

ВРАЧ — ПАЦИЕНТ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017
УДК 616.98:578.828.6]-092:612.017.1]-058

Лисаускене М.В.¹, Плотникова Ю.К.², Ракова Ю.Н.²

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ КАТЕГОРИЙ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ГОРОДСКИХ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ К ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ ПАЦИЕНТАМ

¹ФГБОУ ВО Иркутский государственный университет, 664003, г. Иркутск;

²Иркутский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, 664035, г. Иркутск

В статье приведены результаты медико-социологического исследования отношения различных категорий медицинского персонала городских лечебных учреждений Иркутской области к ВИЧ-инфицированным пациентам. В ходе исследования использовались качественные и количественные социологические методы, которые позволили получить репрезентативные данные об особенностях отношения медицинских работников к пациентам, выявить риски профессионального инфицирования, факторы, влияющие на формирование моделей поведения медицинских работников в системе взаимоотношений врач—пациент. Социологическим исследованием зафиксирован неоднозначный и противоречивый характер отношения медицинских работников области к ВИЧ-инфицированным пациентам, связанный со страхом профессионального риска заражения. Корреляционный и типологический анализ позволил выявить стигматизацию и дискриминацию по отношению к ВИЧ-инфицированным, которые проявляются на эмоционально-психологическом и поведенческом уровне и фиксируются в стремлении определенных групп респондентов изолировать ВИЧ-инфицированных. Результаты исследования свидетельствуют о необходимости формирования у всех категорий медицинского персонала рационально-прагматических установок восприятия риска заражения, которые позволят сделать его управляемым, и разработки программы психологических и поведенческих тренингов для различных категорий медицинских работников.

Ключевые слова: *ВИЧ-инфицированные; категории медработников; риск профессионального заражения; страх инфицирования; дискриминация; стигматизация; тип отрицательного отношения.*

Для цитирования: Лисаускене М.В., Плотникова Ю.К., Ракова Ю.Н. Социологический анализ отношения различных категорий медицинского персонала городских лечебных учреждений к ВИЧ-инфицированным пациентам. *Социология медицины.* 2017; 16 (1): 56—61. DOI 10.18821/1728-2810-2017-16-1-56-61

Для корреспонденции: Лисаускене Мария Вадимовна, канд. филос. наук, доцент Иркутского государственного университета, e-mail: lisaus@mail.ru

Lisauskene M.V.¹, Plotnikova Yu.K.², Rakova Yu.N.²

THE SOCIOLOGICAL ANALYSIS OF ATTITUDE OF VARIOUS CATEGORIES OF MEDICAL PERSONNEL OF MUNICIPAL MEDICAL INSTITUTIONS TO HIV-INFECTED PATIENTS

¹The Irkutskii state university, 664003 Irkutsk, Russia;

²The Irkutskii oblastnoii center on prevention and struggle with AIDS and infectious diseases, 664035 Irkutsk, Russia

The article presents results of medical sociological survey of attitude of various categories of medical personnel of municipal medical institutions of the Irkutskia oblast to HIV-infected patients. The study used qualitative and quantitative sociological techniques that permitted to obtain representative data about characteristics of attitude of medical workers to patients and to establish risks of professional contamination and factors effecting development of models of behavior of medical workers in the system of relationships "physician-patient". The sociological survey fixed ambiguous and contradictory character of attitude of medical workers to HIV-infected patients related to fear of professional risk of contamination. The correlation and typological analysis permitted to establish stigmatization and discrimination of HIV-infected individuals manifesting at emotional psychological and behavioral levels and fixing in striving of particular groups of respondents to isolate HIV-infected patients. The results of survey testify necessity of development in all categories of medical personnel rational pragmatic attitudes of perception of risk of contamination permitting to manage this perception and to develop program of psychological and behavioral trainings for various categories of medical workers.

Keywords: *HIV-infected patients; categories of medical workers; risk of professional contamination; fear of contamination; discrimination; stigmatization; type of negative attitude*

For citation: Plotnikova Yu.K., Rakova Yu.N. The sociological analysis of attitude of various categories of medical personnel of municipal medical institutions to HIV-infected patients. *Sociologia meditsini.* 2017; 16 (1): 56—61. DOI 10.18821/1728-2810-2017-16-1-56-61

For correspondence: LISAUSKENE M.V., candidate of philosophical sciences, associate professor.
e-mail: lisaus@mail.ru

Conflict of interest. The authors declare absence of conflict of interest.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 12.10.2016
Accepted 20.10.2016

В течение ряда лет Иркутская область занимала ведущее положение в России по распространению ВИЧ-инфекции, которая характеризовалась как пандемия. По итогам 2015 г. Прибайкалье вышло из тройки лидеров антирейтинга российских регионов по числу заболевания жителей, наметилась тенденция к стабилизации в распространении заболевания. В то же время проблемы профилактики ВИЧ-инфекции, а также взаимоотношения ВИЧ-положительных пациентов и медицинского персонала остаются актуальными. Иркутский государственный университет совместно с Иркутским областным центром СПИД в рамках областной государственной программы проводит серию медико-социологических исследований отношения различных социальных и профессиональных групп населения к ВИЧ-инфекции, особенностей рискованного и сексуального поведения жителей Иркутской области, создания портрета ВИЧ-положительного пациента [1].

В 2014—2015 гг. Иркутским государственным университетом по заказу Иркутского областного центра СПИД проведено исследование «Изучение отношения медицинских работников Иркутской области к ВИЧ-инфицированным пациентам». Актуальность социологического исследования обусловлена тем, что большинство медицинских работников области в той или иной мере общаются с пациентами, имеющими ВИЧ-положительный статус, оказывая им медицинскую помощь. Результаты международных и российских социологических исследований свидетельствуют о неоднозначном отношении в медицинской среде к людям с ВИЧ-инфекцией [2, 3]. Респонденты заявляли о социальной стигме по отношению к пациентам с ВИЧ-позитивным статусом, негативном отношении со стороны медицинских работников, нарушении конфиденциальности диагноза, отсутствии толерантности и проявлениях дискриминации. Наряду с этим особенностью эпидемиологической ситуации являются профессиональные риски заболеваемости врачей и медицинских сестер гемоконтактными инфекциями, передающимися через кровь, в том числе ВИЧ. Риск профессионального заражения ВИЧ-инфекцией является одним из основных факторов, обуславливающих характер взаимодействия в системе врач—пациент.

Объектом исследования стали все категории медицинских работников: руководители лечебных учреждений, заведующие отделениями, врачи, средний и младший медицинский персонал хирургической, акушерско-гинекологической и поликлинической служб, постоянно работающие на территории Иркутской области в городах Иркутск, Ангарск, Усолье-Сибирское. Выборочная совокупность составила 1009 респондентов, выборка стратифицированная, квотная, многоступенчатая репрезентативная. Целью исследования яви-

лась разработка практических рекомендаций по профилактике ВИЧ-инфекции в медицинской среде региона. Методы исследования включали глубинное качественное не стандартизированное интервью руководителей медицинских учреждений и количественный опрос методом анкетирования всех категорий медицинского персонала.

Медико-социологическим исследованием зафиксирован неоднозначный и противоречивый характер отношения медицинских работников области к ВИЧ-инфицированным пациентам. Особенности проявления позитивного и негативного отношения связаны с характером и частотой общения с ВИЧ-положительными больными, которое формирует страхи и риски профессионального инфицирования. Результаты исследования подтверждают высокую степень распространения ВИЧ-инфекции в городах Иркутской области и постоянное общение с ними всех категорий медицинского персонала. Абсолютное большинство (89,5%) респондентов, независимо от территориальной принадлежности, заявили о том, что общаются с ВИЧ-инфицированными пациентами в ходе профессиональной деятельности. При этом частота общения с ВИЧ-инфицированными варьируется в зависимости от города, специализации врачей, места работы (отделение) и ведет к возникновению риска инфицирования медицинских работников. В зоне риска инфицирования находятся все категории медицинского персонала: руководители лечебных учреждений, заведующие отделениями, врачи, медицинские сестры, лаборанты и санитарки.

В ходе исследования 73,6% респондентов заявили, что рискуют заразиться ВИЧ-инфекцией, оказывая медицинскую помощь в учреждениях региона. Выявилась и очень небольшая группа «ВИЧ-диссидентов» — врачей и медсестер, не верящих в вирус иммунодефицита. При этом позиция отрицания вируса ВИЧ непопулярна. Респондентов, придерживающихся этого мнения, в целом 0,86%, большинство из них иркутяне.

Частота контактов с ВИЧ-положительными пациентами является одним из факторов, формирующим специфику отношения медицинского персонала к данной группе пациентов. Регулярно участвуют в лечении ВИЧ-инфицированных 35,3% медицинских работников Иркутской области, время от времени контактируют с ними 45,5%. Регулярно общаются с ВИЧ-пациентами 87,5%, на втором месте по частоте общения находятся инфекционисты и эпидемиологи (75%), далее следуют травматологи (66,7%). Постоянно контактируют с этими больными чуть более половины акушеров-гинекологов, терапевтов, а также каждый второй хирург и реаниматолог.

В процессе оказания медицинской помощи подобным больным у персонала формируются эмоциональ-

но-психологические, рациональные и другие виды отношения к ВИЧ-инфицированным. Закладываются установки и выстраиваются определенные модели поведения с ВИЧ-положительными, происходит процесс взаимодействия медицинский работник—пациент.

В результате исследования у всех категорий медицинского персонала был зафиксирован страх профессионального инфицирования ВИЧ. Абсолютное большинство (79,1%) наших респондентов пугает возможность заражения ВИЧ-инфекцией, 12,8% заявили, что не ощущают опасности, так как защищены от риска заражения. Особенности принятия опасной ситуации и адаптации к профессиональным рискам формируют у медицинских работников различные эмоционально-психологические и рационально-прагматические установочные мотивации на уровне сознания и соответствующие им модели отношения к ВИЧ-инфицированным пациентам.

Одной из самых актуальных проблем здравоохранения в мире является риск профессионального заражения медиков при контактах с кровью пациентов. Абсолютное большинство (80,4%) респондентов считают, что медицинские работники входят в группу риска заражения ВИЧ-инфекцией. Впервые случай заражения медицинского работника ВИЧ-инфекцией в результате укола иглой был описан в 1984 г. На сегодняшний день в медицинской литературе описано около 400 случаев профессионального заражения медработников ВИЧ-инфекцией в разных странах. Количество инфицированных медиков варьирует в зависимости от источника информации в большую или меньшую сторону. Часть из них относится к доказанным случаям, а часть — к случаям, в которых профессиональный контакт как причина заражения является предположительным. По данным ВОЗ, чаще всего заражались медицинские сестры (48,2%), на втором месте оказались сотрудники клинических лабораторий (39,3%), на третьем — врачи хирургических специальностей (хирурги, акушеры-гинекологи, патологоанатомы — 12,5%) [3].

За 1987—2006 гг. в Российской Федерации было выявлено более 300 ВИЧ-положительных медработников, но только 2 из них были инфицированы при исполнении служебных обязанностей. Причинами заражения остальных медиков стали половые контакты и парентеральное употребление наркотиков [4].

Официальная статистика профессионального заражения ВИЧ-инфекцией среди медицинских работников России отсутствует в широком доступе, поэтому в общественном сознании, в том числе в медицинской среде, функционируют различные мифы о профессиональном заражении, которые формируют страх перед инфекцией и влияют на отношение к ВИЧ-положительным пациентам. В ходе нашего исследования 30,4% респондентов заявили о том, что они знают о случаях профессионального заражения медицинских работников в нашем регионе, но лишь 10,8% смогли объяснить, как это произошло: 4,6% указали на оперативные вмешательства, 6,2% — на манипуляции при переливании крови. При этом ни один из опрошенных не назвал конкретного медицинского учреждения, где произошло профессиональное заражение ВИЧ-инфекцией. Подобное мнение скорее всего базируется на слухах в медицинской среде.

В то же время профессиональное общение с данной группой пациентов, безусловно, находится в зоне «надлежащего» риска, вероятность которого может наступить при нарушении правил безопасности.

Существуют различные виды медицинских рисков и соответствующие им средства измерения и оценки риска. Мы попросили наших респондентов оценить уровень опасности заражения в их медицинском учреждении. Более четверти указали, что в условиях их медицинского учреждения следует опасаться общения с ВИЧ-положительными пациентами. При этом доля респондентов из Усолья, придерживающихся этого мнения, почти в 2 раза больше, чем иркутян и ангарчан.

Корреляционный анализ зависимости проявления опасности от медицинского статуса респондентов свидетельствует о том, что только 10% руководителей заявили о наличии опасности заражения в их медицинском учреждении, т. е. лишь каждый десятый руководитель разделяет мнение, которого придерживаются четверть врачей и заведующих отделениями, каждый пятый представитель среднего медицинского персонала и почти половина респондентов из младшего персонала. Необходимо обратить внимание на то, что 47,4% (!) представителей младшей категории персонала заявили об опасности общения с ВИЧ-инфицированными в их лечебном учреждении. Этот показатель в 2 раза превышает таковой среди представителей других категорий и в 4,7 раза по сравнению с руководителями. Столь высокий показатель ощущения опасности со стороны младшего медицинского персонала свидетельствуют о восприятии риска на эмоционально-психологическом уровне и недостатке знаний о профилактике заражения. Мифологизация и преувеличение опасности свидетельствует о восприятии ее скорее на бытовом, чем на профессиональном уровне. По мнению 35,9% представителей младшего медперсонала, заражение ВИЧ-инфекцией возможно при уходе за ВИЧ-положительным пациентом. С мнением младших работников согласились 10% врачей и 25% медицинских сестер.

Для измерения степени риска заражения исследователи совместно с экспертами выбрали и предложили респондентам следующую шкалу: высокая степень риска заражения, умеренная, минимальная, риск заражения отсутствует. В ходе анализа эмпирических данных был выделен совокупный показатель риска заражения ВИЧ, который включает высокую и умеренную степень риска. Самую высокую степень риска заражения ВИЧ-инфекцией в своем медицинском учреждении отмечают ангарчане: по совокупному показателю риска (высокая + умеренная степень заражения ВИЧ-инфекцией) она составляет 75,4%. Респонденты из Усолья-Сибирского оценили степень риска инфицирования в 65,4%, иркутские медики — в 60,7%.

Оценка степени риска заражения ВИЧ-инфекцией непосредственно зависит от профессионального статуса респондента. Так, самым низким показателем риска считают руководители лечебных учреждений и их заместители, ответственные за профилактику. Совокупный показатель, по их мнению, не превышает 40%, о высокой степени риска заявил лишь каждый десятый руководитель, а 30% вообще считают, что риск заражения в их медицинском учреждении отсутствует. Наи-

Таблица 1

Ранжирование рисков профессионального заражения медицинских работников

Фактор риска	Вся выборка, %	Ранговое место
Отсутствие установки воспринимать пациента как потенциального ВИЧ-инфицированного	40,4	1
Несоблюдение правил безопасности	35,4	2
Нарушение технологий проведения медицинских процедур	34,1	3
Отсутствие чувства персональной угрозы заражения	22,6	4
Привычка, легкомысленность	15,9	5
Отсутствие знаний о возможных рисках	12,2	6
Нехватка барьерных средств защиты	9,1	7

большую (65,4%) степень риска профессионального заражения позиционируют представители среднего медицинского персонала.

Профессиональный страх возможного ВИЧ-инфицирования среди респондентов, с одной стороны, можно рассматривать как мощное оружие, которое помогает адекватно, в соответствии с инструкцией, действовать в ситуации риска. В этом случае ощущение опасности заражения имеет позитивное значение для профессиональной деятельности. С другой стороны, страх может являться показателем нестабильного состояния внутренней среды медицинского учреждения, индикатором нарушения медицинских технологий и процедур, которые ведут к вероятности заражения и увеличивают риски.

Конструктивное проявление страха в лечебном учреждении состоит в том, что медицинский работник боится, так как осознает угрозу на рациональном уровне и действует с осторожностью, т. е. избегается от риска, а значит, от травм и инфицирования ВИЧ-инфекцией с помощью профилактики и правильных действий в случае аварийных ситуаций. В рамках нашего исследования можно сделать вывод о том, что медицинский работник в условиях профессионального риска должен уметь с эмоционально-психологического уровня восприятия опасности и страха инфицирования перейти на рациональный уровень управления риском и достижения его минимизации. Результаты исследования свидетельствуют о том, что часть медицинских работников не может осуществить переход на уровень рационального осознания ситуации и остается на эмоционально-психологическом уровне восприятия рисков.

Анализ данных позволяет ранжировать группы профессиональных рисков и выделить из них наиболее опасные. Ранжирование эмпирических данных дает возможность увидеть главные причины, не позволяющие минимизировать риски профессионального инфицирования (табл. 1). Прежде всего — это человеческий фактор: 40,4% респондентов указали на то, что развитию риска заражения способствует отсутствие у медперсонала установки воспринимать каждого пациента

как потенциального ВИЧ-инфицированного. Поэтому не соблюдаются правила безопасности и происходит нарушение технологий проведения медицинских процедур, о чем заявили более трети опрошенных. Следствием данной модели поведения становится профессиональный травматизм. Наряду с этим 22,5% считают, что у медицинских работников вообще отсутствует чувство персональной угрозы заражения.

Угрозу заражения, по мнению 15,9% опрошенных, также создает привычка, легкомысленность персонала и отсутствие знаний о возможных рисках. Данного мнения придерживается каждый десятый.

Наряду с этим эмоционально-психологическое восприятие ситуации риска угнетает нервную систему и формирует агрессивные защитные реакции по отношению к ВИЧ-инфицированным пациентам, которые выражаются в виде интолерантности и стигматизации.

В ходе исследования был проведен типологический анализ отношения медперсонала к ВИЧ-инфицированным пациентам. Тип отношения основывается на ценностной структуре сознания личности, формируется на базе потребностей, мотивов, установок и жизненных позиций респондентов. В зависимости от типа отношения формируются толерантность — интолерантность, сострадание и стигматизация, принятие ВИЧ-инфицированных как всех других пациентов или их дискриминация. Для определения всех аспектов отношения была разработана система показателей данного понятия. Прежде всего изучался показатель «тип отношения к ВИЧ-инфицированным»: положительный, отрицательный, нейтральный.

Исследование показало, что для респондентов характерно проявление всех типов отношения к ВИЧ-инфицированным. При этом превалирует показатель нейтрального отношения (71,3%), 7,5% относятся к ВИЧ-инфицированным положительно, а 21,2% демонстрируют отрицательное отношение.

Нас интересовало, кто входит в данные типологические группы и как их состав коррелирует с социальным статусом, категорией персонала, территорией. Анализ эмпирических данных показал, что наибольшая доля (23,2%) респондентов, позиционирующих отрицательное отношение, находится в Усолье-Сибирском. Напомним, что респонденты из Усолья-Сибирского демонстрируют самый высокий уровень опасности и степени риска заражения ВИЧ-инфекцией.

Типологический анализ зависимости типа отношения к ВИЧ-инфицированным от профессионального статуса выявил неожиданные результаты: самый высокий показатель отрицательного отношения к ВИЧ-инфицированным пациентам у руководителей медицинских учреждений и младшего персонала (табл. 2). В основе подобного синхронно отрицательного отношения лежат разные факторы. Руководители чаще всего на административном уровне сталкиваются с ВИЧ-инфицированными пациентами, и им приходится решать их проблемы и защищать от опасности профессионального инфицирования сотрудников.

Младший персонал демонстрирует неприязнь, функционирующую в массовом сознании, основанную на слухах, социальных мифах и недостаточной информированности.

Таблица 2

Отношение к ВИЧ-инфицированным в зависимости от профессионального статуса респондента (в %)

Тип отношения	Руководитель учреждения	Зав. отделением	Врач	Средний персонал	Младший персонал
Положительный	10	6	6,55	6,53	14,1
Отрицательный	30	13,64	17,90	18,9	29,5
Нейтральный	60	80,3	75,55	74,57	56,4

Характерным признаком, объединяющим медработников в группу отрицательного отношения к пациентам с диагнозом ВИЧ-инфекция, является повышенный страх профессионального заражения: 89% респондентов заявили о том, что их пугает опасность заражения.

Группу отрицательного типа отношения составляют разные по социально-демографическим характеристикам респонденты: мужчины и женщины разного возраста, уровня образования, специализации, социально- и профессионального статуса и опыта.

Общаясь с ВИЧ-инфицированными, наши респонденты испытывают эмоции, которые формируют установочное мышление и поведение по отношению к эти пациентам. Практически половина (48,6%) респондентов заявили, что общение с ВИЧ-инфицированными стало для них привычной практикой, треть медиков вообще не испытывают никаких эмоций к подобным пациентам, жалость и сострадание проявляют 17,7%.

Ощущение опасности заражения ВИЧ-инфекцией проявляется у медицинских работников прежде всего на эмоционально-психологическом уровне и является базой для формирования моделей поведения по отношению к пациентам. Страх профессионального заражения формирует у респондентов позиции «бей—беги», т. е. защищайся путем стигматизации и дискриминации или уходи от опасности заражения. Стигматизация проявляется как скрытая, на эмоционально-психологическом уровне сознания респондентов. Дискриминация выявляется на поведенческом, внешнем уровне, направлена на исключение опасности заражения и фиксируется в стремлении определенных групп респондентов изолировать ВИЧ-инфицированных. Так, 59% считают, что ВИЧ-инфицированные должны получать медицинскую помощь только в специализированных учреждениях. Часть респондентов выступают за изоляцию ВИЧ-положительных пациентов от остальных групп населения, что можно рассматривать как самый крайний уровень стигматизации и дискриминации. Такой категоричной позиции придерживаются 27% всех респондентов и каждый второй представитель отрицательного типа отношения. Абсолютное большинство (92,3%) респондентов вне зависимости от места работы и профессионального статуса убеждены, что ВИЧ-инфицированный должен раскрыть медицинскому работнику свой положительный статус. Таким образом, предохраняя себя от профессионального риска инфицирования, медики проявляют правовую дискриминацию по отношению к пациентам, живущим с ВИЧ.

В то же время основная модель поведения респондентов заключается в оказании профессиональной медицинской помощи ВИЧ-инфицированному больному. Так поступят три четверти респондентов, вы-

полняя свой профессиональный долг. При этом каждый четвертый заявил, что будет проявлять осторожность в общении. Модели поведения практически не зависят от профессионального статуса медицинских работников.

Позиция «беги» не является популярной среди медиков: поменяют место работы не более 1%, будут стараться избегать общения с ВИЧ-инфицированным коллегой от 1 до 7%, прежде всего младший персонал. Характерно, что на втором месте (26,4%) по степени значимости стоит позиция «буду общаться, но с осторожностью». Подобную модель поведения можно определить как внутреннюю пассивную стигматизацию по отношению к ВИЧ-инфицированному.

Заключение

Исследование зафиксировало довольно высокий уровень и степень угрозы профессионального заражения медработников во всех лечебных заведениях. Основным фактором, формирующим риски, является человеческий фактор и связанные с ним установки, которые формируют рискованные модели поведения. Минимизация риска заражения ВИЧ-инфекцией непосредственно зависит от повышения мер профилактики и усиления контроля над деятельностью коллектива, а также формирования у всех категорий медицинского персонала рационально-прагматических установок по осознанию и восприятию риска заражения, которые позволят сделать его управляемым и минимизировать вероятность угрозы.

Результаты исследования позволяют сделать следующие рекомендации. Необходимо проводить специализированное обучение медработников, чтобы они с помощью психологов смогли в условиях профессионального риска перейти с эмоционально-психологического уровня восприятия опасности и страха инфицирования на рациональный уровень управления риском и достижения его минимизации. С этой целью разработать тесты для измерения страха инфицирования и программу тренингов различных категорий медработников. Особое внимание следует обратить на младший медицинский персонал и разработать для них отдельную программу обучения. Формировать у всех категорий медперсонала рационально-прагматические установки по осознанию и восприятию риска заражения, которые позволят сделать его управляемым и минимизировать вероятность угрозы. Разработать отдельную программу для медработников, отрицательно относящихся к ВИЧ-инфицированным, с учетом типологического анализа групп.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лисаускене М.В. Либерализация сексуальной культуры иркутского студенчества. *Известия Иркутского университета. Серия: Политология. Религиоведение*. 2011; 2(7): 84—94.
2. Записки врача из очага СПИДа [Электронный ресурс]: <http://spid-vich.info/statistika-vich-infekcii-v-rossiyskoy-federacii-v-2011-g> (дата обращения 25 мая 2016 г.)
3. Материалы Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД (UNAIDS). <http://www.unaids.org> (дата обращения 25 мая 2016 г.)
4. Методические рекомендации Минздравсоцразвития РФ «Предупреждение заражения, в том числе медицинских работников, вирусом иммунодефицита человека на рабочем месте» от 06.08.2007 N 5961-ПХ. М.; 2007.
5. Решетников А.В. *Социология медицины: Руководство*. М.: Геотар-медиа; 2014.
6. Решетников А.В., Богачанская Н.И. Медико-социологическое исследование проблем ВИЧ-инфицированных пациентов. *Социол. мед.* 2009; (1): 46—51.
7. Черныавская О.А., Иоанниди Е.А. Некоторые аспекты проблемы стигматизации и дискриминации для людей, живущих с ВИЧ/СПИДОМ. *Социол. мед.* 2014; 13(2): 28—32.

Поступила 12.10.2016

Принята в печать 20.10.2016

REFERENCES

1. Lisauskene M.V. Liberalization of sexual culture of Irkutsk students. *Izvestiya Irkutskogo universiteta. Seriya: Politologiya. Religiovedenie*. 2011; 2(7): 84—94. (in Russian)
2. Notes of the doctor from AIDS center [An electronic resource]: <http://spid-vich.info/statistika-vich-infekcii-v-rossiyskoy-federacii-v-2011-g> (date of the address on May 25, 2016)
3. Materials of the Integrated program of the United Nations on HIV/AIDS (UNAIDS). <http://www.unaids.org>(date of the address on May 25, 2016)
4. Methodical Recommendations of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation «The Prevention of Infection, Including Health workers, a Human Immunodeficiency Virus on a Workplace» of 06.08.2007 N 5961-PX. Moscow; 2007. (in Russian)
5. Reshetnikov A.V. *Sotsiology of Medicine: Rukovodstvo. [Sociologija mediciny]*. Moscow: Geotar-media. 2014. (in Russian)
6. Reshetnikov A.V., Bogachanskaya N.I. Medico-sociological research of problems VICH-iftsirovannykh of patients. *Sotsiol. med.* 2009; 6(2): 46—51.
7. Chernyavskaya O.A., Ioannidi E.A. Some aspects of a problem of stigmatization and discrimination for the people living with HIV/AIDS. *Sotsiol. med.* 2014; 13(2): 28—32. (in Russian)

Уважаемые авторы и читатели журнала!

Обращаем ваше внимание на то, что мы обновили сайт нашего журнала, новый адрес сайта: www.medlit.ru/journalsview/dentistry.

Теперь вы можете подписаться через наш сайт на электронную версию журнала или купить отдельные статьи по издательской цене. Для этого нужно пройти регистрацию на сайте.