

МОДЕЛІ ВЗАЄМВІДНОСИН ЛІКАРЯ І ПАЦІЄНТА: ЕТИЧНИЙ ТА ПРАВОВИЙ АСПЕКТ

Ключові слова: патерналістська модель, ліберальна модель

Скільки існує медицина (як практика лікування однією людиною – лікарем, другої людини – пацієнта), стільки існують досить складні за змістом та різні за формою взаємовідносини, на які значний вплив здійснюють суб'єктивні чинники їх учасників.

Від того, в який спосіб, як успішно проходять ці взаємовідносини залежить успіх медичної допомоги. Медична діяльність характеризується кількома особливостями. По-перше, це завжди відносини між людьми (наявний певний суб'єктивізм сторін), по-друге, результат діяльності не можна стовідсотково передбачити, що зумовлено індивідуальними особливостями людського організму, по-третє, діяльність, яка здійснюється, передбачає високий рівень спеціалізації і вимагає певної підготовки для її розуміння.

Існує багато різноманітних класифікацій взаємовідносин між лікарем та пацієнтом. Проте у кожній з них так чи інакше наявні дві моделі – *патерналістська* та *ліберальна*, або *партнерська*.

Патерналізм – це давня традиція в політичному житті та медицині, яка полягає в тому, що законотворці і лікарі ліпше знають, що добре для їх громадян і пацієнтів та приймають рішення щодо інших людей без їхньої згоди. Назву «патерналізм» ця модель отримала наприкінці IX століття. Термін (лат. *pater* – батько) відноситься до моделі патріархальної сім'ї, де батько приймав всі рішення, особливо щодо своїх дітей.

Прикладом застосування цього принципу може бути ігнорування лікарем прохання пацієнта про знеболення певної медичної маніпуляції внаслідок переконання лікаря у тому, що така маніпуляція не може завдавати пацієнтові значного болю, а його скарги є «капризами».

На практиці патерналістська модель видається досить зручною для лікарів, оскільки значно спрощує їхню роботу. Однак пацієнт опиняється у повній залежності від лікаря і позбавляється можливості впливати на хід лікування.

У другій половині XX століття значного поширення набула концепція прав пацієнта. Найважливіші міжнародні документи, що стосуються прав людини (Загальна декларація прав людини 1948 р., Європейська конвенція про захист прав людини та основних свобод 1950 р.тощо), створили можливість визначення змісту прав пацієнта. Основними категоріями, які склали основу конкретних прав пацієнта, стали: автономія, інформована згода, гідність, конфіденційність і недоторканність.

Зазначене вплинуло на відносини лікарів та пацієнтів і сформувало тенденцію до зміни патерналістської моделі відносин на ліберальну.

Ліберальна, або партнерська модель полягає в наданні пацієнтові якнайповнішої інформації та остаточному виборі методу тільки за погодженням із хворим.

У цій моделі обидві сторони намагаються досягти спільної мети спираючися на спільну ієрархію цінностей, повагу до особистої гідності та взаємну довіру. Є в ній місце і для професійного авторитету лікаря. Пацієнт може делегувати лікареві певні «владні» повноваження для того, щоби останній міг адекватно виконати свої професійні зобов'язання. При цьому пацієнт активно співпрацює з лікарем і на підставі отриманих ним медичних рекомендацій бере активну участь у прийнятті рішень щодо свого лікування. Відповідальність за результати лікування покладається не тільки на лікаря, а і на хворого.

У результаті поступового переходу з патерналістської моделі до ліберальної провідною у відносинах лікаря та пацієнта стала доктрина «інформованої згоди», яка отримала законодавче закріплення в багатьох країнах світу.

Необхідно відзначити, що ця доктрина була сприйнята і українським законодавством.

Так, стаття 43 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» передбачає, що згода інформованого відпо-

відно до статті 39 цих Основ пацієнта необхідна для застосування методів діагностики, профілактики та лікування. Стаття 39 Основ встановлює вимоги до надання пацієнтові інформації. Зокрема, лікар зобов'язаний пояснити пацієнтові в доступній формі стан його здоров'я, мету запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, в тому числі наявності ризику для життя і здоров'я. Однак, перехід від однієї до другої моделі відбувся скоріше на папері, ніж в реальних відносинах, де й досі панує традиційний патерналізм.

У багатьох лікувальних закладах пацієнтові пропонується для підпису інформована згода на медичне втручання, проте це є скоріше формальністю. У дійсності пацієнт рідко отримує зрозумілі йому роз'яснення щодо медичного втручання та можливих його результатів. У разі, якщо після медичного втручання результатів, на які розраховував пацієнт, досягти не вдалося, це збільшує невдоволеність пацієнта від взаємодії із закладом охорони здоров'я та його лікарями.

На сьогодні існування патерналістичної та ліберальної моделей взаємовідносин лікаря та пацієнта самостійно та відокремлено практично не можливе, оскільки діяльність у сфері охорони здоров'я є досить багатогранною, диференційованою за різними параметрами.

Особливо складно обрати оптимальну модель поведінки у взаємовідносинах між лікарем та пацієнтом, хворим на онкологічне захворювання. З радянських часів в Україні збереглася традиція не говорити онкологічним хворим повної правди про їхній діагноз. Стаття 39 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» в принципі не забороняє цього, передбачаючи, що в особливих випадках, коли повна інформація може завдати шкоди здоров'ю пацієнта, лікар може її обмежити. В цьому разі він інформує членів сім'ї або законного представника пацієнта, враховуючи особисті інтереси хворого.

Однак, якщо пацієнт не знає про серйозність і небезпечність своєї хвороби, то він не розумітиме важливості приймання ліків, дотримання певного режиму харчування, а отже повністю повинен бути контрольований ме-

дичними працівниками, що не завжди можливе.

Проте існують відносини, в яких ліберальна модель відображається якнайповніше. Йдеться про випадки довготривалих хронічних захворювань. Обсяг знань, набутих такими пацієнтами за багато десятиліть, у певних аспектах може виявитися значно більшим, ніж у лікаря. У подібній ситуації спілкування хворого і медика можуть наближатися до ідеалу ліберальної моделі, коли знання одного доповнюють і уточнюють знання другого.

Так, наприклад, хворий на цукровий діабет з 30-річним досвідом володіє інформацією та досвідом власного лікування, знає які медичні препарати і в яких дозах і ефективнішими, які харчові продукти йому не слід вживати тощо. І лікарю з 5-річним досвідом роботи залишатиметься хіба що контролювати стан здоров'я такого пацієнта, реагувати на нетипові нові ситуації і «переїмати досвід» цього пацієнта.

Водночас не можна зовсім відмовлятися і від патерналізму (звичайно, за умови додержання вимог законодавства, які втілюють ліберальну модель: надання пацієнтові чи його законному представнику медичної інформації, збереження таємниці інформації про стан здоров'я пацієнта тощо).

Існує велика кількість пацієнтів, для яких патерналістське ставлення лікаря психологічно найбільш прийнятне. Патерналізм можна вважати найбільш адекватною формою відносин лікарів до хворих дітей та інших пацієнтів з обмеженою дієздатністю. Та обставина, що в момент прийняття відповідального рішення інтереси дитини чи психічно хворого можуть бути захищені за рахунок участі їх законних представників, наприклад батьків, зовсім не зменшує доречності та моральної виправданості патерналістського ставлення до них у контексті повсякденних відносин лікування.

Існування на етичному рівні деяких патерналістських елементів поведінки може цілком реально поєднуватися з ліберальною моделлю відносин, в якій прийняття будь-яких рішень щодо лікування хворого відповідатиме засадам прав пацієнта як частини прав людини, а також певною гарантією правового захисту діяльності медичних працівників.