



О.А. Чернявская, Е.А. Иоанниди

ВЛИЯНИЕ ХАРАКТЕРА РОЛЕВЫХ ИНТЕРАКЦИЙ «МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК – ПАЦИЕНТ» НА СУБЪЕКТИВНУЮ ОЦЕНКУ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛЮДЯМ, ЖИВУЩИМ С ВИЧ

*Волгоградский государственный медицинский университет,
Кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией, тропической медициной,
400131, Россия, г. Волгоград, пл. Павших Борцов, 1. E-mail: chernyavolga@yandex.ru*

Цель: охарактеризовать ролевые интеракции «медицинский работник-пациент» в системе медицинской помощи людям, живущим с ВИЧ, оценить их влияние на субъективную оценку ее качества.

Материалы и методы: в 2012-2014 гг. проведено добровольное анонимное индивидуальное очное анкетирование 187 ВИЧ-инфицированных пациентов и 92 медицинских работников из различных лечебно-профилактических учреждений г. Волгограда и Волгоградской области.

Результаты: дана характеристика взаимоотношений медицинских работников и ВИЧ-инфицированных пациентов, возникающих в процессе выполнения ими своих профессиональных ролей, установлено их влияние на субъективную оценку качества медицинской помощи.

Заключение: требуется мониторинг удовлетворенности ВИЧ-инфицированных пациентов различных ЛПУ качеством оказываемой им медицинской помощи, разработка системы поощрений учреждений, добившихся наилучших показателей.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, люди, живущие с ВИЧ, система медицинской помощи, ролевые интеракции, субъективная оценка качества.

О.А. Chernyavskaya, E.A. Ioannidi

THE INFLUENCE OF CHARACTER OF ROLE INTERACTION «THE MEDICAL WORKER – PATIENT» ON VALUE JUDGMENT OF QUALITY OF MEDICAL CARE TO THE PEOPLE LIVING WITH HIV

*Volgograd State Medical University,
Department of infectious diseases epidemiology, tropical medicine,
1 Pavshih Boycov st., Volgograd, Russia, 400131. E-mail: chernyavolga@yandex.ru*

Purpose: to characterize role interaction «the medical worker – patient» in system of medical care to the people living with HIV to estimate their influence on value.

Materials and methods: in 2012-2014 voluntary anonymous individual internal questioning of 187 HIV-positive people of the patient and 92 health workers from various treatment-and-prophylactic establishments of Volgograd and Volgograd region is carried out.

Results: the characteristic of relationship of health workers and HIV is given – the infected patients arising in the course of performance of the professional roles by them their influence on value judgment of quality of medical care is established.

Conclusion: monitoring of satisfaction of HIV – the infected patients of various treatment-and- prophylactic establishments by quality of medical care provided to them, development of the establishments which achieved the best indicators is required.

Keywords: HIV-infection, the people living with HIV, system of medical care, role interaction, value judgment of quality..



ВИЧ-инфекция – хроническое заболевание, при котором возможно развитие разнообразных патологических изменений в организме больного, требующих различного рода медицинских вмешательств, медицинского сопровождения. В связи с этим, система медицинской помощи людям, живущим с ВИЧ (ЛЖВ), сложна и включает множество субъектов, которые находятся в непрерывном взаимодействии [1].

Согласно действующему законодательству, а именно Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», под медицинской помощью понимается комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг [2]. В современных условиях особое значение придается вопросу качества медицинских услуг, оценка которых является довольно сложной задачей [3, 4]. Под качеством услуги понимается «совокупность характеристик услуги, определяющих ее способность удовлетворять установленные или предполагаемые потребности потребителя [5]. Качество медицинских услуг зависит от разных факторов, в первую очередь, от мастерства и профессионализма врача-исполнителя, медицинского персонала, от их добросовестности и умения, от наличия соответствующих современных медико-технических средств, от адекватных научно обоснованных приемов консультирования и лечения, от соблюдения врачами и медицинским персоналом этических норм [6]. Одним из критериев качества медицинской услуги является удовлетворенность больного врачевным и медсестринским обслуживанием [7, 8]. Это субъективный показатель, на который огромное влияние оказывает характер взаимодействия пациента с другими субъектами системы медицинской помощи, в частности с медицинским персоналом [9]. Из них наиболее значимыми, пожалуй, можно считать взаимоотношения врачей и пациентов.

Отношения «врач-пациент» являются одной из центральных проблем социологии медицины. Врач и пациент представляют собой ячейку социального взаимодействия в социальной сфере, в которой индивидуалистический аспект болезни формируется одновременно с социальным аспектом роли больного. До недавнего времени стиль взаимоотношений «врач – пациент» заключался в том, что пациент доверял врачу право принимать решения. Врач же поступал так, как считал нужным в интересах больного. Считалось, что такой подход повышает эффективность лечения: пациент избавлен от сомнений и неуверенности, а врач полностью берет на себя заботу о нем. Оптимальным же является сотрудничество врача и пациента, когда они делятся друг с другом сомнениями, говорят друг другу правду, поровну делят ответственность за исход лечения. Такое сотрудничество строится на поддержке, понимании, сочувствии, уважении друг к другу. Таким образом, при современном подходе пациент и врач – равноправные участники лечебно-диагностического процесса [10]. Такой подход в настоящее время рекомендуется использовать при оказании медицинской помощи всем категориям пациентов, в том числе людям, живущим с ВИЧ [1]. Но какова ситуация в действительности? Мы

считаем важным выяснить, всегда ли удастся добиться отношений, основанных на поддержке, понимании, взаимном уважении, каков характер ролевых взаимодействий «медицинский работник – пациент» и их влияние на субъективную оценку качества медицинской помощи людям, живущим с ВИЧ, т.к. это может помочь в разработке рекомендаций по преодолению негативных тенденций. Все изложенное послужило поводом для проведения настоящего исследования. Для изучения указанной проблемы наиболее перспективными представляются социологические методы.

Цель исследования – на примере данных, полученных в результате анонимного анкетирования ВИЧ-инфицированных пациентов и медицинских работников из числа жителей г. Волгограда и Волгоградской области, охарактеризовать ролевые интеракции «медицинский работник–пациент» в системе медицинской помощи людям, живущим с ВИЧ, и оценить их возможное влияние на субъективную оценку качества медицинской помощи.

Материалы и методы

В 2012-2014 гг. нами проведено добровольное анонимное индивидуальное очное анкетирование 187 ВИЧ-инфицированных пациентов Волгоградской областной клинической инфекционной больницы №1 и Волгоградского областного центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (I группа) и 92 медицинских работников (II группа) из различных лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) г. Волгограда и Волгоградской области. I группа включала 85 (45,5%) женщин и 102 (54,5%) мужчины в возрасте от 19 до 54 лет (в среднем – 33,9 лет, 95% доверительный интервал (ДИ) от 33,83 до 33,97). Длительность заболевания с момента выявления составляла от 1 месяца до 22 лет, в среднем – 7 лет (95% ДИ от 6,95 до 7,05). Стадии заболевания у пациентов были различные (при анкетировании не уточнялись). II группа включала медицинских специалистов со стажем работы от 1 года до 42 лет, в среднем – 20,1 лет (95% ДИ от 19,85 до 20,35). Врачей различного профиля из них было 70 (76%), специалистов со средним медицинским образованием (медсестер, фельдшеров) – 22 (24%). Анкета, используемая в исследовании, была разработана нами, рассмотрена и одобрена региональным исследовательским этическим комитетом. Основными оцениваемыми показателями были частоты ответов респондентов на вопросы, выраженные в относительных величинах (в процентах). Сравнение показателей проводилось с использованием таблиц сопряженности, достоверность различий показателей (выборки несвязанные) оценивалась с помощью критерия χ^2 (хи-квадрат). Для статистической обработки данных использовалась программа Microsoft Excel, 7.0.

Результаты и их обсуждение

Интеракции ВИЧ-инфицированных пациентов и медицинских работников могут происходить как с «открытым» ВИЧ-статусом больного, так и без опо-



вещения медицинского работника о наличии ВИЧ-инфекции у обратившегося. На вопрос «Должны ли Вы информировать медицинского работника о наличии ВИЧ-инфекции?» половина респондентов I группы (50,8%) ответила утвердительно, 21,5% – отрицательно, 17,8% указали, что это зависит от их отношения к медицинскому работнику, остальные затруднились ответить. Как видим, часть пациентов в этом вопросе руководствуются только характером взаимоотношений со специалистом, не зависимо от того, обязаны ли они это делать или нет согласно нормативным документам. При этом 74,3% считают, что отношение медицинского работника после разглашения больным своего ВИЧ-статуса меняется (12,3% считают, что оно не меняется, 13,4% затруднились ответить). По мнению 23,4% респондентов, оно ухудшится, 13,6% считают, что оно улучшится (врач будет более внимателен), часть больных (39,1%) считают, что врач постарается направить их к другому специалисту, «другое» отметили 2,1%, остальные затруднились дать конкретный ответ. На вопрос «Сталкивались ли Вы с недоброжелательным отношением медицинских работников?» утвердительно ответили 64,2% опрошенных (из них 21% – часто, 43,5% – редко), отрицательно – 20,4%, остальные 15,1% затруднились дать ответ. Положительно ответившие на этот вопрос отметили, что чаще недоброжелательными бывают врачи (37,3%), реже медсестры (27,4%), а 24,5% считают, что и те и другие в равной степени, 10,8% затруднились конкретизировать ответ. Те, кто столкнулся с негативным отношением к себе, отмечают, что это были: врачи-инфекционисты (6%), врачи-терапевты (22,6%), «и те и другие» (14,2%), врачи других специальностей (57,2%). Наименьший процент ответов пришелся на врачей-инфекционистов, это можно объяснить тем, что представители данной специальности лучше других разбираются в вопросах ВИЧ-инфекции, чаще контактируют с больными, имеющими эту патологию, а потому и более терпимы, сдержанны и доброжелательны. Данное предположение подтверждается и тем, что ни один пациент не указал на имевшиеся случаи недоброжелательного отношения к ним со стороны специалистов Центра по профилактике и борьбе со СПИД. Среди врачей прочих специальностей, проявлявших негативное отношение, чаще других респондентами отмечались стоматологи, гинекологи, хирурги. То есть специалисты, наиболее тесно контактирующие с биологическими средами больного, и в связи с этим, вероятно, имеющие страх инфицирования. Недоброжелательность, по мнению опрошенных, проявлялась чаще всего в желании врача побыстрее «отделаться» от них (38,4%), пренебрежением (25,1%), сокращением времени приема (19,5%), а в 17% случаев, как указали респонденты, врач вообще был раздражителен и груб. На вопрос «Сказываются ли Ваши отношения с медицинскими работниками на желании получать лечение, соблю-

дать рекомендации?» большинство ВИЧ-позитивных респондентов (58%) ответили, что доброжелательные отношения помогают им, треть (32,3%) указала, что они не влияют, 9,7% отметили, что невнимательность медицинских работников снижает желание получать лечение, соблюдать рекомендации.

На вопрос «Как Вы оцениваете профессиональные качества врача-терапевта, у которого наблюдаетесь?» ответы распределились следующим образом: «профессиональные качества врача-терапевта не вызывают у меня никаких сомнений» – 32,6%, «врач, на мой взгляд, недостаточно компетентен» – 35,8%, «затрудняюсь ответить» – 31,6%. На вопрос «Как Вы оцениваете отношения, складывающиеся у Вас с врачом-терапевтом?» 22,5% респондентов ответили, что они хорошие, 40,1% – удовлетворительные, 8,8% – плохие, остальные 28,6% затруднились ответить. Следующий вопрос – «Как Вы оцениваете профессиональные качества Вашего врача-инфекциониста?» – показал, что у 59,9% ВИЧ-инфицированных пациентов профессиональные качества врача не вызывают никаких сомнений, 18,7% считают, что врач недостаточно компетентен, 21,4% затруднились ответить. При этом оценили свои отношения с врачом-инфекционистом как хорошие 51,9%, как удовлетворительные – 36,2%, как плохие – 2,2%, 9,7% затруднились дать ответ. На вопрос «Как Вы оцениваете отношения, складывающиеся с врачами других специальностей?» ответы были таковы: «хорошие» – 16,4%, «удовлетворительные» – 33,9%, «плохие» – 11,5%, 38,2% затруднились ответить. На вопрос «Если отношения плохие, то с какими именно специалистами?» чаще всего отвечали, что со стоматологами, далее – с гинекологами и хирургами.

На вопрос «Удовлетворены ли Вы качеством оказываемой Вам медицинской помощи?» 59,7% опрошенных ответили «Да», не удовлетворены – 16,7%, затруднились ответить – 23,6%. И хотя на прямой вопрос негативный ответ дали лишь 31 респондент, на предложение указать причины своей неудовлетворенности откликнулись 108 респондентов (57,8%). Это позволяет судить о наличии более чем у половины ВИЧ-инфицированных пациентов «скрытого» недовольства качеством медицинской помощи. «Если не удовлетворены, то чем именно?» – распределение частот ответов на данный вопрос было следующим: «проводятся не все исследования, какие требуются» – 28,7%, «назначаются не все лекарства, которые требуются» – 23,1%, «недостаточно квалифицированный персонал» – 23,1%, «другое» – 1,9%, «затрудняюсь ответить» – 23,1%.

На предложение оценить, насколько высоко качество медицинской помощи, оказываемой ВИЧ-инфицированным пациентам, были получены различные ответы: большинство респондентов, примерно по трети (по 34,2%), считают, что оно достаточно высокое и удовлетворительное, низкое – 9,6%, очень высокое – 5,9%, затруднились ответить 15% (рис. 1).

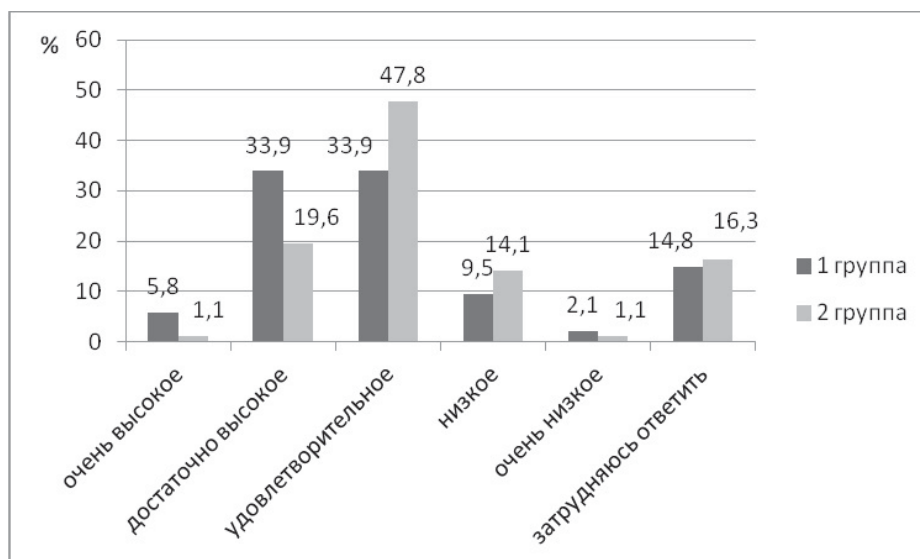


Рисунок 1. Распределение частот ответов респондентов (в процентах) на вопрос: «Насколько высоко, по Вашему мнению, качество медицинской помощи людям, живущим с ВИЧ?»

Однако, как и при ответе на вопрос об удовлетворенности качеством помощи, несмотря на достаточно высокую оценку в целом большая часть респондентов I группы (57,2%) откликнулась на предложение дать развернутый

ответ о причинах недостаточно высокого качества медицинской помощи людям, живущим с ВИЧ. Каковы эти причины, по мнению ВИЧ-положительных респондентов, можно видеть на рис. 2.

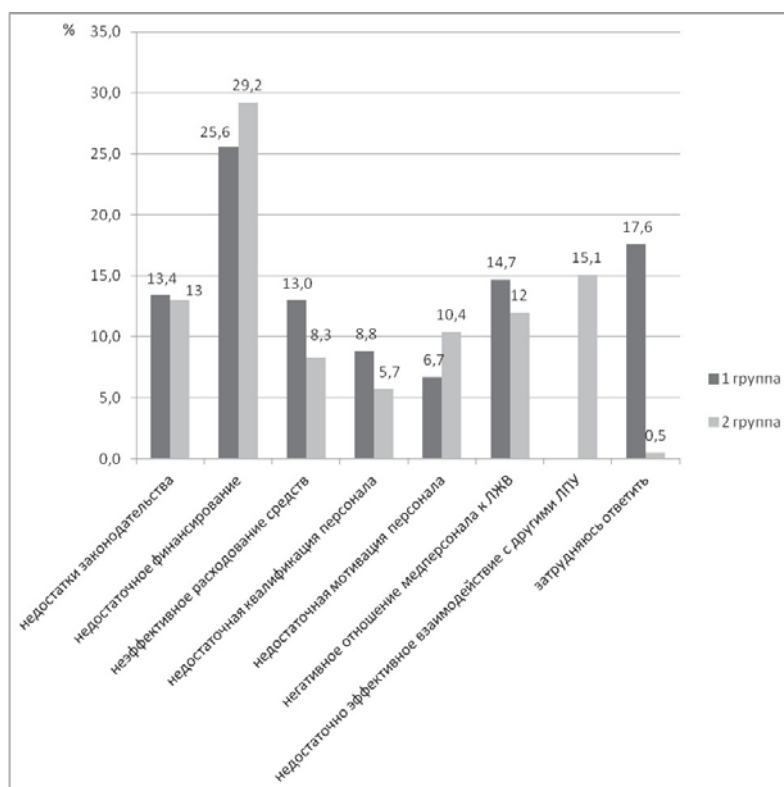


Рисунок 2. Распределение частот ответов респондентов (в процентах) на вопрос: «Если качество медицинской помощи людям, живущим с ВИЧ, по Вашему мнению, недостаточно, то с чем это связано?»



Большинство ответивших основной причиной невысокого качества медицинской помощи людям, живущим с ВИЧ, считают недостаточное финансирование. А вот на втором месте по частоте встречаемости – «негативное отношение медицинского персонала к людям, живущим с ВИЧ», данный ответ хоть и незначительно, но опережает такие варианты, как «недостатки законодательства» и «неэффективное расходование средств». Это еще раз под-

тверждает значимость для пациентов характера их взаимоотношений с медицинскими работниками.

Следующий вопрос был: «Отличается ли качество медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам от качества помощи людям без ВИЧ?». «Не отличается» – на этот ответ пришлось 24,7%, «ниже» – 24,5%, «выше» – 13,6%, «затрудняюсь ответить» – 37,5% (рис. 3).

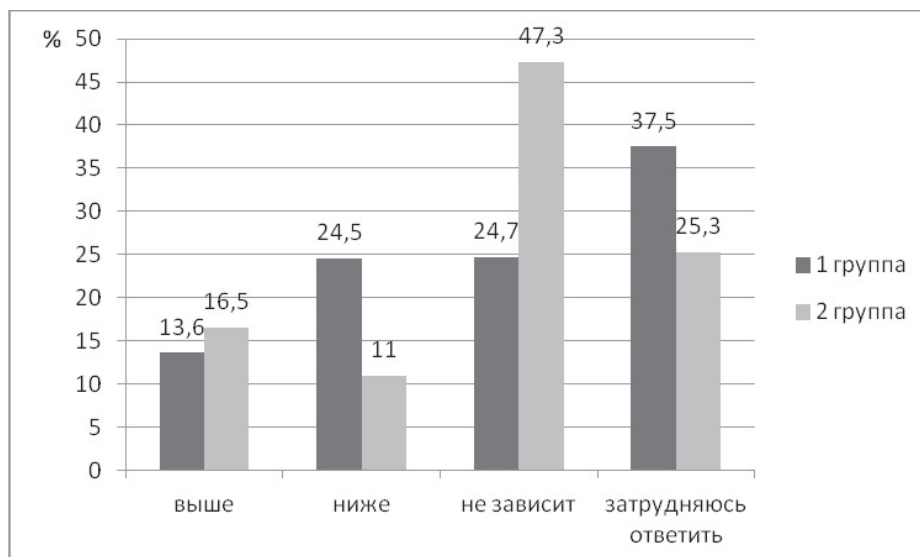


Рисунок 3. Распределение частот ответов респондентов (в процентах) на вопрос: «Отличается ли качество медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам от качества помощи пациентам без ВИЧ?»

Респонденты II группы указали, что 67,4% из них приходилось оказывать медицинскую помощь ВИЧ-позитивным пациентам (21,7% отметили, что не приходилось, 10,9% затруднились ответить). При этом 85,7% опрошенных медицинских работников написали, что относятся к пациентам с ВИЧ, как к обычным пациентам, 5,5% испытывают страх и брезгливость, лишь по 2,2% отметили полное неприятие данной категории больных и любопытство, остальные 4,4% затруднились ответить. Мы спросили, отличаются ли пациенты с ВИЧ от других больных, на что 58,7% специалистов ответили утвердительно, 22,8% – отрицательно, 18,5% затруднились ответить. Отличие, по мнению медработников, заключается в том, что люди, живущие с ВИЧ, более раздражительны (33%), чаще требуют повышенного внимания к себе (26,4%), чаще склонны нарушать режим лечения (16%), в большей степени, чем другие больные, не соблюдают предписаний врача. Лишь по 3,8% считают, что люди с ВИЧ более дисциплинированы, более доброжелательны, 1,9% не дали ответа. «Насколько высоко, по Вашему мнению, качество медицинской помощи людям, живущим с ВИЧ?» – на этот вопрос большинство медицинских работников (47,8%) дали ответ: «удовлетворительно», оценили его как «достаточно высокое» – 19,6%, «низкое» – 14%. Медработники практически избегали оценок «очень высокое» и «очень низкое» (по 1,1%), 16,3% затруднились ответить (рис. 1). Сравнение этих частот с аналогичными показателями в I группе показали, что медики более единодушны в своей оценке, но и более строги. Что касается причин недостаточности оказываемой помощи людям, живущим

с ВИЧ, основной работники здравоохранения, как и их пациенты, считают недостаточное финансирование, причем частоты ответов, которые пришлось на данный вариант во II группе достоверно выше, чем в I (29,2%). Далее следуют такие варианты ответов, как «недостаточно эффективное взаимодействие с другими лечебно-профилактическими учреждениями (ЛПУ)» (15,1%), «недостатки законодательства» (13%). Медицинские работники оказались достаточно самокритичны и в 12% ответов указали в качестве одной из причин «негативное отношение медицинского персонала к людям, живущим с ВИЧ». В меньшей степени в качестве причин респонденты этой группы видят недостаточную мотивацию медперсонала (10,4%) и недостаточную его квалификацию (5,7%) (рис. 2). На вопрос «Отличается ли качество медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам от качества помощи пациентам без ВИЧ?» наибольший процент ответов респондентов II группы пришелся на вариант «не зависит» (47,3%) (рис. 3). Это почти в два раза выше, чем в I группе. Многие медработники (16,5%) считают, что оно даже выше. Только 11% считают, что оно ниже (это более чем в 2 раза меньше, чем в I группе). Данные цифры подтверждают, что субъективная оценка качества медицинской помощи людям, живущим с ВИЧ, различными участниками системы этой помощи довольно сильно отличается.

Заключение

Неотъемлемой частью ролевых интеракций любых субъектов медицинской помощи, в том числе медицинских работников и ВИЧ-инфицированных пациентов, является система взаимных ожиданий, предъявляемых



индивидами друг к другу перед совершением социальных действий, в частности, в начале лечебно-диагностического взаимодействия. Вероятно, пациент ожидает, что врач внимательно изучит его проблему: выслушает, осмотрит, назначит необходимые исследования, выставит правильный диагноз и рекомендует «хорошее» лечение, которое если и не позволит исцелиться окончательно (что в настоящее время при ВИЧ-инфекции невозможно), то, по крайней мере, улучшит самочувствие, предотвратит худшие последствия. При этом предполагается, что медработник будет доброжелателен, отзывчив, т.е. проявит лучшие человеческие качества. Врач, в свою очередь, ожидает, что пациент будет точно соблюдать все предписания. На практике же ожидания не всегда оправдываются, и это неизбежно отражается на субъективном восприятии системы оказания медицинской помощи, что может способствовать психологической фрустрированности субъектов медицинской деятельности. Согласно данным нашего исследования 64,2% ВИЧ-позитивных пациентов сталкивались с негативным отношением со стороны медицинских работников, причем 21% – часто. По их мнению, чаще негативное отношение проявляют врачи, нежели медицинские сестры. Из врачебных специальностей наибольшее количество претензий предъявляется в адрес врачей хирургических специальностей (хирургов, гинекологов), стоматологов, наименьшее – к инфекционистам, особенно сотрудникам Центра по профилактике и борьбе со СПИДом. Чаще вызывают сомнения профессиональные качества врачей – терапевтов, нежели врачей – инфекционистов (35,8% и 18,7% соответственно). При этом свои взаимоотношения с врачами-терапевтами 22,5% оценивают как «хорошие» и 8,8% – как «плохие», с врачами-инфекционистами считают отношения «хорошими» 51,9% опрошенных ВИЧ-позитивных граждан, «плохими» – лишь 2,2%. Таким образом, имеется прямая корреляция между позитивной оценкой характера взаимоотношений со специалистом и оценкой его профессиональных качеств. В свою очередь, 58,7% медработников уверены, что ВИЧ-инфицированные пациенты отличаются от других. Отличие, по их мнению, заключается в большей раздражительности, требовании повышенного внимания к себе, склонности нарушать режим лечения, не соблюдать предписания врача.

Удовлетворены качеством оказываемой им медицинской помощи 59,7% опрошенных ВИЧ-позитивных пациентов, не удовлетворены – 16,7%. При этом «скрытая» неудовлетворенность составила 57,8%. Одним из наиболее значимых поводов для недовольства был «недостаточно квалифицированный персонал» – 23,1%. Оценка качества помощи в целом оказалась достаточно высокой. Примерно по трети респондентов I группы (по 34,2%) считают его достаточно высоким и удовлетворительным, лишь 9,6% дали низкую оценку. Однако на наличие недостатков в работе системы помощи людям с ВИЧ указали больше половины всех ВИЧ-позитивных респондентов. Одной из значимых причин недостаточного качества помощи представители данной категории больных считают «негативное отношение медицинских работников к людям, живущим с ВИЧ» (23,1%). Сами медики не отрицают наличие такого явления: 12% тоже отметили данный пункт. Оценка медицинскими работниками качества помощи ВИЧ-инфицированным в целом также оказалась положительной, хотя менее высокой, нежели оценка, данная ВИЧ-позитивными пациентами. При этом почти половина медицинских специалистов считает, что качество помощи не зависит от наличия ВИЧ-инфекции у обратившегося (47,3%), аналогичное мнение среди людей с ВИЧ отмечалось в 2 раза реже.

Приведенные в статье данные, на наш взгляд, подтверждают тесную взаимосвязь характера интеракций «медицинский работник–больной» и удовлетворенности ВИЧ-инфицированных пациентов качеством медицинских услуг, медицинской помощью в целом. В условиях постоянно меняющейся социальной среды нам представляется важным оценивать реальное состояние системы взаимодействия субъектов медицинской помощи в современном практическом здравоохранении, в частности, при оказании помощи людям, живущим с ВИЧ. Считаем целесообразным осуществлять мониторинг удовлетворенности ВИЧ-инфицированных пациентов качеством оказываемых им в различных лечебно-профилактических учреждениях услуг, публикуя результаты («наилучшие» и «наихудшие»), например, в региональной периодической прессе или на сайте комитета здравоохранения. Кроме того, желательны развивать систему поощрений ЛПУ, добившихся наиболее высоких показателей (система взысканий у нас развита хорошо).

ЛИТЕРАТУРА

1. ВИЧ-инфекция и СПИД: национальное руководство под ред. акад. РАМН В.В. Покровского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 608 с.
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями) // – URL: <http://base.garant.ru/12191967/> (дата обращения 23.08.15).
3. Павлов К.В., Степчук М.А., Пинкус Т.М., Абрамова С.В., Боженко Д.П. Методические подходы к оценке качества медицинских услуг. Национальные интересы: приоритеты и безопасность. – 2011. – № 30. – С. 61–69.
4. Полховская Н.М., Минаев Ю.Л. Современное состояние методов оценки качества медицинской помощи // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ»: реабилитация, врач и здоровье. – 2012. – № 3–4 (7–8). – С. 82–89.
5. ГОСТ 30335-95/ГОСТ Р 50646-94 Услуги населению. Термины и определения. — URL: <http://docs.cntd.ru/document/gost-30335-95> (дата обращения 23.08.15).
6. Ситдикова Л.Б. Критерии оценки качества сфере оказания услуг // Вестник Московского университета им. С.Ю. Витте. Серия 2: Юридические науки. – 2012. – № 1 (1). – С. 16–20.
7. Решетников А.В., Стадченко Н.Н., Соболев К.Э. Удовлетворенность россиян качеством медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования // Социология медицины. – 2015. – Т.14. – № 1. – С. 19–25.
8. Пономарева И.В. Удовлетворенность медицинской помощью как показатель качества и доступности медицинской помощи // Наука и современность. – 2011. – № 12–1. – С. 209–213.
9. Сирота Н.А., Ялтонский В.М., Московченко Д.В. Роль эффективных коммуникаций врача и пациента как фактор успешного психологического преодоления болезни // Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской технике. – 2014. – № 10. – С. 6–8.
10. Решетников А.В. Социология медицины: руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 864 с.

ПОСТУПИЛА: 08.01.2015