

## УДК 316:61 ПРОБЛЕМА ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ С ПОЗИЦИИ СОЦИОЛОГИИ МЕДИЦИНЫ

© С. А. БОЙКО

УО «Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Республика Беларусь»

### РЕЗЮМЕ

**Цель исследования:** обосновать приверженность лечению как форму социальной ответственности гражданина с позиций социологии пациента.

**Материалы и методы.** В работе использованы принципы и методы социологии медицины. Проведен социологический опрос репрезентативной выборки потребителей медицинской помощи (880 человек) о приверженности лечению, обоснована модель отношения соответствия как модель для последующей лекарственной терапии.

**Результаты и обсуждение.** Проведенный опрос показал, что каждый второй пациент узнает о своих правах из средств массовой информации. Мужчины существенно реже, чем женщины выполняют назначения врача ( $p < 0,01$ ). Женщины достоверно больше доверяют мнению врача о лечении, при несогласии скорее обратятся к другому специалисту, мужчины же достоверно чаще просто откажутся от лечения и иных рекомендаций лечащего врача. Основной причиной несоблюдения лечения респонденты называли собственную лень и/или неприязнь к приему лекарств в целом.

**Заключение.** Установлена низкая социальная ответственность пациентов в следовании рекомендациям врачей. В проблемное поле социологии медицины введено понятие «приверженность лечению».

**Ключевые слова:** социальная ответственность, приверженность лечению, социология пациента, социология медицины.

**Вклад авторов:** концепция и дизайн исследования, обзор публикаций по теме статьи, создание анкеты, базы данных, статистическая обработка, анализ, написание текста, редактирование выполнены лично Бойко С.А. В сборе информации и обсуждении ключевых позиций анкеты принимали участие сотрудники кафедры общественного здоровья и здравоохранения.

**Конфликт интересов:** автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

**Источники финансирования:** работа выполнена при поддержке Белорусского республиканского фонда фундаментальных исследований (договор с БРФФИ № M19M-013 от 02.05.2019 г.).

### ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:

Бойко С.А. Проблема приверженности лечению с позиций социологии медицины. *Проблемы Здоровья и Экологии*. 2020;65(3):95–100

## THE PROBLEM OF ADHERENCE TO TREATMENT FROM THE STANDPOINT OF THE SOCIOLOGY OF MEDICINE

© SVETLANA L. BOYKO

Grodno State Medical University, Grodno, Republic of Belarus

### ABSTRACT

**Objective:** to substantiate adherence to treatment as a form of social responsibility of citizens from the standpoint of the sociology of patients.

**Material and methods.** The work uses the principles and methods of the sociology of medicine. A sociological survey of a representative sample of medical care consumers (880 people) on adherence to treatment was conducted, and a model of compliance ratio as a model for subsequent drug therapy was substantiated.

**Results and discussion.** The performed survey has shown that every second patient learns about their rights from the mass media. Men are significantly less likely than women to follow medical prescriptions ( $p < 0.01$ ). Women are significantly more likely to trust the doctor's opinion about treatment, if they disagree, they are more likely to turn to another specialist, while men are significantly more likely to simply refuse treatment and other recommendations from the attending doctor. The respondents called their own laziness and / or aversion to taking medications as the main reason for non-compliance with treatment.

**Conclusion.** Low social responsibility of patients for compliance with the doctor's recommendations has been found. The concept «adherence to treatment» has been introduced into the problem field of the sociology of medicine.

**Key words:** social responsibility, adherence to treatment, sociology of patients, sociology of medicine.

**The authors' contribution:** the concept and design of the research, review of publications on the topic of the article, creating a questionnaire, databases, statistical processing, analysis, writing the text, editing were made personally by S. L. Boyko. Employees of the Department of public health and public health participated in collecting information and discussing the key positions of the questionnaire.

**Conflict of interest:** the author declares that there is no conflict of interest.

**Funding:** the work was supported by the Belarusian Republican Foundation for basic research (agreement with BRFFI no. M19M-013 dated 02.05.2019).

**FOR CITATION:**

Boyko SL. The problem of adherence to treatment from the standpoint of the sociology of medicine. *Problems of Health and Ecology = Problemy Zdorov'ya i Ekologii* 2020;65(3):95–100. (In Russ.)

## Введение

Конституцией Республики Беларусь закреплена высокая социальная ответственность общества за каждого гражданина. Политика в области охраны здоровья и принципы деятельности системы здравоохранения определены законом Республики Беларусь «О здравоохранении» от 18.06.1993 г., где также широко представлены характеристики социальной ответственности всей системы и медицинских работников. Социальная ответственность реализована введением в закон понятия «медицинская этика и деонтология», закреплением прав граждан Республики Беларусь на доступное медицинское обслуживание, на бесплатную медицинскую помощь, доступность лекарственных средств, ответственность нанимателей за состояние здоровья работников и др. (статьи 2–4 закона Республики Беларусь «О здравоохранении»). Достаточно широко представлены права пациентов (статья 41 закона Республики Беларусь «О здравоохранении»), чему и общество, и сами пациенты уделяют особое внимание, знают и отстаивают свои права, в том числе связанные с профессиональной социальной ответственностью медицинских работников (например, участие в выборе методов оказания медицинской помощи) или этической ответственностью (уважительное и гуманное отношение со стороны работников здравоохранения). В условиях партнерской модели взаимоотношений «врач-пациент», пришедшей на смену жесткой патерналистской, существенно возрастает роль самого пациента в процессе принятия решений о своем здоровье и лечении заболеваний, и, соответственно, должна увеличиваться и социальная ответственность пациента за эти решения [2]. Наряду с реализацией прав пациента как гражданина необходимо принимать и обязанности (статья 42 закона Республики Беларусь «О здравоохранении»). Так, следование рекомендациям медицинских работников в процессе оказания медицинской помощи регулируется законом «О здравоохранении», но, как свидетельствуют многочис-

ленные исследования, около 1/3 пациентов стационара и 2/3 лиц, проходящих амбулаторное лечение, нерегулярно принимают или вообще не принимают назначенные им медикаменты [3]. Проблема приверженности лечению традиционно находилась в поле зрения медицинских психологов (индивидуально-психологические особенности пациента, типы отношения к болезни) и интернистов (медико-биологические теории). В проблемное поле социологии медицины термин «приверженность лечению» вводится впервые, как проявление пациентом высокой социальной ответственности (в случае соблюдения рекомендаций врача) или низкой социальной ответственности (в ситуации самолечения или игнорирования медицинских назначений). Несоблюдение назначений врача, поиск альтернативных методов лечения, самолечение и иные способы некомплаентного поведения (касается только медикаментозной терапии) или неприверженность лечению (игнорирование и несоблюдение всех рекомендаций врача — от медикаментозного лечения до изменения образа жизни и т. п.) приводят к увеличению медико-социального бремени болезней. Понимание приверженности лечению как формы социальной ответственности гражданина представляет собой новое направление в социологии пациента.

## Цель исследования

Обосновать приверженность лечению как форму социальной ответственности гражданина с позиций социологии пациента.

## Материалы и методы

Автором применен социологический подход к изучению социального аспекта приверженности лечению у пациентов амбулаторно-поликлинической сети. В социологическом опросе приняли участие 880 человек, 800 анкет были отобраны для дальнейшей статистической обработки, 37 % выборки — мужчины, 63 % — женщины. Социологический опрос проводился по ряду актуальных проблем оказания медицинской помо-

щи, блок вопросов о приверженности лечению был выделен отдельно и включал 9 вопросов.

Выборка была сформирована случайным образом, репрезентативность рассчитана исходя из генеральной совокупности в полуавтоматическом режиме, статистическая обработка проведена лично автором с помощью описательной статистики в программе «Statistica», 7.0.

### Результаты и обсуждение

Повсеместное распространение и широкое внедрение в повседневную жизнь интернета отразилось на активном поиске информации медицинского характера в глобальной сети. Источники информации, из которых респонденты узнали о своих правах, представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Источники получения информации о правах пациента\*

№№	Вариант ответа	Общая выборка, %
11	Лечащий врач	<b>31**</b>
22	Сотрудники медицинских организаций	18
33	Друзья и знакомые	18
44	Информационные материалы стендов поликлиники	13
55	Средства массовой информации	<b>53**</b>

\* — предлагалось выбрать несколько вариантов; \*\* —  $p < 0,01$

Очевидно, что каждый второй пациент узнает о своих правах из СМИ, каждый третий — от лечащего врача. И в первом, и во втором случае важно понимать степень социальной ответственности за полноту и корректность предоставления пациенту информации с обозначением не только прав, но и его социальной ответственности. Влияние СМИ связано напрямую с формированием имиджа здраво-

охранения, что происходит опосредованно через формирование общественного мнения и/или установок.

Женщины достоверно больше хотели бы получать информации от лечащих врачей, чем мужчины, в целом по выборке 46 % отметили, что хотели бы получать существенно больше информации непосредственно от врача. Подробная информация в относительных цифрах представлена в таблице 2.

Таблица 2 — Распределение ответов пациентов на вопрос анкеты: «Достаточно ли информации о состоянии своего здоровья Вы получаете от медицинских работников?»

№№	Вариант ответа	Общая выборка, %	Мужчины, %	Женщины, %
11	Информации слишком много	6	9	4
22	Да, ровно столько, сколько нужно	48	55	44
33	Нет, хотелось бы больше	41	30	<b>49*</b>
44	Не получаю никакой информации	5	6	3
Итого:		100	100	100

\* —  $p < 0,01$

Каждый третий респондент (35 % выборки) отметил, что ему не совсем понятны разъяснения врача, сложности в понимании объяснений медицинских работников ранжирован следующим образом\*:

1 место — ответ: «врачи не объясняют, а пишут неразборчиво» — 38 %;

2 место — ответ: «врачи используют слишком много сложных, специальных терминов» — 37 %;

3 место — ответ: «врачи говорят неразборчиво, быстро, не повторяют и не уточняют непонятное» — 23 % (\* — предлагалось выбрать несколько вариантов).

Очевидно, что в ситуации непонимания своего состояния или плана лечения сомнительным будет сознательное следование этим рекомендациям или логически понятен поиск альтернативной информации в иных, доступных источниках.

Мужчины существенно реже, чем женщины выполняют назначения врача, что подтверждают данные таблицы 3.

Среди причин невыполнения рекомендаций врача пациенты мужского и женского пола назвали разные обстоятельства, результаты межгрупповых различий имеют статистическую достоверность (таблица 4).

Таблица 3 — Следование назначениям врача в общей группе и в группах мужчин и женщин\*

№№	Вариант ответа	Общая выборка, %	Мужчины, %	Женщины, %
11	да	62	55	66**
22	когда как	35	40	32
33	нет	3	5	2
Итого:		100	100	100

\* — предлагалось выбрать несколько вариантов; \*\* —  $p < 0,01$

Таблица 4 — Причины невыполнения рекомендаций врача (мнение пациентов)\*

Ранг	Мужчины		Ранг	Женщины	
№№	вариант ответа	%	№	вариант ответа	%
11	Из-за собственной лени	35**	1	Не хватает средств на лекарства	26**
22	Не люблю принимать лекарства	33**	2	Не согласна с методами и лекарствами, выбранными для лечения	24**
33	Не хватает средств на лекарства	20	3	Не люблю принимать лекарства	22

\* — предлагалось выбрать несколько вариантов; \*\* —  $p < 0,05$

Обращает внимание чрезвычайно высокий процент респондентов-мужчин (35 %), которые не принимают лечение по причине «собственной лени», что вполне может объясняться низкой социальной ответственностью и социально неактивной позицией. Каждая пятая женщина не согласна с методами и лекарствами, выбранными для лечения врачом, то есть не принимает мнение врача как неоспоримое и обязательное для выполнения. В последнем случае мнение пациента о формах и методах лечения напрямую связано с социальными установками

или «аттитюдами», когда через общественное мнение пропагандируются определенные стереотипы поведения, в том числе доверие или недоверие медицинским работникам.

Варианты поведения пациентов в случае несогласия с мнением врача имеют статистически значимые отличия в группах мужчин и женщин (таблица 5), в общей выборке лидируют следующие ответы: «обращаюсь к другому специалисту» — 28 %; «ничего не говорю, просто не выполняю их» — 30 %; «никаких действий не предпринимаю, выполняю, что сказано» — 20 %.

Таблица 5 — Ответы на вопрос: «Какие действия Вы предпринимаете, если не согласны с рекомендациями врача?»\*

Ранг	Мужчины		Ранг	Женщины	
№№	вариант ответа	%	№	вариант ответа	%
11	Ничего не говорю, просто не выполняю их	33**	1	Обращаюсь к другому специалисту	35**
22	Никаких действий не предпринимаю, выполняю, что сказано	20	2	Ничего не говорю, просто не выполняю их	29**
33	Объясняю врачу свою позицию/обращаюсь к другому специалисту	17**/17	3	Никаких действий не предпринимаю, выполняю, что сказано	20

\* — предлагалось выбрать несколько вариантов; \*\* —  $p < 0,05$

Женщины достоверно больше доверяют мнению врача о лечении, при несогласии скорее обратятся к другому специалисту, мужчины же достоверно чаще просто откажутся от лечения и иных рекомендаций лечащего врача. Мнение большинства отражает общественные настроения и может быть рассмотрено как стереотип поведения в подобной ситуации, что свидетельствует в пользу «аттитюдальной» модели комплаенса, то есть о приверженности лечению во взаимосвязи с общественным мнением.

По полученным нами ранее данным, среди лидирующих запросов белорусов в кардиологии выделены диагностическая и консультативная сфера, при анализе лечебного интереса пользователей Яндекса наблюдалось увлечение народными методами лечения и лечением в домашних условиях [1]. По информации зарубежных коллег 38 % пользователей сети в Германии, 30 % — в Великобритании, более 15 % — в Польше систематически интересуются и получают информацию медицинского характера самостоятельно через интернет [3].

В таблице 6 приведены основные источники медицинского содержания по результатам настоящего опроса.

Несмотря на то, что более половины респондентов отметили, что основным источником медицинской информации для них является контакт с медицинскими работниками, обращает на себя внимание чрезвычайно вы-

сокий процент — 53 % выборки лиц, которые используют интернет для поиска информации о заболевании и методах лечения. И в этой связи возникает необходимость развития медицинских порталов, размещения новостей на официальных сайтах учреждений здравоохранения, более широка профилактическая работа через электронные СМИ.

Таблица 6 — Источники получения пациентами информации о заболеваниях, методах их лечения и лекарственных препаратах\*

№№	Вариант ответа	Общая выборка, %	Мужчины, %	Женщины, %
11	От медицинских работников	<b>61**</b>	61	60
22	Из информационных объявлений в поликлинике	7	8	6
33	От знакомых и родственников	<b>27**</b>	28	30
44	Из научно-популярной литературы	13	12	14
55	Из периодических изданий	5	3	5
66	По радио	4	5	3
77	По телевизору	19	23***	16
88	Через интернет	<b>53**</b>	43	58
99	Другое	0	0	3

\* — предлагалось выбрать несколько вариантов; \*\* —  $p < 0,01$ ; \*\*\* —  $p < 0,05$ , межгрупповые различия

Наряду с недостаточной ответственностью пациентов в их отношении к назначениям врача отмечается наличие у них критической оценки, то есть каждый третий пациент объясняет ухудшение своего физического состояния именно невниманием к своему здоровью.

### Заключение

Таким образом, установлена низкая социальная ответственность пациентов в следовании рекомендациям врачей при сохранности индивидуально-психологического компонента понимания причины ухудшения самочувствия. Полученные результаты являются важными для практики как при проведении мотивационных бесед врачами общей практики, так и для целей психологического сопровождения лечебного процесса. В проблемное поле социологии медицины введено понятие «социальная ответственность пациента» в виде приверженности/ неприверженности лечению. Установлены гендерные различия в отношениях пациентов к назначениям врача, вариантам несоблюдения рекомендаций врача. Обоснована аттитюдальная модель

комплаенса, как формы приверженности медикаментозной терапии.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Бойко СЛ. О новых способах анализа и изучения спроса населения на медицинские и связанные со здоровьем услуги. *Вопросы Организации и Информатизации Здравоохранения*. 2018;4:73-81.
2. Сурмач МЮ. Социология медицины: предмет, методология и сферы применения в Республике Беларусь. Гродно, РБ: УО «ГрГМУ», 2016. 316 с.
3. Тхостов АШ. Проблема формирования приверженности лечению при хронических заболеваниях. *Клиническая Психология в Здравоохранении и Образовании*. 2011;2:2-3.

### REFERENCES

1. Boiko SL. O novykh sposobakh analiza i izucheniya sprosa naseleniya na meditsinskie i svyazannye so zdorov'em uslugi. *Voprosy Organizatsii i Informatizatsii Zdravookhraneniya*. 2018;4:73-81. (in Russ.)
2. Surmach MYu. Sotsiologiya meditsiny: predmet, metodologiya i sfery primeneniya v Respublike Belarus'. Grodno, RB: UO «GrGMU», 2016. 316 p. (in Russ.)
3. Tkhostov ASH. Problema formirovaniya priverzhenosti lecheniyu pri khronicheskikh zabolovaniyakh. *Klinicheskaya Psikhologiya v Zdravookhraneni i Obrazovanii*. 2011;2:2-3. (in Russ.)

Поступила 05.02.2020  
Received 05.02.2020

Принята в печать 24.09.2020  
Accepted 24.09.2020

**Сведения об авторах:**

Бойко Светлана Леонидовна — к.м.н, доцент, декан медико-психологического факультета учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет»; e-mail: sduduk@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-8767-6892>

**Автор, ответственный за переписку:**

Бойко Светлана Леонидовна — e-mail: sduduk@yandex.ru

**Information about authors:**

*Svetlana L. Boyko* — Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Dean of the Mental Health Faculty of the educational institution «Grodno State Medical University»; e-mail: sduduk@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-8767-6892>

**Corresponding author:**

Svetlana L. Boyko — e-mail: sduduk@yandex.ru