

ВРАЧ—ПАЦИЕНТ

© ЛЯДОВА А.В., ЛЯДОВА М.В., 2016
УДК 614.253Лядова А.В.¹, Лядова М.В.²ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ В СИСТЕМЕ
ВРАЧ—ПАЦИЕНТ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ¹Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, 119991, Москва;²Российский научно-исследовательский московский университет им. Н.И. Пирогова, 117997, Москва

Внедрение современных технологий для диагностики, лечения, профилактики различных заболеваний, уровень удовлетворенности населения качеством оказываемых медицинских услуг не выходят за рамки негативных оценок, о чем свидетельствуют результаты социологических исследований, проведенных ВЦИОМ, Левада-Центром, Министерством здравоохранения РФ, а также по инициативе авторов статьи. Опираясь на теоретические подходы социологов к изучению особенностей функционирования социальных институтов современного общества, авторы указывают в качестве одной из главных причин парадоксального развития института медицины в России на современном этапе неустойчивость доверительного отношения пациентов к его основным акторам и структурам. В статье рассматриваются типы доверия в медицине и факторы, влияющие на их формирование, среди которых авторы в качестве ключевых указывают социальный статус врача в современном российском обществе, его экономическое и правовое положение, стереотипизацию общественного сознания средствами массовой информации и создание негативного образа работника медицинской сферы, а также несформированность здоровьесберегающего поведения среди населения. Особое внимание уделено проблеме межличностного доверия, которое, по мнению авторов, является ключевой детерминантой в формировании отношений в системе врач—пациент в современных условиях трансформации иерархической структуры социальных интеракций в линейную, что обусловлено объективными процессами дальнейшей информатизации социума.

Ключевые слова: медицина; социологическое исследование; доверие; врач; пациент.

Для цитирования: Лядова А.В., Лядова М.В. Особенности формирования взаимоотношений в системе врач—пациент в современных условиях. *Социология медицины*. 2016; 15 (2): DOI <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2810-15-2>

Для корреспонденции: Лядова Анна Васильевна, канд. ист. наук, старший научный сотрудник кафедры современной социологии социологического факультета МГУ им. М.В. Ломоносова, centr-nir@mail.ru

Liadova A.V.¹, Liadova M.V.²THE CHARACTERISTICS OF DEVELOPMENT OF RELATIONSHIPS IN THE SYSTEM
"PHYSICIAN—PATIENT" IN MODERN CONDITIONS¹The M.V. Lomonosov Moscow state university, 119991 Moscow, Russia;²The N.I. Pirogov Russian national research medical university Minzdrav of Russia, 117997 Moscow, Russia

The implementation of modern technologies in diagnostic, treatment, prevention of various diseases, level of satisfaction of population with quality of rendered medical services are within framework of negative estimates. This assumption is supported by the results of sociological surveys carried out by VCIOM, Levada-Center, the Minzdrav of Russia and also by initiative of the authors of the present article. The theoretical approach of sociologists to studying characteristics of functioning of social institutes of modern society was used to establish instability of confident attitude of patients to its main actors and structures as one of the main causes of paradoxical development of institute of medicine in Russia. The article considers types of confidence in medicine and factors effecting their development. Among them the social status of physician in modern society, his economic and legal position, stereotyping of public consciousness by mass media and development of negative image of worker of medical sphere and underdevelopment of health-preserving behavior of population are positioned as key ones. The particular attention is paid to problem of interpersonal confidence that is a key determinant in development of relationship in the system "physician-patient" in modern conditions of transformation of hierarchic structure of social interactions into linear one that is conditioned by objective processes of further informatization of society. of the chair of modern sociology of the sociological faculty.

Key words: medicine; sociological research; the trust; the doctor; the patient.

For citation: Liadova A.V., Liadova M.V. The characteristics of development of relationships in the system "physician—patient" in modern conditions. *Sociologia meditsini*. 2016; 15 (2): DOI <http://dx.doi.org/10.1016/1728-2810-2016-15-2>

For correspondence: Liadova A.V., candidate of historical sciences, senior researcher of the chair of modern sociology of the sociological faculty. e-mail: centr-mir@mail.ru

Received 12.10.2016

Accepted 20.10.2016

За последние годы в системе отечественного здравоохранения произошли существенные трансформации, последствия которых оказались неоднозначными и стали предметом широких дискуссий в научно-экспертном сообществе и средствах массовой информации. Значительное число работ посвящено изучению проблем качества оказания медицинской помощи, разработке подходов и критериев его оценки на современном этапе развития, институциональным изменениям в медицине и т. п. Наряду с указанными вопросами исследователей волнуют отношение общества к институту здравоохранения на современном этапе его развития и особенности взаимодействия в системе врач—пациент. Несмотря на активное реформирование системы организации оказания медицинской помощи, внедрение последних технологий для диагностики, лечения, профилактики различных заболеваний, в динамике отношения населения нашей страны к системе здравоохранения процент негативных отзывов остается высоким. Как заявил президент РФ В.В. Путин на прошедшем 16 мая 2016 г. заседании Комиссии по мониторингу достижения целевых показателей социально-экономического развития РФ, претензии к качеству здравоохранения есть, и они обоснованны [1]. Цель настоящего исследования — выявить ключевые детерминанты, влияющие на формирование интеракций в системе врач—пациент на современном этапе развития института медицины. Для достижения поставленной цели в работе изучены данные вторичных социологических исследований по рассматриваемой проблематике, проведен анализ результатов пилотажного исследования среди пациентов и медицинского персонала одной из центральных клиник Москвы, представлен аналитический обзор теоретических подходов ведущих социологов к объяснению функционирования современных обществ и их институтов, выявлены ключевые факторы, влияющие на формирование доверия в медицине, рассмотрены основные модели взаимоотношений в системе врач—пациент.

Материалы и методы

Для достижения цели работы и решения поставленных задач были использованы теоретические и эмпирические методы исследования. При изучении медицины как социального института был применен системный подход, позволяющий рассматривать общество как систему. Теоретическую основу исследования составили работы М. Вебера, Э. Дюркгейма, Г. Зиммеля, П. Блау, Дж. Хоманса, Э. Гидденса, Н. Лумана, Ф. Фукуямы, П. Штомпки. В качестве доказательной базы привлечены данные вторичных социологических исследований, полученные в результате социологических опросов Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ), Левада-Центра совместно с НИУ "Высшая школа экономики". Также авторами было проведено собственное пилотажное исследование. В опросе приняли участие 120 пациентов приемного отделения одной из центральных клиник Москвы и 100 медицинских специалистов-травматологов по оказанию экстренной круглосуточной травматологической помощи. Социологический опрос проводился способом анкетирования. Для уточнения полученных

результатов количественного исследования были применены методы качественного анализа: включенное наблюдение и экспертные интервью. Исследование проводилось анонимно, что позволило получить максимально объективные ответы респондентов на вопросы по рассматриваемой проблематике.

Результаты исследования

В 2015 г. ВЦИОМ провел опрос в 130 населенных пунктах России по оценке доступности и качества российского здравоохранения. Результаты исследования показали, что состояние системы охраны здоровья остается одной из актуальных проблем для населения нашей страны. По данным ВЦИОМ, граждан беспокоят низкое качество медицинских услуг (50%), не соответствующий требованиям уровень профессиональной подготовки врачей (49%), недостаточная техническая оснащенность учреждений (39%), недоступность медицинской помощи (25%). Из-за недостатков в организации работы медицинских учреждений и недоверия к их медперсоналу более трети населения не хочет обращаться в них повторно [2]. По данным исследований, проведенных НИУ "Высшая школа экономики" совместно с Левада-Центром, российской системе здравоохранения не доверяет более половины населения страны. Эксперты отмечают, что "в среднем почти две трети взрослого населения страны уверены в том, что профессиональный уровень большинства врачей в России ниже, чем требуется (58%), а врачи больше заботятся о своих доходах, чем о пациентах (60%), ...каждый пятый из опрошенных, вызывавших скорую помощь, сталкивался при этом с определенными проблемами (отказ в принятии вызова, долгое ожидание прибытия и др.), а в городах с численностью жителей более 300 тыс. доля таких ответов достигает 25%" [3]. Негативные оценки в отношении оказания медицинских услуг были получены и в ходе инициативного пилотного исследования, проведенного авторами среди пациентов приемного отделения по оказанию экстренной травматологической помощи в одной из ведущих клиник Москвы. Большая часть (73%) опрошенных недовольна обращением со стороны медицинского персонала. Согласно полученным данным, 86% респондентов в возрасте от 30 лет, т. е. те, кто уже обращался за экстренной помощью, отмечают, что общая культура обслуживания в стационарах, включая работу всех звеньев медицинского персонала, значительно снизилась именно с точки зрения деонтологии. По результатам социологического опроса среди населения Архангельской области установлено, что 64,3% респондентов не доверяют своему врачу, 23,6% не получают никакой информации о своем заболевании или состоянии, лишь 30% опрошенных дали положительную оценку полученным медицинским услугам, 35,2% высказались отрицательно, 34,8% воздержались от ответа [4].

В чем же причины такого парадокса в функционировании института медицины в нашей стране? Анализ социологических данных свидетельствует, что наряду с проблемами в организации работы медицинских учреждений одна из главных причин — это недостаток доверия в отношении пациентов к институту медицины в целом и к тем, кто оказывает медицинские услуги.

Следует отметить, что тема статуса доверия в разных сферах жизнедеятельности социума сегодня достаточно актуальна. Она рассматривается исследователями в разных областях научного знания, что можно объяснить неоднозначностью самой дефиниции "доверия". Если обратиться к толковому словарю С.И. Ожегова, под доверием понимается убежденность в честности, добросовестности кого-либо. В философии доверие рассматривается в контексте этических исследований, в культурологии — как индикатор культуры. С точки зрения психологии доверие выступает как основа веры, готовность следовать чьему-либо решению. Близкими в аспекте социального взаимодействия к категории доверия являются понятия преданность, надежность, устойчивость, открытость.

Как социальная категория доверие является объектом исследования социологов. Рассматривая медицину как социальный институт, в поисках ответа на поставленный в работе вопрос мы обратились к социологическим теориям, направленным на изучение механизмов поддержания стабильности и эффективности функционирования социальных институтов в современных социальных системах. В рамках ортодоксальных и современных концепций в качестве такой особой социальной детерминанты выступает доверие. Одним из первых, кто обратил внимание на социальную значимость доверия в отношениях между людьми, можно считать Э. Дюркгейма. Выделив два типа общественной солидарности (механический и органический), которые, по мнению исследователя, соответствуют двум типам общества (традиционному и современному), он указывает на общественную значимость доверия наряду с "рациональным" договором как механизмом поддержания стабильности и эффективности общественных отношений [5]. К исследованию социальной функции доверия обращался и знаменитый немецкий ученый Макс Вебер. Рассматривая проблему легитимности власти, он сделал вывод о возможности ее обоснования через доверие [6]. Проблему социальной значимости доверия в современном обществе разрабатывали такие представители немецкой классической социологии, как Г. Зиммель и Ф. Теннис. Рассматривая переход общества от традиционного к современному, исследователи указывают на трансформацию и природы доверия: происходит уменьшение роли доверия личного, между отдельными индивидами, и усиление значимости доверия социального, обезличенного, которое выступает как форма контроля за участниками социального взаимодействия [7]. В теориях обмена П. Блау и Дж. Хоманса доверие рассматривается как основа социального взаимодействия, которая наряду с понятием реципрокности обеспечивает стабильность системы [7]. Аналогичный подход прослеживается и у Т. Парсонса в его концепции конструирования социального порядка. Рассматривая общество как социальную систему, он вводит понятие социетальной самодостаточности ее подсистем и в качестве механизма поддержания стабильности в их интеракциях наряду с социальным контролем указывает на доверие [8]. Наряду с Т. Парсонсом вопрос социальной функции доверия поднимается и в трудах представителей современной социологии Э. Гидденса, Н. Лумана, Ф. Фукуямы,

П. Штомпки. Так, Э. Гидденс рассматривает доверие как форму защиты от рисков окружающего мира (онтологической безопасности) [9]. Исследователь выделяет три формы доверия в современном обществе: личное, базисное, абстрактное. При этом последний тип формируется и характерен именно для современной эпохи, выполняя в обществе модерна функцию стабилизатора социальных взаимодействий. Один из известных обществоведов современности Никлас Луман видит в доверии способ редукции социальной сложности в условиях возрастания степени неопределенности и риска, что является основной характеристикой современного общества, по мнению социолога [10]. На возрастание роли доверия в условиях усложнения социальных взаимодействий, следствием чего становится ролевая неопределенность и непрозрачность, указывает в своем исследовании "Проблема доверия" Адам Селигмен [11]. Доверие как основу общества анализирует в одноименной работе польский социолог Петр Штомпка. Выделяя несколько уровней доверия, исследователь отмечает, что оно "...освобождает и мобилизует человеческое действие; ...снижает неопределенность и риск" [12]. С позиции экономической эффективности предлагает рассматривать доверие американский ученый Ёсихиро Фрэнсис Фукуяма. По мнению исследователя, уверенность в честности партнера значительно снижает непредвиденные риски. Ф. Фукуяма приводит в подтверждение своей позиции слова нобелевского лауреата по экономике Кеннета Эрроу: "...доверие имеет как минимум важную ценность с прагматической точки зрения. Доверие — это своеобразная смазка общественного механизма" [13].

Таким образом, из анализа социологических подходов к категории доверия, несмотря на отличия между ними в трактовке самого понятия, очевидно одно: это ключевая функция доверия как механизма обеспечения стабильности социальных взаимодействий, которая приобретает особое значение в современном обществе риска и нестабильности. Доверие входит в фундамент современности, а отношение к социальным институтам, основанным на нем, является важнейшим компонентом интеракций в современном обществе.

Обсуждение

Следуя классификации Э. Гидденса, в системе здравоохранения можно выделить три типа доверия: доверие к личности медицинского работника (врача), которое складывается в процессе взаимодействия, — межличностное, доверие к медицинским организациям — институциональное, доверие к институту медицины и системе здравоохранения в целом — системное.

Доверие потребителей медицинских услуг формируется под влиянием многих факторов. Оно складывается из личного опыта взаимодействия, поэтому ведущий фактор, влияющий на формирование доверия потребителей медицинских услуг, — это опыт взаимодействия и, как следствие, степень эффективности лечения (т. е. оценка пациентом достижения ожидаемого результата). Немаловажную роль играет и социально-правовой статус медицинского работника, который определяется "...по совокупности прав и обязанностей, социальных ожиданий, устойчивых норм поведения, обусловлен-

ных функционированием системы здравоохранения" [14]. Согласно исследованиям А.В. Решетникова, социальный статус врача складывается из таких критериев, как уровень оплаты труда, престижность профессии, возможности самореализации [15]. И, наконец, третий фактор — это сложившееся в обществе отношение к данному институту и его структуре. В связи с этим, на наш взгляд, уместно говорить о влиянии средств массовой информации и распространенных стереотипах в общественном сознании.

Как показывают результаты проведенных социологических исследований, определенная позитивная динамика прослеживается в формировании институционального типа доверия в медицине, что является положительным следствием реализации программы реформирования и модернизации отечественной системы здравоохранения. В процессе институционального взаимодействия потребители медицинских услуг могут оценивать систему по таким показателям, как материально-техническая оснащенность, кадровое обеспечение, система менеджмента. По данным социологических опросов, проведенных НИУ "Высшая школа экономики" и Левада-Центром, большинство (60%) респондентов оценивают положительно внедрение системы электронной записи. Исследователи отмечают высокую степень удовлетворенности диагностическими обследованиями: "...9 из 10 опрошенных остались довольны их результатом, отношением к ним медицинского персонала и санитарно-гигиеническими условиями проведения" [3]. Положительная оценка технической оснащенности лечебно-профилактических учреждений была выявлена и в ходе пилотного исследования среди пациентов одной из ведущих клиник Москвы. Большая часть (71%) респондентов отметила улучшение технической оснащенности стационара. По данным анкетирования, проведенного в 2015 г. в рамках независимой экспертизы оказания медицинских услуг в амбулаторных и стационарных условиях среди пациентов в Магаданской области, 82,8% респондентов также удовлетворены проведенными диагностическими процедурами, 79,7% рекомендовали бы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи [16].

Однако если в институциональном аспекте в результате плодотворности проведенных мероприятий по реформированию системы здравоохранения прослеживается положительная динамика в отношении потребителей медицинских услуг, то проблема межличностного и системного доверия сегодня по-прежнему актуальна.

Как отмечалось ранее, оценка эффективности лечения складывается прежде всего из удовлетворенности ожиданий пациента в результате лечения. Однако не всегда эффективность лечения зависит только от профессиональных действий медицинского персонала, технической оснащенности лечебно-профилактического учреждения. В значительной мере на результат лечения влияют общее состояние больного, его готовность следовать медицинским рекомендациям и предписаниям. По данным статистики, забота о своем здоровье все-таки еще не является нормой в социальном поведении большинства населения нашей страны, хотя в этом направлении уже есть положительная динамика. Здо-

ровесберегающая идеология не является определяющей в поведенческой структуре наших граждан. Как указывает А.В. Решетников, "самосохранительное поведение характеризует регулярность питания, занятий физкультурой и спортом, отношение к алкоголю, курению, ...соблюдение гигиенических норм..." [15]. По мнению исследователя, один из важнейших элементов самосохранительного поведения — это своевременное обращение в медицинское учреждение [15]. Однако, как показывают наблюдения, люди обращаются к врачу уже при наличии заболеваний (зачастую хронического характера), а не для профилактики их. Так, среди пациентов травматологического отделения одной из клиник Москвы лишь 15% респондентов проходят ежегодную диспансеризацию по месту жительства, 10% делают это нерегулярно, когда есть время, 45% — только при острой ситуации, 35% не сталкивались с этим вообще. Поэтому практически в 80% случаев врачи экстренной помощи вынуждены не только заниматься решением конкретной проблемы, вызвавшей экстренное состояние пациента, но и параллельно назначать ему лечение в связи с выявленными хроническими заболеваниями. Несформированность у населения здоровьесберегающей идеологии является зачастую причиной завышенных требований к врачам, что порождает поле конфликтности и ведет к формированию недоверия. Одним из следствий этого является и нежелание обращаться в медицинские учреждения без крайней необходимости, что ведет, как отмечают эксперты, к распространению практики самолечения, обращения к так называемым народным средствам, что негативно сказывается на индивидуальном здоровье и ведет к увеличению расходов государства на оказание медицинской помощи таким пациентам по системе ОМС [17].

Одна из причин снижения доверия к личности врача и институту медицины — это низкое общественное положение медицинских работников, несоответствие уровня заработной платы объему выполняемой нагрузки, незащищенность медицинских работников в правовом плане. Принятый в 2011 г. Федеральный закон № 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" внес значительные изменения в ранее существовавшую систему взаимоотношений между врачом и пациентом. Согласно ст. 2 ФЗ, медицинская помощь стала рассматриваться как "комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг; медицинская услуга — медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение"*.

Как отмечают эксперты, изменился сам характер взаимодействия врача и пациента. До 2011 г. оно рассматривалось как содействие, участие, приносящее облегчение, с принятием же нового закона перешло в разряд услуги, а пациент из статуса больного — в разряд ее потребителя, врач же — в разряд поставщика. Взаи-

* Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Available at: <http://www.zakonrf.info/zakon-o-zdorovye-grazhdan>.

модействие между врачом и пациентом теперь — это сфера рыночных отношений товаров и услуг, что деформирует профессиональную сущность медицинской деятельности, неотъемлемыми компонентами которой являются участие, внимательное отношение, сострадание врача к пациенту и доверие пациента к врачу [15].

Согласно действующему законодательству, медицинский персонал сегодня находится в поле правовой незащищенности, в то время как в отношении пациентов декларируется приоритет их прав. Таким образом, находясь в одинаковых условиях взаимодействия, в юридическом аспекте медицинские работники не имеют равноправия по сравнению со своими пациентами, подтверждением чему отчасти может служить и рост числа исков по так называемым врачебным делам [18]. Сегодня даже среди экспертов бытует термин "пациентский экстремизм" — необоснованные жалобы на действия врачей со стороны больных.

Нельзя отрицать, что созданию вакуума доверия способствует и само врачебное сообщество, среди членов которого, к сожалению, встречаются низкоквалифицированные, не соответствующие деонтологическим требованиям представители, поведение которых порождает конфликты, вызывает отрицательную реакцию среди пациентов. Тем не менее немаловажную роль в формировании высокого статуса врача в обществе играют и престижность медицинской профессии, отношение населения к ее представителям. Хотя, по данным компании "Медialogия", профессия "врач" стала самой обсуждаемой в 2015 г., это не означает только позитивный контекст. Эксперты констатируют распространение среди граждан нашей страны "стереотипа" недоверия к медицине, что является следствием слишком "одностороннего" контента о медиках в СМИ. Более того, проведенные исследования подтверждают, что влияние СМИ на комплаентность пациентов очевидно.

В медицинской деонтологии выделяют несколько моделей построения взаимоотношений врача и пациента: патерналистская, коллегиальная, инженерная, контрактная. В отечественной системе здравоохранения до недавнего времени преобладающей была патерналистская модель, в рамках которой отношения между врачом и пациентом выстраивались по типу опекуна, когда определяющей при выборе мер лечения является позиция врача. На современном этапе развития института медицины в нашей стране прослеживается тенденция ухода от традиционного выстраивания взаимодействий в системе "врач—пациент" и формирования новой модели, одним из ключевых компонентов которой является принцип информированного согласия пациента. Однако, как свидетельствуют сами врачи, реализовать его не всегда просто. И причина этого не только в степени тяжести состояния больного, его недееспособности или неадекватности состояния, но и в низком уровне компоненты доверия во взаимоотношениях между врачом и пациентом.

Заключение

Как отмечает акад. РАН А.В. Решетников, информационный и коммуникационный взрывы, произошедшие в обществе, коммерциализация медицины, развитие

новой парадигмы клинической медицины, следствием чего становится формализация и стандартизация медицинской практики, неоднозначно сказываются на развитии отношений в системе врач—пациент [15]. Он подчеркивает, что медицина — это симбиоз науки, искусства и ремесла, поэтому, принимая во внимание данную тенденцию как объективную сущность, необходимо аккуратно относиться к коренным изменениям вековых традиций врачевания [15] и наряду с улучшением технической оснащенности, повышением профессионального уровня способствовать развитию базового и системного доверия в формировании новой модели в системе врач—пациент. Причем условия формирования этого доверия должны складываться из четкой работы всей системы здравоохранения в целом, укрепления социального статуса медицинского работника в обществе, накопления здоровьесберегающего потенциала у населения. Поэтому модернизацию системы здравоохранения в нашей стране необходимо проводить в этих трех ключевых направлениях.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Видеозапись выступления Президента РФ Путина В.В. от 16 мая 2016 года. Available at: <http://kremlin.ru/events/president/news/51917/videos>.
2. Доступность и качество российского здравоохранения: оценки пациентов. Исследование ВЦИОМ. Available at: http://www.wciom.ru/fileadmin/file/reports_conferences/2015/2015-09-02-zdravoohranenie.pdf.
3. Кочкина Н.Н., Красильникова М.Д., Шишкин С.В. *Доступность и качество медицинской помощи в оценках населения*. М.: Издательский дом Высшей школы экономики; 2015.
4. Цыганова О.А., Шульгина С.В. Исследование общественного мнения о деятельности системы здравоохранения. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2015; 5(45). Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/711/30/lang.ru>
5. Дюркгейм Э. *О разделении общественного труда. Метод социологии*. М.: Наука; 1991.
6. Вебер М. *Избранные произведения*. М.: Прогресс; 1990.
7. Алексеева А.Ю. Концептуальные основы исследования феномена доверия: обзор основных подходов. *Вестник НГУ: Серия: Социально-экономические науки*. 2004; 4(1): 136—48.
8. Парсонс Т. *Система современных обществ*. М.: Аспект-Пресс; 1998.
9. Giddens A. *The Consequences of Modernity*. Cambridge: Polity Press; 1992.
10. Luhman N. *Trust and Power*. New York: J. Wiley; 1979.
11. Селигмен А. *Проблема доверия*. М.: Идея-пресс; 2002.
12. Фрейк Н.В. Концепция доверия в исследованиях П. Штомпки. *Социологические исследования*. 2006; 11: 10—8.
13. Фукуяма Ф. *Доверие: социальные добродетели и путь к процветанию*. М.: ООО "Издательство "АСТ": ЗАО НПП "Ермак"; 2004.
14. Доника А.Д., Еремина М.В. Профессия врача в современной измерительной системе оценки социального статуса. *Международный научно-исследовательский журнал*. 2015; 6-2(37): 106—7.
15. Решетников А.В. *Социология медицины*. М.: Медицина; 2010.
16. Информация о мероприятиях по формированию системы независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями в Магаданской области. Available at: http://minzdrav.49gov.ru/common/upload/20/editor/file/Analiz_anketirovaniya
17. Решетников А.В., Стадченко Н.Н., Соболев К.Э. Удовлетворенность россиян качеством медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования. *Социол. мед.* 2015; (1): 19—26.

18. Лядова М.В., Тучик Е.С. Вопросы экспертизы медицинской помощи в свете изменений в законодательстве и развития стандартизации здравоохранения Российской Федерации. *Здравоохран. Рос. Федерации*. 2014; 58(1): 34—7.

Поступила 12.10.2016

Принята в печать 20.10.2016

REFERENCES

1. Video of the speech of the President of the Russian Federation V.V. Putin from May 16, 2016. Available at: <http://kremlin.ru/events/president/news/51917/videos>. (in Russian)
2. The availability and quality of the Russian health care: patient assessment. The Research by RCRPO. Available at: http://www.wciom.ru/fileadmin/file/reports_conferences/2015/2015-09-02-zdravoohranenie.pdf (in Russian)
3. Kochkina N.N., Krasil'nikova M.D., Shishkin S.V. *The Availability and Quality of Medical Care in the Population's Estimates. [Dostupnost i kachestvo meditsinskoi pomoschi v ocnkah naseleniya]*. Moscow; 2015. (in Russian)
4. Tsyganova O.A., Shul'gina S.V. The study of public opinion on health system performance. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya nasele-niya*. 2015; 5(45). Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/711/30/lang.ru> (in Russian)
5. Dyurkgeym Ye. *The Division of Social Labour. Method of Sociology*. Moscow: Nauka; 1991. (in Russian)
6. Veber M. *Selected Works*. Moscow: Progress; 1990. (in Russian)
7. Alekseeva A.Yu. Conceptual bases of the study of the phenomenon of trust: a review of the main approaches. *Vestnik NGU: Seriya sotsial'no-ekonomicheskie nauki*. 2004; 4(1): 136—48. (in Russian)
8. Parsons T. *Modern Social Systems*. Moscow: Aspekt-Press; 1998. (in Russian)
9. Giddens A. *The Consequences of Modernity*. Cambridge: Polity Press; 1992.
10. Luhman N. *Trust and Power*. New York: J. Wiley; 1979.
11. Seligmen A. *The Problem of Trust*. Moscow: Ideya-press; 2002. (in Russian)
12. Freik N.V. Concept of trust in works of P. Szotmpka. *Sotsiologicheskie issledovaniya*. 2006; (11): 10—8. (in Russian)
13. Fukuyama F. *Trust: The Social Virtues and the Creation of Prosperity*. Moscow; 2004. (in Russian)
14. Donika A.D., Eremina M.V. The medical profession in the modern measuring system of evaluation of social status. *Mezhdunarodnyy nauchno-issledovatel'skiy zhurnal*. 2015; 6(2): 106—7. (in Russian)
15. Reshetnikov A.V. *Sociology of medicine. [Sociologiya meditsiny]*. Moscow: Meditsina; 2010. (in Russian)
16. Information on activities for the formation of a system of independent assessment of the quality of services the medical organizations in the Magadan region. Available at: http://minzdrav.49gov.ru/common/upload/20/editor/file/Analiz_anketirovaniya (in Russian)
17. Reshetnikov A.V., Stadchenko N.N., Sobolev K.E. Satisfaction Russians quality of care in the compulsory health insurance system. *Sotsiol. med.* 2015; (1): 19—26. (in Russian)
18. Lyadova M.V., Tuchik E.S. Questions of health care examination in the light of changes in the legislation of the Russian Federation and Health Standards. *Zdravookhr. Ros. Federatsii*. 2014; 58(1): 34—7. (in Russian)