

**ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ИНФОРМИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ
ПО НАДЛЕЖАЩЕМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВ****А.У. Джакубекова, А.А. Усупбаева**

Департамент лекарственного обеспечения и медицинской техники Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, Отдел специализированной экспертизы лекарственных средств, г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: статья посвящена изучению качества информирования пациентов по рациональному использованию лекарственных средств (РИЛС). В результате проведенного исследования было установлено, что, по мнению пациентов, качество информирования в целом является удовлетворительным, но имеются упущения в плане предоставления информации по побочным эффектам лекарств и правилам их хранения. Также были отмечены низкий уровень навыков терапевтической коммуникации врачей и высокая степень приверженности пациентов к лекарственной терапии.

Ключевые слова: рациональное использование лекарств, комплаенс, приверженность к лекарственной терапии, терапевтическая коммуникация, фармакотерапия, лекарственная терапия.

**КАМТАМАСЫЗ ДАРЫ КОЛДОНУУ ТУУРАЛУУ БЕЙТАПТЫ МААЛЫМАТТООНУН
САПАТЫН ИЗИЛДӨӨ****А.У. Джакубекова, А.А. Усупбаева**

Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо Министрлигинин
Дары-дармек жана медициналык жабдууларды камсыздоо Департаменти,
адистештирилген дары экспертиза бөлүмү
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду: бул макалада жасалган изилдөөлөрдүн натыйжасында, бейтаптардын ойлору боюнча, аларды маалыматто жалпы жолунан орточо жолго коюлган. Бирок, айрым кемчиликтер – дары дармектин терс таасири жана аларды сактоо эрежелери жөнүндө маалымат жокко эсе. Жана дагы дарыгерлердин төмөнкү даражадагы терапевтикалык коммуникация сапаттары, ошондой эле бейтаптардын дары менен дарыланууга макулдугу жогорку даражада белгиленген.

Негизги сөздөр: камтамасыз дары-дармек колдонуу, комплаенс, дарыланууга көнүү, макулдук, терапевтикалык коммуникация, дары-дармек колдонуу.

THE STUDY OF PATIENT'S INFORMING QUALITY ON RATIONAL DRUG USE**A.U. Dzhakubekova, A.A. Usupbaeva**

Department of Drug Provision and Medical Equipment of Ministry of Health of Kyrgyz Republic, Specialized Drug Expertise Department, Bishkek, Kyrgyz Republic

Abstract: the article focuses the quality of patient's informing on the rational drug use (RDU). As a result of the study it was found that, according to the patients opinion, the informing quality is generally satisfactory, but there are disadvantages in terms of information providing on side effects and drug storage. It was also marked a low level of therapeutic communication skills of physicians and a high degree of patient adherence to drug therapy.

Key words: rational drug use, compliance, adherence, therapeutic communication, pharmacotherapy, drug therapy.

Актуальность. На рабочем совещании Всемирной организации здравоохранения, проходившем под общим названием «Политика в области информации о лекарственных средствах в странах центральной и восточной Европы и в новых независимых государствах» (Хиллеред, Дания, 27.03. – 02.04.1996) [1], было сказано, что объективная и обновляемая информация имеет

приоритетное значение для правильного применения ЛС и предотвращения нерационального расходования ресурсов. Качество информации о применении столь же важно, как и качество самого ЛС. Эта информация должна быть основана на результатах соответствующих исследований и отвечать критериям достоверности, надежности и прозрачности. Наряду с этим, система здраво-

охранения должна сделать предоставляемую информацию легко доступной, снять бюрократические барьеры в сфере доступа к информации, обучать медицинские организации и персонал информированию, изготавливать и распространять информационные материалы [2, 3].

Что касается практики назначения лекарственных средств (ЛС), то прерогатива врача в плане обязательного информирования пациентов по рациональному использованию лекарств (РИЛС) четко сформулирована в основных ступенях метода проблемного обучения клинической фармакологии и фармакотерапии (Problem-Oriented Teaching), разработанного на кафедре фармакологии и клинической фармакологии медицинского факультета Гронингенского Университета (Нидерланды) и одобренного ВОЗ [4].

Однако, несмотря на это, в настоящее время информирование пациентов врачами по РИЛС незаслуженно лишено должного внимания и в целом возложено на клинических фармацевтов [5-8]. Анализируя научную информацию в данном направлении, складывается впечатление, что на фоне всестороннего изучения роли клинических фармацевтов в процессе рационального использования лекарств и признания важности их информационно-консультативной деятельности, изучение качества информирования пациентов врачами остается закрытой темой.

В связи с этим, следует особо отметить, что нерациональное использование лекарств во всем мире остается по-прежнему сложной и актуальной проблемой [9], одной из основных причин которой является низкая приверженность пациентов к лекарственной терапии. Увеличивающееся число лекарственных препаратов, предназначенных для оказания лечебного воздействия при условии их рационального использования, еще более усугубляет эту проблему. Среди существующих маркеров отсутствия приверженности к лекарственной терапии, чрезвычайно важное значение приобретают именно те, что находятся в пределах профессиональной компетенции лечащего врача, такие, как отсутствие контакта с пациентом, неадекватное наблюдение и отсутствие рекомендаций по надлежащему приему лекарств, плохая информированность о заболевании и побочных эффектах [10].

Наряду с этим, жизненную важность приобретает вопрос хорошей коммуникации во взаимоотношениях врача и пациента [11]. Концепция достижения терапевтического альянса в лекарственной терапии через улучшение коммуникативных способностей врача была выдвинута Vermeire E. et al. (2001). По их мнению, в основе

проблемы низкого комплайенса к лекарственной терапии пациента лежит качество взаимоотношений врач-пациент и одним из важных направлений улучшения комплайенса является внедрение модели коллективного принятия решений в этом сообществе [12, 13].

В связи с тем, что успех лекарственной терапии находится в непосредственной зависимости от профессиональной подготовки врача в плане грамотного информирования пациента, изучение состояния оказания врачами информационного сопровождения по РИЛС является актуальной проблемой. Анализируя вышеизложенное, целью проведения данного исследования явилось изучение качества информирования пациентов по РИЛС. В соответствии с поставленной целью нами были определены следующие задачи:

1. Изучить качество информирования пациентов по РИЛС.
2. Изучить уровень коммуникативных навыков врачей.

Материалы и методы исследования

Для проведения данной научно-исследовательской работы нами были подготовлены опросник для пациентов на основе стандарта минимального информирования пациентов [4], рекомендованного ВОЗ (Guideto Good Prescribing, WHO, Geneva, 1995), где были сформулированы ключевые вопросы по качеству предоставляемой врачом информации и оценочная шкала для обработки полученных результатов. В анкетировании участвовало 157 больных стационарных отделений терапевтического, кардиологического и неврологического профиля, получающих длительную лекарственную терапию. Средний возраст респондентов составил 67,5 лет; подавляющее большинство (94,27%) - были пенсионеры.

С целью изучения уровня коммуникативных навыков врачей и степени приверженности пациентов к лекарственной терапии мы использовали опросник Baumann M. (2008) [14]. В анкетировании участвовало 96 амбулаторных пациентов, средний возраст которых составил 35,7 лет. Из них, 53,13% опрошенных были студентами, а остальные – специалисты различных направлений (врачи, механики, швеи, продавцы, водители, военнослужащие, электрики и др.).

Все полученные данные были статистически обработаны с помощью программы Microsoft Excel 2010 для Windows XP.

Полученные результаты

По мнению респондентов, качественный показатель информирования врачами составил $11,18 \pm 2,24$, что выражается в виде 79,86% от мак-

симальной оценки (табл. 1). При этом процентное соотношение минимальной (нулевой) оценки качества информирования пациентов было довольно низким (1,91%) на фоне того, что всего 27,39% опрошенных высоко ценят качество их информирования.

Коммуникативные навыки врачей были оценены пациентами гораздо ниже (75,75±26,12), что составило 56.9% по шкале Baumann M. (2008). Следует отметить, что высокую оценку

коммуникативных качеств врача дают всего 2,1% респондентов, что далеко от совершенства. Несмотря на это, приверженность пациентов к лекарственной терапии по шкале Baumann M. (2008) было удовлетворительным, что составило 13,02±4,20 и достигло 72,3% от максимального значения. При этом только 1/3 опрошенных (29,2%) были максимально мотивированы к надлежащему приему лекарств.

Таблица 1

Основные показатели качества информирования пациентов

Основные показатели	n	Средний балл, абс. знач. M (m)	Средн. балл, (%)	[Min-max]	мин. оценка (%)	макс. оценка (%)
Качественный показатель информирования пациентов	157	11,18 (2,24)	79,86	[0-14]	1,91	27,39
Коммуникативные навыки врачей	96	75,75 (26,12)	56,1	[12-135]	0,96	2,1
Приверженность пациентов к лекарственной терапии	96	13,02 (4,20)	72,3	[0-18]	0,96	29,2

Что касается уровня информирования пациентов по существу ключевых вопросов, заявленных в стандарте информирования [4], необходимо отметить, что, по мнению пациентов (табл. 2), врачи предоставляют довольно высокий уровень информирования по цели назначения лекарства в отношении положительных изменений в течении болезни, которые можно ожидать после начала лечения (93,63% и 85,99%, соответственно). Однако качество предоставляемой информации по ожидаемым побочным эффектам, их предупреждению и коррекции оставляет желать лучшего (54,14%). 27,89% наших респондентов не были предупреждены о последствиях отказа от лечения, что свидетельствует не в пользу мотивированного отношения пациентов к необходимости лечения лекарственными препаратами.

В рамках инструктирования пациентов, следует отметить, что пациенты указывают высокую

степень информированности по пути введения и режиму их дозирования лекарств (96,82% и 94,90%, соответственно). Наряду с этим, 21.02% опрошенных не были осведомлены об особых указаниях по приёму лекарств, 22,29% - по продолжительности курса лечения, а 36,31% - по правилам хранения лекарств.

В результате проведенного нами анкетирования также было установлено, что 1/5 часть пациентов не были предупреждены об опасности самостоятельного изменения режима дозирования ио случаях, когда необходимо досрочно прекратить приём лекарства и обратиться к врачу (20,38% и 19,75%, соответственно). Обращает внимание тот факт, что 16,56% из всех опрошенных никогда не слышали, чтобы врач просил повторить наиболее важную информацию.

Таблица 2

Качественные характеристики информирования пациентов (n=157)

Перед началом лечения, мой лечащий врач...	Ответили «Да», абс. знач. (%)	Ответили «Нет», абс. знач. (%)
Информировал меня в отношении:		
1. Цели назначения лекарства.	147 (93.63%)	10 (6.37%)
2. Положительных изменений в течении болезни, которые можно ожидать после начала лечения.	135 (85.99%)	22 (14.01%)
3. Последствий отказа от лечения предлагаемым лекарством.	106 (72.11%)	51 (27.89%)
4. Ожидаемых побочных эффектов, их предупреждения и коррекции.	85 (54.14%)	72 (45.86%)

Проинструктировал меня в отношении:		
5. Способа введения лекарства в организм.	152 (96.82%)	5 (3.18%)
6. Однократной дозы и кратности приема лекарства.	149 (94.90%)	8 (5.10%)
7. Особых указаний по приему лекарства.	124 (78.98%)	33 (21.02%)
8. Продолжительности курса лечения.	122 (77.71%)	35 (22.29%)
9. Правил хранения лекарства.	100 (63.69%)	57 (36.31%)
10.Срока следующего визита к врачу и информации, которую следует подготовить для врача.	129 (82.17%)	28 (17.83%)
Предупредил меня в отношении:		
11. Опасности самостоятельного изменения дозирования, режима дозирования или досрочного прекращения приема лекарства.	125 (79.62%)	32 (20.38%)
12. Случаев, когда необходимо досрочно прекратить прием лекарства и явиться к врачу.	126 (80.25)	31 (19.75%)
По окончании информирования мой лечащий врач:		
13. Спросил, все ли Вы поняли.	133 (84.71%)	24 (15.29%)
14. Просил повторить наиболее важную информацию.	131 (83.44%)	26 (16.56%)

При изучении коммуникативных навыков врачей, респонденты дали относительно среднюю оценку коммуникативных навыков врачей (табл. 3). Так, по мнению пациентов, врачи предполагают в меру недостаточной мере, чтобы

выслушать их, и построить хорошие доверительные отношения (по шкале $5,52 \pm 2,22$ и $5,71 \pm 2,29$, соответственно), что не дает большого стимула или высокой мотивации для соблюдения режима лечения ($5,14 \pm 2,63$).

Таблица 3

Уровень коммуникативных навыков врачей (n=96)

Мой лечащий врач...	Средний балл, абс. знач. М (m)	Средн. балл, (%)	[Min-max]	мин. оценка (%)	макс. оценка (%)
1. Располагает временем, чтобы выслушать меня	5.52 (2.22)	61.33	[0-9]	0.96	20.8
2. Делает все, чтобы я мог/могла доверять ему/ей	5.71 (2.29)	63.44	[0-9]	1.9	22.9
3. Объясняет цель лечения	5.90 (2.65)	65.56	[0-9]	5.76	34.5
4. При назначении лекарств принимает во внимание мои предпочтения	4.64 (2.68)	51.56	[0-9]	15.6	19.8
5. Дает мне почувствовать, что он/она относится с уважением ко мне	5.89 (2.58)	65.44	[0-9]	5.2	33.3
6. Информировывает о побочных эффектах лекарств	3.22 (3.02)	35.78	[0-9]	40.6	13.5
7. Подчеркивает, какие лекарства являются наиболее важными	4.78 (2.77)	53.11	[0-9]	14.6	17.7
8. Обсуждает со мной проблемы, имеющие место в процессе лечения	4.11 (3.25)	45.67	[0-9]	33.3	25.0
9. Объясняет все простыми понятными словами	5.48 (2.58)	60.89	[0-9]	8.3	25.0
10. При необходимости предлагает новое лечение	4.34 (3.06)	48.22	[0-9]	26.0	21.9
11. Выписывает рецепт разборчивым подчерком	4.24 (2.63)	47.11	[0-9]	21.9	17.7
12. Позволяет задавать вопросы	6.04 (2.54)	67.11	[0-9]	7.3	34.4
13. Дает мне стимул для соблюдения режима лечения	5.14 (2.63)	57.11	[0-9]	13.5	20.8

14. Дает мне советы по предупреждению (диета, физическая активность)	5.05 (2.80)	56.11	[0-9]	17.7	20.8
15. Производит впечатление, что он/она знает свою работу	6.22 (2.34)	69.11	[0-9]	0.96	35.4

Наряду с этим, 1/3 респондентов относительно высоко оценили такие качества врачей, как разъяснение цели лечения (34,5%), предоставление пациенту возможности задавать вопросы (34,4%), уважительное отношение к пациенту (33,3%), способность производить впечатление знающего и компетентного врача (35,4%). 25% пациентов максимально оценили навыки врачей предоставления информации простыми понятными словами и обсуждения проблем, имеющих место в процессе лечения, а 20,8% - предоставление советов по предупреждению болезни (диета, физическая активность).

Кроме того, со стороны опрошенных, более низкую оценку получили такие коммуникативные навыки врачей, как принятие во внимание предпочтений пациента ($4,64 \pm 2,68$), информирование о важных лекарствах ($4,78 \pm 2,77$) и предложение нового лечения, при необходимости такового ($4,34 \pm 3,06$). Наиболее низкую оценку респонденты дали информированию пациента по побочному действию лекарств ($3,22 \pm 3,02$) и выписыванию рецептов разборчивым подчерком ($4,24 \pm 2,63$).

Заключение

Анализируя полученные результаты, нами было установлено, что в целом качество информирования пациентов по надлежащему применению лекарств можно признать удовлетворительным. Однако надо учесть, что есть существенные упущения в плане предоставления информации пациентам по побочным эффектам, их предупреждению и коррекции, правилам хранения лекарств. Также следует особо отметить, что пациенты не в полной мере осведомлены о таких жизненно-важных рекомендациях, как о последствиях отказа от лечения, особых указаниях по применению лекарств, опасности самостоятельного изменения режима дозирования и случаях досрочного прекращения приема лекарств и немедленного обращения к врачу. Предоставление такого рода информации способствует повышению уровня мотивации к приему лекарств и безопасности проводимого лечения наших пациентов.

Сопоставляя результаты анкетирования пациентов в отношении коммуникативных навыков врачей, следует подчеркнуть, что навыки терапевтической коммуникации наших врачей были

относительно ниже по сравнению с данными литературы (56,1% против 72,3% [14]). Проблема состоит в том, что ожидания наших пациентов не совпадают с тем, что они получают в реальной жизни. Коммуникативные навыки врачей получили большой процент максимальной оценки лишь по отдельным пунктам только у трети опрошенных. Причем наибольшее число нареканий было в отношении информирования по побочным эффектам лекарств и разборчивости подчерка врачей при выписывании рецептов. Несмотря на низкий уровень коммуникативной оценки работы врачей, степень приверженности пациентов к проводимой лекарственной терапии по сравнению с литературными данными была достаточно высокой (72,3% против 45,0% [14]).

Резюмируя вышеизложенное, следует заключить, что необходимо усилить образовательную работу среди студентов и врачей по качеству информирования пациентов и терапевтической коммуникации на пре- и постдипломном уровне. Необходимо внедрить стандарт минимального информирования пациентов по РИЛС [4] в повседневную практику назначения лекарств врачами различных специальностей, а также разработать меры по улучшению коммуникативных навыков врачей. Кроме того, следует также принять меры по повышению грамотности пациентов в плане объема необходимой информации по лекарствам с целью улучшения качества усвоения информационного материала и повышения коммуникативной подготовленности пациентов. По мнению Segala D.J. et al. (2000), тренинг пациентов в данном аспекте является затратно-эффективным способом повышения приверженности пациентов к лекарственной терапии [15].

Литература:

1. Политика в области информации о лекарственных средствах в странах центральной и восточной Европы и в Новых Независимых Государствах – Отчет о рабочем совещании ВОЗ. Хиллеред, Дания, 27.03–02.04.1996.
2. Чучалин А.Г., Шухов В.С., ХарперДж.Р. Формуляр лекарственных средств: проблемные вопросы. //Русский медицинский журнал. 1999 г, № 12, С. 535-542. http://www.rmj.ru/articles_1912.htm
3. Декларации о правах пациентов в России (принята на Первом Всероссийском конгрессе пациентов 28

- мая 2010 года в Москве). Москва, 2010. <http://www.patients.ru/en/patients/rights-declarations>
4. De Vries T.P. G.M., Henning R.H., Hogerzeil H.V., Fresle D.A. *Guide to Good Prescribing*. WHO, Geneva, 1995.
 5. Wubben DP, Vivian EM. *Effects of pharmacist outpatient interventions on adults with diabetes mellitus: a systematic review*. *Pharmacotherapy*. 2008 Apr; 28(4):421-36. doi: 10.1592/phco.28.4.421. Review.
 6. Oenning D, Oliveira BV, Blatt CR. *Patient awareness about drugs prescribed after medical appointment and prescription [Article in Portuguese]*. *Cien Saude Colet*. 2011 Jul;16(7):3277-83.
 7. Celik E., Nazh M., Encan M., Clark P. *Review: Factors affecting rational drug use (RDU), compliance and wastage*. //Turk J. Pharm. Sci. 10 (1), 15-170, 2013.
 8. Sankaravadivu T., Samjeevakumar E., Bhavya E.A *Prospective Study on Rational Drug Use and The Essential Drug Concept*. //International Journal of Research in Pharmaceutical and Biomedical Sciences. - Vol. 2 (2) Apr – Jun 2011.
 9. World Health Organization. *Medicines: rational use of medicines*. Fact sheet no 338. 2010. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/en/index.html>. Accessed September 13, 2012.
 10. Gazmararian J.A., Kripalani S., Miller M.J., Echt K.V., Ren J., Rask K., *Factors associated with medication refill adherence in cardiovascular-related diseases* *Journal of General Internal Medicine*, December 2006, Volume 21, Issue 12, pp 1215-1221.
 11. Sencan N.M, Wertheimer A.I, Levine C.B. *What determines the duration of patient medication compliance in patients with chronic disease: are we looking in the wrong place?* *Southern Med Review* 4(2), 50-54, 2011.
 12. Vermeire E., Hearnshaw H., Van Royen P. and Denekens J. *Patient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review (REVIEW ARTICLE)*. //Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics (2001) 26, 331-342.
 13. Carol D. Tamparo, Wilburta Q. Lindh. *Therapeutic Communications for Health Care Paperback – July 24, 2007*.
 14. Baumann M., Baumann C., Le Bihan E., Chau N. *How patients perceive the therapeutic communications skills of their general practitioners, and how that perception affects adherence: use of the TCom-skill GP scale in a specific geographical area*. //BMC Health Services Research. 2008, 8:244.
 15. Cegala D.J., Marinelli T., Post D. *The Effects of Patient Communication Skills Training on Compliance*. *Arch Fam Med*. 2000; 9:57-64.