

АВТОНОМІЯ ПАЦІЄНТІВ: СУЧАСНИЙ СТАН, МЕТОДИ ВИВЧЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВА ДОСЛІДЖЕНЬ НАДАЛІ

Кротова Любов Олексіївна,

лікар-інтерн з епідеміології ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України»,

Крячкова Лілія Вікторівна,

доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Дніпровського державного медичного університету,

Кротова Вікторія Юріївна,

кандидат медичних наук, асистент кафедри внутрішньої медицини Дніпровського державного медичного університету

В умовах сучасного світу патерналістична модель взаємодії лікаря та пацієнта стрімко втрачає свою актуальність. Пацієнти можуть відігравати істотну роль в охороні свого здоров'я, бути партнерами лікаря у виборі оптимального лікування при гострих захворюваннях та у здійсненні терапії при хронічних захворюваннях [1, с. 139].

Все частіше визначається, що підвищення зацікавленості хворих та їх участь у прийнятті рішень може сприяти покращенню їх стану та появі почуття задоволеності, а також супроводжуватися позитивними клінічним та економічним ефектами [2, с. 6].

Спільне прийняття рішень дозволяє поєднати цінності та переваги для пацієнта з клінічними доказами, що є основою пацієнтоорієнтованого медичного обслуговування [3, с. 2196].

Важливим елементом пацієнтоорієнтованого медичного обслуговування та часткою основної цілі системи охорони здоров'я – чутливості до запитів населення є автономія пацієнтів [4, с. 4], що визначається як участь самого пацієнта в обговоренні лікувального процесу або його інформована згода на вибір засобів і методів лікування.

Мета дослідження – провести аналіз сучасного стану питання автономії пацієнтів, наявних методів її вивчення та оцінити перспективу наступних досліджень у цьому напрямі.

Матеріал і методи. Аналіз і систематизація інформації проводилися за допомогою огляду вітчизняних та іноземних літературних джерел, що висвітлюють наукові дослідження питання автономії пацієнтів та методів її вивчення. Пошук інформації проводився за допомогою PubMed та GoogleScholar.

В Україні законодавчо закріплено та покладено в основу доктрини медичного права принцип автономії пацієнта як основоположний біоетичний принцип [5, с. 228].

Проведені в Україні дослідження відгуку системи охорони здоров'я на запити українського населення показали, що автономія пацієнтів, як елемент чутливості, оцінюється достатньо низько порівняно з іншими аспектами – 43,4% негативних оцінок населення при амбулаторному та 49,0% при стаціонарному лікуванні. Низька оцінка автономії свідчить про те, що все, пов'язане з нею, не сприймається достатньо цінним для роботи системи охорони здоров'я як населенням, так і провайдерами медичних послуг. Проте цей компонент має значення не тільки для поліпшення чутливості та благополуччя пацієнтів, але й сприяє суттєвому оздоровчому ефекту завдяки кращій налаштованості пацієнтів на лікування [6, с. 150].

Вітчизняні дослідження свідчать про погану інформованість пацієнтів щодо стану власного здоров'я та низьку схильність до прийняття медичних рішень, що обґрунтовує необхідність більш ретельного залучення населення до процесу медичного обслуговування із підвищенням рівня їх обізнаності та автономії, у тому числі й інформованості про можливості у прийнятті медичних рішень щодо власного здоров'я [7, с. 92].

Розширення прав, можливостей та активне залучення пацієнтів у процес лікування призведе до покращення його результатів, підвищення ступеня прихильності та задоволеності хворих [8, с. 8].

Серед методів вивчення автономії пацієнтів використовують анкету Індекс переваги автономії, *Autonomy Preference Index (API)*, що складається з 23 пунктів, які можна оцінити від 0 («зовсім не згоден») до 4 («повністю згоден»). Перші вісім пунктів оцінюють переваги пошуку інформації, а решта 15 – переваги участі у прийнятті рішень. З них шість пунктів вимірюють загальну перевагу участі, а дев'ять запитань оцінюють перевагу участі з погляду захворювань різного ступеня тяжкості (випадки віньетки): захворювання верхніх дихальних шляхів представляє хворобу легкого ступеня тяжкості, артеріальна гіпертензія – хворобу середнього ступеня тяжкості, інфаркт міокарда представляє важкий стан, що загрожує життю [9, с. 3].

Анкета спільного прийняття рішень з дев'яти пунктів (*SDM-Q-9*) є одним із найбільш часто використовуваних методів для оцінки залученості пацієнтів до прийняття рішень. Вона була розроблена для використання в дослідженнях та клінічній практиці, може застосовуватися для оцінки та забезпечення якості в системі охорони здоров'я. *SDM-Q-9* слід застосовувати лише у випадку прийняття рішень, чутливих до переваг, тобто коли існує кілька можливостей лікування конкретної хвороби (цей сценарій дуже поширений при лікуванні більшості хронічних захворювань).

SDM-Q-9 складається з двох відкритих запитань [«Будь ласка, вкажіть, з якою скаргою/проблемою/ захворюванням Ви звернулись до лікаря» та «Будь ласка, вкажіть, яке рішення було прийнято»] та дев'яťох закритих запитань. Кожне закрите питання представлено твердженням з різними аспектами спільного прийняття рішень та може бути оцінено за 6-бальною шкалою від 0 («зовсім не згоден») до 5 («повністю згоден»). Загальний бал, розрахований шляхом підсумовування дев'яти пунктів, виражається за шкалою від 0 до 45, де вищий бал означає вищий рівень спільного прийняття рішень [10, с. 266].

Автономія пацієнтів в Україні має законодавче підґрунтя, клінічне та економічне обґрунтування. Проведені в Україні дослідження свідчать про низький рівень автономії пацієнтів, інформованості щодо стану власного здоров'я та низьку схильність до прийняття медичних рішень. Автономія пацієнтів сприймається населенням як недостатньо важливий аспект медичного обслуговування та невисоко оцінюється.

Це обумовлює необхідність вивчення автономії пацієнтів з використанням сучасних методик. На базі Дніпровського державного медичного університету було розпочато відповідне дослідження з використанням анкет *Autonomy Preference Index (API)* та *SDM-Q-9*.

Використані джерела

1. Buljac-Samardzic M, Clark MA, van Exel NJA, van Wijngaarden JDH. Patients as team members: Factors affecting involvement in treatment decisions from the perspective of patients with a chronic condition. *HealthExpect*. 2022;25(1):138-148. doi:10.1111/hex.13358.
2. Coulter A, Parsons S, Askham J. Where are the patients in decision-making about their own care? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 2008:24.
3. Fisher KA, Tan ASL, Matlock DD, et al. Keeping the patient in the center: Common challenges in the practice of shared decision making. *Patient Educ Couns*. 2018;101(12):2195-2201. doi:10.1016/j.pec.2018.08.007.
4. Mirzoev T, Kane S. What is health systems responsiveness? Review of existing knowledge and proposed conceptual framework. *BMJ Global Health*. 2017;2:e000486. doi:10.1136/bmjgh-2017-000486.
5. Аніщенко М. А. Принцип автономії пацієнта: проблеми правової регламентації в Україні. Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. 2018;11(2):225-229. doi: 10.14739/2409-2932.2018.2.134008.
6. Крячкова Л. В. Пути обеспечения отзывчивости системы здравоохранения к требованиям, предъявляемым населением (на примере Украины). *Medyczne zeszyty naukowe. Uczelni Warszawskiej. Marii Skłodowskiej-Curie*. 2016;1(5):137-157.
7. Крячкова Л., Кротова В., Кротова Л., Заярський М. Вивчення інформованості та автономії пацієнтів для потреб громадського здоров'я (на прикладі крос-секційного дослідження осіб з артеріальною гіпертензією у м. Дніпро). *Clin. and prev. med.* [інтернет]. 19, Травень 2022 [цит. за 21, Березень 2023];2(20):88-95. doi:10.31612/2616-4868.2(20).2022.11.

8. Kriachkova L, Krotova V, Krotova L. Quality of life of persons with hypertension and relationship with the status of treatment: results of cross-sectional examination employees of Dnipro educational institutions. *jimsa* [Internet]. 2022Apr.18 [cited 2023Mar.21];3(1):2-9.
9. Colombet I, Rigal L, Urtizberea M, Vinant P, Rouquette A. Validity of the French version of the Autonomy Preference Index and its adaptation for patients with advanced cancer. *PLoS One*. 2020;15(1):e0227802. Published 2020 Jan 14. doi:10.1371/journal.pone.0227802.
10. de Filippis, R., Aloï, M., Pilièci, A. M., Boniello, F., Quirino, D., Steardo jr, L., Segura-Garcia, C., De Fazio, P. Psychometric properties of the 9-item Shared Decision-Making Questionnaire (SDM-Q-9): validation of the Italian version in a large psychiatric clinical sample. *Clinical Neuropsychiatry*, 2022;19(4), 264 – 271. doi:10.36131/cnfioritieditore20220408.