

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина»
Медицинский институт
КАФЕДРА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МОДЕЛИ ВРАЧЕВАНИЯ

СОЦИАЛЬНАЯ РОЛЬ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА



МОДЕЛИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

ИНЖЕНЕРНАЯ

ПАТЕРНАЛИСТСКАЯ

КОЛЛЕГИАЛЬНАЯ

КОНТРАКТНАЯ



ИНЖЕНЕРНАЯ

её ещё называют технологической моделью и моделью автомеханика, характеризуется отношением врача к пациенту как безличностному организму, в котором возник очаг патологии.

В медицине, в рамках этой модели, используется понятие об «отклонении физиологического механизма от положения равновесия», и врач стремится восстановить это равновесие. Показателями служат объективные параметры биохимии, физиологии, клинических исследований. Данная модель не предполагает должной заботы врача о своем пациенте после медицинского вмешательства, поскольку весь акцент смещен в технологическую сторону самого медицинского вмешательства.

биохимия

физиология

КЛИНИК
а

рентге
н

МНТК «Микрохирургия глаза» Святослава Фёдорова





Ж. ЛАМЕТРИ (1709-1751 ГГ.)

**«Врач – это механик, а человек –
перпендикулярно ползающая машина»**



патерналистская

модель отношений между врачом и пациентом напоминает отеческое отношение родителя к ребенку или пастора (священника) к прихожанину (**pater**, лат. – отец). Оба варианта отношений характеризуются покровительством, как и отношение врача к пациенту. По сравнению с предыдущей моделью, в этой отмечается существенный этический элемент. Патерналистское отношение мотивировано стремлением помочь человеку (в данном случае страдающему от какого-либо заболевания).

Патернализм (преобладание покровительства) основывается на добродетельных качествах покровительствующей личности: благотворительности, милосердии, справедливости.

Данная модель господствовала в медицине несколько тысячелетий, еще до клятвы Гиппократ.



*Исцеление больного у бассейна
Вифезда*



КЛЯТВА ГИППОКРАТА

*Клянусь Аполлоном врачом,
Асклепием, Гигией, Панакеей и
всеми богами и богинями, беря их
в свидетели, исполнять честно...*

КЛЯНУСЬ ...СЧИТАТЬ НАУЧИВШЕГО МЕНЯ ВРАЧЕБНОМУ
ИСКУССТВУ НАРАВНЕ С МОИМИ РОДИТЕЛЯМИ...
Я НЕ ДАМ НИКОМУ ПРОСИМОГО У МЕНЯ СМЕРТЕЛЬНОГО
СРЕДСТВА И НЕ ПОКАЖУ ПУТИ ДЛЯ ПОДОБНОГО ЗАМЫСЛА...
В КАКОЙ БЫ ДОМ Я НИ ВОШЕЛ, Я ВОЙДУ
ТУДА ДЛЯ ПОЛЬЗЫ БОЛЬНОГО...
ЧТО БЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ Я НИ УВИДЕЛ ИЛИ
НЕ УСЛЫШАЛ КАСАТЕЛЬНО ЖИЗНИ ЛЮДСКОЙ...,
Я УМОЛЧУ О ТОМ, СЧИТАЯ ПОДОБНЫЕ ВЕЩИ ТАЙНОЙ.
МНЕ, НЕРУШИМО ВЫПОЛНЯЮЩЕМУ КЛЯТВУ,
ДА БУДЕТ ДАНО СЧАСТЬЕ В ЖИЗНИ И В ИСКУССТВЕ
И СЛАВА ВСЕХ ЛЮДЕЙ НА ВЕЧНЫЕ ВРЕМЕНА;
ПРЕСТУПАЮЩЕМУ ЖЕ И ДАЮЩЕМУ ЛОЖНУЮ КЛЯТВУ
ДА БУДЕТ ОБРАТНОЕ ЭТОМУ.

КЛЯТВА ВРАЧА

60 статья Закона «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан»

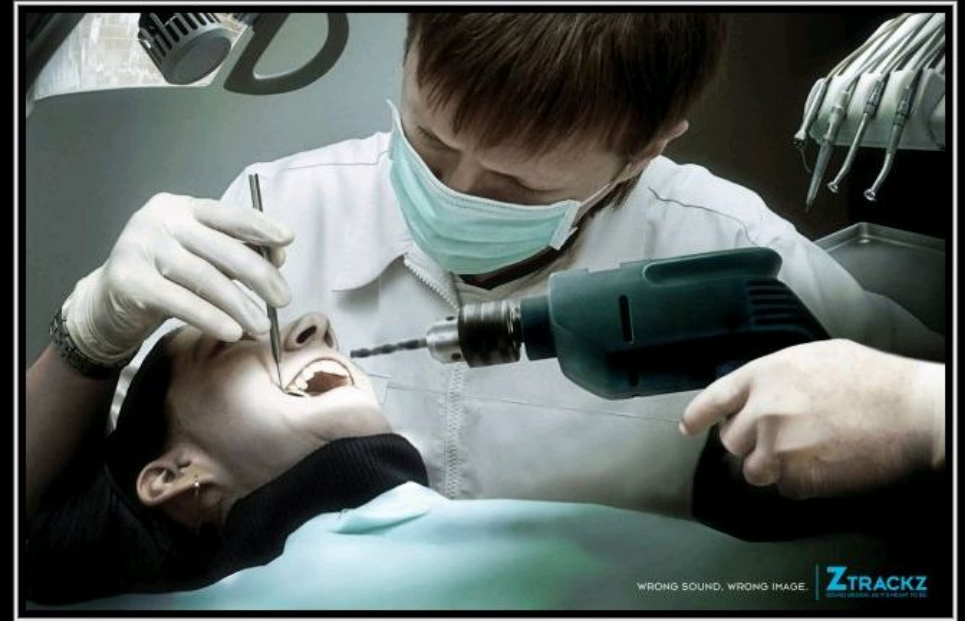
«ПОЛУЧАЯ ВЫСОКОЕ ЗВАНИЕ ВРАЧА И ПРИСТУПАЯ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, Я ТОРЖЕСТВЕННО КЛЯНУСЬ:

- **честно исполнять свой врачебный долг, посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека;**
- **быть всегда готовым**
 - **оказать медицинскую помощь,**
 - **хранить врачебную тайну,**
 - **внимательно и заботливо относиться к пациенту,**
 - **действовать исключительно в его интересах независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств;**
- **проявлять высочайшее уважение к жизни человека, никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии;**
- **хранить благодарность и уважение к своим учителям,**
- **быть требовательным и справедливым к своим ученикам, способствовать их профессиональному росту;**
- **доброжелательно относиться к коллегам, обращаться к ним за помощью и советом, если этого требуют интересы пациента, и самому никогда не отказывать коллегам в помощи и совете;**
- **постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство, беречь и развивать благородные традиции медицины.»**

КОЛЛЕГИАЛЬНАЯ

модель отношений между врачом и пациентом характерна их взаимоотношением (collega, лат. – товарищ по должности). Пациент должен получить достаточное количество правдивой информации о своем состоянии здоровья, вариантах лечения, прогнозе развития заболевания. После этого пациент оказывается в состоянии принимать участие в выработке конкретных решений и выступать в роли коллеги лечащего врача. Однако, совпадение уровней знаний медика и больного редко имеет место (только если больной сам врач).

- Основной принцип: равноправие.
- Врач сообщает всю информацию.
- Пациент принимает участие в обсуждении информации.
- Наиболее полно реализуется свобода выбора



*** Наркоз - средство защиты врачей
от советов пациентов
во время операции**

Информированное согласие



Защита пациента

Предоставление пациенту полной информации о заболевании и о методах лечения

Право выбора пациентом медицинского вмешательства

Последующее информирование о ходе и результатах лечения

Защита врача

От претензий о насильственном медицинском вмешательстве

В США - от ответственности за неблагоприятный исход лечения

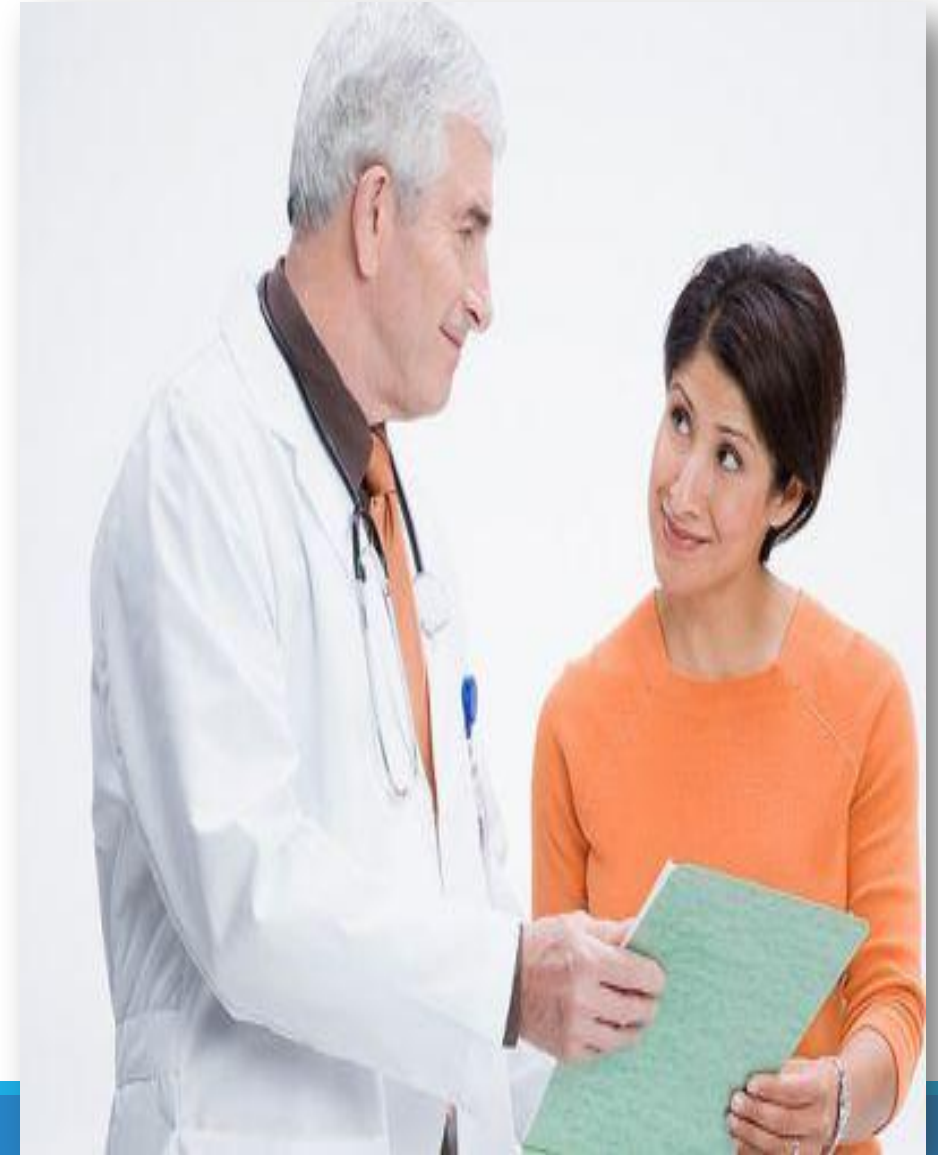
В России – от необоснованных исков пациента

КОНТРАКТНАЯ

модель взаимоотношений между медиками и пациентами подразумевает, в первую очередь, отношения, построенные на взаимном уважении и доверии, и лишь во вторую очередь имеется в виду формальная сторона отношений, а именно – договор с пациентом, контракт, соглашение, в котором определяются рамки взаимоотношения пациента и врача. При этом моральная сторона отношений в тексте не находит прямого отражения, но она проявляется косвенно.

По мнению американского философа Роберта Витча именно эта модель в наибольшей степени защищает моральные ценности автономной личности. Ибо для реализации контрактных отношений существенно важны моральные принципы свободы, сохранения достоинства, правдивости, справедливости.

В том случае, если условия договора не соблюдаются, то пациент вправе считать для себя его недействительным, лишить врача тех полномочий, которыми его наделил.



Усиление роли пациента в принятии решений

Усиление роли врача в принятии решений

Коллегиальная Контрактная Инженерная Паттерналистическая

Усиление личностных качеств врача

Усиление профессиональных качеств врача

ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕСЯ СОСТОЯНИЕМ БОЛЬНОГО

Острые заболевания

Инвалиды

Хронические заболевания

Умиравшие больные

Острые заболевания



**Больные могут быть пассивными участниками взаимоотношений
Основная задача врача – вылечить пациента и как можно быстрее вернуть к прежнему образу жизни**

Хронические заболевания



Образ жизни больного заставляет его быть компетентным и создавать группы взаимопомощи. Основная задача – реализовать принцип равноправия и взаимопонимания в процессе лечения.

Инвалиды



Могут быть компетентными и некомпетентными относительно своего заболевания. Задача врача – приспособить пациента к условиям инвалидности, но не оставить прикованным только к своей койке или комнате

Умиравшие больные



Задача врача – обеспечить обезболивание, уход, нравственную поддержку и достойное умирание

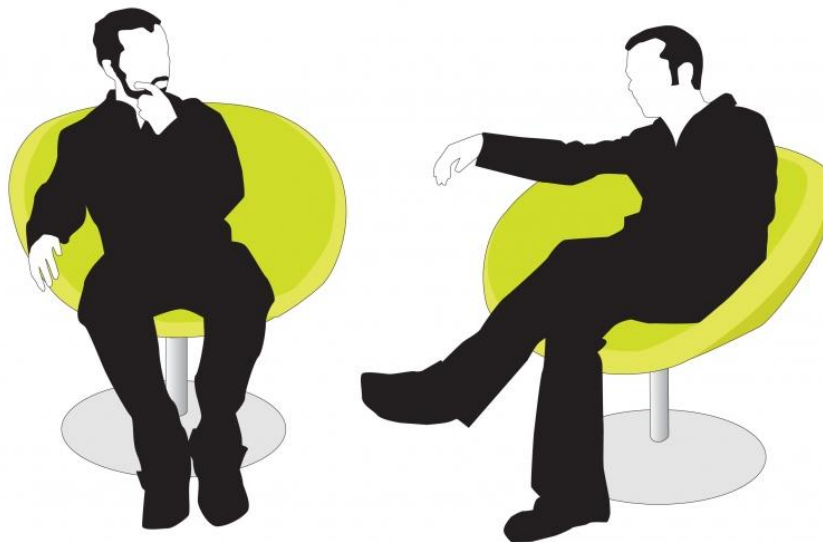
МОДЕЛЬ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ ЖАЛОБАМИ ПАЦИЕНТА

МОНОЛОГИЧНАЯ

Общение между врачом и пациентом выстраиваются как монолог знающего специалиста с невежественным слушателем

ДИАЛОГИЧНАЯ

Взаимодействия врача и пациента разворачиваются как диалог равноправных партнёров



«Информация должна предоставляться пациенту в соответствии с требованиями местных культурных традиций и в доступной пациенту форме».

Наибольшее значение для пациента имеет оценка риска, описание и надежность прогнозирования побочных осложнений медицинского вмешательства, рассмотрение альтернативных методов и их сравнение с предлагаемым врачом методом.

«Пациент должен отчетливо представлять предназначение диагностической или лечебной процедуры, ее предполагаемый результат и возможные последствия своего согласия или отказа от ее проведения». («Лиссабонская декларация»).



Статья 20. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства

1. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

2. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной [законный представитель](#) в отношении:

1) лица, не достигшего возраста, установленного [частью 5 статьи 47](#) и [частью 2 статьи 54](#) настоящего Федерального закона, или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство;

2) несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением установленных [законодательством](#) Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста).

3. Гражданин, один из родителей или иной законный представитель лица, указанного в [части 2](#) настоящей статьи, имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных [частью 9](#) настоящей статьи. Законный представитель лица, признанного в установленном законом [порядке](#) недееспособным, осуществляет указанное право в случае, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от медицинского вмешательства.

4. При отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей или иному законному представителю лица, указанного в [части 2](#) настоящей статьи, в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа.

5. При отказе одного из родителей или иного законного представителя лица, указанного в [части 2](#) настоящей статьи, либо законного представителя лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов такого лица. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного об отказе от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни подопечного, не позднее дня, следующего за днем этого отказа.

6. Лица, указанные в [частях 1](#) и [2](#) настоящей статьи, для получения первичной медико-санитарной помощи при выборе врача и медицинской организации на срок их выбора дают информированное добровольное согласие на определенные виды медицинского вмешательства, которые включаются в [перечень](#), устанавливаемый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

7. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента.

8. Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, в том числе в отношении определенных видов медицинского вмешательства, форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форма отказа от медицинского вмешательства утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(см. текст в предыдущей редакции)

9. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в [части 2](#) настоящей статьи);

2) в отношении лиц, страдающих [заболеваниями](#), представляющими опасность для окружающих;

3) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;

4) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);

5) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

10. Решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного [законного представителя](#) принимается:

1) в случаях, указанных в [пунктах 1](#) и [2 части 9](#) настоящей статьи, - консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, - непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, которое указано в [части 2](#) настоящей статьи и в отношении которого проведено медицинское вмешательство, либо судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации;

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(см. текст в предыдущей редакции)

2) в отношении лиц, указанных в [пунктах 3](#) и [4 части 9](#) настоящей статьи, - судом в случаях и в порядке, которые установлены [законодательством](#) Российской Федерации.

11. Лицам, совершившим преступления, могут быть применены принудительные меры медицинского характера по основаниям и в порядке, которые установлены федеральным законом.

4) часть 7 статьи 20 изложить в следующей редакции:

"7. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства содержится в медицинской документации гражданина и оформляется в виде документа на бумажном носителе, подписанного гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником, либо формируется в форме электронного документа, подписанного гражданином, одним из родителей или иным законным представителем с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи посредством применения единой системы идентификации и аутентификации, а также медицинским работником с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства одного из родителей или иного законного представителя лица, указанного в части 2 настоящей статьи, может быть сформировано в форме электронного документа при наличии в медицинской документации пациента сведений о его законном представителе."

Некомпетентные пациенты

1. Пациенты, находящиеся в бессознательном состоянии, а также те пациенты, которые по каким-либо иным причинам не в состоянии выразить свою волю, например, в силу внезапного глубокого психического расстройства.
2. Юридически недееспособные пациенты - дети до 15 лет и лица с психическими расстройствами, которые были определены судом как недееспособные.



**Спасибо за
внимание!!!**