



## **Wspólne podejmowanie decyzji terapeutycznych**

Dla pacjenta celem leczenia jest powrót do normalnego życia, a więc przede wszystkim brak dolegliwości i ograniczeń. Dla lekarza natomiast - uzyskanie poprzez leczenie remisji/niskiej aktywności choroby, brak uszkodzenia narządów wewnętrznych i utrzymanie przebiegu choroby pod kontrolą.

Podstawą podejmowania wszelkich działań jest baza wiedzy o chorobie i metodach jej leczenia. Pacjent czerpie swoją wiedzę od innych chorych, z Internetu, publikacji zarówno popularno- naukowych jak i specjalistycznych nie przeznaczonych dla osób bez przygotowania medycznego. Korzysta też z własnego doświadczenia oraz wiedzy rodziny i przyjaciół. Nie zawsze w ten sposób zdobyta wiedza jest wiarygodna, odpowiednia dla chorego i motywująca go do aktywnego uczestniczenia w leczeniu. Lekarz posiada wiedzę zawodową płynącą z nauki, doświadczenia, zaleceń ekspertów i towarzystw naukowych. Posługuje się wypracowanymi przez ekspertów standardami postępowania, korzysta też z konsultacji z innymi lekarzami .

Ocena przebiegu choroby i skuteczności jej leczenia w przypadku pacjenta opiera się na jego odczuciach, przekonaniach, porównaniu z poprzednią konsultacją, a nawet na wrażeniach z badania w gabinecie lekarskim. Dla lekarza informacje od pacjenta stanowią jedno z ważnych źródeł oceny skuteczności leczenia. Wszelkie niepełne informacje, zatajenia faktu nie zastosowania się do zaleceń lekarza prowadzą wraz z podsumowaniem wyników badań laboratoryjnych i wynikiem badania lekarskim prowadzą do błędnych wniosków i niewłaściwej oceny procesu terapeutycznego.

Podstawą skuteczności działań leczniczych dla obu stron jest stosowanie się do w myśl sentencji: „dobro chorego prawem najwyższym” (łac. „*salus aegroti suprema lex est*”) oraz „wola chorego prawem najwyższym” (łac. „*voluntas aegroti suprema lex est*”). Pierwsza nie podlega dyskusji jednak należy rozumieć, że wola to zarówno wyrażenie świadomej zgody pacjenta na sposób leczenia, stosowanie się do zaleceń, unikanie czynników szkodliwych - czyli odpowiedzialność za swoje zdrowie. Jedynie wtedy lekarz może rozpocząć terapię. Nie ulega wątpliwości, że poinformowany pacjent – świadom choroby i konieczności jej leczenia – staje się partnerem w procesie terapeutycznym, współodpowiedzialnym za jego przebieg i swoje życie.

Świadome uczestniczenie w leczeniu zostało wpisane do Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. (tekst jednolity Dz. U. 2012 r., poz.159):

### **Rozdział 3**

#### **Prawo pacjenta do informacji**

##### **Art. 9.**

*(...) 2. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.*

oraz wcześniej do Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity Dz. U. z 2015 poz. 464):

### **Rozdział 5**

#### **Zasady wykonywania zawodu lekarza**

*(...) Art. 31. 1. Lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach*

*diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.*

Świadomy pacjent powinien posiadać wiedzę o chorobie, jej przebiegu, powikłaniach, czynnikach pogarszających rokowanie zależnych i niezależnych od niego, o sposobach leczenia choroby i mieć świadomość współodpowiedzialności za efekty leczenia.

Zadaniem lekarza jest ocena czynników ryzyka rozwoju choroby, jej powikłań i czynników pogarszających rokowanie i właściwe poinformowanie o tym pacjenta. Lekarz zawiera z pacjentem pewnego rodzaju umowę co do zakresu leczenia, częstości kontroli lekarskich, unikania czynników pogarszających jej przebieg.

W przypadku proponowanego leczenia u pacjenta może wystąpić obawa przed nowym lekiem, brak zrozumienia mechanizmu działania leku (np. przy lekach modyfikujących przebieg choroby potrzeba co najmniej kilku tygodni do osiągnięcia skutku), zniecierpliwienie, niepewność skuteczności terapii, a także niechęć do stosowania się do zaleceń lekarza (postawa typu: „tabletkę powinna wystarczyć”).

W celu uzyskania akceptacji proponowanego leczenia lekarz powinien przekazać pacjentowi informacje o niezbędności zastosowania leku, przewidywanych efektach leczenia i czasie ich wystąpienia. Pacjent powinien wiedzieć jak będą monitorowane działania niepożądane i skuteczność leczenia. Pacjent powinien otrzymać również informację o niezbędnych zachowaniach prozdrowotnych (np. aktywność fizyczna, dieta). A przede wszystkim - informacje o kolejnych opcjach leczenia w przypadku braku planowanego efektu przy zastosowaniu proponowanego leczenia. Zarówno pacjent jak i lekarz powinni mieć nadzieję na skuteczność terapii.

Jeżeli chory ma świadomie i odpowiedzialnie uczestniczyć w procesie leczenia choroby przewlekłej, a lekarz ma mieć pewność, że jego zalecenia są stosowane, konieczne jest przedyskutowanie i uzgodnienie niektórych kwestii. Dotyczy to m. in. uciążliwości leczenia dla pacjenta np. konieczność zwalniania się z pracy w celu otrzymania leku w warunkach szpitalnych w kroplówce, braku akceptacji proponowanych rozwiązań np. działań wspomagających leczenie farmakologiczne np. pomocy psychologicznej. W takiej sytuacji konieczne jest przedstawienie alternatywnych rozwiązań lub dokładniejsze przedstawienie argumentów za i przeciw.

Zasadami dobrej współpracy pacjenta i lekarza są w przypadku pacjenta zaufanie do lekarza, uczciwość w akceptacji proponowanego leczenia i świadome uczestnictwo w procesie leczenia, a w przypadku lekarza przewidywanie niepokojów i obaw pacjenta, dopytanie się w razie wątpliwości, motywowanie do leczenia oraz do aktywności umysłowej i fizycznej.

Wagę znaczenia współodpowiedzialności chorego w podejmowaniu decyzji terapeutycznych razem z lekarzem i pozostałymi profesjonalistami zdrowia podkreśla hasło na Światowy Dzień Reumatyzmu 2015: „Wszystko w Twoich rękach – przejdź do działania!”

*Materiał przygotowany przez Zakład Epidemiologii i Promocji Zdrowia Instytutu Reumatologii na podstawie wykładu dr Marii Maślińskiej, reumatologa w Klinice Wczesnego Zapalenia Stawów i mgr Jolanty Grygielskiej, specjalisty ds. promocji zdrowia w Zakładzie Epidemiologii i Promocji Zdrowia IR, wygłoszonego w ramach cyklu „Czwartkowych Spotkań z Reumatologią”*