

# Современные модели взаимоотношений врача и пациента. Ответственность врача.

Подготовила студентка лечебного  
факультета 623 группы Бизукойть И. Г.

Основой  
взаимоотношений  
между врачом и  
пациентом было и  
остаётся  
**Доверие.**



**Врач и пациент. Доверие  
между врачом и пациентом**

Традиционно взаимоотношения врача и больного основывались на слепой вере, что препятствовала созданию атмосферы взаимопонимания.

Но со временем это изменилось.

Взаимоотношения должны основываться на **сотрудничестве**, так как пациент вправе самостоятельно выбирать своё будущее.



Разделение на модели взаимоотношений в системе врач – пациент осуществляется в зависимости от основных моральных проблем, т.е. ответственности принятия решения.

# Типы моделей

1. Модель технического типа
2. Модель сакрального типа
3. Модель коллегиального типа
4. Модель контрактного типа

# Модель технического типа

Врач полагает, что его задача в том, чтобы предоставить все данные больному, а решение - за пациентом.

«+» пациент сам принимает решения о своём дальнейшем поведении;

«-» врач повращается в техника, который соединяет трубы и промывает системы, не мучаясь никакими вопросами.



# Модель сакрального типа

Пациент лишен возможности принимать решения, он перекладывает ответственность на врача.

Большая моральная ответственность за судьбу пациента.

Пациент лишён возможности выбирать дальнейшую судьбу.

# Моральные задачи врача

- Приносить пользу и не наносить вреда.
- Защита личной свободы.
- Охрана человеческого достоинства.
- Говорить правду и исполнять обещания.
- Соблюдать справедливость и восстанавливать её.

# Модель коллегиального типа

Врач и пациент должны видеть друг в друге коллег, стремящихся к общей цели – ликвидации болезни и сохранению здоровья.

Врач – это друг. Доверие играет решающую роль.

«+» равенство и уважение между врачом и пациентом;

«-» на практике не возможен.



# Модель контрактного типа

Основана на контракте или соглашении. Две группы людей действуют на основе взаимных обязательств и взаимной выгоды.

«+» осуществляется подлинное разделение морального авторитета и ответственности.



Таким образом, при решении медицинских проблем решающую роль будет играть дух моральной ответственности, который зависит от выбора соответствующей модели моральных отношений между сообществами профессионалов и непрофессионалов.

- Доверие к врачу остаётся обязательным компонентом лечебно-диагностического процесса. Однако его внутренняя сущность меняется. Доверие, основанное на слепой вере, следует отличать от доверия заслуженного.



При всём разнообразии подходов сотрудничество врача и пациента состоит из четырёх главных компонентов:

- Поддержки
- Понимания
- Уважения
- Сочувствия

# Поддержка

- Поддержка означает, что врач стремится быть полезным больному. Это не значит, что врач должен взять на себя всю ответственность за состояние здоровья и настроение больного. Главные ресурсы скрыты в самом больном. Их использование станет возможным, если больной осознает: врач намерен помогать, а не заставлять.



# Понимание

Больной уверен, что его жалобы услышаны, зафиксированы в сознании врача и тот их обдумывает.

Этого можно добиться вербальными («Я вас понимаю») и невербальными («взглядом, кивком головы») методами.



# Уважение

Признание ценности больного как индивида и важности его забот. Речь идёт не о согласии выслушать человека – главное показать, что его слова произвели на вас впечатление: необходимо признать значительность происходящих с ним событий.



# Сочувствие

Нужно уметь себя  
поставить на место  
больного, взглянуть на мир  
его глазами.

**Со-чувствие**, мы  
испытываем чувства  
другого человека.

*Держись!*



« Взаимодействие между врачом и больным в ходе оказания медицинской помощи – один из главных компонентов успеха. Самое популярное лекарство - сам врач, а если взглянуть на это глазами больного, то личность врача – самое мощное из всех плацебо».



# Ответственность врача

- Врач или другой медицинский работник может быть привлечен к уголовной ответственности, если в результате его ненадлежащих действий (бездействия) при оказании больному лечебно-профилактической помощи наступила смерть больного или ему были нанесены тяжкие и менее тяжкие телесные повреждения.



# К уголовно-наказуемым профессиональным правонарушениям медицинских работников относят:

- 1) нарушение врачебной тайны;
- 2) неоказание медицинской помощи - врач обязан оказать помощь в любое время в любой обстановке. Уважительные причины для неоказания помощи:
  - а) болезнь врача;
  - б) врач оказывает помощь другому больному по жизненным показаниям;
  - в) отсутствие транспорта для выезда к больному;
  - г) стихийные бедствия.

## К уголовно-наказуемым профессиональным правонарушениям медицинских работников относят:

- 3) криминальный аборт - сделан врачом-неспециалистом или кем-либо вне стационара или не заведена медицинская документация или на больших сроках беременности;
- 4) выдача ложной документации;
- 5) заражение вирусом иммунодефицита человека, венерическими болезнями.

## К уголовно-наказуемым профессиональным правонарушениям медицинских работников относят:

- 6) ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медработником;
- 7) принуждение к даче органов для трансплантации;
- 8) нарушение порядка проведения трансплантации;
- 9) умышленная подмена ребенка;
- 10) злоупотребление властью или служебными полномочиями.

# Административная ответственность наступает за несоблюдение

- нормативных правовых актов и других руководящих документов вышестоящих органов по вопросам здравоохранения;
- приказов и распоряжений главного врача;
- Устава УЗ и положений отделения;
- правил внутреннего распорядка;
- правил и норм охраны труда и пожарной безопасности;
- основы организации оказания населению медицинской помощи;
- основы трудового законодательства, правила и нормы охраны труда и пожарной безопасности.

**Благодарю  
за внимание !**

