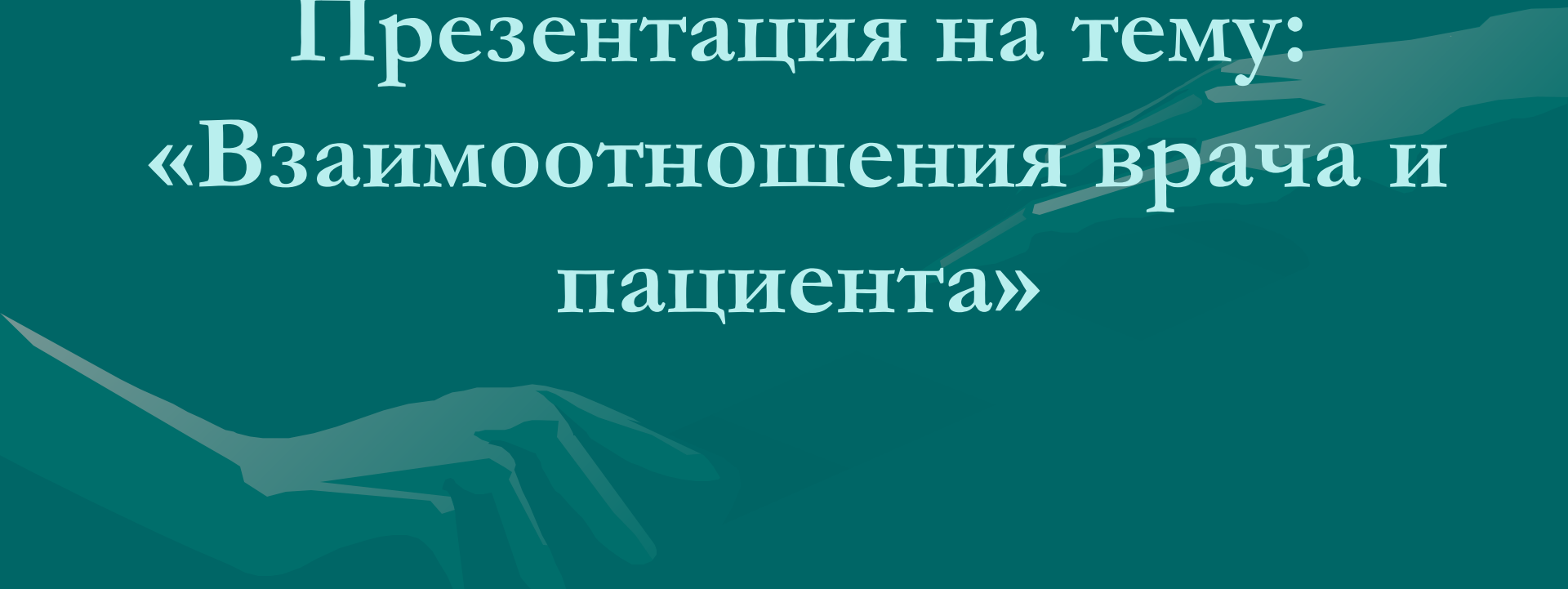


Презентация на тему:  
«Взаимоотношения врача и  
пациента»

A stylized, semi-transparent illustration of two hands shaking, positioned behind the text. The hands are rendered in a light teal color, matching the background, and are shown in a firm grip, symbolizing agreement or partnership.

# Введение

На протяжении всей истории медицины основой отношений между врачом и больным было и остается *доверие*. Еще недавно все сводилось к тому, что больной доверял врачу право принимать решения. Врач же “исключительно в интересах больного” поступал так, как считал нужным. Считалось, что держать больного в неведение гуманнее, чем вовлекать его в решение сложных медицинских проблем. Согласно бытовавшему мнению, это даже повышало эффективность лечения, избавляя больного от сомнений и неуверенности. Больной доверял врачу – врач брал на себя заботу о нем. Традиционно взаимоотношения врача и больного основывались на слепой вере, что препятствовало созданию атмосферы взаимопонимания; врач не делился с больным своими сомнениями и скрывал от него неприятную правду, больной, как правило, был “сам себе на уме”. И поныне взаимоотношения врача и больного в большой степени определяют успех медицинской помощи.



Моделей общения врача и пациента  
несколько:

- информационная (бесстрастный врач, полностью независимый пациент);
- интерпретационная (убеждающий врач);
- совещательная (доверие и взаимное согласие);
- патерналистская (врач-опекун).

# Модели взаимоотношения врач-пациент (по Р. Витчу)

## Инженерная

- *Принципы (технократические)*  
Отношение, как к безличному механизму
  - *Задачи*  
Исправление отклонений физиологического механизма
  - *Методы диагностики*  
Физиологические параметры, биохимические, рентгенологические
- Противоречит принципу уважения автономии пациента. Пациент не участвует в обсуждении

## Пастырская

- *Принципы*  
Межличностные отношения отец-ребенок, наставник-подопечный.  
  
Любовь, милосердие, забота, справедливость.  
(отражено в клятве Гиппократ)
  - Патернализм нравственно оправдан в должном месте и в должной мере (педиатрия, психиатрия).
- Взаимоотношения могут перерасти в отношения типа «начальник-подчиненный»

## Коллегиальная

- *Принципы*  
Равноправие  
  
Врач сообщает правдивую информацию (диагноз, методы лечения, осложнения и т.д.) Пациент участвует в обсуждении. Реализуется право свободного выбора.
- На процесс лечения негативно могут влиять некомпетентность или особенности психики пациента

## Контрактная

- *Принципы*  
Идея общественного договора  
  
Каждая сторона несет свои обязательства и каждая достигает своей выгоды.  
  
Заключается договор на медицинское обслуживание с лечебным учреждением или через страховую компанию. Защищает моральные ценности личности.
- Незначительное место в структуре оказания медицинской помощи населению

- Для малообразованных людей больше подходит интерпретационная модель, для образованных людей, вникающих в суть проблем со здоровьем, — совещательная модель.
- Патерналистская модель, распространенная ранее, предполагает нарушение прав пациента и в наши дни не применяется, за исключением ситуаций, представляющих непосредственную угрозу жизни больного, когда речь идет об экстренной операции, реанимационных мероприятиях.



При всем разнообразии подходов сотрудничество врача и больного состоит из четырех главных компонентов:

- поддержки,
- понимания,
- уважения,
- сочувствия.



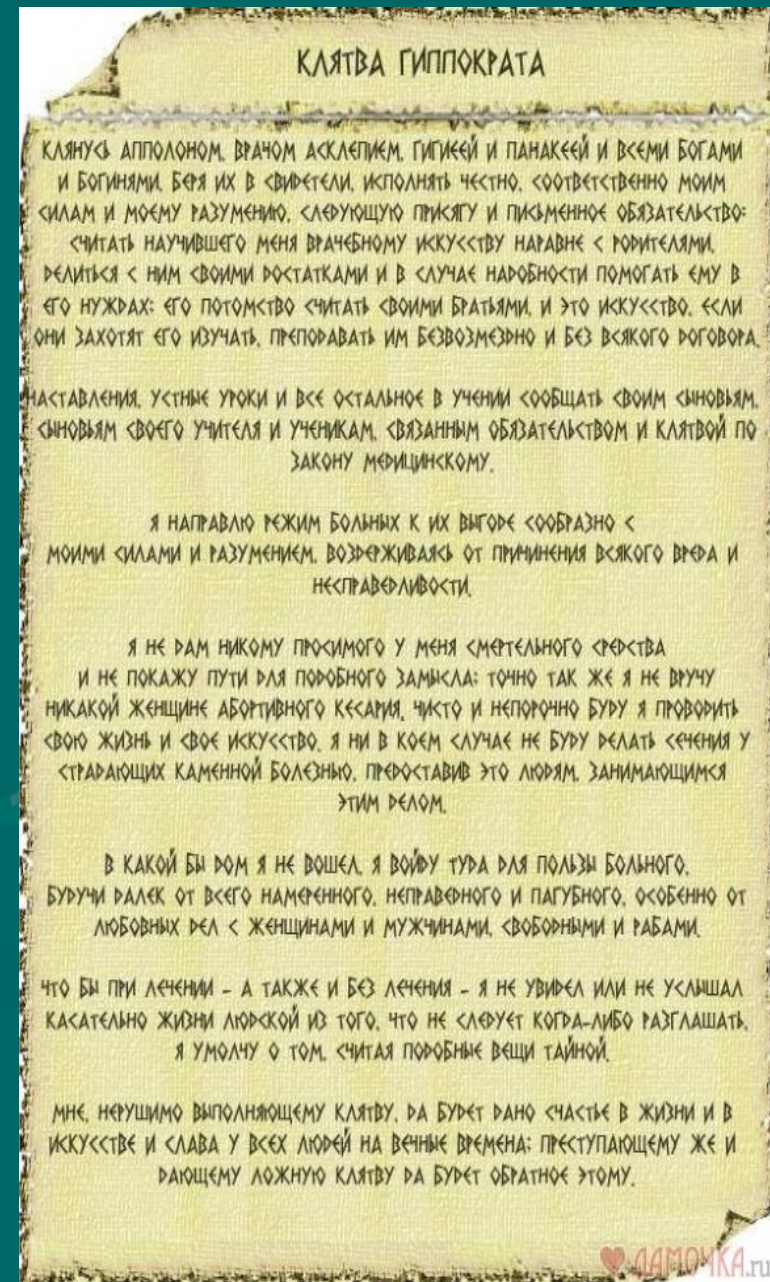
<http://garmoniyavdome.tiu.ru/>

- Одно из важнейших условий для установления взаимопонимания между врачом и пациентом – ощущение поддержки. Когда врач проявляет понимание, человек уверен, что его жалобы услышаны, зафиксированы в сознании врача, и тот их обдумывает. Это чувство укрепляется, когда врач говорит: “Я Вас слышу и понимаю” – или выражает это взглядом или кивком головы. Уважение подразумевает признание ценности человека как личности. Особенно важно это на этапах сбора анамнеза, когда врач знакомится с обстоятельствами жизни пациента. Сочувствие – ключ к установлению сотрудничества с пациентом. Нужно суметь поставить себя на место больного и взглянуть на мир его глазами. Важно понимать и учитывать внутреннюю картину заболевания – все то, что испытывает и переживает пациент, не только его местные ощущения, но и общее самочувствие, самонаблюдение, его представление о своей болезни, о ее причинах.

Строгих правил общения с пациентом нет, хотя во всем мире врачи пользуются общими принципами деонтологии (от греческого deon – должное и logos – учение) – профессиональной этики медицинских работников. Состояние душевного комфорта пациента – вот главный критерий деонтологии, тест на ее эффективность. Клятва, которая лишь условно называется гиппократовой, уходит корнями в очень далекое прошлое. Позднее она была оформлена как документ и содержала несколько основных требований к врачу, в частности:

- сохранение врачебной тайны;
- запрещение действий, способных причинить моральный или физический ущерб больному или его родственникам;
- преданность профессии.

В разных странах античная клятва оставалась практически неизменной на протяжении 17 веков. Претерпев у нас в стране несколько “редакций”, она лишь называлась по-разному – “Факультетское обещание” в дореволюционной России, “Присяга советского врача” – позднее.





- Одним из наиболее важных в деятельности врача является запрещение действий, способных нанести вред больному, или принцип “не навреди”.
- Ведь известно, что, порой, лечение может быть тяжелее болезни. Речь идет о побочных действиях лекарств негативных эффектах при одновременном применении большого числа препаратов, о несоответствии между прогнозируемой пользой и возможным риском от медицинского вмешательства.



- Но хороший врач – это не только профессионализм, энциклопедические знания, взвешенные решения и совершенное владение техникой медицинских манипуляций, но и умение говорить с больным.
- Слово “врач” происходит от всем известного “врать”, которое в старину имело совсем другое значение – “говорить”, “заговаривать”. Наблюдения показывают, что опытные врачи большее внимание уделяют общению с пациентом, сбору анамнеза и физикальному обследованию, а данные инструментальных и лабораторных исследований ставят рангом ниже. Доказано, что правильный диагноз по данным анамнеза ставится у 45-50% больных, на основании опроса и физикальных методов обследования – у 80-85% больных. Лишь у 15-20% пациентов для постановки диагноза требуется углубленное лабораторное и инструментальное исследование.



- Искусство беседы с больным, умение вести с пациентом диалог требует не только желания врача, но и, в определенной степени, таланта. Врач должен уметь не только слушать, но и слышать пациента.



- Согласно действующему законодательству (“Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан”), пациент имеет право получать информацию о своем здоровье, соглашаться на лечение или отказываться от него (положение об информированном согласии пациента), требовать и получать материальное возмещение при нанесении ущерба здоровью. Пациент должен быть осведомлен о характере болезни, существующем риске, перспективах и способах лечения, возможности и степени участия семьи в реализации лечебных программ. Врачу всегда сложно говорить о неблагоприятном прогнозе заболевания или большом риске какой-либо манипуляции. Человеку надо давать положительную информацию, настраивающую на перспективу пусть даже минимального улучшения. Ведь 60%-я вероятность неблагоприятного исхода операции одновременно означает 40%-ю вероятность выздоровления.





- Врач, сообщая больному правду, должен внушить ему и надежду. Однако правду говорить необходимо: только взвесив все “за” и “против”, человек сможет согласиться или отказаться от предложенного лечения. Пациент имеет право знать, какие симптомы должны исчезнуть полностью, какие – частично, а какие останутся, и с их существованием необходимо будет смириться.



Однако не со всеми больными врачу удастся наладить взаимоотношения. Таких больных условно можно отнести к категориям:

- больные, не склонные к сотрудничеству с врачом;
- больные, имеющие цели, отличные от лечения;
- больные, с которыми трудно наладить взаимопонимание;
- больные, доверительные отношения с которыми мешают процессу лечения.

# Заключение

Взаимоотношения с больным в ходе лечения – одна из важнейших составляющих врачебного искусства. Поддержка, внимание, уважение и сочувствие – средства, позволяющие добиться *эффекта плацебо без плацебо*. Однако не все больные склонны к плодотворному сотрудничеству. Иногда они используют доверительные отношения с врачом для целей, отличных от лечения. Важно быть готовым к встрече с человеком, который вызовет антипатию. Бывает, что доверительные отношения с больным мешают врачу объективно оценивать ситуацию. И, тем не менее, значение их переоценить невозможно. Способность устанавливать и поддерживать доверительные отношения – часто самое главное качество врача, которое побуждает людей обращаться к нему за помощью.

Спасибо за внимание!

