



# Пациент и его самореализация, права и свободы

# Пациент и его самореализация, права и свободы

- Здоровье и болезнь. Представления о ценности здоровья, его общественной и персональной значимости.
- Права человека и права пациента. Этико-юридическое определение прав пациента в международных и отечественных документах.
- Медицинские ошибки: определение, причины и меры профилактики. Этика отмены необоснованных назначений.
- Модели взаимоотношений врача и пациента. Искусство врачевания. Равенство и его реализация в терапевтических отношениях



Здоровье - это состояние человека, при котором он полноценно выполняет социальные функции и ведет образ жизни, обеспечивающий сохранение, укрепление и развитие этого состояния.

Здоровье - это отсутствие болезней (соматических, психических), дефектов, поломок в организме (биологический аспект).

- В чем общественная и персональная значимость категории здоровья?
- Какова ваша личностная установка на здоровье?
- Что лежит в основе нашего здоровья?
- Какие факторы определяют здоровье человека?





# Болезнь:

- Это нарушение, поломка, дефект физиологических или психических функций, нарушение физиологической нормы.
- Это нарушение связей между человеческим организмом и окружающей средой.
- Это специфическая видовая форма адаптации.
- Это нарушение гармонии внутренней среды.
- В понимании «болезни» важно выявить ряд критериев и признаков психофизического состояния, которые характеризуют нарушение всего спектра жизни человека.

# БОЛЕЗНЬ

КАСАЕТСЯ ЛИ БОЛЕЗНЬ  
ТОЛЬКО  
ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО  
СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА?

СУЩЕСТВУЕТ ЛИ ГРАНИЦА  
МЕЖДУ СОСТОЯНИЕМ  
ЗДОРОВЬЯ И  
СОСТОЯНИЕМ БОЛЕЗНИ?

ОЗНАЧАЕТ ЛИ БОЛЕЗНЬ  
СОСТОЯНИЕ ПАТОЛОГИИ В  
ФУНКЦИОНИРОВАНИИ  
ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО  
ОРГАНИЗМА?

**Здоровье** - гармоническое единение биологических и социальных качеств, а болезнь - нарушение этого единства, этой гармонии.

**Здоровье** - это состояние, которое позволяет человеку жить в условиях нестесненной свободы (психофизического потенциала), здорового образа жизни, т.е. испытывать душевное, физическое и социальное благополучие.



Важнейшим показателем здоровья и, вместе с этим его общественной и персональной значимостью, выступает:

- соотношение удельного веса факторов здорового и нездорового образа жизни;
- мера здоровья людей, накопленного обществом, и его резервов, создаваемых активной продуктивной деятельностью.
- Индивиды должны рассматриваться как равные в том, что связано с их человеческими качествами, - достоинством, свободой, индивидуальностью, а также в обеспечении равных прав в охране здоровья.

## Права человека

- Они определяются сущностью и особенностями общегражданских и правовых отношений в обществе.

## Права пациента

- Они определяются, во-первых, состоянием общегражданских прав и свобод в обществе и, во-вторых, особенностями терапевтических отношений как специфического вида социальных связей и отношений.



# ПРАВА ПАЦИЕНТА

ЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ ПРАВ И СВОБОД ЧЕЛОВЕКА

КОМПЛЕКС ПРАВ ЧЕЛОВЕКА НА  
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ПОМОЩЬ

СИСТЕМА ПОЛОЖЕНИЙ И НОРМ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫХ ЗАКОНОМ,  
УКАЗЫВАЮЩИХ НА КОНКРЕТНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ГРАЖДАН,  
НАХОДЯЩИХСЯ В РОЛИ ПАЦИЕНТОВ

ОТРАЖАЮТ РАМКИ ЕГО ПОВЕДЕНИЯ В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ, А ТАКЖЕ  
ОПРЕДЕЛЯЮТ НЕКОТОРЫЕ ЭТИКО-ЮРИДИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕМ,  
КТО ОКАЗЫВАЕТ БОЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

**Права пациента** – это «инструмент» для поиска и получения качественной медицинской помощи, средство для управления своей личной безопасностью при обращении за медицинской помощью, способ защиты от медицинских услуг, опасных для здоровья.

- Международные и отечественные документы этико-юридического характера по правам
- пациента:
- Конвенция о защите прав человека и основных свобод (1950);
- «Основы прав пациентов в Европе: общие положения» (Амстердам, март 1994);
- Декларация Европейского совещания по правам пациента (1994);
- Закон «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» № 5481 от 22.07.93 г. (в ред. ФЗ № 139 от 02.12.2000 г.);
- Конституция Российской Федерации (принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г, ст.ст. 18,20,21,22,28,41);
- Международный кодекс медицинской этики (Женева, 1949 г. (в ред. ВМА, 1983 г.));
- «12 принципов предоставления медицинской помощи в любой системе здравоохранения» (Нью-Йорк, 1963 г. (в ред. ВМА, 1983));
- Этический кодекс российского врача (утвержден 4-й Конференцией Ассоциации врачей России, Москва, ноябрь 1994);
- Кодекс врачебной этики Российской Федерации (одобрен Всероссийским Пироговским съездом врачей 7 июня 1997 г.).



На что обращается внимание во всех правовых и этических документах по правам пациента?

- На индивидуальные права пациента.
- На качество оказания медицинской помощи.
- На необходимость привлечения пациента в решении вопросов лечебного процесса.
- На возможность в определенных законом случаях ограничения прав пациента.

Что включают в себя индивидуальные права пациента?

- Признание и уважение целостности личности и ее суверенности.
- Невмешательство в частную жизнь пациента.
- Уважение культурных ценностей и религиозных убеждений пациента.

# Ограничение прав пациента:

- Они предусмотрены законом и связаны с обеспечением общественной безопасности и здоровья, а также индивидуальных прав других людей.
- В одних случаях- это преобладающий интерес третьей стороны (конфликт обязательств), когда соблюдение прав пациента может нести угрозу жизни и здоровью других лиц.
- В других - с целью предотвращения вреда для самого пациента (так называемое ограничение прав пациента в лечебных целях).



# Наиболее часто встречающимися нарушениями прав пациента являются:

- **необоснованный отказ от оказания медицинской помощи (отказ от госпитализации в стационар, отказ в оказании амбулаторной помощи, отказ от перевода из одного лечебного учреждения в другое, неоказание медицинской помощи в экстренных ситуациях, в частности, связанных с дорожно-транспортной, производственной, бытовой**
- **травмой);**
- **оказание медицинской помощи низкого качества;**
- **причинение вреда жизни и здоровью пациента при оказании медицинской помощи;**
- **нарушение условий и режима лечения;**
- **предоставление недостаточной или неверной информации о заболевании;**
- **разглашение врачебной тайны;**
- **необоснованное взимание или требование платы за лечение;**
- **профессиональные и должностные злоупотребления со стороны медицинских работников;**
- **дефекты в оформлении медицинской документации.**

## **Основными организационными мероприятиями по обеспечению прав граждан при оказании медицинской помощи являются:**

- проведение анализа причин обращений граждан при оказании медицинской помощи;
- организация контроля качества медицинской помощи;
- формирование специального фонда по возмещению ущерба пациенту через страхование
- профессиональной ответственности медицинских работников;
- проведение мероприятий по информированию населения и медицинских работников по
- вопросам медицинского права;
- организация подготовки медицинских кадров по вопросам медицинского права.



- В современных условиях нормативно-правовая база оказания медицинской помощи расширяется за счет усиления норм правовой защищенности пациента и врача и совершенствования механизма реализации законодательно закрепленных норм.
- Примером может служить разработанная регламентация статуса и роли пациента в лечебном учреждении. Смотри вкладыш в амбулаторную или стационарную карту больного (См. приложение № 1). Таким образом, смысл концепции прав пациента в том, чтобы обозначить в общих чертах основные этико-юридические принципы взаимоотношений врача и пациента в современной системе здравоохранения, установив то, что нравственно, т.е. легитимно с моральной точки зрения, и то, что корректно с позиций современного права.
- Чем является для медицинского работника знание правовых основ профессиональной деятельности?
- Способом избежать конфликта с законом (с пациентом и его родственниками)?
- Способом нахождения путей продуманных взаимоотношений с пациентом?

Возросшие возможности медицинской науки и практики сегодня предъявляют все более высокие требования к медицинским работникам в решении вопросов всего лечебного процесса и, в особенности, к постановке диагноза и назначения лечения больных.

Диагноз болезни  
Диагноз больного

Это совокупность признаков, симптомов, отражающих заболевание человека и закрепленных в понятиях медицинской науки и практики, включая в себя следующие аспекты:

- морфологические;
- функциональные;
- этиологические;
- патогенетические;
- синдромные.



## Технология диагностики больного

Обследование больного,  
выявление основных симптомов заболевания

Анализ и синтез симптомов заболевания

Построения и диагноза и его обоснование

Осознание проблемы при постановке диагноза

Технология  
диагностики  
больного

# Что осложняет постановку диагноза и может послужить предпосылкой допущения врачебной ошибки?

- сложность, атипичность, «бессистемность» заболевания; недостаточность данных медицинской науки о данном заболевании;
- не разработанность или отсутствие исследования состояния ряда органов и систем человека;
- индивидуальные особенности больного, его соматический и психо-эмоциональный статус.

## Критерии истинности диагноза:

- результаты лечения (успех лечения);
- степень совпадения клинического диагноза с патологоанатомическим;
- степень совпадения диагнозов различных лечебных учреждений.



# Врачебная ошибка

Под врачебной ошибкой обычно понимают последствия добросовестного заблуждения врача без элементов халатности, небрежности и профессионального невежества.

## Врачебные ошибки:

- **организационные;**
  - **диагностические;**
  - **лечебные;**
  - **профилактические.**
- 
- Имеет ли право врач на ошибку?
  - На каком из этапов лечебного процесса существует большая вероятность врачебной
  - ошибки?
  - Можно ли избежать врачебной ошибки?
  - Что отличает врачебную ошибку от врачебного преступления?

## Причины врачебных ошибок

### Объективные причины:

- непостоянство отдельных постулатов и принципов в области теоретической и практической медицины;
- развитие медицины и ее возможностей сопровождается сменой взглядов на экологию, патогенез и лечение заболеваний;
- отрицательное влияние неизбежно нарастающей специализации медицины, ограничивающий иногда медицинский кругозор, приводящий к отсутствию целостного системного восприятия больного.

### Субъективные причины:

- отсутствие у врача достаточного уровня профессиональных знаний и опыта;
- отсутствие развитой культуры клинического мышления;
- недостаточно конструктивное мышление, установки на безошибочность своего диагноза, предвзятость мнения, самолюбие и тщеславие врача;
- нерешительность и отсутствие профессиональных признаков в принятии решений врачом;
- поспешное обобщение и ошибочное применение аналогий при постановке диагноза и назначении лечения;
- неправильность заключения врача на основании интерпретации истинных фактов;
- невнимательное, поспешное или поверхностное обследование больного.



## Среди причин врачебных ошибок выделяют следующие:

- отсутствие надлежащих условий оказания помощи (врач вынужден работать в условиях, не соответствующих профессии), плохая материально-техническая оснащенность лечебно-профилактического учреждения и т.д.;
- несовершенство медицинских методов и знаний (болезнь изучена медицинской наукой неполно, ошибка является следствием неполноты знаний не данного врача, медицины в целом);
- недостаточный уровень профессионализма врача без элементов небрежности в его действиях (врач старался сделать все, что мог, но его знания и умения оказались недостаточными для правильных действий).

## К негативным последствиям для больного могут привести также:

- чрезвычайная атипичность данного заболевания;
- исключительность индивидуальных особенностей организма пациента;
- ненадлежащие действия самого больного, его родственников и других лиц (позднее обращение за медицинской помощью, отказ от госпитализации, нарушение режима лечения, отказ от лечения и т.д.);
- особенности психофизиологического состояния медицинского работника (болезнь, крайняя степень переутомления и т.д.).
- Важным элементом и в то же время условием продуктивного обследования больного и назначения адекватного лечения выступает характер отношений между врачом и пациентом.

**Наибольшую угрозу для жизни, здоровья пациента представляют преступления медицинских работников.**

- Это прежде всего нарушение медицинскими работниками при исполнении своих профессиональных обязанностей правовых норм - законов и подзаконных актов, направленных на охрану здоровья и жизни человека.



# Медицинские преступления

**Наиболее опасными преступлениями, затрагивающими интересы пациента, являются:**

- причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей;
- причинение вреда здоровью по неосторожности;
- принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации;
- заражение пациента ВИЧ-инфекцией;
- незаконное производство аборта;
- неоказание помощи больному;
- незаконное помещение в психиатрический стационар;
- нарушение неприкосновенности частной жизни с использованием своего служебного положения;
- незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов;
- незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью;
- служебный подлог, получение взятки.

За совершение преступления при оказании медицинской помощи наступает дисциплинарная, административная или уголовная ответственность в соответствии с законами РФ (ст. 66, ч. 1, ст. 68 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»; ст. 116, 118, 172, 221 УК РФ; ст. 105, 111, 112, 115, 120, 124, 128, 137, 140, 235, 290, 292 УК РФ).

Что необходимо для предотвращения врачебной ошибки, включая и случаи ятрогенных заболеваний:

- постоянный анализ причин врачебных ошибок, открытый разбор на различных собраниях, конференциях;
- постоянное повышение профессиональных знаний, навыков и опыта;
- формирование культуры клинического мышления врача.



# Модели взаимоотношений врач - больной (по К. Бери (Великобритания))

## 1.Родитель:

- врач принимает решение вместо пациента;
- полное послушание пациента;
- недостаточное информирование пациента.

## 2.Борец с болезнью:

- сотрудничество врача и пациента в рамках терапевтических отношений;
- максимальное лечение и оптимальная забота о больном человеке - основная формула этой модели.

## 3.Хороший инженер-технолог:

- личностный контакт врача и пациента слабый;
- непродолжительность общения врача и пациента;
- врач - это специалист узкого профиля;
- перед врачом - не личность пациента, а его болезнь.

## 4.Подрядчик:

- врач - субъект деловых взаимоотношений, при которых каждая сторона имеет свои права и обязанности.

## 5.Учитель:

- врач - специалист, он преподает пациенту науку о здоровье и здоровом образе жизни с целью профилактики заболеваний.

## 6.Договор о взаимной преданности:

- вовлеченность врача и пациента в процесс лечения;
- отношения врача и пациента строятся, как правило, на основе заинтересованного участия в лечебном процессе, на основе взаимодоверия.

# Другие модели взаимоотношений врача и пациента:

**Патерналистская модель (от лат. pater - отец)** - эта модель, думается, является естественной и самой адекватной формой отношений врача к больным детям и другим пациентам с ограниченной дееспособностью. Патернализм вполне морален в должном месте, в должное время и в должной степени. Такое «отеческое» отношение врача к пациенту меняется в той мере, в какой пациент все более становится личностью. Подразделяется на сильный патернализм и слабый патернализм.

- Их отличия определяются мерой способности пациента принимать самостоятельные решения
- Основной моральный принцип здесь - «оказывая пациенту помощь, не нанеси ему вреда»;
- автономия больного минимальна.

## **Коллегиальная модель:**

- врач - это друг больного;
- врач и пациент - коллеги, стремятся к общей цели - к ликвидации болезни и защите здоровья пациента;
- основа этой модели - взаимодоверие врача и пациента.

## **Модель контрактного типа:**

- модель, основанная на контракте, соглашении врача и пациента;
- основные принципы: свобода, личное достоинство, честность, исполнение обещаний и справедливость;
- подлинное разделение морального авторитета и ответственности;
- реальное равенство в принятии решений.



## **Модель технического типа («технократическая модель»):**

- врач - ученый-прикладник;
- отсутствие ценностных и моральных установок в решении проблем больного;
- деперсонализация пациента: пациент - это безличностный механизм, а врачевание здесь -
- это исправление «поломки» механизма.

## **Интерпретационная модель:**

- врач выступает в роли консультанта и советчика;
- цель врача - выяснить требования больного и оказать помощь в выборе лечения.

## **Совещательная модель:**

- врач хорошо знает больного;
- все решения на основе доверия и взаимного согласия;
- врач - это друг и учитель больного.

## **Информационная модель (научная, инженерная, потребительская):**

- врач - это эксперт-профессионал, его задача - разъяснить и подвести больного к выбору верного решения.

# Закон медицины, который сформулировал Платон

(в произведении «Хармид» он вложил его в уста  
Сократа):

«Как нельзя приступить к лечению глаза, не думая о голове, или лечить голову, не думая о всем организме, также нельзя лечить тело, не леча душу».

Какой элемент врачебного искусства заложен  
в этом законе?



## В заключение темы можно сделать следующий вывод:

Развитие современной медицины и потребности общества в качественной медицинской помощи выявили научную необходимость в создании общезначимого и общепризнанного документа, основанного на принципах биоэтики и права, в котором бы четко были определены:

- пределы компетенции медицины по охране здоровья человека - ее лечебно-диагностические, медико-профилактические и фармацевтические аспекты;
- основные этико-юридические понятия, которые в настоящее время широко применяются, но по-разному трактуются;
- врачебное и медицинское вмешательство;
- врачебные, фельдшерские, сестринские действия и процедуры;
- единые правила ведения медицинской документации;
- реальные права медицинского и фармацевтического персонала и их обязанности;
- порядок получения информированного согласия пациента и его оформление в медицинских документах;
- правомерность различного рода расписок пациентов, практикующихся в настоящее время.

# Рекомендации

- При изучении данной темы следует обратить внимание на то, что большая часть моральных проблем возникает в медицинской практике там, где ни состояние здоровья пациента, ни назначаемые ему процедуры сами по себе их не порождают. В повседневных контактах с пациентами преимущественно не возникает случаев в моральном плане неординарных. Для женщины, которая несколько часов проводит в клинике, ожидая с плачущим ребенком его осмотра на грипп, сам грипп не представляет моральной проблемы, - таковой является ожидание. И когда студенты-медики обучаются брать кровь на анализ у постели больного, то в действительности моральная проблема не так связана с самой процедурой, сколько с характером и особенностями отношения к больному, умением обращаться с больным. Нашим пациентам безразличны политические, экологические и социально-культурные аспекты здравоохранения, когда они приходят к врачу. Пациент хочет получить квалифицированную конкретную помощь, знать свои права и обязанности, а также права и обязанности медицинского работника. То есть речь идет прежде всего о взаимоотношения пациента и медицинского работника, которые сегодня фактически никак не регламентированы.



# ЛИТЕРАТУРА

- Введение в биоэтику / Под ред. Б.Г. Юдина, П.Д. Тищенко. - М., 1999.
- Силуянова И.В. Этика врачевания. - М., 2001.
- Международные акты о правах человека. Сборник документов. -М., 1999,
- Лоун Б. Утерянное искусство врачевания. - Л., 1998.
- Магазаник Н.А. Искусство общения с больным. - М., 1999.
- Правовые основы здравоохранения в России / Под ред. ЮЛ. Шевченко. - М., 2000.
- Леонтьев О.В. Медицинская помощь: права пациента. - СПб., 2002.
- Разумникова О.М. Социальные и биологические основы здоровья. - Новосибирск, 2001.
- Глыбочко П.В., Жданов Г.Г., Хижняк Д.Г. Правовые аспекты медицины. - Саратов, 2006.
- Кэмпбелл А., Джилетт Г., Джонс Г. Медицинская этика / Под ред. Ю. М. Лопухина, Б.Г.Юдина.-М., 2005.
- Биоэтика. Учебное пособие. - Саратов, 2007.
- Психология и этика общения с пациентом. - Самара, 2003.
- Психология здоровья человека. - М., 2001.

# Тестовые задания

1. Укажите определение здоровья, данное в уставе ВОЗ:
  - а) здоровье - это состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему наилучшим образом выполнять свои видоспецифические социальные функции;
  - б) здоровье является состоянием полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов;
  - в) здоровье - это состояние организма, при котором он функционирует оптимально без признаков заболевания или какого-либо нарушения.
2. Термин «общественное здоровье» применяется для характеристики здоровья:
  - а) населения в целом;
  - б) отдельной однородной группы населения;
  - в) каждого жителя страны;
  - г) каждого жителя региона.
3. Основными показателями общественного здоровья являются:
  - а) показатели заболеваемости;
  - б) показатели инвалидности;
  - в) показатели физического развития;
  - г) демографические показатели.



4. К факторам, определяющим общественное здоровье, относят:

- а) биологические;
- б) природные;
- в) социально-экономические;
- г) образ жизни;
- д) уровень организации медицинской помощи.

5. Среди факторов, определяющих здоровье населения, лидируют:

- а) экологические;
- б) биологические;
- в) образ жизни;
- г) уровень организации медицинской помощи;
- д) качество медицинской помощи

6. Ценность человеческой жизни в биомедицинской этике определяется двумя из перечисленных оснований:

- а) возрастом (количество прожитых лет);
- б) социальным положением;
- в) психической и физической полноценностью;
- г) расовой и национальной принадлежностью;
- д) финансовой состоятельностью;
- е) уникальностью и неповторимостью личности;
- ж) человеческая жизнь бесценна.

7. «Конвенция о правах человека и биомедицине» (1997) при использовании достижений биологии и медицины обязуется защищать и гарантировать все, кроме:

- а) уважения достоинства человека;
- б) защиту индивидуальности каждого человеческого существа;
- в) уважение целостности и неприкосновенности личности;
- г) соблюдение прав человека и основных свобод;
- д) обеспечения экономической выгоды и материального интереса.

8. «Конвенция о правах человека и биомедицине» (1997) при использовании достижений биологии и медицины объявляет приоритетными:

- а) интересы и благо человеческого существа;
- б) интересы общества;
- в) интересы науки и научного прогресса;
- г) другие интересы.

9. Что включают в себя индивидуальные права пациента:

- а) неприкосновенность частной жизни пациента;
- б) биологические;
- в) образ жизни;
- г) уровень организации медицинской помощи;
- д) качество медицинской помощи



10. Ответственность за нарушение прав пациента наступает в случае:

- а) причинение вреда здоровью;
- б) причинение морального вреда;
- в) нарушение гарантий предусмотренных законом;
- г) нарушение стандартов оказания медицинской помощи.

11. Обязанностями пациента являются:

- а) соблюдение правил поведения больных в медицинском учреждении;
- б) предоставление информации лечащему врачу о жалобах и анамнезе;
- в) уважение прав других пациентов и медицинского персонала;
- г) согласие на медицинское вмешательство;
- д) забота о своем здоровье.

12. Пациент имеет право получить информацию о:

- а) наличии лицензии и сертификата у медицинского учреждения или врача;
- б) квалификации специалистов;
- в) риске осложнений и смерти;
- г) своих правах и обязанностях;
- д) возможных осложнениях.

13. Правом пациента является:

- а) отказ от медицинского вмешательства;
- б) облегчение боли, связанное с заболеванием;
- в) отказ от лечения при заболевании, опасном для окружающих;
- г) ознакомление с медицинской документацией;
- д) выбор врача и медицинского учреждения.

14. В программу государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью входит:

- а) скорая и неотложная медицинская помощь;
- б) зубное протезирование;
- в) диспансерная помощь;
- г) стационарная помощь;
- д) амбулаторно-поликлиническая.

15. Программа государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью содержит:

- а) перечень медицинских услуг;
- б) условия оказания услуг;
- в) объем медицинских услуг;
- г) тарифы на медицинские услуги.

16. Принципами охраны здоровья граждан являются:

- а) бесплатность всех видов медицинской помощи;
- б) бесплатность медицинской помощи, оказываемой в рамках программы государственных гарантий;
- в) приоритет профилактических мер;
- г) доступность медико-социальной помощи;
- д) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья.



# Ситуационные задачи

## Задача № 1 (О правах пациента на медицинскую помощь)

Во время отдыха на территории Крыма гражданин Российской Федерации Н. госпитализирован в городскую больницу г. Ялты с диагнозом «обострение хронического двустороннего отита». За лечение с него была взята плата.

Законно ли это?

## Задача № 2 (О праве пациента на выбор врача)

Больная, 30 лет, секретарь НИИ репродуктивной медицины, поступила на обследование и лечение в гинекологическое отделение городской медико-санитарной части с диагнозом «нарушение менструального цикла по типу менометроррагии». Зная о своем праве на выбор врача, больная пожелала лечиться у врача М. Врач М. отказался стать лечащим врачом данной пациентки, сославшись на уже достаточно большое количество курируемых им больных. Больная Н., посчитав это нарушением своих прав, подала жалобу главному врачу.

Права ли больная в данной ситуации?

## Задача № 3 (О праве несовершеннолетних на охрану здоровья)

Заведующий лабораторией отказался перевести 16-летнюю девушку, которая работала с концентрированными препаратами и сослалась на ухудшение здоровья, на другую работу, мотивируя это тем, что на данную работу он не может найти желающих.

Прав ли заведующий?

#### Задача № 4 (О праве на получение медицинской помощи в системе ОМС)

В поликлинике отказали в рентгенологическом обследовании ребенка с подозрением на левостороннюю пневмонию, так как родители не смогли приобрести рентгеновскую пленку.

Права ли администрация поликлиники?

#### Задача № 5

В лечебном взаимодействии выделяется несколько моделей взаимоотношений «врач - пациент» (технический тип, патерналистская модель, коллегиальный, контрактный тип). Как Вы считаете, какая из представленных моделей будет наиболее оптимальной в гериатрической практике?

#### Задача № 6

в процессе диагностики и лечения заболевания нередко возникает вопрос о применении методов исследования, не предусмотренных в данном лечебном учреждении обычно это дорогостоящие процедуры (КТ, МРТ и др.). Не все пациенты могут себе это позволить. Может ли врач просить пациента или его родственников оплатить такого рода услуги? Ведь диагноз будет более точный, что даст возможность эффективнее лечить больного. Как определить данную нравственную ситуацию?



## Задача № 7

В кардиологическое отделение поступает тяжелый больной с декомпенсированной сердечной недостаточностью, не способный полностью себя обслуживать, требующий постороннего ухода. Этот больной госпитализируется в общую 6-местную палату, т.к. маломестную (2-местную) палату занимает другой больной, который может оплатить свое пребывание в ней.

Соблюдался ли врачами принцип справедливости в данном случае в условиях коммерциализации медицины?

## Задача № 8

В отделение неотложной помощи глазной больницы поступает по «скорой помощи» военнослужащий срочной службы с тяжелым проникающим ранением с выпадением оболочек глаза, внутриглазным инородным телом. Согласно приказу, помощь военнослужащим оказывается строго в условиях военного госпиталя. Несмотря на угрозу потери глаза как органа без оказания срочной высококвалифицированной офтальмологической помощи, врач приемного отделения направляет пациента в госпиталь. Известно, что в течение трех суток любой пациент с экстренной патологией органа зрения имеет право получить высококвалифицированную офтальмологическую помощь вне зависимости от территориальной и военной принадлежности.

Является ли данный случай примером нравственного преступления?

## Задача № 9

В больнице в реанимационном отделении существует четкое правило о том, что родственникам категорически запрещено входить внутрь и, соответственно, общаться с больными. Однако в отдельных редких случаях, при крайне тяжелом состоянии пациента и неблагоприятном прогнозе, врач под личную ответственность разрешает близкому человеку на короткий период времени увидеться с больным.

Какая моральная ситуация возникает во взаимоотношениях врачей с родственниками пациентов?

# КЛЮЧ К ТЕСТАМ:

1. б
2. а
3. а, б, г
4. а, б, в, г, д
5. в
6. е, ж
7. д
8. а
9. а, б, в
10. а, б, в, г
11. а, б, в, д
12. а, б, в, г, д
13. а, б, г, д
14. а, в, г, д
15. а, б, в
16. а, в, г, д



## Ключ к задачам:

1. Да, законно. Это соответствует соглашению об оказании медицинской помощи гражданам государств СНГ (Москва, 27 марта 1997 г.).
2. Претензии больной неправомерны. См. ст. 30 Закона «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (1993 г.).
3. Заведующий лаборатории нарушил права сотрудница. См. ст. 24 Закона «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (1993 г.).
4. Администрация нарушила раздел III постановления Правительства РФ от 11 сентября 1998 г. № 1096 «Об утверждении Программы государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью».
5. 2-я модель (патерналистская).
6. Казус.
7. Нет.
8. Да.
9. Казус.

## ВКЛАДЫШ В АМБУЛАТОРНУЮ ИЛИ СТАЦИОНАРНУЮ КАРТУ БОЛЬНОГО ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Я, гражданин(ка) \_\_\_\_\_ ознакомлен(а) с правами пациента, предусмотренными ст. 30-34, 61 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», ст. 18, 20-22, 28 и 41 Конституции Российской Федерации. Будучи полностью осведомлен(а) о своем заболевании и опасностях, которые создает оно для моего здоровья и жизни, руководствуясь разъяснениями лечащего врача

(Ф.И.О.) о сути медицинского вмешательства, современных методах лечения и профилактики заболевания, перспективах и результатах вмешательства, возможных осложнениях, методах и результатах их коррекции, выражаю осознанно свое согласие на медицинское вмешательство.

Имел(а) возможность задать любые интересующие меня вопросы, связанные с состоянием моего здоровья, предстоящим(и) медицинским(и) вмешательством) и получил(а) на них исчерпывающие ответы, которые мне понятны как в отношении характера вмешательства, так и связанного с ним риска.

Мне сообщили, что в соответствии со ст. 61 «Основ», информация о факте моего обращения за медицинской помощью, сведения о состоянии моего здоровья и диагнозе моего заболевания и другие сведения, полученные при обследовании и лечении, являются врачебной тайной и могут быть раскрыты только в пределах, установленных законодательством.

Используя мое право в соответствии со ст. 61 «Основ» (подчеркнуть один из вариантов):

Я разрешаю предоставлять информацию, составляющую врачебную тайну другим гражданам, в том числе должностным лицам, без ограничений;

Я разрешаю предоставлять информацию, составляющую врачебную тайну только следующим лицам:

Пациент « » 200 г. ( )

Лечащий врач « » 200 г. ( )



# Мультимедийное сопровождение

См. Приложение к данной теме:

ПРИЛОЖЕНИЕ К ТЕМЕ 2

ДОКУМЕНТАЛЬНЫЙ ФИЛЬМ «ВРАЧЕБНАЯ  
ОШИБКА»