

---

## **Особливості та роль комунікацій у закладах охорони здоров'я**

**Наталія Мирута**

Міжнародний Європейський університет, м. Київ, Україна

ORCID 0000-0003-0869-8469

### **Для цитування цієї статті:**

Мирута Наталія. Особливості та роль комунікацій у закладах охорони здоров'я. International Science Journal of Management, Economics & Finance. Vol. 3, No. 4, 2024, pp. 127-137.

doi: 10.46299/j.isjmef.20240304.12.

**Надійшла до редакції:** 02 липня 2024 р.; **Схвалено:** 31 липня 2024 р.;

**Опубліковано:** 01 серпня 2024 р.

---

**Анотація:** стаття висвячує важливість та особливість комунікацій у медичній сфері. Досліджено характеристики комунікації «заклад охорони здоров'я – пацієнт», що формуються та застосовуються при різних підходах до надання медичної допомоги, а саме при патерналістичному та пацієнторієнтованому. Виявлено, що вони відрізняються за наступними характеристиками: мета комунікації «заклад охорони здоров'я – пацієнт», завдання закладу охорони здоров'я, тип відносин «лікар-пацієнт», моделі спілкування «лікар-пацієнт», принципи комунікацій «лікар-пацієнт», наявність зворотного зв'язку «заклад охорони здоров'я – пацієнт», комунікаційні канали передачі повідомлень, засоби комунікації, роль комунікації у діяльності закладу охорони здоров'я, визначення комунікації. За результатами дослідження побудовані схеми комунікацій при різних підходах до надання медичної допомоги. При патерналістичному підході комунікація будується на основі класичних процесів та включає такі етапи: опитування лікарем пацієнта щодо скарг на стан здоров'я, формулювання, кодування та передача лікарем повідомлення – рекомендації щодо вирішення проблем зі станом здоров'я, отримання та декодування повідомлення – рекомендацій пацієнтом, оцінка зрозумілості повідомлення – консультації пацієнтом, виконання рекомендацій. При пацієнторієнтованому підході комунікація включає більш розширений перелік етапів, а саме: виявлення лікарем намірів, релігійних та ін. уподобань пацієнтів, визначення лікарем мети комунікації, опитування лікарем пацієнта щодо скарг на стан здоров'я, формулювання лікарем повідомлення – інформації щодо варіантів шляхів вирішення проблеми зі станом здоров'я, кодування лікарем сформованого повідомлення – інформації у доречний для пацієнта формат, передача лікарем повідомлення – інформації через адекватний, доступний, вагомий та привабливий для пацієнта канал, отримання та декодування пацієнтом отриманого повідомлення – інформації, обговорення лікаря з пацієнтом варіантів шляхів вирішення проблеми зі станом здоров'я та обрання одного у відповідності до намірів, релігійних та ін. уподобань пацієнта, формулювання, кодування та передача лікарем повідомлення – рекомендації щодо вирішення проблем зі станом здоров'я згідно обраному варіанту, отримання та декодування повідомлення – рекомендацій пацієнтом та виконання рекомендацій.

**Ключові слова:** комунікація, патерналістичний підхід, пацієнторієнтований підхід, пацієнт, заклад охорони здоров'я, надання медичної послуги

---

### **1. Вступ**

Як вже говорилося, комунікації є обов'язковою умовою існування суб'єкта у сучасному світі. Не винятком є і заклади охорони здоров'я (ЗОЗ). Вони будують комунікації практично

зі всіма зацікавленими сторонами, використовуючи загальновідомі методи, моделі, інструменти. Винятком є побудова комунікацій зі споживачами: з потенціальними та існуючими пацієнтами. На ці взаємини впливають галузеві особливості.

Налагодження комунікацій у сфері охорони здоров'я на різних його рівнях є дуже важливим кроком до підвищення задоволення та лояльності пацієнтів медичного закладу. За дослідженнями фахівців, ефективне спілкування між лікарем і пацієнтом є центральною клінічною функцією побудови терапевтичних стосунків між лікарем і пацієнтом, які є серцем і мистецтвом медицини. Це важливо для надання високоякісної медичної допомоги [1, 2].

Про важливість питань комунікації у сфері охорони здоров'я говорить розробка Європейським бюро ВООЗ «Європейського плану дій щодо зміцнення потенціалу та послуг суспільної охорони здоров'я». У цьому документі наведено короткий опис деяких з найважливіших насущних проблем у сфері політики та систем охорони здоров'я в Європейському регіоні ВООЗ, в тому числі тих, що належать до послуг та інфраструктури громадської охорони здоров'я та до аспектів послуг охорони здоров'я, пов'язаних із охороною громадського здоров'я. Однією з проблем та, відповідно, напрямів дій є: інформаційно-роз'яснювальна діяльність (адвокація), комунікація та соціальна мобілізація на користь здоров'я. Комунікація в галузі громадської охорони здоров'я націлена на підвищення медико-санітарної грамотності та покращення показників здоров'я на індивідуальному та популяційному рівнях [3].

Значущість розвитку комунікацій у медичній сфері в Україні підтверджують розробки:

- в рамках проекту USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я», розроблені та представлені на платформі Академія НСЗУ: посібники «Кращі практики управління медичним закладом»; «Ефективні комунікації закладів охорони здоров'я»; методичні рекомендації «Як побудувати ефективні комунікації закладу охорони здоров'я»;
- в рамках Програми ООН із відновлення та розбудови миру: «Практики комунікативної культури в медичному закладі: пацієнт-центрований підхід»;
- фахівців у сфері комунікацій.

## **2. Об'єкт і предмет дослідження**

Об'єктом дослідження є комунікації у медичній сфері. Предметом дослідження – характеристики комунікацій в залежності від обраного закладом охорони здоров'я підходу до надання медичної допомоги.

## **3. Мета дослідження**

Метою статті є дослідження комунікацій у медичній сфері та визначення особливостей їх побудови при різних підходах до надання медичної допомоги.

## **4. Аналіз літератури**

Вчені як українські, так і закордонні приділяють увагу різним аспектам формування та використання комунікацій у медичній сфері. Зокрема, групою фахівців, саме Слабким Г., Шафранським В, Миронюком І. та Кручаницею В. з метою реалізації «Європейського плану дій щодо зміцнення потенціалу та послуг суспільної охорони здоров'я», були розроблені відповідні методичні рекомендації, які адаптували цей план до умов України [4]. Знаменська М., Слабкий Г. та Знаменська Т. запропонували обґрунтовану комплексну систему комунікацій в охороні здоров'я скеровану на формування у населення відповідального ставлення до свого здоров'я та прихильності до проведення реформи охорони здоров'я [5]. Самофалов Д. проаналізував зарубіжний та український підходи щодо моделей комунікативної діяльності в публічному адмініструванні громадського здоров'я [6]. Устимчук О. розглянула процес розширення можливостей та підвищення якості

комунікативної взаємодії в національній моделі державного управління охороною здоров'я [7]. Деміхов О. провів аналіз та визначив основні напрями і рекомендації щодо підготовки та реалізації комунікаційної стратегії громадського здоров'я на регіональному рівні [8]. Полюляк Р. розглянув комунікативну діяльність закладів охорони здоров'я в територіальних громадах [9]. Але, аналіз показав, що у літературних джерел щодо факторів формування комунікацій.

На наш погляд, на формування комунікації ЗОЗ з пацієнтами впливає підхід до медичної допомоги, який обрав заклад. Найбільш відомими є два підходи: патерналістичний та пацієнторієнтований. Історично, спочатку застосовувався перший підхід. Посил до його застосування – лікар діє на принципах благодійності і не зловмисності та краще знає, що корисніше для пацієнта. Питанням ефективності застосування патерналістичного підходу до надання медичної допомоги присвячені дослідження багатьох вчених, більшості закордонних, серед яких: Джордж А. С., Шахул А., Джордж А. Ш., Мухаммед Е., Дієллін Б., Фонтукі А., Санчес М. А., Теофанідіс Д., Кларк С. Р., Флейсьє А., Лі І. Я., Лін Ю. Л. та ін. Ці науковці стверджують, що підхід має дуже важливий недолік: обмеження прав пацієнта приймати активну участь у вирішенні своєї проблеми зі здоров'ям, він не враховує думки, побажання, намірів, можливості, релігійні та інші уподобання пацієнта і обмежує його автономію [10, 11, 12, 13, 14, 15]. Тобто, за нашою думкою, комунікація між співробітниками ЗОЗ та пацієнтом в такому випадку дуже обмежена і спрямована на його інформування. Цю думку підтверджує той факт, що у працях, присвячених застосуванню патерналістичного підходу, практично не розглядаються питання комунікацій.

Пацієнторієнтований підхід будується на повазі до автономії пацієнта – на розумінні того, що «людина має право демонструвати свою здатність приймати обґрунтовані рішення, які всі медичні працівники закладу зобов'язані поважати» [16]. Низка вчених присвятила свої дослідження визначенню принципів [17] (вимірів [18], характеристик [19], елементів [20]) пацієнторієнтованості. Бронікова С. пропонує наступні принципи побудови цього підходу: «повага до цінностей і переконань пацієнта; емоційна підтримка, зменшення страху; залучення сім'ї та друзів; безперервність та наступність догляду; своєчасний і безбар'єрний доступ; координація та інтеграція догляду; інформація, комунікація, навчання; фізичний комфорт, зменшення болю» [17]. Автори Гертейс М., Еджман-Левітан С. та ін. наводять такий же перелік, називаючи його вимірами догляду [18]. Девіс К., Шенбаум С. та Одет А. -М. запропонували наступні характеристики: «доступ до медичної допомоги (простота запису на прийом; можливість пацієнтів самостійно обирати день та час прийому; своєчасний прийом; короткий час очікування в офісі та ін.); залучення пацієнтів до надання медичної допомоги (можливість для пацієнтів бути поінформованими та залученими партнерами в їх догляді); клінічні інформаційні системи, які підтримують високоякісну медичну допомогу; навчання на практиці та покращення якості; координація догляду; інтегрований, комплексний догляд та безперебійна передача інформації між фіксованою або віртуальною командою постачальників (лікарів, медсестер, соціальних робітників); постійний, рутинний зворотний зв'язок з пацієнтами з практикою; загальнодоступна інформація про практики (інформація, за допомогою якої пацієнт може вибрати лікаря або практику, яка з найбільшою ймовірністю відповідатиме потребам пацієнта, а також довідники лікарів)» [19]. Шаллер Д. наводить перелік елементів пацієнторієнтованої медичної допомоги: «ефективна комунікація, координація та інтеграція догляду, повага до цінностей та уподобань пацієнта та доступ до медичної допомоги» [20]. За результатами дослідження Міжнародної компанії 4Service Holding було виявлено, що «при величезному значенні компетентності лікаря під час вибору медичного закладу, саме сервіс надає послугі цілісності, яка так необхідна українцям». Результати показали, що до таких параметрів відносяться: комфорт (етичний; фізичний; психологічний; естетичний) та online-сервіс [21].

Підбиваючи підсумки, можна констатувати, що пацієнторієнтований підхід базується на встановленні довготривалих комунікацій між ЗОЗ та пацієнтом. За думкою авторів Епштейна Р., Фісселла К., Малого С., Штанге К., «медична допомога, орієнтована на пацієнта,

ґрунтується на тісній комунікації між пацієнтами та медичними працівниками, яка вимагає двостороннього обміну інформацією та підтримує активну участь пацієнтів у догляді в тій мірі, в якій вони цього бажають» [22]; а як стверджують Дженеретт С. М., Майєр Д. К. та Рів Б. Б., Тіссен Д. М., Банн С.М. та ін., «комунікація, орієнтована на пацієнта, є основою пацієнторієнтованої допомоги, що комунікація, орієнтована на пацієнта, вважається основним механізмом надання допомоги, орієнтованої на пацієнта» [22, 23].

Важливим питанням в теорії комунікації в медичній сфері є роль комунікації у діяльності закладів охорони здоров'я, їх вплив на результати його діяльності. Фахівці відмічають підвищення задоволеності пацієнтів від свого досвіду комунікації з лікарями та медичним закладом [24-26, 28]. За думкою групи авторів Аладван М., Саллех Х., Ануар М. М. та ін. це призводить до підвищення лояльності пацієнтів [28]. Андерсен Є.Б. констатує, що «при наданні допомоги, орієнтованої на пацієнта, пацієнти повідомляють про більш високу задоволеність і поліпшення результатів без значного збільшення часу і грошей для постачальника» [29]. Група фахівців Клінкенберг В. Д., Бослоу С., Уотерман Б. М. та ін. говорять про концепцію «готовність рекомендувати». Ця концепція «пов'язана з поведінковими намірами, оскільки вона може передбачити намір повторно відвідати лікарню та залежить від сприйняття пацієнтами їхніх стосунків з медичними працівниками» [30]. Пак Х.Н., Пак Ді-Джей, Хан С.І. та ін. прямо наголошують, що «досвід пацієнтів може бути важливим не лише з точки зору пацієнтоцентричності та безпеки пацієнтів, але й як ключовий фактор, що впливає на фінансовий стан систем охорони здоров'я» [31].

## 5. Методи дослідження

При дослідженні використані методи контент-аналізу для визначення сутності патерналістичного та пацієнторієнтованого підходів до надання медичної допомоги; виявлення характеристик комунікацій при патерналістичному та пацієнторієнтованому підходах, а також для з'ясування ролі комунікацій при пацієнторієнтованому підході. З метою побудови схем комунікацій використаний метод структурного аналізу.

## 6. Результати дослідження

Порівняльна характеристика комунікацій ЗОЗ при різних підходах до надання медичної допомоги наведена у табл. 1.

За нашою думкою, при патерналістичному підході основною метою комунікації ЗОЗ з пацієнтом є його інформування: про години та місце прийому лікарів та роботи лабораторій, про необхідні дослідження та їх результати, про призначення лікарських засобів та правила їх прийому та ін. Між лікарем та пацієнтом встановлюються комплементарні відносини, які характеризуються домінуванням одного співрозмовника над другим. Відповідно, принцип побудови комунікації – домінування. Для спілкування лікаря з пацієнтом застосовуються батьківська та інтерпретаційна моделі, за якими ініціатива у прийнятті рішення належить лікарю. Зазвичай, зворотний зв'язок у таких відносинах не передбачається. Комунікаційні канали для передачі повідомлення: телефон та особистісна розмова. Засоби комунікації, в основному, спрямовані на інформування споживачів щодо послуг медичного закладу – різного роду рекламні кампанії. Основна роль комунікації – інформування пацієнтів.

Таким чином, комунікація при патерналістичному підході – процес обміну інформацією між пацієнтом та представниками ЗОЗ, спрямований на отримання пацієнтом медичної допомоги.

При пацієнторієнтованому підході основна мета комунікації ЗОЗ з пацієнтом – покращання результатів лікування за рахунок встановлення доброзичливих відносин між співробітниками ЗОЗ та пацієнтом. Для цього необхідно: виявляти можливості, наміри, релігійні та ін. уподобання пацієнтів, розуміння пацієнта в його або її унікальному психосоціальному та культурному контексті, досягнення спільного розуміння проблем пацієнта та методів

лікування, які відповідають цінностям пацієнта, будувати карти шляху пацієнтів, створювати «фізичний (температура в приміщенні, освітлення, чистота, зручні меблі); етичний (надійність та дотримання медичним персоналом заздалегідь обговорених домовленостей, правил проведення маніпуляцій, операцій, медичних призначень та інформування пацієнта про їх особливості, можливі наслідки); психологічний (нівелювання почуття страху перед візитом до лікаря або перед втручанням; дружність, ввічливість, толерантність, емпатію та взаємовідносини персоналу між собою; безплатні маленькі дрібниці, такі як чай, кава або хоча б вода та серветки, WiFi); естетичний (візуальний дизайн, який дозволяє заспокоїтись під час перебування в лікарні та персонал, який має бути доглянутим в охайній формі)» комфорт. Відносини між лікарем та пацієнтом – симетричні, рівноправні. Моделі спілкування лікаря з пацієнтом – інформаційна та дорадча, що будуються на довірі, взаємні вигоді та знаннях. Відповідно, принципи комунікації: зрозумілість (донесення інформації зрозумілими словами), вчасність (потрібна інформація та рекомендації для прийняття відповідних рішень пацієнтами), релевантність (розкриття ризиків для цільової аудиторії), надійність (точність та прозорість повідомлення), дієвість (створення повідомлення на основі вивчення особливостей цільової групи), доступність (визначення адекватних каналів передачі інформації). Зворотний зв'язок «ЗОЗ-пацієнт» є не тільки можливим, але й необхідним. Він розглядається в якості джерела покращання як комунікації, так і надання медичної допомоги взагалі. На його основі будується репутаційний маркетинг, основною метою якого є формування позитивного іміджу закладу. Інструментами зворотного зв'язку є: відгуки у соціальних мережах, на сайтах медичних закладів, телефонні дзвінки лікарю, повідомлення на месенджери.

Канали комунікації спираються, в основному, на сучасні технології: телемедицина, соціальні мережі, інтернет видання. Також залишається важливим такий канал, як особистісна розмова. Засоби комунікації спрямовані на індивідуалізацію відносин між споживачем (пацієнтом) та закладом: CRM – система управління комунікаціями з пацієнтами, NPS-бот для організації збору зворотного зв'язку, E-health – система управління медичною інформацією, СММ – система комунікацій у соціальних мережах.

Щодо основної ролі комунікації при пацієнторієнтованому підході, треба зауважити, що по цьому питанню проводилися багато досліджень. За результатами дослідження можна констатувати, що задоволені пацієнти: при необхідності повернуться до ЗОЗ, будуть рекомендувати її друзям та родичам, а все це буде сприяти підвищенню потоків пацієнтів та, відповідно, прибутковості (дохідності) ЗОЗ. Таким чином, комунікація при пацієнторієнтованому підході – процес встановлення взаємовідносин пацієнта та ЗОЗ, спрямований на покращання результатів його лікування та задоволеності.

На основі проведених досліджень були побудовані схеми комунікації «лікар-пацієнт» при досліджуваних підходах до надання медичної допомоги (рис. 1). Як слідує з рисунку, етапи комунікації при патерналістичному підході практично співпадають з базовими моделями комунікацій та не враховують їх особливостей у медичній сфері. На основі проведених досліджень були побудовані схеми комунікації «лікар-пацієнт» при досліджуваних підходах до надання медичної допомоги (рис. 1). Як слідує з рисунку, етапи комунікації при патерналістичному підході практично співпадають з базовими моделями комунікацій та не враховують їх особливостей у медичній сфері. Єдине доповнення – етап щодо оцінки зрозумілості повідомлення пацієнтом. У випадку, якщо повідомлення незрозуміле, лікарю необхідно визначити бар'єри комунікацій. Ними можуть бути: повідомлення, кодування повідомлення чи канал передачі повідомлення. Такі ітерації для виявлення джерела бар'єру можуть бути багаточисельними.

**Таблиця 1.** Порівняльна характеристика комунікації «ЗОЗ-пацієнт» при різних підходах до надання медичної допомоги

Характеристики	Патерналістичний підхід	Пацієнторієнтований підхід
Мета комунікації «ЗОЗ-пацієнт»	Надання необхідної інформації пацієнтам	Покращання результатів лікування за рахунок встановлення доброзичливих взаємовідносин між співробітниками ЗОЗ та пацієнтом
Завдання ЗОЗ	Інформування пацієнтів щодо розкладу роботи лікарів Інформування пацієнтів щодо результатів діагностики та необхідного лікування	Виявлення намірів, релігійних та ін. уподобань пацієнтів Розуміння пацієнта в його або її унікальному психосоціальному та культурному контексті Досягнення спільного розуміння проблем пацієнта та методів лікування, які відповідають цінностям пацієнта Побудова карти шляху пацієнта Створення фізичного, етичного, психологічного, естетичного комфорту
Тип відносин «лікар-пацієнт»	Комплементарні	Симетричні
Моделі спілкування «лікар-пацієнт»	Інтерпретаційна, батьківська	Дорадча, інформаційна
Принципи комунікацій «лікар-пацієнт»	Домінування	Зрозумілість, вчасність, релевантність, надійність, дієвість, доступність
Наявність зворотного зв'язку «ЗОЗ -пацієнт»	Відсутній	Відгуки у соціальних мережах, на сайтах медичних закладів, телефонні дзвінки лікарю, повідомлення на месенджери
Комунікаційні канали передачі повідомлень	Телефон, особистісна розмова	Телемедицина, телефон, соціальні мережі, особистісна розмова, інтернет видання
Засоби комунікації	Рекламні кампанії на телебаченні, у ЗМІ, E-health та ін.	Рекламні кампанії на телебаченні, у ЗМІ та ін. CRM – система, NPS-бот, E-health, СММ
Роль комунікації у діяльності ЗОЗ	Інформування пацієнтів	Один із предикторів прибутковості (у КНП - доходності) ЗОЗ
Визначення комунікації	Процес обміну інформацією між пацієнтом та представниками ЗОЗ, спрямований на отримання пацієнтом медичної допомоги	Процес встановлення взаємовідносин пацієнта та ЗОЗ, спрямований на покращання результатів його лікування та задоволеності

Складено автором на основі: [21, 32, 33, 34]

На основі проведених досліджень були побудовані схеми комунікації «лікар-пацієнт» при досліджуваних підходах до надання медичної допомоги (рис. 1). Як слідує з рисунку, етапи комунікації при патерналістичному підході практично співпадають з базовими моделями комунікацій та не враховують їх особливостей у медичній сфері. Єдине доповнення – етап щодо оцінки зрозумілості повідомлення пацієнтом. У випадку, якщо повідомлення незрозуміле, лікарю необхідно визначити бар'єри комунікацій. Ними можуть бути: повідомлення, кодування повідомлення чи канал передачі повідомлення. Такі ітерації для виявлення джерела бар'єру можуть бути багаточисельними. На відміну від розглянутої схеми комунікації, схема при пацієнторієнтованому підході побудована з врахуванням особливостей цього підходу до надання медичної допомоги: необхідності виявлення вподобань пацієнта та його готовності виконувати рекомендації, визначення мети комунікації, надання пацієнту інформації щодо його стану та варіантів вирішення його проблем, обговорення з пацієнтом наведених варіантів з врахуванням його вподобань і тільки після цього надання лікарем пацієнту рекомендації щодо реалізації обраного варіанту вирішення проблеми зі станом здоров'я. Така схема побудови комунікації знизить вірогідність появи комунікаційних бар'єрів, підвищить задоволеність пацієнта комунікацією з лікарем та, як показали дослідження, покращить результати лікування.

## 7. Перспективи подальшого розвитку

Комунікація є своєрідним процесом. Для досягнення процесом певної мети ним необхідно управляти. Напрямом подальшого дослідження буде формування системи управління комунікаціями та, відповідно, механізму управління комунікаціями у медичній сфері.

## 8. Висновки

Питанням комунікацій в медичній сфері приділяється велика увага як у світі, так і в Україні. На їх формування та застосування впливає низка факторів. Одним із таких факторів повинен стати підхід до надання медичної допомоги пацієнтам. В результаті дослідження виявлено, що найбільш затребуваними підходами до надання медичної допомоги є патерналістичний та пацієнторієнтований. У статті доведено, що комунікації, які використовуються при цих підходах, відрізняються за такими характеристиками, як: мета комунікації «ЗОЗ – пацієнт», завдання ЗОЗ, тип відносин «лікар-пацієнт», моделі спілкування «лікар-пацієнт», принципи комунікацій «лікар-пацієнт», наявність зворотного зв'язку «ЗОЗ – пацієнт», комунікаційні канали передачі повідомлень, засоби комунікації, роль комунікації у діяльності ЗОЗ та саме визначення комунікації.

Запропоновані схеми комунікацій «ЗОЗ – пацієнт» при патерналістичному та пацієнторієнтованому підходах до надання медичної допомоги. Показано, що при першому підході схема складається практично з етапів базових моделей комунікації, не враховує особливостей підходу, а головна роль у комунікації віддається лікарю. Натомість, схема за другим підходом враховує його особливості надання медичної допомоги за цим підходом та показує паритет ролей лікаря та пацієнта.

---



а)



б)

**Рис. 1.** Схеми комунікацій «лікар-пацієнт» при: а) патерналістичному підході до надання медичної допомоги; б) пацієнторієнтованому підході до надання медичної допомоги



**Список літератури:**

- 1) Dafne, E., Degabriel, D., Luvini, G., Petrino, R. & Uccella, L. (2024). Asking patients if they have any questions can help improve patient satisfaction with medical team communication in the emergency department Frau et al. *BMC Emergency Medicine*, 24(1), 85. doi: 10.1186/S12873-024-01001-1
- 2) На, J. F., Longnecker, N. (2010). Doctor-patient communication: a review. *Ochsner J. Spring*, 10(1), 38-43. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3096184/>
- 3) Report of the Regional Director on the work of WHO in the European Region. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe. 2012. Available at: [https://who-sandbox.squiz.cloud/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/169914/RC62wd05-Eng.pdf](https://who-sandbox.squiz.cloud/_data/assets/pdf_file/0003/169914/RC62wd05-Eng.pdf)
- 4) Слабкий, Г. О., Шафранський, В. В, Миронюк, І. С., Кручаниця В. В. (2016). Комунікації та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я населення в рамках системи громадського здоров'я: методичні рекомендації. Київ: ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»
- 5) Знаменська, М. Н., Слабкий, Г. О., Знаменська, Т. К. (2019). Комунікації в охороні здоров'я: монографія. Київ: ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»
- 6) Самофалов, Д. О. (2020). Моделі комунікативної діяльності в публічному адмініструванні громадського здоров'я: зарубіжний та український підходи. Державне управління: удосконалення та розвиток, 9. doi: 10.32702/2307-2156-2020.9.52
- 7) Устимчук, О. В. (2020). Сучасні тенденції реалізації та розвитку комунікації в українській моделі державного управління галуззю охорони здоров'я, Державне управління та місцеве самоврядування, № 2(45), 213-219.
- 8) Деміхов, О. (2022). Комунікаційна стратегія як напрям розвитку сфери громадського здоров'я на регіональному рівні. Університетські наукові записки, № 3(87), 83-105.
- 9) Полюлях, Р. А. (2022). Комунікативна діяльність закладів охорони здоров'я в територіальних громадах. Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права, № 3, 56-60
- 10) Mohammed, E.D.E. & Diyaldin, B. O. (2022). Paternalistic Approach in Physician-Patient Relationships in Medical Care in the Light of Contemporary Ethical Theories and Principles of Bioethics. *American Journal of Health Research*, 10(4), 179-184. doi 10.11648/j.ajhr.20221004.15
- 11) George, A. S. H., Shahul, A. & George, S. (2022). An Overview of Medical Care and the Paternalism Approach: An Evaluation of Current Ethical Theories and Principles of Bioethics in the Light of Physician-Patient Relationships. *Partners Universal International Research Journal (PUIRJ)*, 01(04). doi: 10.5281/zenodo.7419781
- 12) Fountouki, A., Sanchez, M. A., Theofanidis, D. & Paternalism V. S. (2020). Patient Empowerment: Nursing Challenges from Spain and Greece. *International Journal of Caring Sciences*, 13(3), 2288-2294. Available at: [https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/83\\_foundouki\\_special\\_13\\_3.pdf](https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/83_foundouki_special_13_3.pdf)
- 13) Clarke, S.R. (2003). Foundations of freedom - a welfarebased arguments against paternalism. New York, London: Taylor & Francis Group.
- 14) Lee, Y-Y & Lin, J. L. (2010). Do patient autonomy preferences matter? Linking patient-centered care to patient-physician relationships and health outcomes. *Social Science & Medicine*, 71, 1811-1818. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.08.008
- 15) Fleisje, A. (2023). Paternalistic persuasion: are doctors paternalistic when persuading patients, and how does persuasion differ from convincing and recommending? *Med Health Care Philos*, 26(2), 257-269. doi: 10.1007/s11019-023-10142-2
- 16) Engelbrecht, S. F. (2014). Can autonomy be limited - an ethical and legal perspective in a South African context? *Journal of Forensic Odontostomatology*, 32(1), 34-39. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5734815/>

- 17) Бронікова, С. (2020). Практики комунікативної культури в медичному закладі. Пацієнт-центрований підхід. Available at: [https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/596/%D0%97%D0%B1%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA\\_%D0%BD%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B2-web\\_final.pdf](https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/596/%D0%97%D0%B1%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA_%D0%BD%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B2-web_final.pdf)
- 18) Gerteis, M., Edgman-Levitan, S., Daley, J., et al. (1993). *Through the Patient's Eyes: Understanding and Promoting Patient-Centered Care*. San Francisco : Jossey-Bass
- 19) Davis, D., Schoenbaum, S. C. & Audet A. –M. (2005). A 2020 vision of patient-centered primary care. *J Gen Intern Med*, 20(10), 953-957. doi: 10.1111/j.1525-1497.2005.0178.x
- 20) Rajae, L. (October 31, 2023) What is Patient-Centered Care?: Everything You Need to Know. *Elation Health*. Available at: <https://www.elationhealth.com/resources/blogs/what-is-patient-focused-care>
- 21) Медицина, загорнута у сервіс: підсумки масштабного дослідження в медичній сфері. Available at: <https://4service.company/uk/blog/meditsina-zagornuta-u-servis-pidsumki-masshtabnogo-doslidzhennia-v-medichnii-sferi>
- 22) Epstein, R. M., Fiscella, K., Lesser, C. S. & Stange, K. C. (2010). Why the nation needs a policy push on patient-centered health care. *Health Aff.* 29(8), 1489-1495. doi: 10.1377/hlthaff.2009.0888
- 23) Reeve, B. B., Thissen, D. M., Bann, C. M., Mack, M., Treiman, K., Sanoff, H. K., ... McCormack L. A. (2017). Psychometric evaluation and design of patient-centered communication measures for cancer care settings. *Patient Educ Counsel*, 100(7), 1322-1328. doi: 10.1016/j.pec.2017.02.011
- 24) Plewnia, A., Bengel, J. & Körner, M. (2016). Patient-centeredness and its impact on patient satisfaction and treatment outcomes in medical rehabilitation. *Patient Education and Counseling*, 99(12), 2063-2070. doi: 10.1016/j.pec.2016.07.018
- 25) Hekkert, K. D., Cihangir, S., Kleefstra, S. M., Berg, B. & Kool R. B. (2009). Patient satisfaction revisited: A multilevel approach. *Social Science & Medicine*, 69(1), 68-75. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.04.016
- 26) Jackson, J. L., Chamberlin, J. & Kroenk, K. (2001). Predictors of patient satisfaction. *Social Science & Medicine*, 52(4), 609-620. doi: 10.1016/s0277-9536(00)00164-7
- 27) Fuentès, J. N., Mislouack, A, Bennett, J, Paul, L, Gilbert, T. C., Fontan, G. & Boylan, L. S. (2007). The physician-patient working alliance. *Patient Educ Couns*, 66(1), 29-36. doi: 10.1016/j.pec.2006.09.013.
- 28) Aladwan, M. A., Salleh, H. S., Anuar, M. M., Alhwadi, H. & Almomani, I. (2021). Relationship among service quality, patient satisfaction and patient loyalty: case study in Jordan mafraq hospital. *Ling Cult Rev*, 5(S3), 27-40. doi: 10.21744/lingcure.v5nS3.1368
- 29) Anderson, E. B. (2002). Patient-centeredness: a new approach. *Nephrol News Issues*, 16(12), 80-82. Available at: [https://www.researchgate.net/profile/Lynn-Callister/publication/23718337\\_Patient-centered\\_care\\_and\\_adherence\\_Definitions\\_and\\_applications\\_to\\_improve\\_outcomes/links/5a61250ea6fdccb61c5022f4/Patient-centered-care-and-adherence-Definitions-and-applications-to-improve-outcomes.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Lynn-Callister/publication/23718337_Patient-centered_care_and_adherence_Definitions_and_applications_to_improve_outcomes/links/5a61250ea6fdccb61c5022f4/Patient-centered-care-and-adherence-Definitions-and-applications-to-improve-outcomes.pdf)
- 30) Klinkenberg, W. D, Boslaugh, S., Waterman, B. M., Otani, K., Inguanzo, J. M., Gnida, J. C. & Dunagan, W. C. (2011). Inpatients' willingness to recommend: a multilevel analysis. *Health Care Manage Rev*, 36(4), 349-58. doi: 10.1097/HMR.0b013e3182104e4a.
- 31) Park, H. N., Park, D. J., Han, S.Y., et al. (2022). Effect of inpatient experiences on patient satisfaction and the willingness to recommend a hospital: the mediating role of patient satisfaction: a cross-sectional study. *Health Sci Rep*, 5. doi: 10.1002/hsr2.925
- 32) Watzlawick, P., Beavin, J. H. & Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of Human Communication*. New York: NORTON & COMPANY• INC

- 33) Emanuel, E. J. & Emanuel, L. L. (1992). Four Models of the Doctor–Patient Relationship. *Journal of the American Medical Association*, 267, 2221–2226
- 34) Miller, V. R. & Rollnick, S. (2017). *Motivational interviewing: Helping People Change*. New York: Guilford Press.

---

## **Role and nuances of communications in Healthcare facilities**

**Nataliia Myruta**

International European University, Kyiv, Ukraine

---

**Abstract:** The article highlights the importance and peculiarity of communications in the medical field. The characteristics of "health care institution - patient" communication, which are formed and used in different approaches to providing medical care, namely in paternalistic and patient-oriented. It was found that they differ in the following characteristics: the purpose of communication "health care institution - patient", the tasks of the health care institution, the type of "doctor-patient" relationship, models of "doctor-patient" communication, principles of "doctor-patient" communication ", availability of feedback "health care institution - patient", communication channels of message transmission, means of communication, the role of communication in the activity of a health care institution, definition of communication. Based on the results of the research, communication schemes were built for different approaches to providing medical care. With the paternalistic approach, communication is built on the basis of classic processes and includes the following stages: the doctor's questioning of the patient about health complaints, formulation, coding and transmission of the message by the doctor - recommendations for solving health problems, receiving and decoding the message - recommendations by the patient , assessment of message comprehensibility - consultations by the patient, implementation of recommendations. With a patient-oriented approach, communication includes a more extensive list of stages, namely: identification by the doctor of intentions, religious, etc. patient preferences, the doctor's definition of the purpose of communication, the doctor's survey of the patient regarding health complaints, the doctor's formulation of the message - information about the options for solving the health problem, the doctor's coding of the message - information in a format appropriate for the patient, the doctor's transmission of the message - information through an adequate, accessible, valid and attractive channel for the patient, reception and decoding by the patient of the received message - information, discussion between the doctor and the patient about options for solving the health problem and choosing one in accordance with intentions, religious, etc. the patient's preferences, formulation, coding and transmission of the message by the doctor - recommendations for solving health problems according to the selected option, receiving and decoding the message - recommendations by the patient and implementation of the recommendations.

**Key words:** communication, paternalistic approach, patient-oriented approach, patient, health care institution, provision of medical services

---