

А.С. Свінціцький  
 Національний медичний  
 університет імені  
 О.О. Богомольця, м. Київ

## ВЗАЄМОРОЗУМІННЯ МІЖ ЛІКАРЕМ І ПАЦІЄНТОМ ЯК ЗАПОРУКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗДІЙСНЮВАНОВОГО ЛІКУВАННЯ

### Резюме

Однією з найважливіших умов проведення успішного лікування є належний психологічний контакт лікаря з пацієнтом. Культура спілкування, зовнішній вигляд медика, його методика обстеження не повинні викликати у хворого негативної реакції. Контакт лікаря з пацієнтом може призвести до появи в останнього страху або нервозності, особливо при призначенні інвазивних обстежень чи виборі деяких методів лікування. Новітні технічні досягнення в галузі медицини не повинні замінювати безпосередній контакт лікаря з пацієнтом, адже він лікує не лише хворобу, а насамперед хворого.

### Ключові слова

Медична етика, взаємостосунки «лікар — пацієнт», комунікація, відповідальність, лікування.

*«Salus aegroti suprema lex»  
 («Благо хворого — найвищий закон»)*

Від початку формування основ медицини не раз виникали спроби систематизації етичних засад лікарської діяльності. Перші моральні правила для лікарів індійські історики медицини пов'язують з іменем індійського медика Чараки (близько 1000-800 рр. до н.е.). Теоретичні підвалини етичних норм для медичних працівників уперше описав представник лікарської школи асклепіадів на острові Кос, старогрецький медик Гіппократ (460-377 рр. до н.е.) у «Corpus Hippocraticum». Цей трактат дійшов до наших днів і є актуальним для сучасного суспільства, оскільки становить фундамент лікарської етики. Гіппократ був першим, хто переконливо довів необхідність індивідуального підходу до кожного пацієнта, що дозволяє вважати його основоположником засад індивідуалізації в медицині [11].

Лікар не повинен забувати про те, що кожна людина має свої неповторні особливості фізичного, фізіологічного і психічного здоров'я. Без індивідуального підходу не може бути правильного розпізнавання хвороби та ефективного її лікування. На прояви хвороби впливають різні етіологічні чинники, особливості її розвитку тощо, але повну картину захворювання створює пацієнт із його індивідуальними соматичними

© А.С. Свінціцький

і психічними характеристиками, що потребує індивідуальної курації. Поєднання нозологічності із синдромністю вводить нас до таємного світу лікарського мистецтва, яке прагне до повернення гармонії, зірваної хворобою [9].

Високий професіоналізм лікаря в тому і полягає, щоб вміти індивідуалізувати і варіювати методами своїх впливів на психіку пацієнта. Досвідчений фахівець висловлює свої думки так, щоб вони були доступні, не породжували неспокою. Він уміє не підірвати довіру до себе і не відняти в пацієнта надії на успіх лікування. Упродовж всієї історії медицини основою стосунків між лікарем і пацієнтом була і залишається довіра [1].

Моральна сила лікаря, який вселяє довіру до себе з боку пацієнта, насамперед полягає в професійній впевненості та оптимізмі, які ґрунтуються на знаннях і досвіді. В основі такої впевненості лежить непохитне переконання в могутності наукової медицини, в невичерпних можливостях застосування її досягнень на практиці. Професійна впевненість — позитивна якість лікаря, яка підвищує його авторитет в очах хворої людини і тим самим зміцнює відчуття довіри до нього. На думку Папи Римського Яна Павла II (1920-2005 рр.), лікар, як слуга життя людини, посідає в суспільстві виняткове місце, оскільки він є «primus inter pares» (перший серед рівних) [10].

У 1948 році було прийнято Женевську декларацію як кодекс моральних засад діяльності лікаря (з доповненнями в 1968 і 1983 рр.). Вона певною мірою є сучасною версією Клятви Гіппократа, що вимагає від лікаря присвятити своє життя службі людям, визначивши здоров'я пацієнта своєю головною турботою, не допускаючи впливу будь-яких упереджень на виконання своїх обов'язків щодо пацієнта як найвищої поваги до людського життя від моменту його початку [10].

Однак у вітчизняній медицині тривалий час не існувало документа, який би декларував морально-етичні принципи діяльності лікаря, хоча основи моральних правил, якими керувались нащадки Асклепія під час виконання своїх професійних обов'язків, існували ще в стародавні часи. Термін «етика» (від грец. *ethos* — звичай, натура, характер) уперше використав Аристотель (384-322 рр. до н.е.), під яким він розумів філософію моральної поведінки лікарів [3].

Сьогодні медична етика опікується всією сукупністю моральних чинників і правил поведінки, якими керуються працівники галузі охорони здоров'я в усіх сферах діяльності, і спрямована на задоволення потреб суспільства і кожної людини в збереженні та зміцненні здоров'я, а також у профілактиці й лікуванні хвороб.

Лікарська етика розглядається як наука про моральні взаємостосунки лікаря й осіб, які залучені до загальноклінічного процесу:

- лікар — пацієнт,
- лікар — родичі пацієнта,
- лікар — середній та молодший медичний персонал,
- лікар — лікар,
- лікар — правоохоронні органи,
- лікар — страхова медична компанія (медичні експерти).

Поняття «лікарська етика» і «лікарська деонтологія» досить часто невиправдано використовують як синоніми. Термін «деонтологія» походить від грец. *deontos* — «належне» і *logos* — «вчення». Лікарська деонтологія — це наука про моральний, етичний обов'язок людини, що присвятила себе шляхетній справі — самовідданій турботі про здоров'я людей, що заключає в собі великий гуманістичний зміст, наповнений вчинками найвищої людяності.

Біль, безпомічність, самотність і неспокій — це стани, нерозривно пов'язані з хворобою, тому такі риси, як солідарність, доброзичливість, готовність допомогти, а також втішити, повинні стати невід'ємними атрибутами в діяльності лікаря. Вони можуть перебороти відчуття страху, пов'язаного з конкретною ситуацією, і недовіри, що мають депресивний вплив на пацієнта, який хотів би бачити в лікарі не лише досконалого

фахівця, але й просто «добру людину», здатну зрозуміти свого пацієнта, який перебуває в стані страждань, страхів, надій і мрій [8]. Усе це свідчить про високі моральні вимоги до сучасного лікаря. Відомий польський лікар і філософ Владислав Беганьські писав: «Якби медицина не мала жодного ефективного засобу в боротьбі з хворобою, то і тоді лікарі були б потрібні, як утішники у хворобі, в цій великій людській недолі; не буде добрим лікарем той, хто не є доброю людиною» [6].

У зв'язку із зростанням запиту суспільства на необхідність визначення морально-етичних рамок у діяльності лікаря, 27-29 вересня 2009 року в Євпаторії на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X з'їзді Всеукраїнського лікарського товариства було обговорено і підписано остаточний варіант Етичного кодексу лікаря України (фото 1). Від імені Національного медичного університету імені О.О. Богомольця цей документ підписав проректор з науково-педагогічної, лікувальної роботи та післядипломної освіти, професор А.С. Свінціцький (фото 2).

Згідно з Етичним кодексом лікаря України [3], лікар зобов'язаний приділяти пацієнту стільки



**Фото 1. Обговорення Етичного кодексу лікаря України**



**Фото 2. Від імені Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця Етичний кодекс лікаря України підписує професор А.С. Свінціцький**

часу й уваги, скільки необхідно для встановлення точного діагнозу, виконання повного обсягу допомоги, обґрунтування призначень і рекомендацій щодо подальшого лікування, надання їм хворому в детальному і зрозумілому для нього вигляді.

Лікар і письменник В.В. Вересаєв у «Записках лікаря» (1901) писав: «Лікар може володіти величезними розпізнавальними талантами, вміти вловлювати тонкі деталі своїх призначень, однак все це залишиться безплідним, якщо в нього немає здатності підкоряти і підпорядкувати собі душу хворого».

Щоб завоювати довіру пацієнта, лікарю недостатньо бути фахівцем, важливо вміти знайти підхід до пацієнта, знати, що саме потрібно йому повідомити. Тому кожна розмова лікаря з хворим має включати в себе елементи медичної просвіти і насамперед відомості про характер його захворювання, обґрунтування плану лікування та передбачення можливих результатів.

Про причини захворювання пацієнтові треба повідомити в такому обсязі, щоб, з одного боку, він знав, як уникнути зараження інших осіб та запобігти загостренню, а з іншого — розумів необхідність лікування. Якщо етіологія хвороби до кінця не з'ясована, то виразу «причина невідома» варто уникати, щоб не підірвати віру пацієнта в успіх лікування.

Ознайомлюючи пацієнта з результатами лабораторних та інструментальних методів діагностики і роз'яснюючи йому їхнє значення, треба підкреслювати, що вони не є абсолютними і їх треба оцінювати лише в співставленні з даними анамнезу і фізикального обстеження (огляд, промацування, вистукування, вислукування), якими лікар повинен володіти досконало. Обсяг цього ознайомлення залежить як від характеру захворювання, так і від характерологічних особливостей пацієнта.

Є хворі, які недбало ставляться до власного здоров'я, недооцінюють серйозність захворювання або намагаються «сховатись» від нього (так звані «феномен страуса»). Цим пацієнтам необхідно пояснити небезпеку такого ставлення до свого здоров'я і переконати їх у потребі дотримуватися рекомендацій лікаря.

Бесіда з пацієнтом — це мистецтво, для досконалого оволодіння яким потрібні багаторічний досвід, висока фахова підготовка, а також уміння проникнути в психологічний стан пацієнта, оцінити характер його вищої нервової діяльності. З одними хворими треба проводити бесіду в співчутливому тоні, з іншими — в емоційно нейтральному чи навіть імперативному [5].

Культура спілкування, зовнішній вигляд лікаря, його методика обстеження не повинні викликати в пацієнта негативної реакції. Контакт

лікаря з пацієнтом може призвести до появи в пацієнта страху чи нервозності, тому в розмові лікар повинен уникати термінів і виразів, незрозумілих для пацієнта, що можуть викликати побоювання, сумніви або неспокій. Особливо це стосується призначення інвазивного обстеження чи вибору деяких методів лікування.

Один з основоположників київської терапевтичної школи Ф.Г. Яновський на I Українському з'їзді терапевтів (1926) виголосив основні принципи бесіди лікаря з пацієнтом:

1. Створення атмосфери довіри між лікарем та хворим, тоді отримана інформація стає важливим підґрунтям для подальшого об'єктивного обстеження пацієнта.
2. Надання хворому можливості розповісти про хворобу самому, але при цьому інформація може бути неповною, оскільки пацієнти дуже часто не можуть критично оцінити свій стан, інколи не вміють або не бажають розповідати про себе, тому лікар повинен не лише пасивно слухати пацієнта, але й ставити додаткові запитання, непомітно керуючи процесом опитування.
3. Опитування хворого повинно здійснюватися спокійно, доброзичливо; запитання ставити зрозуміло, просто, враховуючи фізичний стан пацієнта, особливості його психіки, інтелектуальний рівень.
4. Якнайближче до хворої людини!

Комунікативність — це вміння (майстерність), що дозволяє опрацювати такі підходи під час індивідуальної розмови з пацієнтом, які дають можливість найкраще оцінити вплив емоційних, суспільних та духовних чинників на його добре самопочуття. У ситуації, коли з'являється нова інформація про погіршення стану здоров'я пацієнта, необхідна особлива майстерність у наведенні контакту, тому належна комунікативність є основою ефективної співпраці між лікарем і пацієнтом, яка приносить обопільну користь.

Серед багатьох моделей взаємостосунків між лікарем і пацієнтом найбільш вагомими є патерналістична і партнерська [7].

Тривалий час традиційною моделлю стосунків «лікар — пацієнт» була патерналістична, в якій лікарю відводиться провідна роль, оскільки він володіє спеціальними знаннями і відповідною компетенцією, а пацієнт повністю віддає себе в його руки. Основними принципами цієї моделі є такі:

- позиції лікаря і пацієнта об'єднані між собою, але це об'єднання є асиметричною системою, оскільки позиція лікаря є провідною;
- лікар у своїй діяльності керується такими засадами:
  - універсалізм,

- емоційна нейтральність,
- функціональна специфіка;
- предметом лікування є хвороба, а не особа (вітчизняна медицина, навпаки вважає, що лікувати насамперед потрібно пацієнта, а не хворобу);
- лікар авторитарно призначає та проводить лікування: він краще знає, що для пацієнта є найкращим; хворий при цьому виражає повну готовність до виконання вимог медика.

У зв'язку з розвитком медицини все частіше стали з'являтися нові методи лікування, застосування яких базується не лише на баченні лікаря, але й на сприйнятті та рішенні пацієнта. Виник новий різновид медицини, при якому хвороба не лікується в повному сенсі цього слова, а застосовуваний метод надає пацієнту психологічне чи фізичне задоволення (наприклад, естетична хірургія). Це сприяло значному підйому рівня свідомості суспільства з питань здоров'я, що призвело до запровадження партнерської (неопатерналістичної) моделі стосунків «лікар — пацієнт», яка полягає в наведеному нижче:

- взаємостосунки «лікар — пацієнт» розглядаються з точки зору споживача медичних послуг — пацієнта;
  - при цьому немає ігнорування думки пацієнта, у нього відсутня апатія до ситуації зі здоров'ям; значно зменшується його залежність від лікаря;
  - лікар стає партнером, радником і співучасником лікувального процесу;
  - обов'язковим є в повному сенсі гасло «Лікар знає краще»;
  - здоров'я пацієнта більше залежить від його активної форми, ніж від пасивного дотримання рекомендацій лікаря;
  - взаємостосунки «лікар — пацієнт» є організованою системою поведінки, якої пацієнт (споживач медичних послуг) повинен дотримуватись, щоб впевнено й ефективно обговорювати значення та необхідність застосування пропонованих медичних послуг;
  - пацієнт стає активним: набуває знань, обирає лікаря та альтернативні джерела допомоги, оцінює медичні інтервенційні вправи, прагне до пізнання потреб охорони здоров'я.
- Запровадження партнерської моделі стосунків «лікар — пацієнт» значно підвищило вимоги до сучасного лікаря, серед яких:
- високий рівень фахової компетенції: глибокі знання з низки загальних і спеціальних клінічних дисциплін та постійний професійний розвиток;
  - досконале володіння однією, краще — двома або трьома іноземними мовами;
  - бути милосердним, мати високий рівень мо-

ральності, національної самосвідомості й активної громадської позиції;

- працювати зі здоров'ям здорових людей, системно займатися профілактикою виникнення захворювань;
- уміти працювати із застосуванням сучасних інформаційних технологій;
- вести організаційну, управлінську та менеджерську діяльність;
- знати медичне законодавство та засади підприємництва і ринкової економіки;
- протистояти недостовірній медичній інформації.

Бурхливе впровадження сучасних технічних засобів у медицині є однією з причин дегуманізації лікарської діяльності, що проявляється як лікарська байдужість до пацієнтів, грубість, безтактність тощо. Частою причиною скарг є недостатня грамотність лікарів, що призводить до розвитку тяжких ускладнень і нерідко смерті хворих [2].

Сучасні медичні технології породили протиріччя між лікарем та пацієнтом, цю систему взаємостосунків схематично відтворюють як «лікар — прилад — хворий». У цих умовах медик працює з іншими розумовими, моральними та психологічними категоріями, а його увага розподіляється між хворим та інформацією, яка надходить із діагностичних кабінетів та лабораторій. Оскільки в обстеженні та лікуванні пацієнта бере участь багато спеціалістів, то при цьому увага концентрується на окремій системі органів або певному органі, що створює ситуацію, при якій хворий не сприймається як єдине ціле.

Науково-технічний прогрес у медицині значно поліпшив можливості розпізнавання хвороб. При цьому менша увага приділяється особистим спостереженням, виробляється звичка користуватись отриманими технічно-діагностичними даними, знижується потреба розуміння особистості пацієнта, його психологічного стану. Особливо це є важливим тоді, коли саме емоційний стан людини визначає тяжкість хвороби. Варто пам'ятати, що машини створюються людиною заради допомоги людині, але в медицині вони ніколи не замінять лікаря, а лише допомагатимуть йому в уточненні характеру і вираженості патологічного процесу, тому сьогодні виникло нове гасло: «Техніці — так, технократицизму — ні!».

Про це досить влучно ще в 1944 році сказав відомий французький журналіст і військовий льотчик Антуан де Сент-Екзюпері: «Я вірю, настане день, коли невідомо на що хвора людина віддасть себе в руки фізиків, які, не питаючи ні про що, візьмуть в неї кров, виведуть якісь константи, перемножать їх одна на іншу, а потім,



звірившись із таблицею логарифмів, вони вилікують її однією-єдиною пігулкою.

І все ж, якщо я захворю, то звернусь до старого земського лікаря. Він погляне на мене куточком ока, помацає пульс і живіт, послухає, потім кашляне, розкуривши трубку, потре підборіддя і посміхнеться мені, щоб краще загамувати мій біль, і промовить: «Ну, так що, голубчик?».

Звичайно, я вірю в науку, але я в захваті від мудрості».

Таким чином, від часів Гіппократа до сьогодення дотримання морально-етичних норм і правил сприяє налагодженню конструктивного діалогу між лікарем і пацієнтом, що є визначальним чинником ефективності здійснюваного лікування.

### Список використаної літератури

1. Алгоритм спілкування студентів (лікарів) з пацієнтами: методичні рекомендації / Л.Я. Ковальчук, І.Р. Мисула, Н.Є. Лісничук [та ін.]. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2009. — 40 с.
2. Дейнега В.Г. Деонтология как философия медицинской деятельности / В.Г. Дейнега // *Medicus Amicus*. — 2006. — № 2. — С. 18-19.
3. Етичний кодекс лікаря України // *Новости медицины и фармации*. — 2009. — № 17 (291). — С. 1-6.
4. Малей М. Етичний кодекс лікаря України: крок до цивілізованої медицини / М. Малей // *Український медичний часопис*. — 2009. — № 6. — С. 6-7.
5. Пелещук А.П. Етика взаємовідносин лікаря і хворого / А.П. Пелещук, Л.П. Мусієнко. — К.: Здоров'я, 1993. — 89 с.
6. Biegański W. Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej / W. Biegański. — Konin: Wydawnictwo «Przegląd Koniński», 1997. — 75 s.
7. Brzeziński T. Etyka lekarska / T. Brzeziński. — Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2002. — 415 s.
8. Górnicki B. Kodeks sumienia współczesnego lekarza / B. Górnicki // *Gazeta Lekarska*. — 1997. — № 1 (72). — С. 37-38.
9. *Interna Szczeklika* / pod red. P. Gajewskiego. — Kraków: Medycyna Praktyczna, 2018. — 2688 s.
10. *Medycyna rodzinna* / red.: J.B. Latkowski, W. Lukas, M. Godycki-Ćwirko. — Wyd. 3. — Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2017. — 1168 s.
11. Świącicki A. Współczesne spojrzenie na relacje lekarz-pacjent / A. Świącicki // *Wiadomości Lekarskie*. — 2014. — T. LXVII, № 4. — С. 557-561.

Надійшла до редакції 18.11.2019 р.

### MUTUAL UNDERSTANDING BETWEEN PHYSICIAN AND PATIENT AS A GUARANTEE OF SUCCESSFUL TREATMENT

A.S. Svintsitsky

**Abstract.** One of the most important conditions for successful treatment is the proper psychological contact between physician and patient. Culture of communication, appearance of the physician, method of examination should not cause the patients' negative reaction. Contact between physician and patient may result in patients' fear or anxiety, which can be related to the use of invasive diagnostic tests or some treatment options. Novel technological advances in medicine should not replace direct contact between physician and patient, because physician treats not only the disease, but, above all, the patient.

**Keywords:** medical ethics, physician — patient relationship, communication, responsibility, treatment.