

A black and white photograph of a statue of V.I. Razumovsky, a bearded man in a military-style coat, sitting in a chair. The statue is positioned on the left side of the slide.

Саратовский государственный медицинский
университет им. В.И. Разумовского

***ПАЦИЕНТ И ЕГО САМОРЕАЛИЗАЦИЯ,
ПРАВА И СВОБОДЫ (часть 2)***

*Кафедра философии, гуманитарных наук и
психологии*



Вопросы:

- Врачебные ошибки: определение, причины и меры профилактики.
- Модели взаимоотношений врача и пациента.



Врачебные ошибки

Под **врачебной ошибкой** принято понимать добросовестное заблуждение врача в своих суждениях и действиях при отсутствии элементов небрежности и преступной халатности.

Врачебная ошибка не является юридической категорией. В действиях врача, приведших к ошибке, **не содержится признаков преступления**, т.е. общественно опасных деяний в форме действия или бездействия.

Ошибки надо отличать от **невежественных действий врача**.

Под **врачебным невежеством** понимается отсутствие у врача элементарных медицинских знаний, т.е. незнание тех основ медицинской деятельности, которые врач знать обязан. Невежество выходит за рамки понятия врачебной ошибки и при определенных условиях может быть квалифицировано как преступление.



Медицинские преступления

Это прежде всего нарушение медицинскими работниками при исполнении своих профессиональных обязанностей правовых норм, направленных на охрану здоровья и жизни граждан.

За совершение преступления при оказании медицинской помощи наступает дисциплинарная, административная или уголовная ответственность в соответствии с законами РФ.

(ст. 116, 118, 172, 221 УК РФ) Организация контроля качества и безопасности медицинской деятельности предусмотрено в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в России», ст. 85, 87, 88).



Наиболее опасные медицинские преступления, затрагивающие интересы пациента:

- 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.



Врачебные ошибки чаще всего выявляются:

В лечении терапевтических больных:

- В процессе собирания анамнеза.
- При использовании основных методов врачебного обследования больного.
- В лечебно-профилактических рекомендациях.

При медикаментозном лечении:

- Медикаментозная полипрагмазия (необоснованное назначение многих препаратов).
- Применение лекарств в неправильных дозировках.
- Недоучет возможных побочных реакций при назначении лекарств.

В профилактике:

- В процессе диспансеризации.
- В процессе проводимых прививок.



Врачебные ошибки: причины

- **Объективные** - причины, которые существуют вне зависимости от человеческой деятельности, т.е. повлиять на которые врач не в состоянии.

К ним относятся:

- отсутствие надлежащих условий оказания помощи (врач вынужден был оказывать помощь в таких условиях, где невозможно было оказать ее в соответствии со стандартами профессии);
- плохая материально-техническая оснащенность ЛПУ;
- несовершенство медицинской науки и ее методов и знаний (когда болезнь является малоизученной, и ошибка является следствием неполноты знаний не данного конкретного врача, а медицины в целом);
- недостаточный уровень профессиональной подготовки медицинского работника, без элементов преступной неосторожности, небрежности, халатности в его действиях (то есть, врач старался сделать все, что мог, но его знания и умения оказались недостаточными для правильных действий, например, стоматолог, оказывающий помощь новорожденному во время приступа вторичной асфиксии в отдаленном районе области);



Врачебные ошибки: причины

- чрезвычайная атипичность, редкость или злокачественность данного заболевания или его осложнения (например, натуральная оспа, молниеносное течение сепсиса);
- индивидуальные особенности организма пациента;
- ненадлежащие действия самого пациента, его родственников, других лиц (например, позднее обращение за медицинской помощью, отказ от госпитализации, уклонение, противодействие при осуществлении лечебно-диагностического процесса, нарушение режима лечения).



Врачебные ошибки: причины

- Врачебная ошибка, в основе которой лежат субъективные причины, необходимо обозначать как «**медицинский деликт**».
- **Деликт** (от *лат. delictum* – нарушение, вина) – то же, что проступок (гражданское, административное, дисциплинарное правонарушение). **Деликт** – незаконное действие, правонарушение, вызвавшее нанесение ущерба и влекущее за собой обязанность его возмещения.
- **Субъективные** – причины, непосредственно связанные с личностью врача, особенностями его деятельности, т.е. причины, на которые врач может и обязан повлиять.

К ним относятся:

- степень профессиональной подготовки врача, его квалификация, практический опыт, особенности личности врача.



Ятрогении

□ **Ятрогении** — заболевания или патологические состояния, прямо или косвенно связанные с действиями врача.

Действия врача могут быть:

- 1) ошибочными, необоснованными;
- 2) правильными, правомерными с позиций сегодняшнего дня;
- 3) вынужденными, умышленно направленными на временное создание ятрогенной патологии.



Врачебные ошибки: виды

- ✓ **диагностические**, т.е. связанные с постановкой диагноза;
- ✓ **лечебно-тактические**, сюда входят ошибки в выборе методов исследования и в оценке их результатов;
- ✓ **лечебно-технические** – неполное обследование больного и ошибки диагностических или лечебных манипуляций;
- ✓ **организационные**, сюда включаются неправильная организация рабочего места и лечебного процесса;
- ✓ **ошибки ведения медицинской документации**;
- ✓ **ошибки поведения медицинского персонала**.



В целях предотвращения врачебных ошибок, включая и случаи ятрогенных заболеваний, необходимы:

- постоянный анализ причин врачебных ошибок, открытый разбор на различных конференциях, собраниях;
- постоянное повышение профессиональных знаний и компетенции;
- формирование культуры клинического мышления;
- особое значение приобретает воспитание широко мыслящего, всесторонне образованного специалиста, способного разумно использовать возможности медицины, способного к устранению собственных недостатков.

«Я не постеснялся бы считать причиной той или другой ошибки свое незнание или свою неопытность... Я считал своим врачебным долгом откровенно рассказать читателям о своей врачебной деятельности и ее результатах, так как каждый добросовестный человек, особенно преподаватель, должен иметь своего рода внутреннюю потребность возможно скорее обнародовать свои ошибки, чтобы предостеречь от них других людей, менее сведущих».



Н.И. Пирогов (1810-1881)



Модели взаимоотношений врача и пациента:



Американский биоэтик Роберт Витч сгруппировал четыре модели взаимоотношения врач-пациент, характерную для современной культуры:



- 1 Инженерную
- 2 Патерналистскую
- 3 Коллегиальную
- 4 Контрактную



Патерналистская модель:

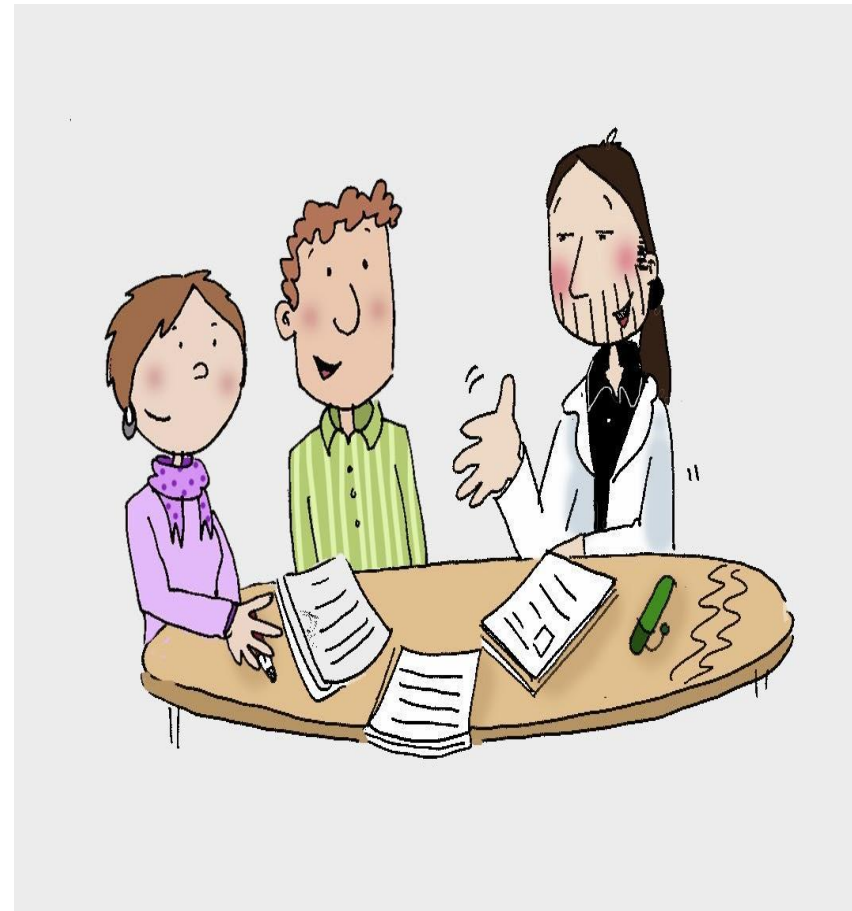
Отношение между врачом и пациентом подобны отношениям между отцом и ребенком. Стремление помочь страдающему. Принципы отношения к пациенту – любовь, милосердие, забота, благодеяние и справедливость. Гиперответственность врача.

- **Достоинства:** связь между врачом и пациентом воспроизводит не только наилучшие образцы родственных отношений, но и целебность самого отношения врача к больному.
- **Недостатки:** ущемляет права пациента как автономной личности, самостоятельно и свободно принимающей жизненно важные решения, контролирующей свое состояние.



Контрактная модель:

- *Взаимодействие врача и пациента осуществляется на принципах общественного договора.*
 - *Каждая сторона берет на себя определенные обязательства и достигает определенной выгоды.*
 - *Пациент ожидает, что врач будет согласовывать с ним важнейшие этапы лечения. Врач предъявляет к пациенту требования сотрудничества в процессе терапии, выполнения соответствующих врачебных рекомендаций и правил.*
 - *Для реализации контрактных отношений существенно важны принципы свободы, сохранения достоинства, правдивости, справедливости.*
- **Достоинства:** четкая юридическая и медицинская определенность и регламентация услуг, определяющих взаимные обязательства врача и пациента.
- **Недостатки:** формальная сторона (юридическая) может возобладать в отношениях между врачом и пациентом, что влечет за собой принижение роли ценностей гуманистического характера.



Техническая (инженерная) модель:

- *Пациент воспринимается врачом как безличный механизм.*
- *Задача врача – исправление отклонений в неисправном физиологическом механизме.*
- *Основное внимание обращается на методы диагностики: оценка физиологических параметров, биохимии, рентгена и др.*

□ **Достоинства:**

- стремление врача использовать в клинической практике новейшие достижения медицинской науки.

□ **Недостатки:**

- деперсонализация – уход от личности пациента в работе врача;
- следование принципу «лечить болезнь, а не больного»;
- пациент не участвует в обсуждении процесса лечения.



Коллегиальная модель:

*Равноправие врача и пациента.
Максимальное информирование
пациента, совместное принятие всех
решений, разделение
ответственности.*

- **Достоинства:** создание максимального духа доверия и ответственности от обеих сторон, атмосферы диалога.
- **Недостатки:** этнические, экономические, ценностные и другие различия между врачом и пациентом, препятствующие практической реализации этой модели.



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

□ Родитель:

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

□ Борец с болезнью:

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



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

□ **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.

□ **Подрядчик:**

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

□ **Учитель:**

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

□ **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.



Выводы по теме:

□ Развитие современной медицины и потребности общества в качественной медицинской помощи выявляют научную и практическую необходимость четкого определения и регулирования следующих моментов:

- 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.


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 имеют свою регламентацию.



Рекомендуемая литература:

- 1. Кассирский И.А. О врачевании. – М., 1970, - 272 с.
- 2. Кэмпбелл А., Джиллет Г., Джонс Г. Медицинская этика. Под ред. Ю.М. Лопухина, Б.Г. Юдина. – М., 2005, - 395 с.
- 3. Крылова Н.Е. Уголовное право и биоэтика: проблемы, дискуссии, поиск решений. Изд. «Инфа-М», 2006, - 254 с.
- 4. Лоун Б. Утраченное искусство врачевания. – М., 1998, - 368 с.
- 5. Магазаник Н.А. Искусство общения с больным. - М., 1999, - 112 с.
- 6. Пашинян Г.А. и др. Правовая грамотность врачей стоматологов. – М., 2004, - 232 с.
- 7. Сергеев Ю.Д. Медицинское право. – М., 2007.
- 8. Свердлин Д.С., Шляпникова М.Н. Дискуссия по проблеме врачебной ошибки: результаты фокус-группы//Биоэтика, 2008, №1.
- 9. Ушаков Е.В. Права и гарантии в системе медицинской помощи. – М., 2004.
- 10. Шишов М.А., Нестеренко Ю.М. Врач: права, обязанности, ответственность. Изд. Ростов-на-Дону, «Феникс», 2008. 220 с.

A black and white photograph of a statue of V.I. Razumovsky, a bearded man in a military-style coat, sitting in a chair. The statue is positioned on the left side of the slide.

Саратовский государственный медицинский
университет им. В.И. Разумовского

***ПАЦИЕНТ И ЕГО САМОРЕАЛИЗАЦИЯ,
ПРАВА И СВОБОДЫ (часть 2)***

*Кафедра философии, гуманитарных наук и
психологии*

