

Модели отношений между пациентом и врачом

Выполнила студентка 2
курса

группы М-08(2)-20

Мулендеева Екатерина
Сергеевна

**В медицинской деонтологии
выделяют четыре модели
взаимоотношений врача и
пациента:**

- патерналистскую**
- информационную**
- интерпретационную**
- совещательную**

По мнению С.Г. Стеценко,
существуют следующие модели
взаимоотношений врача и
пациента:

- – **патерналистская** (врач дает указание больному поступить именно так, а не иначе);
- – **либерационная** (врач сообщает больному информацию о заболевании, оставляя за пациентом право выбора конкретного метода лечения);
- – **технологическая** (врач и больной ориентируются на показания диагностической аппаратуры);
- – **интерпретационная** (врач беседует с больным, разъясняя суть заболевания пациента)

Патерналистская модель (от лат. paternus – **ОТЦОВСКИЙ**)

- **Врач**, тщательно исследовав состояние больного, **устанавливает наиболее приемлемое** для каждой конкретной ситуации **лечение**, направленное на полное выздоровление. **Последнее слово в выборе мер лечения остается за врачом.** Подразумевается, что **больной может быть не согласен с назначенными процедурами, однако он не вполне компетентен в этом вопросе** и впоследствии поймет правильность выбора, сделанного врачом, то есть при расхождении мнения пациента с объективными медицинскими показаниями предпочтение отдается последним. 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.**

Патерналистская модель (от лат. paternus –ОТЦОВСКИЙ)

- Патерналистская модель заложена в отношении между пациентом и врачом **рядом факторов**: среди них *наличие у врача специальных познаний и зависимость пациента от врача и страх перед ним вследствие наличия у врача права распоряжаться здоровьем пациента.*

Технологическая модель отношений

- **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.**

Технологическая модель отношений

- 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.

Технологическая модель отношений

- Интерпретация полученных данных требует от врача больших знаний, а необходимость разъяснить пациенту, что с ним происходит, становится только сложнее из-за количества получаемых данных. В любом случае, в этой модели неясно, кто принимает решение – врач или пациент, а в процессе принятия решения ориентироваться на показания аппаратуры должны и пациент (в меру своих знаний и в меру разъяснений врача), и врач.

Информационная модель

- врач обязан предоставить пациенту всю существенную информацию, касающуюся заболевания. Пациент самостоятельно осуществляет выбор лечения, которому врач должен последовать, несмотря на вероятность некоторой необъективности больного. Именно *на пациента* в конечном счете **возлагается ответственность за выбор лечения.** Таким образом, концепция автономии больного по этой модели заключается в контроле за формированием врачебного решения.

Интерпретационная модель

- Она имеет много общего с информационной моделью. Эта модель предполагает обязанность **врача как можно более полно интерпретировать для больного информацию о состоянии его здоровья, риске и пользе возможных вмешательств.**

Интерпретационная модель

- Характерной чертой этой модели является **активная роль врача**, который не должен навязывать пациенту свою точку зрения, но приложить все усилия, чтобы выбор пал на единственно разумное решение.

Последняя из моделей – *совещательная*

- Она имеет ряд общих черт с интерпретационной. **Врач в совещательной модели действует как друг или учитель, вовлекая пациента в диалог для выявления лучшего способа действия.**

Совещательная модель

- **Врач разъясняет пациенту все возможные варианты лечения и один из них, являющийся, по мнению специалиста, наиболее подходящим.**

- **Концепция автономной воли больного** заключается в том, что он имеет возможность выбора метода лечения на основе детального суждения с врачом всех альтернативных вариантов и определение оптимального

В настоящий момент

- Наблюдается сдвиг в сторону информационной модели взаимоотношения врача и пациента, что, в первую очередь, связано с постепенным отходом от административно-правового подхода в сфере здравоохранения в пользу гражданско-правового.

- Между тем, следует полагать, что наиболее верной базовой моделью среди описанных является **совещательная**, поскольку врач не должен утрачивать своего мнения в отношении диагнозов пациентов и методов его лечения: это противоестественно!

- Желание пациента лечиться у врача наперекор его мнению не принесет положительного результата, превратив врача в циника и некий безвольный придаток медицинских познаний.

- Самой верной моделью, на мой взгляд, следует считать *договорную (или партнерскую)*, которая, будучи основана на совещательной, приводит к договоренности врача и пациента действовать совместно, объединив свои усилия, волю и знания для борьбы с болезнью.

С другой стороны, если такая договоренность не достигнута, то как лечить и лечиться? Ведь доверие к врачу – не менее 50 % успеха лечения.

- В этом смысле важным элементом становится культура пациента, о которой частично я уже говорила выше. Ведь если пациент идет против мнения врача и не способен при этом объяснить, почему он это делает, врач лишается возможности правильного выбора, что почти наверняка не лучшим образом скажется на результате лечения.

- Пациенты – граждане с разным уровнем культуры. В этом чуть ли не основная сложность врачебной профессии. Для какого-то пациента с низким уровнем культуры и образования жизненно важно сохранить патерналистскую модель, а с кем-то нужно договориться о рисках

Спасибо за внимание!