

Модели взаимоотношения врач-пациент.



Работу выполнил: Хасанов И.Р. 37 I гр.

● Не секрет, что сейчас участились случаи судебных процессов, в том числе с финансовыми претензиями, где в качестве ответчика выступают медицинские работники. Статистика подтверждает, что в большинстве своем судебные иски вызваны конфликтными ситуациями во взаимоотношениях с пациентом. **Жалобы, как правило, возникают не на качество медицинской помощи, а на бездушие, на формализм медиков.**



- 
- Ассоциация американских медицинских колледжей провела среди пациентов опрос, выясняя, каким критериям они бы руководствовались, выбирая себе врача.
 - **На первом месте оказались коммуникабельность и умение разъяснить пациенту сущность сложных медицинских процедур.**
 - **То, что врач вышел из стен престижного учебного заведения, было на последнем месте.**
 - За тысячелетия существования медицины искусство общения врача и пациента по-прежнему сохраняет большую значимость, если не первостепенность

- В прошлых столетиях роль врача нередко сводилась к простому наблюдению за естественным течением болезни. Стиль взаимоотношений до недавних пор заключался в том, что пациент доверял врачу право принимать решения. Врач же “исключительно в интересах больного” поступал так, как считал нужным. Казалось, такой подход повышает эффективность лечения: пациент избавлен от сомнений и неуверенности, а врач полностью берет на себя заботу о нем. Врач не делился с больным своими сомнениями, скрывал от него неприятную правду

- Однако доверие, основанное на слепой вере, следует отличать от доверия заслуженного. В настоящее время врач и пациент сотрудничают, делятся сомнениями, говорят друг другу правду, поровну делят ответственность за исход лечения.
- **Такое сотрудничество строится на поддержке, понимании, сочувствии, уважении друг к другу.**



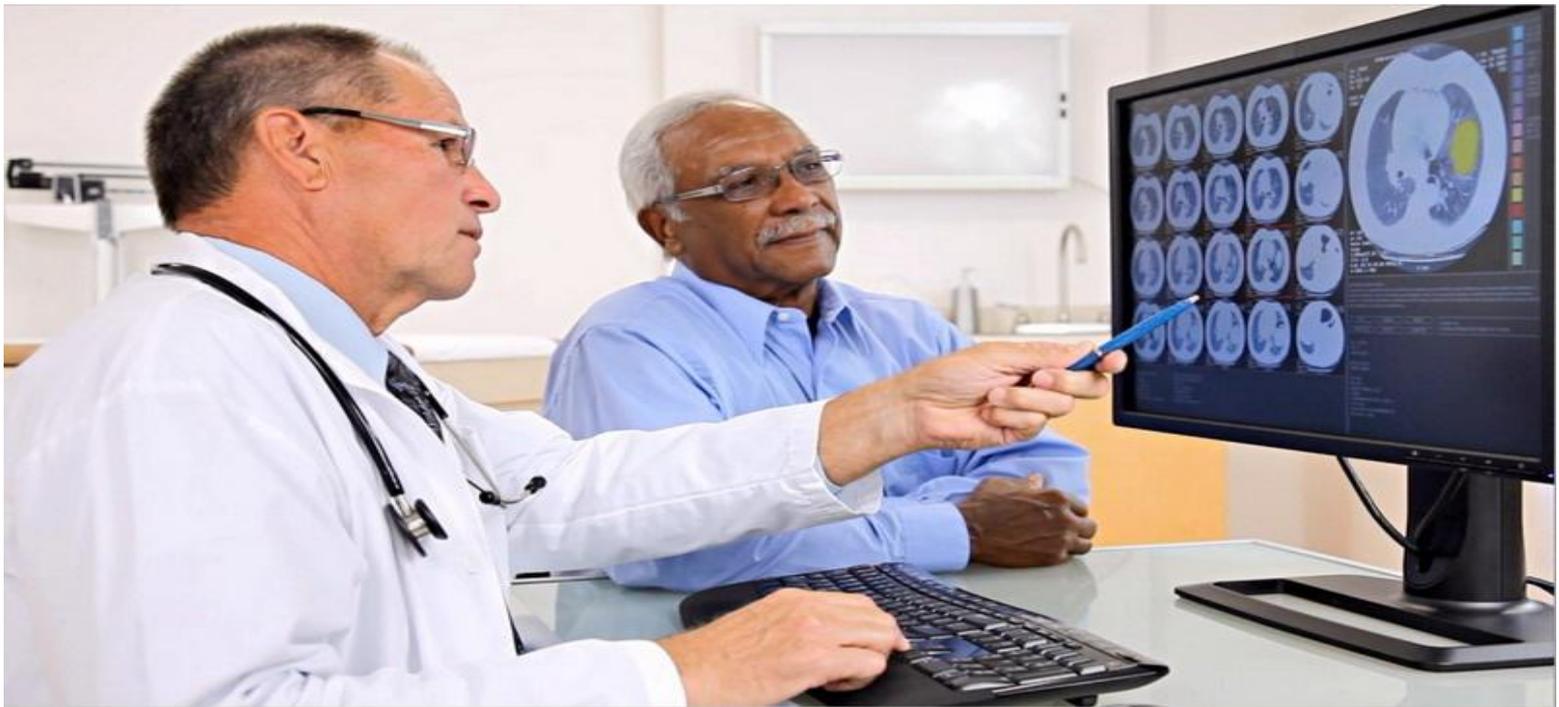


- В разных культурах и в разных обществах отношения между врачом и пациентом складываются и понимаются по-разному. Американский биоэтик Роберт Витч выделяет **четыре модели** взаимоотношения врач-пациент, характерную для современной культуры:

- Инженерную
- Патерналистскую
- Коллегиальную
- Контрактную

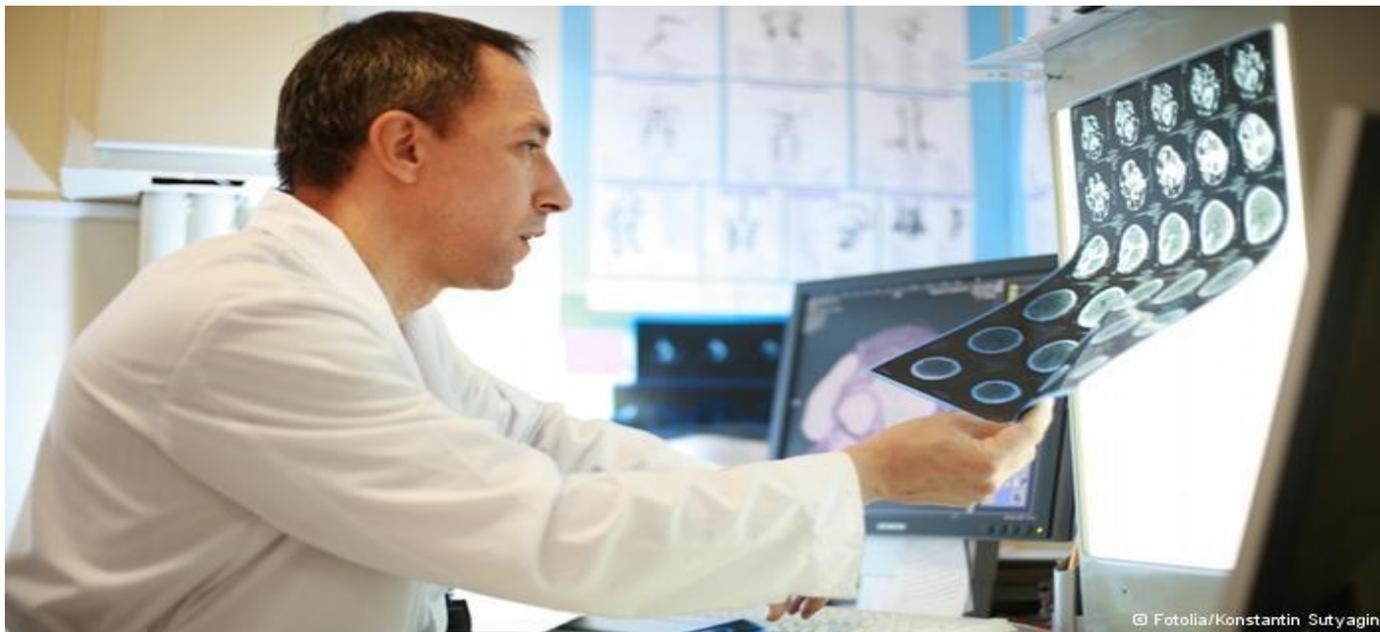
Технологическая модель

- 1-ю модель отношения врача к пациенту Витч называет инженерной (технологической). **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

- Технологическая модель отношений, где врач фактически не общается с пациентом, является разновидностью патерналистской модели, поскольку ожидать, что пациент разбирается в показаниях аппаратуры в той же степени, как и врач, неверно. Если допустить, что это так, то врач становится просто не нужен. То, что тенденция к этой модели существует за рубежом, вызвано сложными процессами стандартизации и технологическим рывком, но это не означает, что врач не участвует в процессах диагностики и лечения.
- **Интерпретация полученных данных требует от врача больших знаний, а необходимость разъяснить пациенту, что с ним происходит, становится только сложнее из-за количества получаемых данных.**



Патерналистская модель

- 2-ой тип отношений между врачом и пациентом - патерналистский. 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 Гиппократов. 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».**

- В рассматриваемой модели врач действует как опекун (отец), обеспечивая наиболее адекватное, с его точки зрения, лечение. Автономия больного сводится к его согласию с врачебным усмотрением.
- Как видно, патерналистская модель заложена в отношения между пациентом и врачом рядом факторов: среди них наличие у врача специальных познаний и уже упоминавшаяся зависимость пациента от врача и страх перед ним вследствие наличия у врача права распоряжаться здоровьем пациента.



- Поэтому отношения, где врач повелевает, особенно, в низко культурном, необразованном обществе прошлых столетий, когда образование и культура врача сильно отличались от целых слоев общества, были естественными просто потому, что пациент не мог понять сложных умозаключений врача. Отсюда панибратское обращение к пациенту на «ты», с помощью которого врачи становились для пациента «отцами», рассчитывая, что каждое их слово будет услышано и исполнено с сыновьей или дочерней преданностью и верой.
- Сейчас ситуация (быстрый рост образованности, либерализации и эмансипации в обществе) изменилась с такой скоростью, что врачебное сообщество не успело отреагировать на это созданием новой устойчивой модели взаимоотношений между медицинским персоналом и пациентом.
- Очевидно, что патерналистская модель в отношении человека, который нередко более образован в целом, чем врач, не может быть приемлемой.



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.

- Пытаясь более адекватно определить отношение «врач — пациент», сохранив фундаментальные ценности и обязанности, некоторые этики говорят о том, что врач и пациент должны видеть друг в друге коллег, стремящихся к общей цели — к ликвидации болезни и защите здоровья пациента. Врач — это «друг» больного. Когда два человека или две группы людей действительно отстаивают общие цели, их доверие оправдано, и модель коллегиального типа адекватна. Здесь налицо равенство и в достоинстве, и уважении, и в мире содействия, что не было присуще предыдущим моделям.
- Однако социальный реализм вынуждает нас задать непростой вопрос: существует ли на деле какая-то реальная почва для взаимодействия, для общих целей и интересов, что и позволило бы использовать модель неуправляемого сообщества коллег в отношениях «врач — пациент»?



Контрактная модель

- И четвёртая модель, которую выделяет Витч , называется «контрактная». 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.

- Лишь в модели контрактного типа может существовать подлинное разделение морального авторитета и ответственности. Она позволяет избежать отказа от морали со стороны врача, что характерно для модели технического типа, и отказа от морали со стороны пациента, что характерно для модели сакрального типа. Она позволяет избежать ложного и неконтролируемого равенства в модели коллегиального типа.
- В отношениях, основанных на контракте, врач осознает, что в случаях значимого выбора за пациентом должна сохраняться свобода управлять своей жизнью и судьбой.
- Если же врач не сможет жить в согласии со своей совестью, вступив в такие отношения, то контракт или расторгается, или не заключается.



- 
- В модели контрактного типа у пациента есть законные основания верить, что, поскольку исходная система ценностей, используемая при принятии медицинских решений, коренится в системе ценностей самого пациента, множество разных решений, которые врач должен принимать ежедневно при оказании помощи пациентам, будет осуществляться в соответствии с ценностными ориентациями больного.
 - Кроме того, в модели контрактного типа решения принимаются так, что сохраняется уверенность в то, что и пациент, и врач морально чистоплотны. В контексте контрактных отношений на индивидуальном уровне контроль пациента за принятием решений обеспечивается без обязательного участия больного в выработке каждого тривиального решения.

Модели взаимоотношения врач-пациент (в биографическом плане заболевания)

Больные в остром периоде заболевания

Заболевание может быть временным с возвращением к прежнему образу жизни. Больные могут быть пассивными участниками взаимоотношений врач-пациент

Больные хроническим заболеванием

Больные могут быть «активными» пациентами. Их образ жизни заставляет быть компетентными, создавать группы взаимодействия (сахарный диабет, атеросклероз и т. п.)

Инвалиды

Могут быть компетентны или некомпетентны. Задача - помочь приспособиться к изменившимся условиям жизни (инвалидности)

Умирующие

Обеспечить паллиативное лечение: обезболивание, уход, психологическую поддержку (хоспис)

- 
- Рассмотренные модели взаимоотношения врач-пациент являются идеальными конструкциями.
 - Реальный выбор того или иного типа отношений определяется особенностями личности врача, конкретной ситуацией состояния больного, характером медицинской помощи.

- 
- Без сомнения, взаимоотношения врача и пациента многогранны. Это большой комплекс психологических и морально-этических проблем, с которыми врачу приходится постоянно сталкиваться.
 - Врач должен владеть тонким психологическим чутьем, и здесь необходима постоянная работа сознания. Успех в лечении возможен при сочетании доверительных человеческих отношений и научных достижений. А для этого технически оснащенный врач должен не только лечить, но и уметь разговаривать со своим пациентом.

- **Таким образом, практикующий врач должен овладеть всеми моделями и уметь их применять**



Спасибо за внимание!

