

ВЛИЯНИЕ СМИ НА ФОРМИРОВАНИЕ КОГНИТИВНОГО ДИССОНАНСА ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

С.Б. Баглюк, Н.С. Касаткина

Академия постдипломного образования Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства», Москва, Российская Федерация

*Цель статьи — рассмотреть особенности коммуникаций между врачом и пациентом, осложняемых влиянием средств массовой информации. Обзор псевдонаучных идей, оспаривающих профильные медицинские знания, и метод контент-анализа в результате фиксируют когнитивный диссонанс в интеракции врача и пациента. Фактор диссонанса и минимально необходимое взаимопонимание врача и пациента регулируются ситуативно релевантными коммуникативными моделями. **Ключевые слова:** коммуникация, псевдонаука, когнитивный диссонанс, СМИ, конфликт, качество медицинской помощи, принятие решения, оценка, характеристики и критерии качества медицинской помощи.*

(Для цитирования: Баглюк С.Б., Касаткина Н.С. Влияние СМИ на формирование когнитивного диссонанса при взаимодействии врача и пациента. *Клиническая практика*. 2019; 10(1):108–113. doi: 10.17816/clinpract10108–113)

THE INFLUENCE OF THE MEDIA ON THE FORMATION OF COGNITIVE DISSONANCE IN THE DOCTOR-TO-PATIENT INTERACTION

S.B. Baglyuk, N.S. Kasatkina

Academy of Postgraduate Education under the Federal State Budgetary Institution Federal State Budgetary Unit «Federal Research and Clinical Center of Specialized Medical Care and Medical Technologies of FMBA of Russia», Moscow, Russian Federation

The purpose of the article is to discuss the specifics of communication between a doctor and a patient, complicated by the influence of the media. A survey of pseudoscientific ideas challenging a specialized medical knowledge together with the method of content-analysis indicate a cognitive dissonance in the doctor-patient interaction. Conclusions: the dissonance factor and the minimum necessary mutual understanding between a doctor and a patient are regulated by situationally relevant communicative models.

Keywords: communication, pseudoscience, cognitive dissonance, media, conflict, quality of care, decision making, medical error, assessment, characteristics and quality criteria of medical care.

(For citation: Baglyuk SB, Kasatkina NS. The Influence of the Media on the Formation of Cognitive Dissonance in the Interaction Between Doctor and Patient. *Journal of Clinical Practice*. 2019; 10(1):108–113. doi: 10.17816/clinpract10108–113)

ВВЕДЕНИЕ

Целью, сущностью работы любого врача является лечение больного человека. К сожалению, сейчас все большее количество людей выражает неудовлетворенность профессионализмом и качеством оказанной им медицинской помощи, что проявляется в жалобах и судебных исках, количество которых растет с каждым годом, несмотря

на ряд принятых государственных программ по повышению квалификации медицинских работников и улучшению качества оказываемой ими медицинской помощи [1–3].

Попытаемся увидеть «судьбу» пациента сквозь призму окружающей его лечебной среды. Вначале он борется со своим заболеванием в одиночку, позже ожидает помощи от районного врача,

от работников поликлиники или больницы. В процессе изменения ситуации на первый план выдвигаются жалобы больного, его заболевание и связь последнего с личностью. После установления диагноза врач и медицинская сестра лечат больного, ухаживают за ним, при этом в идеале формируются особая связь, отношения, которые сами по себе уже несут терапевтическое целебное воздействие. Однако сейчас такая модель общения преломляется через информационное пространство, заполненное разнообразными средствами массовой информации (СМИ), способными менять общественные настроения на диаметрально противоположные, провоцировать тенденциозность в оценках врачебной деятельности [4–6], организовывать целые компании по дискредитации врачей [7, 8]. Для поднятия рейтинга отдельные издания специализируются на распространении псевдонаучных представлений о здоровье, альтернативной — энергетической — медицине [9–11], придавая ей достоверность, доказанность и эффективность наравне с официальной медициной [12, 13]. Вследствие этого при общении с пациентом современному врачу просто необходимо знать о таком коммуникативном феномене, как когнитивный диссонанс, а именно сложность в восприятии и усвоении информации, несовместимой с уже имеющимися убеждениями, и уметь с ним справляться [14].

Таким образом, целью настоящего исследования стало установление влияния СМИ в распространении псевдонаучных знаний о здоровье, что способствует нарушению коммуникации между врачом и пациентом по причине возникновения когнитивного диссонанса.

ПОПУЛЯРИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ: СПОСОБЫ, ФОРМЫ, МАСШТАБЫ

Для достижения поставленной цели был проведен контент-анализ 20 источников отечественной и 23 источников зарубежной литературы.

Коммуникативные процессы, возникающие в специализированных профессиональных сообществах, обязательно фиксируют границы между принятыми — легитимизированными и проверенными — научными методами и подходами, свойственными профильным специалистам, и маргинальными методиками, находящимися в околонаучном пространстве. Ввиду огромной ценности здоровья в любом социуме существует постоянная потребность в получении и понимании научных сведений о самом здоровье, болезнях, их профилактике и лечении. Но в последние десятилетия мы являемся свидетелями новой тенденции в масштабах, способах

и формах популяризации медицинских знаний. Проявлением этой тенденции является резкое возрастание удельного веса материалов, освещающих различные научно-теоретические и прикладные аспекты медицины в неспециализированных СМИ (журналах, газетах и интернет-порталах) и претендующих на экспертизу в рассматриваемых там областях. Однако медицинское образование является одним из самых сложных, требует большого количества узкоспециализированных знаний для правильного понимания и интерпретации такой информации. Вследствие этого в коммуникациях врача и пациента все отчетливее проступает когнитивный диссонанс — противоречия между имеющимися знаниями о здоровье у каждого в данных взаимодействиях и поступающей извне информации по этому вопросу. Именно поэтому при обращении за медицинской помощью возникает постоянный диссонирующий фон, подобный искаженному отражению относительно того, что связано с научно обоснованными рекомендациями и мнениями, просто советами, а даже иногда и учениями альтернативных медицинских «экспертов». В настоящий момент таким диссонирующим фактором становится целое течение, существующее под разными наименованиями параллельно всему научному знанию — паранаука, лженаука, псевдонаука. Существуют некоторые различия между тремя вышеуказанными терминами [15], отвлекаясь от которых, отметим, что пара-, лже- и псевдонаучные представления играют двойную роль в современной науке:

- негативную, т.е. причиняют ущерб, дискредитируя и тормозя фундаментальные и прикладные исследования в ряде отраслей, в том числе и медицине;
- конструктивную, мотивируя специалистов и профессионалов строже формулировать выводы, организовывать доказательную базу в тех или иных направлениях и разработках.

Вместе с тем зачастую сильнее негативная роль, особенно в мифологизируемых массовой культурой убеждениях относительно здорового образа жизни, что наносит больше вреда, чем пользы, вплоть до летального исхода [16]. Диссонанс в таком случае становится тем компонентом познания, который активизирует научную бдительность, если это касается профанации подлинно и проверенно действующих способов и принципов лечения и/или поддержания здоровья.

Вызывающие сомнения и возражения у профессиональных медицинских работников взгляды и утверждения относительно риска возникновения заболеваний, профилактики, диагностики и лечения

получили статус общераспространенных мифов [17]. Некоторые из них собраны специально в своеобразный перечень, где указываются источник таких представлений и степень их достоверности. Вот, например, некоторые из них: «мужчины старше 75 лет могут не обследоваться на рак простаты»; «обследование на рак яичников или груди необязательно, если их не было в истории семьи»; «правило 3 секунд: если еда упала на пол, то, чтобы избежать попадания на нее вредных бактерий, необходимо ее поднять с пола менее чем за три секунды»; «вред от алкоголя минимален, если придерживаться здоровой диеты в питании»; «лучше сломать кость, чем повредить связки, хрящи и сухожилия»; «сломанная однажды кость становится крепче, чем прежде»; «рентген зубов — причина опухоли мозга»; «прививка от гриппа и есть причина гриппа»; «бородавки могут появиться от жаб и лягушек» [16]. Разъяснительная работа врачей, по своей сути, является работой коммуникативного плана, при этом она не может быть исключительно критической и скептически указывать на абсурдность некоторых воззрений, т.к. не все из них ошибочны. Возможность осторожного использования знахарства и народной медицины допускается, например, в фармакологии, при изучении свойств и состава ряда растений с целью получения более эффективных препаратов [18]. Разумеется, следует учитывать и психологический фактор воздействия СМИ, который под влиянием уже сложившегося жанра ТВ-медицины побуждает к самостоятельным выводам и действиям, самолечению. Именно поэтому эффект массового информационного воздействия, которое колоссальным образом усиливается при общении в интернете, формировании сообществ, отстаивающих ряд представлений и идей крайне эмоционально, например так называемые антипрививочные настроения [19, 20] или спид-диссидентство [21, 22], оказывается социальным и политическим вызовом не только общественности, но и профессиональной медицине. Следовательно, когнитивный диссонанс требует регулирования и контроля тех суждений, выводов и заключений, которые игнорируют значимость и ценность уже сложившегося научного мировоззрения.

Одним из факторов диссонанса являются завышенные общественные ожидания от системы здравоохранения. От науки вообще ждут какого-то чуда, невероятного прорыва в технологических достижениях и конструкторских решений, и здесь медицина не исключение: вечная молодость или бессмертие в целом, лекарство от всех болезней и/или стимулирующее скрытые резервы организма. Эти вопросы подогреваются СМИ, вызывают массовый ажиотаж,

как это случилось, например, с исследованиями стволовых клеток, однако волна интереса быстро спала, так как, увы, ожидаемого чуда не произошло [23].

В таких случаях место диссонанса в общественном сознании занимает разочарование, дополняемое недоверием к государственной (и не только) системе здравоохранения в целом, например из-за высокой стоимости препаратов, необходимых в ряде случаев [24], или специфики заболеваний [25], или по причине влияния на индивидуальное мнение информации из интернета. Данные опасения вполне объяснимы масштабными, не только внутригосударственными, но и глобальными экономическими процессами, в которых смешиваются медицинская помощь, извлечение выгоды и получение прибыли. И здесь снова возникают диссонирующие эффекты, перемешиваясь с разочарованием и надеждами, т.к. помогать больным, в конце концов, — исторически главная цель медицины [26].

В чем именно реализуют себя когнитивные факторы, характерные для диссонанса? В том, что касается отбора информации, поступающей в процессе решения сложного вопроса (а вопросы здоровья именно такие), и анализа противоположных суждений или мнений относительно того, что требуется решить. Избирательный подход к информации в целях уменьшения диссонанса получил наименование «селективная экспозиция» [27]. Такой способ применяют все, кто стремится укрепить свою позицию, игнорируя то, что ей противоречит. В качестве примера можно привести людей с зависимостями, склонных отрицать негативное влияние вредных привычек [27], причем современное понимание зависимостей стало более широким, поэтому работа с ними включает и психологический, а не только профильный медицинский компонент [28].

Говоря о специфике отбора информации в целях снижения диссонирующих эффектов, укажем, что наиболее результативным методом, будет именно формально организованная когнитивная коммуникация [29] с профессионалом, который со всей компетентностью и ответственностью разбирается в сути дела. Предлагаемый подход к коммуникативным процессам, рассматривающий врача и пациента в одной системе взаимодействий, имеет ряд важных характерных черт. Прежде всего, это этические параметры [30–33], фиксирующие строгие рамки корректного профессионального поведения; во-вторых, это процедура принятия решения [34, 35] для определения дальнейших шагов; также сюда относятся коммуникативные модели общения [36] и поиск общего языка с помощью особых сформулированных вопросов для обеспечения необ-

ходимой степени доверия и взаимопонимания [37–40]. Такие поступательно оформленные этапы работы системы врач–пациент позволяют регулировать в реальном времени и то, что касается качества медицинской помощи [41], а следовательно, в превентивном режиме контролировать сложнейшую тему, всегда вызывающую широкий общественный резонанс, — тему врачебных ошибок [42, 43].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итоги представленному обзору, можно отметить постоянное присутствие диссонирующего фона, генерируемого СМИ, и выявляющего себя во взаимодействиях представителей профессиональной медицинской среды и пациентов. Здесь оказалось возможным лишь наметить некоторые устойчивые настроения, убеждения и мнения, которые циркулируют в массовом сознании. Затронутые мифы становятся частью повседневной коммуникативной реальности медицинского сообщества, где постоянно присутствует необходимость, с одной стороны, работать с мифологизированными псевдонаучными идеями пациентами, с другой — отстаивать достижения строго организованных научных исследований и находить общий язык с теми, кому нужна помощь, но которые по причине стресса включают защитные реакции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Зими́на Э.В., Кочубей А.В., Конаны́хина А.К., Наваркин М.В. Отечественная система подготовки и непрерывного профессионального развития специалистов в сфере здравоохранения: swot-анализ // *Современные проблемы науки и образования*. — 2015. — №4. — С. 445. [Zimina EV, Kochubey AV, Konanykhina AK, Navarkin MV. Russian system of training and continuous professional development of health professionals; swot-analyses. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. 2015;(4):445. (In Russ).]
2. Комаров Г.А., Комаров С.Г., Рева В.Д., и др. Инновационные технологии дистанционного дополнительного профессионального образования и профессиональной переподготовки управленческих кадров в здравоохранении // *Медицина Кыргызстана*. — 2015. — №4. — С. 4–11. [Komarov GA, Komarov SG, Reva VD, et al. Innovatsionnye tekhnologii distantsionnogo dopolnitel'nogo professional'nogo obrazovaniya i professional'noj perepodgotovki upravlencheskikh kadrov v zdravookhraneni. *Meditsina Kyrgyzstana*. 2015;(4):4–11. (In Russ).]
3. Комаров Г.А. Не судите нас строго. Размышления о врачебном самоуправлении // *Стандарты и качество*. — 2015. — №4. — С. 60. [Komarov GA. Ne sudite nas strogo. Razmyshleniya o vrachebnom samoupravlenii. *Standarty i kachestvo*. 2015;(4):60. (In Russ).]
4. Осипова Н.Г., Семина Т.В. Профессиональное выгорание врача как результат воздействия факторов макросферы и микросферы // *Теория и практика общественного развития*. — 2017. — №7. — С. 9–14. [Osipova NG, Semina TV. Professional burnout of a physician as a result of the impact of the macrosphere and microsphere factors. *Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya*. 2017;(7):9–14. (In Russ).]
5. Балашов А.И., Захаренко Г.А. Зачем открывать закрытое здравоохранение? // *Управленческое консультирование*. — 2018. — №6. — С. 33–40. [Balashov AI, Zakharenko GA. Why to open the closed health care? *Upravlencheskoe konsul'tirovanie*. 2018;(6):33–40. (In Russ).] doi: 10.22394/1726-1139-2018-6-33-40.
6. Семина Т.В. Социальный конфликт «врач-пациент» в современном российском обществе: объективные причины и субъективные факторы // *Вестник Московского университета*. Серия 18: Социология и политология. — 2016. — Т.22. — №1. — С. 84–106. [Semina TV. Social conflict «doctor-patient» in modern Russian society: the objective reasons and subjective factors. *Vestnik Moskovskogo universiteta*. Ser 18: Sotsiologiya i politologiya. 2016;22(1):84–106. (In Russ).]
7. Винокурова М.А. Иатрогенное поражение: преступление или деликт? // *Виктимология*. — 2017. — №4. — С. 64–70. [Vinokurova MA. Iatrogenia damage: crime or delict? *Viktimologiya*. 2017;(4):64–70. (In Russ).]
8. Семина Т.В. Проблемы правовой ответственности врача в современной России // *Новости сердечно-сосудистой хирургии*. — 2018. — Т.2. — №2. — С. 121–124. [Semina TV. Problems of legal responsibility of a doctor in russia today. *Novosti serdechno-sosudistoj hirurgii*. 2018;2(2):121–124. (In Russ).] doi: 10.24183/2588-0284-2018-2-2-121-124.
9. Hernes BM. *An inside look at naturopathic medicine: a whistleblower's deconstruction and its core principles*. In: *The pseudoscience: the conspiracy against science*. Ed by AB Kaufman, JC Kaufman. Cambridge, 2018. pp. 137–169. doi: 10.7551/mitpress/9780262037426.003.0006.
10. Gorski DH. «Integrative» medicine: integrating quackery with science-based medicine. In: *The pseudoscience: the conspiracy against science*. Ed by AB Kaufman, JC Kaufman. Cambridge, 2018. p. 318. doi: 10.7551/mitpress/9780262037426.003.0014.
11. Unschuld PU. *Traditional chinese medicine*. Heritage and adaptation. Columbia University Press, 2018.

12. Pfeiffer D. *Energetic chinese medicine. A synthesis of pranic healing and chinese medicine*. Books on Demand, 2017.
13. Chevallier A. *Encyclopedia of herbal medicine*. 3rd ed. New York: Doring Kindersley, 2016.
14. Фестингер Л. *Теория когнитивного диссонанса* (Электронная библиотека). — ООО «Издательство «Э»; 2018. [Festinger L. *A theory of cognitive dissonance*: by Leon Festinger published in English by Stanford University Press (Elektronnaya biblioteka). Copyright 1957 by Leon Festinger, renewed 1985. All rights reserved. 2018. (In Russ).] Доступно по: <https://www.litmir.me/br/?b=599933&p=1>. Ссылка активна на 16.12.2018.
15. Ефремов Ю.Н. *Лженаука, псевдонаука и гипотеза*. В сб. материалов Международной научно-практической конференции, посвященной памяти академика Э.П. Круглякова, проходившей в Санкт-Петербургском государственном университете 21–22 июня 2013 г. «Лженаука в современном мире: медиасфера, высшее образование, школа». / Под ред. С.В. Тихонова (отв. ред.) и др. — СПб.: Изд-во ВВМ; 2013. — С. 30–41. [Efremov YuN. *Lzhenauka, psevdonauka i gipoteza*. In: Sb. materialov Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferentsii, posvyashchennoj pamyati akademika E.P. Kruglyakova, prokhodivshej v Sankt-Peterburgskom gosudarstvennom universitete 21–22 iyunya 2013 g. «Lzhenauka v sovremennom mire: mediasfera, vysshee obrazovanie, shkola». Ed by Tikhonov SV. (otv. red.) i dr. SPb.: Izd-vo VVM; 2013. pp. 30–41. (In Russ).]
16. Daempfle PA. *Good science, bad science, pseudoscience, and just plain bunk: how to tell the difference*. Rowman & Littlefield Publishers; 2014. 280 p.
17. Shapiro N. *Hype: a doctor's guide to medical myths, exaggerated claims and bad advice — how to tell what's real and what's not*. New York; 2018.
18. Gutierrez RM, Gonzalez AM, Hoyo-Vadillo C. Alkaloids from piper: a review of its phytochemistry and pharmacology. *Mini Rev Med Chem*. 2013;13(2):163–193.
19. Howard J, Rubinstein RD. *The anti-vaccine movement: a litany of fallacy and errors*. In: The pseudoscience: the conspiracy against science. Ed by AB Kaufman, JC Kaufman. Cambridge; 2018. pp. 195–219.
20. Воловикова М.Л., Гончаров А. Е. *Социокультурные условия развития антипрививочных настроений в современном обществе*. В сб. материалов Международной научно-практической конференции, посвященной памяти академика Э.П. Круглякова, проходившей в Санкт-Петербургском государственном университете 21–22 июня 2013 г. «Лженаука в современном мире: медиасфера, высшее образование, школа». / Под ред. С.В. Тихонова (отв. ред.) и др. — СПб.: Изд-во ВВМ; 2013. — С. 177–184. [Volovikova ML, Goncharov AE. *Sotsiokul'turnye usloviya razvitiya antiprivivochnykh nastroyenij v sovremennom obshchestve*. In: Sb. materialov Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferentsii, posvyashchennoj pamyati akademika E.P. Kruglyakova, prokhodivshej v Sankt-Peterburgskom gosudarstvennom universitete 21–22 iyunya 2013 g. «Lzhenauka v sovremennom mire: mediasfera, vysshee obrazovanie, shkola». Ed by Tikhonov SV. (otv. red.) i dr. SPb.: Izd-vo VVM; 2013. pp. 177–184. (In Russ).]
21. Болдырев А.И., Гулак К.Л. *Глобальные заговоры в лженаучных концепциях на примере лженауки в биологии: антиэволюционизм, «спид-диссидентство», движение против ГМО, «неолысенковщина»*. В сб. материалов Международной научно-практической конференции, посвященной памяти академика Э.П. Круглякова, проходившей в Санкт-Петербургском государственном университете 21–22 июня 2013 г. «Лженаука в современном мире: медиасфера, высшее образование, школа». / Под ред. С.В. Тихонова (отв. ред.) и др. — СПб.: Изд-во ВВМ; 2013. — С. 155–162. [Boldyrev AI, Gulak KL. *Global'nye zagovory v lzhenauchnykh kontseptsiyakh na primere lzhenauki v biologii: antievolyutsionizm, «spid-dissidentstvo», dvizhenie protiv GMO, «neolysenkovshchina»*. In: Sb. materialov Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferentsii, posvyashchennoj pamyati akademika E.P. Kruglyakova, prokhodivshej v Sankt-Peterburgskom gosudarstvennom universitete 21–22 iyunya 2013 g. «Lzhenauka v sovremennom mire: mediasfera, vysshee obrazovanie, shkola». Ed by Tikhonov SV. (otv. red.) i dr. SPb.: Izd-vo VVM; 2013. pp. 155–162. (In Russ).]
22. Kalichman SC. *HIV does not cause AIDS: a journey into AIDS denialism*. In: The pseudoscience: the conspiracy against science. Ed by AB Kaufman, JC Kaufman. Cambridge; 2018. pp. 419–439.
23. Maguire G. Therapeutics from adult stem cells and the hype curve. *ACS Med Chem Lett*. 2016;7(5):441–443. doi: 10.1021/acsmchemlett.6b00125.
24. Halpenny GM. High drug prices hurt everyone *ACS Med Chem Lett*. 2016;7(6):544–546. doi: 10.1021/acsmchemlett.6b00139.
25. Кочубей А.В. *Установки студентов вузов в отношении половой жизни и ее безопасности*. В сб. статей Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы профессионального педагогического и психологического образования» (20 августа 2017 г., Казань). / Под ред. А.А. Сукиасян (отв. ред.) и др. — Уфа:

- ОМЕГА САЙНС; 2017. — С. 56–57. [Kochubej AV. *Ustanovki studentov vuzov v otnoshenii polovoj zhizni i ee bezopasnosti*. In: Sb. statej Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoj konferentsii «Aktual'nye problemy professional'nogo pedagogicheskogo i psikhologicheskogo obrazovaniya» (20 avgusta 2017 g., Kazan'). Ed by Sukiasyan AA. (otv. red.) i dr. Ufa: OMEGA SAJNS; 2017. pp. 56–57. (In Russ).]
26. Tiner HJ. *Exploring the history of medicine. From the ancient physicians to genetic engineering*. Portland; 2014. pp. 4–8.
27. Гриффин Эм. *Коммуникация: теории и практики*. Пер. с англ. А.А. Науменко. / Под ред. А.А. Киселевой. — Харьков: Изд-во «Гуманитарный Центр»; 2015. — С. 300–303. [Griffin Em. *Kommunikatsiya: teorii i praktiki*. Translated from English AA Naumenko. Ed by AA Kiseleva. Khar'kov: Izd-vo «Gumanitarnyj Tsentr»; 2015. pp. 300–303. (In Russ).]
28. *The gale encyclopedia of medicine*. 5th ed. Ed by Longe Jaqueline L. Vol. 1. N.-Y.; 2015. pp. 58–63.
29. Шарков Ф.И. *Коммуникология: Энциклопедический словарь-справочник*. 3-е изд. — М., 2013. — 767 с. [Sharkov FI. *Kommunikologiya: Entsiklopedicheskij slovar'-spravochnik*. 3rd ed. Moscow; 2013. 767 p. (In Russ).]
30. Zaidi SH. *Ethics in medicine*. London; 2014. pp. 158–168.
31. Martin JN, Nakayama TK. *Experiencing intercultural communication: an introduction*. 5th ed. N.-Y.; 2014. pp. 379–380.
32. Андреев С.И., Дондокова Б.Б., Односталко М.А. О нарративной этике взаимоотношений врача и пациента // *Военно-медицинский журнал*. — 2017. — Т.338. — №4. — С. 73–74. [Andreev SI, Dondokova BB, Odnostalko MA. On the narrative ethics of the relationship between the doctor and the patient. *Voенno-meditsinskij zhurnal*. 2017;338(4):73–74. (In Russ).]
33. Аветисян Р.Р., Каряева С.К., Абаев А.Б. Этико-психологический аспект проблемы взаимоотношения врача и пациента // *European Social Science Journal*. — 2017. — №9. — С. 403–406. [Avetisyan RR, Karaeva SK, Abaev AB. Ethical and psychological aspect of the problem of the relationship between doctor and patient. *European Social Science Journal*. 2017;(9):403–406. (In Russ).]
34. Talley NJ, Frankum B, Currow D. *Essentials of internal medicine*. 3rd ed. Chatswood; 2015. pp. 18–19.
35. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 20th ed. Ed by Jameson LJ, et al. N.-Y.; 2018. p. 4.
36. Parillo JE, Dellinger PR. *Critical care medicine principles of diagnosis and management in the adult*. 4th ed. Philadelphia; 2014. pp. 3545–3546.
37. Wilkinson IB, Raine T, Wiles K, et al. *Oxford Handbook of Clinical Medicine*. 10th ed. Oxford; 2017. p. 7.
38. USMLE Step 2 CK. Lecture Notes. *Psychiatry, Epidemiology and Ethics*. N.-Y.; 2014. pp. 154–156.
39. *Oxford American Handbook of Clinical Medicine*. 2nd ed. Ed by Flynn JA, Choi MJ, Wooster DL. N.-Y.; 2013. pp. 6–7.
40. Collier J, Longmore M, Amarakone K. *Oxford Handbook of Clinical Specialties*. 9th ed. Oxford; 2013. p. vi.
41. Кочубей А.В. Качество медицинской помощи: теория // *Московский хирургический журнал*. — 2017. — №1. — С. 48 — 52. [Kochubej AV. Kachestvo meditsinskoj pomoshchi: teoriya. *Moskovskij khirurgicheskij zhurnal*. 2017;(1):48–52. (In Russ).]
42. Комаров Г.А., Конаныхина А.К. Медицинская эрратология как фундамент построения системы оценки качества медицинской помощи // *Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева*. — 2016. — №5. — С. 33–37. [Komarov GA, Konanykhina AK. Meditsinskaya erratologiya kak fundament postroeniya sistemy otsenki kachestva meditsinskoj pomoshchi. *Vestnik KGMA im. I.K. Akhunbaeva*. 2016;(5):33–37. (In Russ).]
43. Конаныхина А.К., Комаров Г.А., Кочубей А.В. Право на ошибку: врачебные ошибки глазами врачей и пациентов // *Клиническая практика*. — 2018. — Т.9 — №3. — С. 70–73. [Konanykhina AK, Komarov GA, Kochoubey AV. A room for mistake: views of patients and physicians on medical errors. *J Clin Pract*. 2018;9(3):70–73. (In Russ).]

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Баглюк Сергей Борисович

канд. филос. наук, доцент кафедры инновационного медицинского менеджмента Академии постдипломного образования ФГБУ «ФНКЦ ФМБА России»;

адрес: 125371, Москва, Волоколамское шоссе, д. 91,

e-mail: driveonsaturday@mail.ru

Касаткина Наталья Станиславовна

канд. мед. наук, доцент кафедры инновационного медицинского менеджмента Академии постдипломного образования ФГБУ «ФНКЦ ФМБА России»;

e-mail: imm@medprofedu.ru