



УДК 614.2

## COMPLIANCE IS AN IMPORTANT PREREQUISITE FOR THE EFFICIENCY OF MEDICAL CARE FOR PATIENTS WITH AMBULATORY CARE SENSITIVE CONDITIONS

### КОМПЛАЙЄТНІСТЬ – ВАЖЛИВА ПЕРЕДУМОВА ЕФЕКТИВНОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ З АМБУЛАТОРНО-ЧУТЛИВИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

**Lekhan V.N. / Лехан В.М.***MD, prof./д.мед.н., проф.**ORCID iD <https://orcid.org/0000-0003-2953-3292>***Hrytsenko L.O. / Гриценко Л.О.***Lecturer/викладач**ORCID iD <https://orcid.org/0000-0003-2088-538X>**Dnipro State Medical University, Dnipro, Vernads'koho, 9, 49000**Дніпровський державний медичний університет,**Дніпро, Вернадського, 9, 49000*

**Анотація.** В роботі розглядається вплив комплайєнтності на якість та ефективність медичної допомоги пацієнтам із захворюваннями, що піддаються амбулаторному лікуванню (ЗПАЛ). Для підвищення рівня прихильності до лікування запропоновано пакет заходів, який включає навчання медичного персоналу та пацієнтів із ЗПАЛ як в процесі індивідуальних консультацій, так і в групах; моніторинг стану пацієнтів; організаційно-технологічну, економічну та психологічну підтримку комплайєнтності.

**Ключові слова:** захворювання, що піддаються амбулаторному лікуванню, комплайєнтність пацієнтів

**Abstract** The paper examines the impact of compliance on the quality and effectiveness of medical care for patients with ambulatory care sensitive conditions (ACSC). To increase the level of adherence to treatment, a package of measures has been proposed, including training of medical personnel and patients with ACSC, both in the process of individual consultations and in groups; monitoring the condition of patients; organizational, technological, economic and psychological support for compliance.

**Keywords:** ambulatory care sensitive conditions compliance patient

### Вступ

Існують беззаперечні дані, що ефективність медичної допомоги при амбулаторно чутливих захворюваннях або захворюваннях, що піддаються амбулаторному лікуванню (ЗПАЛ), поряд з організаційними, економічними, медичними чинниками, залежить від прихильності хворих до терапії або комплайєнтності [1, 2].



Вважається, що контролювати перебіг захворювання дозволяє виконання 80% або більше призначень. Проте на практиці комплайєнтність здебільшого залишається низькою. Згідно з даними досліджень А.К.Мohiuddin [3.], довгострокова прихильність пацієнтів до будь-якого лікування, незалежно від захворювання, не перевищує 50%, а більшість пацієнтів, що страждають на хронічні захворювання, через шість місяців приймають менше ліків, ніж призначено, або зовсім припиняють їх прийом. Результати окремих досліджень, виконаних в Україні, також характеризують рівень комплайєнтності до різних ЗПАЛ як низький. Наприклад, у пацієнтів, що страждають на артеріальну гіпертензію прихильність до терапії не перевищувала 38,9% [2].

### **Основний текст**

Метою даного дослідження було розробити заходи, спрямовані на підвищення комплайєнтності у хворих із ЗПАЛ.

Поліпшення комплайєнтності потребує комплексного підходу [4]. Шляхом узагальнення матеріалів щодо різних способів поліпшення прихильності до виконання лікарських призначень нами запропоновано пакет заходів для хворих із ЗПАЛ, до якого входять: навчання медичного персоналу та пацієнтів; моніторинг стану пацієнтів; організаційно-технологічна, економічна та психологічна підтримка комплайєнтності (рис.).

Базовим компонентом пакету є навчання, який охоплює формування у лікарів переходу до нової моделі стосунків між лікарем та пацієнтом, навчання медичного персоналу комунікативним навичкам та навчання пацієнтів.

Ключовою передумовою для досягнення комплайєнсу є зміна парадигми стосунків між лікарем та пацієнтом. Мова йде про перехід від патерналістської до партнерської моделі. В першій лікар домінує, а участь пацієнта практично зводиться до пасивного виконання медичних приписів. В другій пацієнт активний повноправний учасник прийняття рішення, а роль лікаря передбачає відповідальність за надання повної інформації про стан здоров'я пацієнта, методи лікування, можливі ризики.

Реалізація партнерських стосунків потребує набуття лікарем, передусім лікарем першого контакту - сімейним лікарем, пацієнт-орієнтованих комунікаційних компетенцій, тобто вміння спілкуватися з пацієнтом/групою пацієнтів, їх родичами тощо



**Рис. Пакет заходів для підвищення комплайєнтності хворих із ЗПАЛ**

*Авторська розробка*

Навчання пацієнтів може відбуватися як в як в індивідуальному режимі, так і в однорідних за типом патології групах.

Процес індивідуальних консультацій полягає у чіткому роз'ясненні лікарем (бажано з наданням відповідних письмових/електронних інструкцій) правил прийому лікарських препаратів, корекції, за необхідності, способу життя, контролю за станом свого здоров'я тощо.

Для пацієнтів з хронічним перебігом ЗПАЛ ефективною формою підвищення комплайєнтності пацієнтів є створення профілізованих шкіл пацієнтів для групового навчання пацієнтів, до яких залучаються пацієнти і з відповідним діагнозом, прикріплені до лікарів певної амбулаторії первинної медичної допомоги / групової практики. В рамках такої форми навчання передбачається: 1) теоретична підготовка з наданням загальних знань щодо актуальних тем та питань, присвячених медичним та соціальним аспектам конкретного ЗПАЛ; 2) практична підготовка основам самопомоги, яка включає немедикаментозну корекцію факторів ризику та формування у



пацієнтів необхідних навичок здорового способу життя; медикаментозне лікування та профілактику ускладнень. Для навчання в школах доцільно застосування сучасних педагогічних технологій на основі андрагогічної (навчання дорослих) моделі.

Низька комплайєнтність при ЗПАЛ значною мірою залежить від спотворених уявлень пацієнтів щодо доцільності та дієвості лікування. Тому підвищення комплайєнтності потребує психологічної підтримки пацієнтів з застосуванням когнітивно-поведінкового консультування пацієнтів, що дозволяє переосмислити певні негативні моделі мислення та змінити поведінку стосовно лікування та способу життя при конкретному ЗПАЛ.

Невід'ємною складовою забезпечення комплаєнсу є моніторинг стану пацієнта. шляхом здійснення регулярних диспансерних оглядів, в процесі яких оцінюється динаміка перебігу захворювання та відбувається при необхідності корекція призначень.

Оскільки пацієнти, особливо із хронічними ЗПАЛ, можуть навіть ненавмисно нехтувати виконанням призначень, важливе дисциплінуюче значення належить організаційно-технологічній підтримці комплайєнту, до числа основних елементів якої належать: забезпечення і контроль ведення пацієнтами щоденників; застосування системи нагадувань про необхідність явки на диспансерний огляд. Також доцільно розглянути можливість випуску та застосування медикаментів в «інтелектуальній» упаковці з вмонтованими чіпами, коли електронні датчики посилають сигнал на сервер у відповідний банк даних щоразу, коли хворий розкриває комірку з таблеткою в блістері.

Ще однією важливою компонентою прихильності до лікування хворих із ЗПАЛ є економічна доступність лікарських препаратів. В Україні з 2017 р. діє урядова програма «Доступні ліки», у рамках якої пацієнти за рецептом лікаря можуть отримати безкоштовно або з доплатою лікарські засоби для лікування деяких ЗПАЛ. Необхідним є її розширення з включенням найбільш поширених ЗПАЛ. В якості додаткового стимулу для підвищення комплайєнсу доцільно застосовувати диференціювання компенсації вартості ліків залежно від ретельності виконання лікарських призначень.

Збільшенню ефективності запропонованого пакету заходів сприятиме запровадження в первинній ланці охорони здоров'я електронних медичних записів, що оптимізує здійснення таких компонентів пакету як моніторинг, психологічна та економічна підтримка комплайєнсу



### **Заклучення та висновки.**

Було розглянуто вплив прихильності до лікування на якість та ефективність медичної допомоги при ЗПАЛ.

Для підвищення комплайєнсу запропоновано пакет заходів, який включає навчання медичного персоналу та пацієнтів із ЗПАЛ як в процесі індивідуальних консультацій, так і в групах; моніторинг стану пацієнтів; організаційно-технологічну, економічну та психологічну підтримку комплайєнтності.

### **Література**

1. Новожилова І. О. Проблема комплаєнса у хворих на туберкульоз // Укр. пульмонол. журнал – 2019. - № 4. - С. 67–72. DOI: 10.31215/2306-4927-2019-106-4-67-72/
2. Пасєчко Н. В., Радецька Л. В., Ярема Н. І. та ін. Комплаєнс до лікування хворих з артеріальною гіпертензією та ішемічною хворобою серця в амбулаторних умовах // Здобутки клінічної і експериментальної медицини - 2019. - № 1. - С.112-116. DOI 10.11603/1811-2471.2019.v0.i1.10059
3. Mohiuddin AK. Patient Compliance: Fact or Fiction?// Innov Pharm. – 2019. - Aug 31;10(1):10.24926/iip.v10i1.1621. DOI: 10.24926/iip.v10i1.1621.
4. Nieuwlaat R, Wilczynski N, Navarro T, et al. Interventions for enhancing medication adherence // Cochrane Database Syst Rev. - 2014 Nov. 20;(11):CD000011. DOI: 10.1002/14651858.CD000011

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Лехан В.М.*

*Доповідь підготовлена в рамках наукової теми кафедри соціальної медицини, «Наукове обґрунтування організаційно-методичних основ системи безперервного підвищення якості надання медичної допомоги», » (2020 – 2023 рр.), № державної реєстрації: 0119U101403.*