

Андрій НИЦОТА

здобувач освітньо-професійної програми
«Менеджмент закладів охорони здоров'я», ЗУНУ
Науковий керівник – к.е.н., доцент, доцент кафедри менеджменту,
публічного управління та персоналу ЗУНУ
Олександра ОВСЯНЮК-БЕРДАДІНА

БАЗОВІ МОДЕЛІ ВЗАЄМОДІЇ ЛІКАРЯ ТА ПАЦІЄНТА В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Взаємовідносини лікаря і пацієнта є фундаментом якості надання медичної допомоги. Адже професіоналізм лікаря полягає не лише у володіння технологіями надання спектру медичних послуг, але й від якості комунікаційного процесу з пацієнтами. Як засвідчують опитування пацієнтів, більшість їх скарг пов'язані не з якістю медичної допомоги, а формалізмом та беземоційністю лікарів. Серед важливих якостей лікаря пацієнти часто називають комунікабельність і вміння роз'яснити пацієнту сутність складних медичних процедур. Отже, запорукою успішного лікування є довірливі взаємовідносини між лікарем і пацієнтом, засновані на повазі, підтримці та розумінні потреб один одного. Контакт визначає і перспективи взаємин з пацієнтом.

Як показує практика, авторитетне слово лікаря може впливати на самопочуття пацієнта, оскільки впевненість лікаря значною мірою передається пацієнту. У цьому контексті актуалізується проблема озвучування несприятливого прогнозу захворювання. За будь-яких умов пацієнту потрібно надавати позитивну інформацію, оскільки, наприклад, 60% вірогідність несприятливого результату операції одночасно означає 40% вірогідність одужання і саме на остання позиція має бути ключовою для донесення лікарем інформації до пацієнта.

Світова практика надання медичної допомоги сформувала низку моделей взаємодії лікаря і пацієнта: патерналістська, ліберальна, технологічна, інтерпретаційна та дорадча.

Патерналістська модель певною мірою передбачає порушення прав пацієнта та застосовується переважно у ситуаціях, що несуть загрозу життю хворого. За умови її застосування лікар, ретельно дослідивши стан хворого, встановлює найбільш прийнятне для кожної конкретної ситуації лікування, спрямоване на повне одужання. Останнє слово у виборі заходів лікування залишається за лікарем. Мається на увазі, що хворий може бути не згоден з призначеними процедурами, однак він не цілком компетентний у цьому питанні і згодом зрозуміє правильність вибору, зробленого лікарем, тобто при

розходженні думки пацієнта з об'єктивними медичними показаннями перевага віддається останнім. У розглянутій моделі лікар діє як опікун, забезпечуючи найбільш адекватний, з його точки зору, лікування. Автономія хворого зводиться до його згодою з лікарським розсудом.

Ліберальна модель передбачає, що лікар зобов'язаний надати пацієнту всю суттєву інформацію, що стосується захворювання, а пацієнт самостійно здійснює вибір щодо альтернатив лікування. За цих умов саме на пацієнта покладається відповідальність за вибір лікування і на нашу думку, внаслідок суб'єктивізації цього процесу дана модель взаємодії лікаря та пацієнта зумовлює високу ризиковість та створює передумови низької якості надання медичної допомоги.

За умови застосування технологічної моделі взаємодії лікаря та пацієнта комунікація між ними є практично відсутньою, оскільки апріорі вважається, що пацієнти не володіють знаннями щодо специфіки надання медичної допомоги, часто на високотехнологічному обладнанні. У високорозвинутих країнах світу існує стійка тенденція до поширення цієї моделі, що зумовлено складними процесами стандартизації і технологічним проривом у медичній сфері. Активна фаза взаємодії лікаря та пацієнта розпочинається під час інтерпретації отриманої інформації, що вимагає від лікаря спеціальних психологічних підходів та вузькопрофільних знань, оскільки пояснити пацієнту, що з ним відбувається, є складним завданням внаслідок значної кількості даних діагностики.

Інтерпретаційна модель передбачає обов'язок лікаря доступною мовою якнайповніше розкривати хворому інформацію про стан його здоров'я, ризик і користь можливих втручань. Характерною рисою цієї моделі є активна роль лікаря, який не повинен нав'язувати пацієнтові свою точку зору, але докласти всі зусилля, щоб вибір припав на єдино розумне рішення.

Застосування дорадчої моделі передбачає, що лікар залучає пацієнта до діалогу для виявлення кращого способу дії та пояснює пацієнту усі можливі варіанти лікування, і разом вони обирають оптимальний. На наш погляд, це найбільш раціональна модель взаємодії лікаря та пацієнта, оскільки передбачає добровільний договір між лікарем і пацієнтом та може, за умови необхідності, лягати в основу договірної регламентації юридичних прав та обов'язків лікарів і пацієнтів.