

**A. Patseyeva**  
BSEU (Minsk)

## FACTORS INFLUENCING THE PATIENT'S RESPONSIBILITY FOR HIS OWN HEALTH

*The purpose of this work is to consider the impact on the patient's responsibility. It is argued that in the existing system of socio-political and socio-economic relations in the Republic, agitation is the most accessible influence factor. A comparative analysis of various forms of influence has been carried out.*

**Keywords:** *patient's responsibility for their own health; patient agitation; impact on patient behavior.*

**А. Г. Пацеева**  
кандидат социологических наук, доцент  
БГЭУ (Минск)

## ФАКТОРЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА ЗА СОБСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

*Цель данной работы заключается в рассмотрении воздействия на ответственность пациента. В ходе анализа аргументировано положение, что в существующей в республике системе социально-политических и социально-экономических отношений агитация является наиболее доступным фактором воздействия. Осуществлен компаративистский анализ различных форм воздействия.*

**Ключевые слова:** *ответственность пациента за собственное здоровье; агитация пациентов; воздействие на поведение пациентов.*

Социальная политика государства в области здравоохранения не ограничивается предоставлением доступной качественной медицинской помощи гражданам Республики Беларусь. Важной и неотъемлемой ее частью является распространение идей, формирование ценностей, установок, представлений, обеспечивающих становление здоровьесберегающих форм поведения. В этом контексте в первую очередь упоминается пропаганда здорового образа жизни, но целью данной работы стало рассмотрение иной составляющей этого типа поведения, а именно на ответственности пациента за собственное здоровье и воздействие на него.

Ответственность пациента за собственное здоровье исторически понималась как естественное следствие заинтересованности каждого отдельного человека в нем. Однако по мере становления медицины как общественного института, развития и усложнения форм медицинской помощи, открытия новых возможностей медицинской науки происходит изменение ответственности за сохранение здоровья, ее субъекта, сущности и структуры. Тривиальным примером может служить ставший научно признанным факт того, что в значительном ряде случаев выздоровление зависит в значительной мере от самого пациента,

нежели от врача [1]. Необходимо подчеркнуть, что происходит трансформация отношений «врач – пациент», которую обеспечивают процессы демократизации и гуманизации общественной жизни. Традиционно взаимодействие соответствовало принципам патерналистской модели, сейчас наблюдается становление новой модели взаимодействия «врач – пациент» – модели сотрудничества, которое сопровождается совершенствованием регулированием прав пациента и развитием биомедицинской этики [3]. Становление модели сотрудничества находит свое отражение не только в коммуникационных процессах, но и в отношении отдельных медицинских манипуляций. Относительно коммуникации «врач – пациент» современная деонтология призывает врача стремиться к тому, чтобы пациент понимал его рекомендации и принимал активное участие в их формировании. Вовлеченность пациента в процесс лечения повышает его эффективность [2].

Ответственность пациента можно определить как совокупность его представлений, отражающих значимые для человека принципы и законы взаимодействия в сфере сохранения здоровья, отражающих степень осознания и возможности выступать причиной изменений, и последствий собственных действий в этой сфере. Методологически важно подчеркнуть, что данная категория не относится к группе ценностей, но выступает в роли именно представлений – понятий, призванных отразить картину мира отдельного человека. Возможно, лично для себя человек полагает несущественным и неважным что-либо, но он воспринимает это как элемент данности, элемент, отражающий его социальное бытие.

Социальная реальность такова, что пациенты обнаруживают своеобразное «культурное запаздывание». Причины заболеваний и успешность лечения зачастую связываются пациентами с факторами, лежащими вне зоны индивидуальной ответственности человека. Лечение выступает в качестве некоей магической процедуры, в которой врач или таблетка выполняют необходимое действие, и пациент достигнет выздоровления. Другой крайностью становится дилетантская попытка самому стать специалистом и, реализуя право выбора стратегий лечения, заниматься самолечением. Эти практики сами по себе действительно являются зоной индивидуального выбора, но признание собственного здоровья не только ценностью личности, но и ценностью общества дает возможность каждому надеяться на то, что в сложной ситуации общественное здравоохранение выполнит свою функцию и «вылечит». Наложение этих двух тенденций приводит к своеобразному формулированию ответственности пациента: с одной стороны, отказу от осознания последствий своего выбора, с другой – к ожиданиям, что врач, система охраны здоровья обязаны нести ответственность за здоровье каждого.

Представление человека о том, что, с одной стороны, он обладает достаточной свободой выбора, а с другой – есть высокотехнологичная, ответственная подсистема общества, которая будет по ее собственной инициативе «сражаться» за его здоровье, достаточно нелогично. Но такое понимание структуры ответственности пациента позволяет объяснить негативные эмоции людей, обратившихся за медицинской помощью, но не получивших ожидаемого результата. Очевидно, что в основе многих конфликтных ситуаций между врачом и пациентом также лежит это противоречие. Имеющее достаточно

значительный вес мнение о том, что пациенты не осознают собственной ответственности за свое здоровье, становится элементом профессиональной культуры врачей [3]. Таким образом мы обнаруживаем практический результат применения категории «ответственность пациента». Опираясь на нее, анализируя особенности представления пациента о принципах и закономерностях взаимодействия «врач – пациент», возможно не только интерпретировать причины ряда конфликтов в этом взаимодействии, но и формировать рекомендации по их предотвращению.

Способы воздействия на ответственность пациента можно с некоторой долей условности разделить на три основные группы: юридические, экономические, социальные. В целом, принципы биоэтики предоставляют пациенту право выбора стратегий относительно его здоровья. Законом ответственность пациента регулируется в случаях поражения инфекционными болезнями, представляющими опасность для окружающих, пациентов, у которого выявлена ВИЧ-инфекция, венерическое заболевание.

Очевидно, что закон, с одной стороны, регулирует крайне ограниченную область человеческих отношений, с другой – сам процесс принятия новых законодательных норм достаточно сложный и в условиях, например, пандемии, недостаточно скорый. Практика правоприменения в данном случае также весьма сложна. Равнодушное отношение к своему здоровью (и к здоровью окружающих), выраженное в виде курения, может повлечь за собой дисциплинарную и административную ответственность. Отказ от прохождения медицинских осмотров, обследования может повлечь отказ работодателя в допуске работника к работе.

Но в целом привлечь человека к ответственности за несоблюдение обязанностей пациента сложно. Более того, по мнению специалистов, «применим только один из видов ответственности к пациенту, препятствующему его исцелению, – административная ответственность» [4, с. 74]. Остальные методы воздействия признаются негуманными и неоправданными. Существует также проблема неопределенности тех действий пациента, совершение которых требует юридической ответственности. А в ситуациях, когда действия пациента и были определены, например, нарушение режима самоизоляции во время пандемии, не каждое государство обладало достаточно широким количеством ресурсов для контроля реализации установленных норм. И сами попытки различных государств установить законодательно юридическую ответственность за несоблюдение режима самоизоляции в период пандемии воспринимались населением неоднозначно. Таким образом, воздействие на ответственность пациента юридическими методами очевидно имеет весьма ограниченный характер и применимо лишь в отдельных случаях.

Вторая заявленная группа воздействующих факторов – экономические. Самый простой способ экономического воздействия проистекает из отмеченного выше юридического. Наложение штрафов и другие экономические взыскания, например, уменьшение пособия по временной нетрудоспособности, сложны в применении и воспринимаются населением негативно. Благодаря усложнению системы социальных отношений, развитию финансовых систем фактически в современном обществе проблема оплаты медицинской помощи и вознаграждения врача оказались институционально размежеваны. Системы страховой, государственной

медицины создают у пациента картину мира, в которой их собственные усилия по сохранению здоровья не обладают очевидным воздействием на сохранение их бюджета. И та, и другая системы позволяют институционально перераспределить доходы, отчисляемые более молодыми и здоровыми гражданами, на покрытие расходов на лечение старшего поколения и людей склонных к заболеваниям. Безусловно, эти эффекты весьма разнятся от страны к стране, при изучении отдельных систем финансирования здравоохранения видны весьма значительные отличия, но при этом общая гуманистическая направленность современного общества не позволяет отказать курильщику в необходимой медицинской помощи при заболевании, возникшем в результате многолетнего курения. Тем не менее стоит отметить, например, что в системе финансирования здравоохранения, признаваемой большинством специалистов как максимально близкой к частной медицине, – в системе США, значительная роль отводится собственному выбору пациента. Человек сам принимает решение относительно планов страхования и несет ответственность за свой выбор [4].

Таким образом, остается третья группа способов воздействия на пациента – социальные. Они включают в себя спектр воздействий от массовой пропаганды здорового образа жизни и агитации до взаимодействия с врачом и повседневного общения. Пропаганда, понимаемая как распространение и углубленное разъяснение идей, учения, знаний, и связанная с ней агитация, имеющая целью привлечение людей к активной общественно-политической позиции, выступают как основное средство воздействия на пациента. Это имеет особое значение для социокультурной системы Беларуси, где Конституция гарантирует каждому гражданину право на бесплатное получение медицинской помощи, и, следовательно, экономические способы воздействия на пациенты мало актуальны. Сами по себе агитация и пропаганда не обладают силой воздействия, сопоставимой с юридическими и экономическими способами, в качестве примера можно привести попытки переубедить движение антипрививочников. И, являясь формами конструктивной пропаганды, эти способы менее действенны по сравнению с черным PR.

Но, учитывая все изложенное выше, можно утверждать, что агитация и пропаганда являются самыми возможными способами формирования индивидуальной ответственности пациента за собственное здоровье. Обязанности пациента в Республике Беларусь фиксируются законом о здравоохранении.

Фактически, традиционно сложилось так, что государственные учреждения здравоохранения в информационном пространстве, на сайтах, плакатах и стендах внутри помещений лишь повторяют этот текст.

На сайтах частных учреждений здравоохранения обращение к ответственности пациента в большей степени связано с экономическими и организационными аспектами. Например, на сайте клиники Нордин:

«5. Пациент обязан: согласовать с Исполнителем дату и время оказания Услуг; предоставить Исполнителю удостоверение личности и другие необходимые документы для оказания Услуг, а также достоверную информацию, которая может повлиять на ход оказания Услуг (сведения о состоянии своего здоровья, аллергических реакциях на лекарственные средства и т. д.); самостоятельно изучать информацию о предоставляемых Услугах и ориентировочные цены на Услуги (информация на сайте [nordin.by](http://nordin.by)); своевременно и в полном объеме произвести оплату

Услуг; соблюдать правила внутреннего распорядка, принятые у Исполнителя; своевременно информировать Исполнителя об обстоятельствах, которые могут повлиять на исполнение Договора; своевременно извещать о всех осложнениях, возникших в процессе либо после лечения; выполнять иные обязательства, предусмотренные законодательством Республики Беларусь» [7].

Альтернативой выглядит обращение к пациентам на корпоративном ресурсе компании по оказанию медицинских услуг Arnot Health. В данном случае приведен авторский перевод контента страницы, посвященной обязанностям пациентов.

#### «Обязанности пациента.

Уход, который вы получаете как пациент, частично зависит от вашего активного участия. Как ваши медицинские работники, мы считаем, что вы и ваша семья можете помочь нам обеспечить безопасное оказание медицинской помощи. Эти обязанности включают, по крайней мере, следующее:

- предоставление информации. Вы и ваша семья несете ответственность за предоставление точной и полной информации, включая текущие жалобы, перенесенные заболевания, госпитализации, лекарства, предыдущие операции, аллергии, выявленные риски при уходе, непредвиденные изменения в состоянии пациента и другие вопросы, касающиеся вашего здоровья;
- задавать вопросы. Вы и ваша семья несете ответственность за то, что зададите вопросы, когда вы не понимаете, что вам сказали о вашем уходе;
- следовать инструкциям. Вы и ваша семья несете ответственность за соблюдение разработанного плана ухода, обслуживания или лечения. Вы должны выразить любые сомнения, которые у вас есть, по поводу вашей способности следовать предложенному плану или курсу лечения;
- принятие результатов. Вы и ваша семья несете ответственность за результаты, если вы не соблюдаете план ухода, обслуживания или лечения» [8].

Простой анализ этих документов в свете формирования ответственности пациента за собственное здоровье показывает, что в последнем случае обнаруживается более личностно-ориентированный характер текста. Личностно-ориентированный характер месседжа повышает его эффективность. Логичным итогом изложенного является вывод о том, что способы агитации с целью привлечения людей к активной позиции относительно собственного здоровья, используемые в отечественном здравоохранении, могут быть усовершенствованы.

Подводя итоги, отметим следующее. Использование категории «ответственность пациента» делает возможным не только интерпретировать причины ряда конфликтов в взаимодействии «врач – пациент», «пациенты – система здравоохранения», но и формулировать рекомендации по их предотвращению. Способы воздействия на ответственность пациента можно с некоторой долей условности разделить на три основные группы: юридические, экономические, социальные. Можно утверждать, что агитация и пропаганда являются самыми возможными способами формирования индивидуальной ответственности пациента за собственное здоровье. Можно рекомендовать отечественному здравоохранению совершенствовать способы агитации для привлечения людей к активной позиции относительно собственного здоровья.

### Источники

1. Пациент-ориентированный подход в работе медицинской сестры / К. Консон, И. И. Хайруллина, С. Е. Габитова, Е. А. Туголуков [и др.] // Менеджер здравоохранения. – 2022. – № 2. – С. 25–32.

Patient-oriented approach in the work of a nurse / K. Konson, I. I. Khairullina, S. E. Gabitova, E. A. Tugolukov [et al.] // Healthcare Manager. – 2022. – № 2. – P. 25–32.

2. Пацеева, А. Г. Взаимодействие врач – пациент в системе отечественного здравоохранения / А. Г. Пацеева // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2013. – № 4. – С. 100–104.

Patseeva, A. G. Doctor-patient interaction in the domestic healthcare system / A. G. Patseeva // Issues of organization and informatization of healthcare. – 2013. – № 4. – P. 100–104.

3. Сандаков, Я. П. Комплаентность больных, находящихся под диспансерным наблюдением / Я. П. Сандаков, А. В. Кочубей // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2019. – № 2. – С. 135–138.

Sandakov, Ya. P. Compliance of patients under dispensary observation / Ya. P. Sandakov, A. V. Kochubey // Problems of social hygiene, healthcare and history of medicine. – 2019. – № 2. – P. 135–138.

4. Подольная, Н. Н. Юридическая ответственность пациента как средство предупреждения негативного результата лечения и ятрогенных преступлений / Н. Н. Подольная // Виктимология. – 2019. – № 1 (19). – С. 71–75.

Podolnaya, N. N. Legal liability of the patient as a means of preventing negative treatment outcomes and iatrogenic crimes / N. N. Podolnaya // Victimology. – 2019. – № 1 (19). – P. 71–75.

5. Григорьева, О. Здравоохранение США / О. Григорьева // Медицинский вестник. – 2020. – 23 окт. – С. 8.

Grigorieva, O. Healthcare in the USA / O. Grigorieva // Medical Bulletin. – 2020. – October 23. – P. 8.

6. О здравоохранении : Закон Респ. Беларусь, 18 июня 1993 г. : в ред. Закона Респ. Беларусь от 16.06.2014 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2016.

On healthcare : Law of the Republic of Belarus, June 18, 1993: as amended by the Law of the Republic of Belarus dated June 16, 2014 // ConsultantPlus. Belarus / LLC “YurSpektr”, National Center for Legal Information Republic of Belarus. – Minsk, 2016.

7. Публичный договор на оказание платных медицинских услуг // Медицинский центр «Нордин». – URL: <https://nordin.by/about/information/publichnyj-dogovor.html> (дата обращения: 30.10.2024).

Public contract for the provision of paid medical services // Medical center “Nordin”. – URL: <https://nordin.by/about/information/publichnyj-dogovor.html> (date of access: 30.10.2024).

8. Patient’s Responsibilities / Arnot Ogden Medical Center. – URL: <https://www.arnohealth.org/patients-responsibilities> (date of access: 30.10.2024).

Patient’s Responsibilities / Arnot Ogden Medical Center. – URL: <https://www.arnohealth.org/patients-responsibilities> (date of access: 30.10.2024).

*Статья поступила в редакцию 12.11.2024.*