

КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА СТАВЛЕННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ, ДО ВПРОВАДЖЕННЯ ПАЦІЄНТ-ОРІЄНТОВАНОГО ПІДХОДУ

©О. М. Ткаленко, Г. З. Мороз, І. М. Ткачук, А. К. Соколюк

Українська військово-медична академія, Київ

РЕЗЮМЕ. **Мета** – оцінити ставлення військовослужбовців, хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС), до використання принципів пацієнт-орієнтованої медичної допомоги.

Матеріал і методи. Проведено анкетне опитування 72 військовослужбовців, хворих на ІХС (30–58 років, середній вік – (47,6±6,5) років), які відвідали лікарів загальної практики. Використано соціологічний, статистичний методи, метод системного підходу та аналізу.

Результати. 61,1 % військовослужбовців вважають, що лікарі не завжди надають їм достатньо інформації щодо особливостей стану здоров'я та перебігу захворювання; 59,7 % – беруть участь у процесі спільного з лікарем прийняття рішень; 84,7 % – готові до виконання заходів самоконтролю стану власного здоров'я та участі у процесі прийняття рішень щодо лікування.

Висновки. Результати дослідження засвідчили зацікавленість та готовність опитаних військовослужбовців із ІХС до впровадження принципів пацієнт-орієнтованої медичної допомоги.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: пацієнт-орієнтована медична допомога; військовослужбовці; ішемічна хвороба серця.

Вступ. Ішемічна хвороба серця (ІХС) належить до захворювань, які потребують довготривалого комплексного лікування. Підвищення ефективності лікування пацієнтів з хронічними захворюваннями в сучасних умовах пов'язують із запровадженням пацієнт-орієнтованої моделі медичної допомоги [1–3]. Цей аспект проблеми має важливе значення і для військової медицини в умовах запровадження стандартів НАТО.

Мета – визначити ставлення військовослужбовців, хворих на ІХС, до використання принципів пацієнт-орієнтованої медичної допомоги.

Матеріал і методи дослідження. Проведено анкетне опитування 72 військовослужбовців, хворих на ІХС (30–58 років, середній вік – (47,6±6,5) років), які зверталися до лікарів загальної практики Клініки амбулаторної допомоги Національного військово-медичного центру «Головний військовий клінічний госпіталь». Для вивчення вікових особливостей пацієнтів поділили на дві підгрупи: до 50 років (I група – 39 військовослужбовців, середній вік 42,8±5,0) та старше 50 років (II група – 33 військовослужбовці, середній вік 53,2±2,4). Анкета мала два блоки питань. Перший блок включав питання щодо оцінки військовослужбовцями, хворими на ІХС, використання підходу до спільного прийняття рішення з лікарями, визначення рівня емпатії, надання інформації, що відповідає основним положенням анкети CARE [4]. Наступний блок анкети містив питання, які дозволяють оцінити готовність військовослужбовців з ІХС до виконання заходів самоконтролю стану здоров'я та участі у процесі прийняття рішень щодо лікування.

Результати й обговорення. Результати соціологічного опитування засвідчили, що більшість

військовослужбовців, хворих на ІХС (61,1 %), вважають, що лікарі не завжди надають їм достатньо інформації щодо особливостей стану здоров'я та перебігу захворювання: (61,6±7,8) % I групи та (60,6±8,5) % II групи ($p=0,93$); 29,2 % опитаних відповіли, що їм надають достатньо інформації: (20,5±6,5) % I групи та (33,3±8,2) % II групи ($p=0,23$); 9,7 % вважають, що їм надають недостатньо інформації. На питання «Чи отримуєте Ви емоційну підтримку від лікаря щодо вирішення проблем зі здоров'ям?» більшість відповіли – «не завжди» 66,7 %: (71,8±7,2) % – I групи, (60,6±8,5) % II групи ($p=0,32$); «так» – відповіли 19,4 %; «ні» – 13,9 % пацієнтів. Процес спільного прийняття рішень потребує обговорення з пацієнтом багатьох питань. На питання: «Чи погоджує лікар з Вами план Вашого лікування?» – «так» – відповіли 59,7 % опитаних військовослужбовців з ІХС: (66,7±7,5) % I групи та (51,5±8,7) % 2-ї групи ($p=0,20$), «не завжди» – 22 з 72 пацієнтів (30,6 %): (23,0±6,7) % I групи і (39,4±8,5) % II групи ($p=0,14$); «ні» – 9,7 % пацієнтів. Наступні питання анкети стосувались обговорення основних аспектів надання лікарями інформації щодо призначення медикаментозного лікування. На питання «Чи обговорює з Вами лікар, з якою метою призначає ті або інші медикаменти?» – «так» – відповіли 83,3 % опитаних військовослужбовців: (84,6±5,8) I групи і (81,8±6,7) % II групи ($p=0,75$); «не завжди» – 13,9 % пацієнтів; «ні» – 2,8 %. Пацієнт-орієнтована медична допомога передбачає активну участь поінформованого пацієнта в процесі самоконтролю стану здоров'я. На питання анкети «Чи надає Вам лікар інформацію щодо участі в самоконтролі стану здоров'я та результатів лікування – ведення щоденника (вимірювання тиску, частоти пульсу, самоочуття – напади стенокардії тощо)?» –

Огляди літератури, оригінальні дослідження, **погляд на проблему**, випадок з практики, короткі повідомлення «так» – відповіли 30 опитаних з 72 (41,7 %): (43,6±7,9) % I групи, (39,4±8,5) % II групи (p=0,72); «не завжди» – 39 з 72 пацієнтів (54,2 %): (56,4±7,9) % I групи, (51,5±8,7) % II групи (p=0,68); «ні» – 3 з 72 пацієнтів (4,2 %). Партнерські стосунки між лікарем і пацієнтом – один із основних принципів пацієнт-орієнтованої медичної допомоги, який передбачає активну участь пацієнта. На питання «Чи готові Ви до виконання заходів самоконтролю стану Вашого здоров'я та участі у процесі прийняття рішень щодо лікування?» – «так» – відповіли 84,7 % опитаних військовослужбовців з ІХС: (84,6±5,8) % I групи, (84,8±6,3) % II групи (p=0,98), «складно ви-

значитись» – 15,3 % пацієнтів. Отже, запровадження пацієнт-орієнтованого підходу потребує цілеспрямованої підготовки лікарів та підвищення поінформованості військовослужбовців.

Висновки. Результати дослідження засвідчили зацікавленість та готовність опитаних військовослужбовців із ІХС до впровадження принципів пацієнт-орієнтованої медичної допомоги. Обґрунтовано необхідність удосконалення підходів до залучення військовослужбовців з ІХС до спільного прийняття рішень та покращення комунікативних навичок лікаря для оптимізації впровадження пацієнт-орієнтованої моделі медичної допомоги.

ЛІТЕРАТУРА

1. Strengthening people-centred health systems in the WHO European Region: framework for action on integrated health services delivery. 2016. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/315787/66wd15e_FFA_IHSD_160535.pdf.
2. National Institute for Health and Care Excellence. Shared decision making. NICE guideline [NG197]. 2021. 32 p. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng197>.
3. Запровадження пацієнт-орієнтованого підходу

та удосконалення організації медичної допомоги на сучасному етапі (огляд літератури) / Д. Д. Дячук, Г. З. Мороз, І. М. Гідзинська, А. М. Кравченко // Клінічна та профілактична медицина. – 2023. – № 1 (23). – С. 67–77. DOI: 10.31612/2616-4868.1(23).2023.10.

4. Helping measure person-centred care. A review of evidence about commonly used approaches and tools used to help measure person-centred care London: The Health Foundation, 2014. – 80 p.

REFERENCES

1. (2016). Strengthening people-centred health systems in the WHO European Region: framework for action on integrated health services delivery. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/315787/66wd15e_FFA_IHSD_160535.pdf.
2. (2021). National Institute for Health and Care Excellence. Shared decision making. NICE guideline [NG197]. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng197>.
3. Diachuk, D.D., Moroz, H.Z., Hidzynska, I.M., & Kravchenko, A.M. (2023). Zaprovdzhennia patsiient-orientovanoho pidkhodu ta udoskonalennia orhanizatsii medych-

noi dopomohy na suchasnomu etapi (ohliad literatury) [Introducing a patient-oriented approach and improving the organization of medical care at the current stage (literature review)]. *Klinichna ta profilaktychna medytsyna – Clinical and preventive medicine*, 1(23), 67-77. DOI: 10.31612/2616-4868.1(23).2023.10 [in Ukrainian].

4. (2014). Helping measure person-centred care. A review of evidence about commonly used approaches and tools used to help measure person-centred care London: The Health Foundation.

THE COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF THE ATTITUDE AMONG THE MILITARY PERSONNEL WITH CORONARY ARTERY DISEASE TO THE IMPLEMENTATION OF A PATIENT-CENTERED APPROACH

©O. M. Tkalenko, H. Z. Moroz, I. M. Tkachuk, A. K. Sokolyuk

Ukrainian Military Medical Academy, Kyiv

SUMMARY. The aim – to assess the attitude of servicemen suffering from coronary artery disease regarding the use of principles of patient-oriented medical care.

Material and Methods. A questionnaire was conducted among 72 servicemen with coronary artery disease (30–58 years, average age – 47,6±6,5 years) who visited general practitioners. Methods of investigation are bibliographic, statistical, systematic approach and analysis.

Results. 61.1 % of servicemen believe that doctors do not always provide them with enough information regarding the specifics of their health and the course of the disease; 59.7 % are participating in the process of joint decision-making

Огляди літератури, оригінальні дослідження, погляд на проблему, випадок з практики, короткі повідомлення
with the doctor; 84.7 % are ready to perform self-monitoring of their health and participate in the decision-making process regarding treatment.

Conclusions. The results of the study proved the interest and readiness of the surveyed servicemen with coronary artery disease to implement the principles of patient-oriented medical care.

KEY WORDS: patient-centered medical care; military personnel; coronary artery disease.

Отримано 12.10.2023

Електронна адреса для листування: lzrvps@ukr.net