

Модели взаимоотношения
врач-пациент. Моральные
принципы и правила
проведения исследований на
человеке и животных.

Инарокова А.М., д.м.н., профессор, зав.
кафедрой общей врачебной практики,
геронтологии, общественного здоровья и
здравоохранения

Модели взаимоотношения врач-пациент по Роберту Витчу

- инженерная,
- пастерская (патерналистская),
- коллегиальная
- контрактная

Инженерная модель

- В рамках этой модели пациент воспринимается врачом как безличный механизм. Задача врача - исправление отклонений в неисправном физиологическом механизме. Методы диагностики, которые использует врач, биохимические, биофизические, рентгенологические и другие.
- **Основным недостатком** этого типа отношений является технократический подход к пациенту, который противоречит принципу уважения прав и достоинства личности. Пациент не участвует в обсуждении процесса лечения. В современной медицине врач действительно взаимодействует с пациентом как узкий специалист и выполняет чисто технические функции.

Патерналистская модель

- Межличностные отношения здесь подобны отношениям священника и прихожанина или отца и ребёнка, наставника и подопечного. Принципы отношения к пациенту – любовь, милосердие, забота, благодеяние и справедливость. Они были отражены в клятве Гиппократата. Патерналистская модель господствовала в христианской европейской культуре на протяжении многих столетий. В современной медицине такая модель остается наиболее предпочтительной и самой распространённой. Патернализм наиболее приемлем в педиатрии, психиатрии, гериатрии.
- **Недостатки модели** в том, что взаимоотношения могут перерасти в отношения типа «начальник – подчинённый».

Коллегиальная модель

- Здесь господствует принцип равноправия. Врач сообщает правдивую информацию о диагнозе, методах лечения, возможных осложнениях и последствиях заболевания. Пациент участвует в обсуждении этой информации. Здесь реализуется право пациента на свободу выбора. Такая гармония в отношениях между врачом и пациентом скорее исключение из правила. На процесс лечения негативно могут влиять некомпетентность или особенности психики пациента. Эффективность коллегиальной модели проявляется особенно хорошо при хронических заболеваниях.

Контрактная модель

- Взаимодействия врача и пациента осуществляются на принципах общественного договора. Пациенты заключают договор на медицинское обслуживание с лечебным учреждением или через страховую компанию. Каждая сторона в таком договоре несёт свои обязательства, и каждая достигает своей выгоды. Контрактная модель призвана защитить моральные ценности личности, однако в структуре оказания медицинской помощи населению занимает незначительное место.

Этические правила и правовые вопросы взаимоотношения врач-пациент

Четыре основные правила:

- Правило справедливости,
- правило правдивости,
- правило конфиденциальности
- правило информированного согласия.

Правило справедливости (1)

- Правило справедливости раскрывается достаточно полно и в то же время сжато в Клятве Российского врача. Статья 60 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» говорит о том, что врач клянётся «...внимательно и заботливо относиться к больному, 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». Правдивая информация о реальном состоянии здоровья пациента является непременным условием получения согласия пациента на медицинское вмешательство.

Правило справедливости (2)

- Право граждан на информацию о состоянии здоровья провозглашается в статье тридцать первой «Основ Законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (от 22 июля 1993 года): «Каждый гражданин имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведённого лечения».

Правило правдивости

- Правило правдивости относится и к самому пациенту. Недопустимо сокрытие правды относительно самого заболевания, особенно, если это заболевания передаваемые половым путём. Соккрытие правды при СПИДе, сифилисе и тому подобных заболеваниях является угрозой распространения инфекции в обществе.
- Правдивая информация о пациенте для студентов медицинских заведений должна быть доступна при согласии больного или его доверенного лица.

Правило конфиденциальности (1)

- Правило конфиденциальности гласит: «Нельзя передавать медицинскую информацию третьим лицам без согласия пациента». Гарантия конфиденциальности провозглашается в «Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан». В статье 61-ой о врачебной тайне говорится: «Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Гражданину должна быть подтверждена гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений».

Правило конфиденциальности (2)

- Конфиденциальность медицинской информации охраняет право пациента на автономию, т.е. право на свободу распоряжаться своей собственной жизнью. Сохранение врачебной тайны способствует правдивости и откровенности во взаимоотношениях врача и пациента, защищает имидж самого врача и укрепляет доверие пациента к медицинским работникам. С одной стороны конфиденциальность является правилом поведения врача. С другой стороны врач должен хорошо представлять себе ситуации, когда сохранение врачебной тайны не является благом для пациента или представляет угрозу для окружающих.

Правило добровольного информированного согласия

- По этому правилу любое вмешательство, в том числе при проведении экспериментов на человеке должно включать добровольное согласие пациента. В свою очередь врач должен информировать пациента о целях, методах, побочных эффектах, возможном риске, продолжительности и ожидаемых результатах исследования.
- Впервые правило «добровольного согласия» формулируется в Нюрнбергском Кодексе (1947 год) – первом «Своде правил о проведении экспериментов на людях».
- Затем принцип «добровольного согласия» стали учитывать в США при разбирательстве судебных дел о возмещении вреда при небрежном лечении.
- Термин «информированное согласие» закрепился в Европе спустя 10 лет.
- В практике действительно между врачом и пациентом складывается ситуация естественного неравенства.

Нюрнбергский Кодекс

- наиболее важный документ в истории этики медицинских экспериментов на человеке был принят в ходе Нюрнбергского процесса над фашистскими врачами, проводившими опыты на военнопленных.
- Положения Нюрнбергского Кодекса сводятся к главному тезису о том, что абсолютно необходимо добровольное согласие подопытного и полное раскрытие всех деталей эксперимента. Нюрнбергский Кодекс послужил основой для многих последующих международных документов, каждый из которых повторяет его принципы, расширяя и добавляя новые моменты экспериментирования на человеке.