

■ ■ ■ Коммуникация врач-пациент в клинических исследованиях с использованием мобильных технологий

Дмитриева Е.В.¹, Сопетина Д.Н.²

1. Московский Государственный Институт Международных Отношений (Университет) МИД России (МГИМО – Университет), Москва, Российская Федерация.

2. Ярославский Государственный Медицинский Университет, Ярославль, Российская Федерация.

Аннотация. В рамках импортозамещения и необходимости выйти на лидирующие позиции в области производства лекарственных средств в российской фармацевтической отрасли начинают проводиться клинические исследования медицинских препаратов с использованием мобильных технологий. Технологические изменения сопровождаются трансформацией взаимоотношений врача и пациента, где пациент становится активным, а не пассивным участником процесса. Ключевыми факторами эффективности взаимодействия является доверие врачу и степень удовлетворенности системой здравоохранения. В клинических исследованиях с использованием мобильных технологий значительно расширяется диада врач-пациент и объектом анализа становятся персонал спонсорской организации, исследователи, осуществляющие сбор информации о состоянии пациента с помощью мобильного устройства, сам человек, сообщаящий о своем здоровье, а также семья и медицинский персонал, предоставляющие дополнительную информации о состоянии индивида. Необходимо изучение факторов доверия врачу в условиях дистанционного контакта, формирования мотивации к использованию мобильных технологий как у врачей, так и пациентов. Использование мобильных технологий позволяет снижать «синдром профессионального выгорания» медиков от повторяющегося характера коммуникации и замены его на цифровые технологии; дает возможность получения информации в режиме он-лайн и обратной связи от пациентов; повышает приверженность лечению и следованию рекомендациям врача у пациентов. Преимущества постоянного контакта врача и пациента через мобильные технологии будет способствовать формированию более доверительного взаимодействия между врачом и пациентом и повышению удовлетворенности качеством оказываемых медицинских услуг у населения.

Ключевые слова: коммуникация врач-пациент, клинические исследования с использованием мобильных технологий, доверие в системе здравоохранения, удовлетворенность системой здравоохранения

Для цитирования: Дмитриева Е.В., Сопетина Д.Н. Коммуникация врач-пациент в клинических исследованиях с использованием мобильных технологий // Коммуникология. 2023. Том 11. № 3. С. 63-72. DOI 10.21453/2311-3065-2023-11-3-63-72.

Сведения об авторах: Дмитриева Елена Викторовна – доктор социологических наук, профессор кафедры социологии Московского Государственного Института Международных Отношений (Университет) МИД России. Адрес: 119545, Россия, г. Москва, пр-т Вернадского, 76. E-mail: e.dmitrieva@inno.mgimo.ru. ORCID: 0000-0002-0894-4108. Сопетина Дарья Николаевна – руководитель проектного офиса по развитию, Ярославский Государственный Медицинский Университет. Адрес: 150000, Россия, г. Ярославль, Революционная ул., 5. E-mail: sopetinadn@ysmu.ru

Статья поступила в редакцию: 28.06.2023. *Принята к печати:* 07.09.2023.

Введение. В условиях увеличения международной конкуренции на рынке медицинских услуг, а также возросшей потребности рынка в отечественных препаратах в рамках импортозамещения, у российской фармацевтической отрасли появились возможности занять новые сегменты рынка и выйти на лидирующие позиции в области производства многих лекарственных средств. Более того с каждым годом цикл разработки и тестирования новых препаратов значительно ускоряется. Уникальные возможности для проведения клинических исследований открываются при использовании мобильных технологий. Последние позволяют оптимизировать логистику и расходы на организацию и проведение апробаций, улучшают качество и точность сбора данных, обеспечивают бесперебойный мониторинг участников, тем самым повышают доверие врачам-исследователям и новым препаратам. В результате такого удаленного и непрерывного мониторинга участника исследования собирается большой массив данных; повышается валидность исследования, аккумулируется информация по вопросам качества жизни индивида; значительно ускоряется весь процесс сбора и анализа данных и обеспечивается постоянная обратная связь. На сегодняшний момент, по оценкам опрошенных экспертов наиболее перспективными направлениями для развития медицинской информационной системы являются технологии обработки, анализа и представления медицинских данных. Можно выделить следующие основные тренды: большие данные, искусственный интеллект, телемедицина, технологии виртуальной и дополненной реальности в медицине.

Одновременно с технологическим прорывом в этой области, происходит еще более масштабные социальные изменения – изменяется тип взаимоотношений врача и пациента. Эти изменения сопряжены как с новыми информационными технологиями, так и социальными процессами, происходящими в настоящее время [Шарков, Горохов]. Индивиды становятся ключевыми в медицинской практике, где пациент становится активным, а не пассивным участником процесса. Роль пациента модифицируется в связи с тем, что в последнее десятилетие здоровье и методы его поддержания выступают частью широкого общественного дискурса. Более того, клинические исследования из исключительно профессиональной сферы, становятся предметом острых общественных дискуссий, как это случилось во время разработки вакцины против SARS-CoV2.

Информационный, коммуникационный и смысловой ландшафт при проведении клинических исследований и выводе лекарства на рынок кардинально изменился. Пациент перестает быть пассивным субъектом воздействия в ходе клинических исследований, переосмысливается характер и суть традиционного взаимодействия врача и пациента. Мобильные технологии меняют суть взаимодействия между основными субъектами в здравоохранении, общение утрачивает преимущественно личностный компонент и осуществляется посредством имеющихся технологических решений. Для части пациентов контакт с врачом выступает компенсаторным механизмом для решения психологических проблем, восполнения дефицита внимания. Изменение характера коммуникации, элими-

нация из него личностного компонента может иметь существенные последствия для организации эффективного взаимодействия, формирования приверженности лечению и соблюдение рекомендаций врача по режиму питания или приему лекарственных препаратов. В этой связи рассмотрим более детально коммуникацию, ее характер и основные параметры ее эффективности.

Коммуникация врач-пациент

В советское время в науке уделялось большое внимание взаимоотношениям врач-пациент. С 50-х и до 90-х годов XX столетия к этой теме обращались многие выдающиеся врачи, ученые-медики, опытные клиницисты: Н.Н. Петров, И.А. Кассирский, Н.Н. Блохин, Е.К. Вагнер, Б.Е. Вотчал, Р.А. Лурия. Авторы называли доверие ключевым аспектом, определяющим эффективность лечения [Гройсман; Кассирский]. Структура доверия, формы, виды, характеристики, а также его истоки формирования и функции представлены в научной литературе в трудах В.П. Зинченко, Т.П. Скрипкиной, А.Б. Купрейченко [Зинченко; Купрейченко; Скрипкина]. Важнейшим элементом во взаимодействии врач-пациент является установление доверительного характера отношений. Вышеназванные авторы рассматривают доверие как «самостоятельный вид установки-отношения», которое возникает в том случае, когда объекты доверительных отношений актуально значимы друг для друга и оценивают противоположную сторону, как «безопасного субъекта» [Купрейченко].

На современном этапе взаимоотношения врача и пациента, роль доверия в них рассматриваются в различных направлениях клинических практик: дерматологической, стоматологической, офтальмологической, психиатрической, хирургической, военно-медицинской и т.п. [Чечулина] Авторы анализируют структуру взаимоотношений и социальные факторы, способствующие установлению контакта [Пуйда; Скотенко]. Исследователи и клиницисты утверждают, что доверие к специалисту играет ключевую роль в выполнении медицинских предписаний. Н.А. Сирота в своих исследованиях считает, что для многих пациентов позитивный опыт консультаций связан с использованием открытых вопросов и установлением доброжелательного контакта с больным. Важным является гуманистическая направленность, ориентация на пациента, создание доверия для снижения эмоционального стресса у больного [Сирота]. М.С. Лебединский и В.Н. Мясищев выделяют такие психологические и характерологические качества врача, как сознание долга и ответственное отношение к своим обязанностям, благожелательное, внимательное и сочувственное отношение к больному [Лебединский].

В этом аспекте нам представляется продуктивным для анализа интеракции врача и пациента исследование В.А. Ташлыкова, который описывает психологические особенности построения доверительных отношений в зависимости от психологических особенностей пациента. Автор дифференцирует аспекты в зависимости от клинической формы невроза. Сделан вывод, что у больных с истероидными чертами доверие вызывает врач, который способен все терпеливо

выслушать; добрый, отзывчивый, терпеливый, склонный к глубокому сочувствию и состраданию. У больных с тревожно-мнительными чертами характера будет вызывать доверие специалист сопереживающий и директивный, который характеризуется отзывчивостью, склонностью к сочувствию и в то же время твердостью, строгостью; тот, который может заставить больного следовать его указаниям. У больных неврастенией доверие вызывает образ врача с такими личностными качествами как уверенность, воля и спокойствие. В.А. Ташлыков выделяет три образа врача: «сопереживающий и недирективный», «сопереживающий и директивный» и «эмоционально-нейтральный и директивный» [Ташлыков: 25].

В общественных науках к вопросам коммуникативной компетентности обращались Дж. Морено, Э. Берн, К. Роджерс, Е. Мелибруд. В социологии особо следует отметить вклад Т. Парсонса, который сформулировал теорию и ввел в научную терминологию представление об основных функциях врача. [Парсонс]. По его мнению, наиболее значимыми являются уверенность/неуверенность в своей роли, конфликт обязанностей, разницы во властных полномочиях, различия в понимании и толковании значимых смыслов. От того, насколько каждый отвечает ожиданиям другого и выполняет свои функции, зависит эффективность коммуникативного взаимодействия. Было установлено в ходе опросов, что больше неуверенности в своих действиях испытывают обычно пациенты.

На изучение коммуникации врач-пациент оказали значительное влияние работы Д. Берло, Т. Брюина, И. Кинга, Л. Нортхауса и П. Нортхауста и созданные ими различные модели взаимодействия¹. На основании рассмотренных моделей (патерналистской, терапевтической, интеракционной, модель объяснения и других), можно сделать вывод, что их изучение позволяет расширить выбор стратегий лечения, позволяет установить коммуникативное взаимодействие, в котором учитываются основные параметры основных субъектов взаимодействия врача и пациента, а также влияющих на взаимодействие между ними факторов [Нортхаус].

В клинических исследованиях с использованием мобильных технологий значительно расширяется диада врач-пациент и объектом анализа становятся персонал спонсорской организации, исследователи, осуществляющие сбор информации о состоянии участника с помощью мобильного, электронного устройства, участник (доброволец исследования) сообщаящий о своем состоянии по средством мобильного устройства, а также такие информанты как семья и медицинский персонал, предоставляющие дополнительную информации о состоянии участника. Продуктивным для дальнейшего анализа нам представляется построение типологии всех участников взаимодействия, а именно, пациентов, врачей для моделирования различных ситуаций общения и выработки оптимальных моделей их сотрудничества в клинических исследованиях.

¹ Модели коммуникации // Маркетинг для практиков [эл. ресурс]: <https://marketing-course.ru/berlo-model/> (дата обращения: 20.06.2023).

Исследования коммуникации врач-пациент

В современной отечественной социологии проводятся различные исследования, посвященные отдельным параметрам коммуникации врач-пациент, ключевыми из них является тема доверия врачу, а также тема удовлетворенности системой здравоохранения, на которую оказывают влияния такие факторы как опыта взаимодействия в системе здравоохранения, степени эффективности лечения, социально-правового статуса и пациента, и медицинского работника и т.п. [Дмитриева; Зинченко; Карашук; Лилеева; Старцев; Трушкина: 9]

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.

Кислицина О.А. анализирует результаты ISSP, где отмечено, что в России наблюдается один из самых низких уровней удовлетворенности системой здравоохранения (28%), обращаемости к врачам в случае необходимости (35%), удовлетворенности последним лечением (57%), доверия врачам (47%). Значительная часть россиян уверена в том, что «профессиональный уровень большинства врачей ниже, чем требуется» [Кислицина].

В исследовании С. Блайх отмечается, что опыт обращения пациентов в учреждения здравоохранения является важным фактором, определяющим степень удовлетворенности. Опрос, проведенный в странах постсоветского пространства, показал, что Россия является единственной страной, в которой большую удовлетворенность системой здравоохранения отмечают ее пользователи, чем те, кто не обращается в медицинские учреждения [Богдан и др.].

Иного мнения придерживается И. Богдан, отмечающий возрастающее доверие врачам и удовлетворенность системой здравоохранения, причем в условиях пандемии большим доверием стали пользоваться именно врачи стационаров [Богдан, Чистякова: 194]. В восприятии системы здравоохранения И.В. Богдан, М.В. Гурылина и др. отмечают важность эмоционального компонента, так как сфера медицины связана с темами, очень «заряженными» эмоционально для населения. Также играют особую роль когнитивные компоненты, где система здравоохранения находится не отдельно от власти, а воспринимается как тесно взаимосвязанная с ней социально значимая структура. Авторы выделяют поведенческие компоненты, где сложившееся восприятие системы здравоохранения может иметь поведенческие последствия: соответствующее электоральное поведение (голосование за тех, кто «защищает» систему здравоохранения).

Опрос показал, что на момент исследования 39% опрошенных оценили систему московского здравоохранения положительно, еще столько же видят в системе здравоохранения и положительные, и отрицательные моменты примерно в равном соотношении. Другим фактором является опыт обращения пациентов в учреждения здравоохранения. Важно, что социально-демографические факторы (пол, возраст, округ проживания, оценка материального благополучия), которые зачастую анализируются в контексте удовлетворенности системой здравоохранения, показали значимо меньший вес в регрессионной модели, чем показатели удовлетворенности (в первую очередь собственно посещением амбулаторных организаций ДЗМ). Таким образом, видно, что и форма оказания помощи сегодня является значимым предиктором общей удовлетворенности [Богдан, Чистякова; Бузина и др.].

Очевидно, что для дальнейшего развития сферы применения мобильных технологий в медицине, необходимо глубокое изучение коммуникации врач-пациент в клинических исследованиях, отношения как пациентов, так и врачей к использованию цифровых технологий, анализ факторов, формирующих доверие врачу в условиях дистанционного контакта, формированию мотивации к использованию технологий у врачей и пациентов. Раскрытия потенциала дистанционных технологий, позволяющих снижать «синдром профессионального выгорания» врачей от повторяющегося характера коммуникации и замены его на цифровые технологии, появляющиеся возможности получения информации и обратной связи у пациентов, повышения приверженности лечению и следованию рекомендациям особенно в клинических исследованиях, что впоследствии может помочь в установлении более доверительного контакта между врачом и пациентом и повышения удовлетворенности качеством оказываемых медицинских услуг у населения.

Выводы. Тема взаимодействия врача и пациента всегда находилась в центре исследований в области социологии здоровья и здравоохранения, где в последние годы основные исследования были проведены по изучению доверия и удовлетворенности системой здравоохранения в целом. Многие из обозначенных проблем, таких как модели взаимодействия врача в зависимости от типа пациента, типология пациентов, зависимость реакции от нозологии и т.п. пока еще мало изучены. Однако в целом они ограничены анализом различных аспектов диалогичности врач-пациент. В клинических исследованиях с использованием мобильных технологий спектр участников коммуникативного взаимодействия значительно расширяется и для создания практических руководств в сфере проведения клинических исследований для врачей и пациентов необходимо учитывать, как все психологические, так и технологические и юридические аспекты.

Источники

Богдан И.В., Гурылина М.В., Зверев А.Л., Чистякова Д.П. (2020). Политическое восприятие системы здравоохранения: опыт мониторинговых исследований // Вестник Томского государственного университета Философия. Социология. Политология. № 55. С. 216-230. EDN: RQVYGZ

Богдан И.В., Чистякова Д.П. (2022). Использование инструментария гуманитарных наук в медицинских организациях // XXVIII Всероссийский съезд сердечно-сосудистых хирургов: Тезисы докладов, Москва, 20–23 ноября 2022 года / Ассоциация сердечно-сосудистых хирургов России, Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева. Москва. EDN: UQORKZ

Бузина Т.С., Бузин В.Н., Ланской И.Л. (2020). Врач и пациент: межличностные коммуникации // Медицинская психология в России. № 4. С. 1-21. <https://doi.org/10.24412/2219-82452020-4-2>. EDN: AMGUX

Гройсман А.Л. (1996). Медицинская психология. М.: Магистр.

Дмитриева Е.В. (2020). Коммуникационное взаимодействие врача и пациента в условиях цифрового здравоохранения // Коммуникология. Том 8. № 3. С. 150-162. <https://doi.org/10.21453/2311-3065-2020-8-3-150-162>

Зинченко В.П. (2001). Психология доверия. Самара.

Каращук Л.Н. (2020). Проблематика доверия во взаимоотношениях врач-пациент // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. Т. 8. №1 (28). <https://doi.org/10.23888/humj2020117-24>

Кассирский И.А. (1949). Проблемы и ученые. Кн. 1: (Деятели рус. и сов. Медицины / проф. И. А. Кассирский). Москва: Медгиз.

Кислицына О.А. (2020). Факторы, оказывающие влияние на удовлетворенность россиян системой здравоохранения // Социальные аспекты здоровья населения. № 2. С. 68-75. <https://doi.org/10.31857/S013216250010580-1>

Купрейченко А.Б. (2008). Психология доверия и недоверия. М.: Ин-т психологии РАН.

Лебединский М.С. (1966). Введение в медицинскую психологию. Ленинград: Медицина. Ленингр. отд-ние.

Лилиева Е.Г., Мирошников А.В. (2016). Исследования биоэквивалентности психологический портрет добровольца // Universum: Медицина и Фармакология. № 1-2. С. 33-38. EDN: VPSJQ

Макушева М.О., Нестик Т.А. (2020). Социально-психологические предпосылки и эффекты доверия социальным институтам в условиях пандемии // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. № 6. С. 427-447. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2020.6.1770>

Морено Дж. (1958). Социометрия: Эксперим. метод и наука об обществе: Подход к новой полит. ориентации / пер. с англ. В.М. Корзинкина. М.: Изд-во иностр. лит.

Нортхаус П. (2023). Лидерство: теория и практика: профессиональный подход к управлению компаниями и людьми. Москва: Эксмо, Бомбора.

Парсонс Т. (2018). Социальная система. М.: Академические проект.

Пуйда С.И. (2008). Формирование взаимоотношений врача и пациента на стоматологическом терапевтическом приеме: диссертация на соискание степени кандидата медицинских наук: 14.00.21 / Институт повышения квалификации федерального медико-биологического агентства. Москва.

Сирота Н.А., Ялтонский В.М., Московченко Д.В. (2014). Роль эффективных коммуникаций врача и пациента как фактор успешного психологического преодоления болезни // Premium. Экспертная зона. Медицинские связи. № 6. С. 6-8. EDN: SYCPIR

Скотенко О.Л. (2010). Модели взаимоотношений врача и пациента: на материале офтальмологической практики : автореферат дис. ... кандидата медицинских наук: 14.02.05 / Волгогр. гос. мед. ун-т. Волгоград.

Скрипкина Т.П. (2000). Психология доверия: Учеб. пособие для вузов. М.: Academia.

Старцев С.В., Рождественская Е.Ю. (2022). Как уходят в альтернативную медицину: кризис доверия в коммуникации врача и онкопациента // Журнал социологии и социальной антропологии. № 2. С. 96-126. EDN: JWDPTQ

Ташлыков В.А. (1974). Взаимоотношения врача и больного в процессе психотерапии неврозов: Автореферат дис. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В. М. Бехтерева. Ленинград.

Трушкина С.В. (2018). Вызовы современности: медицинский комплаенс, партнерские отношения, коммуникативная компетентность врача // Медицинская психология в России. Т. 10. № 4. doi: 10.24411/2219-8245-2018-14090

Чечулина И.А. (2006). Отношения врача и пациента в военно-медицинской практике: диссертация кандидата медицинских наук: 14.00.52 / Волгоградский государственный медицинский университет. Волгоград.

Чирикова А.Е., Шишкин С.В. (2014). Взаимодействие врачей и пациентов в современной России: векторы изменений // Мир России. Социология. Этнология. № 2. С. 154-182. EDN: SAFTG

Шарков Ф.И., Горохов А.М. (2018). Применение социальных технологий в исследовании информационных императивов коммуникации (на примере информационного противоборства) // Коммуникология. Т. 6. № 2. Р. 105-115. <https://doi.org/10.21453/2311-3065-2018-6-2-105-115>

■ ■ ■ Doctor-Patient Communication In Clinical Trials With The Usage Of Mobile Technologies

Dmitrieva E.V., Sopotina D.N.

1. Moscow University of International Affairs (MGIMO – University), Moscow, Russia.

2. Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russia.

Abstract. As part of import substitution and the need to take a leading position in the production of medicines in the Russian pharmaceutical industry, clinical trials of drugs using mobile technologies are beginning to be carried out. Technological changes are accompanied by a transformation in the relationship between the doctor and the patient, where the patient becomes an active rather than a passive participant in the process. The key factors in the effectiveness of interaction are trust in the doctor and the degree of satisfaction with the healthcare system. In clinical trials using mobile technologies, the doctor-patient dyad is significantly expanded and includes the staff of the sponsoring organization, researchers who collect information about the participant's condition using a mobile device, the participant reporting his/her conditions through mobile device, as well as family and medical staff providing additional information about the participant. It is necessary to study the factors of trust to health care provider in non-personal interaction and building the grounds to motivate doctors' and patients' usage of mobile technologies. The usage of mobile technologies makes it possible to reduce the "professional burnout syndrome" of health care providers from the repetitive nature of communication and replace it with digital technologies; makes it possible to receive information online and feedback from patients; increases adherence to treatment and adherence to doctor's recommendations. The benefits of constant contact between the doctor and the patient through mobile technologies will contribute to building more trust in their interaction and increase satisfaction of the population with the quality of medical services.

Keywords: doctor-patient communication, clinical research using mobile technologies, trust in the health care system, satisfaction with the health care system

For citation: Dmitrieva E.V., Sopetina D.N. (2023). Doctor-patient communication in clinical trials with the usage of mobile technologies. *Communicology (Russia)*. Vol. 11. No. 3. P. 63-72. DOI 10.21453/2311-3065-2023-11-3-63-72.

Inf. about the authors: Dmitrieva Elena Viktorovna – DSc (Soc.), professor of Sociology chair, Moscow University of International Affairs (MGIMO – University). Address: Russia, 119545, Moscow, Vernadskogo av., 76. E-mail: e.dmitrieva@inno.mgimo.ru. ORCID: 0000-0002-0894-4108. Sopetina Dariya Nikolaevna, head of project development office, Yaroslavl State Medical University. Address: 150000, Russia, Yaroslavl, Revolution st., 5. E-mail: sopetinadn@ysmu.ru.

Received: 28.06.2023. *Accepted:* 07.09.2023.

References

- Bogdan I.V., Gurylina M.V., Zverev A.L., Chistyakova D.P. (2020). Political perception of the healthcare system: experience of monitoring studies. *Bulletin of Tomsk State University Philosophy. Sociology. Political science*. No. 55. P. 216-230 (in Rus.). EDN: RQVVGZ
- Bogdan I.V., Chistyakova D.P. (2022). Using the tools of the humanities in medical organizations // XXVIII All-Russian Congress of Cardiovascular Surgeons: Abstracts, Moscow, November 20–23, 2022. Moscow (in Rus.). EDN: UQORKZ
- Buzina T.S., Buzin V.N., Lanskoj I.L. (2020). Doctor and patient: interpersonal communications. *Medical psychology in Russia*. No. 4. P. 1-21 (in Rus.). <https://doi.org/10.24412/2219-82452020-4-2>. EDN: AMGUXJ
- Groysman A.L. (1996). Medical psychology. M.: Master (in Rus.).
- Dmitrieva E.V. (2020). Communication interaction between doctor and patient in the context of digital healthcare. *Communicology*. V. 8. No. 3. P. 150-162 (in Rus.). <https://doi.org/10.21453/2311-3065-2020-8-3-150-162>
- Zinchenko V.P. (2001). Psychology of trust. Samara (in Rus.).
- Karashchuk L.N. (2020). Problems of trust in doctor-patient relationships. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*. V. 8. No. 1 (28) (in Rus.). <https://doi.org/10.23888/humJ2020117-24>
- Kassirsky I.A. (1949). Problems and scientists. Book 1: (Figures of Russian and Soviet Medicine / ed. Prof. I.A. Kassirsky). Moscow: Medgiz (in Rus.).
- Kislitsyna O.A. (2020). Factors influencing Russians' satisfaction with the healthcare system. *Social aspects of population health*. No. 2. P. 68-75 (in Rus.). <https://doi.org/10.31857/S013216250010580-1>
- Kupreichenko A.B. (2008). Psychology of trust and mistrust. M.: Institute of Psychology RAS (in Rus.).
- Lebedinsky M.S. (1966). Introduction to medical psychology. Leningrad: Medicine. Leningr. Department (in Rus.).
- Lilieva E.G., Miroshnikov A.V. (2016). Bioequivalence studies of a psychological portrait of a volunteer. *Universum: Medicine and Pharmacology*. No. 1-2. P. 33-38 (in Rus.). EDN:VPSJQ
- Makusheva M.O., Nestik T.A. (2020). Socio-psychological prerequisites and effects of trust in social institutions in a pandemic. *Monitoring of public opinion: economic and social changes*. No. 6. P. 427-447 (in Rus.). <https://doi.org/10.14515/monitoring.2020.6.1770>
- Moreno J. (1958). Sociometry: Experiment. method and science of society: An approach to new politics. orientation / transl. V.M. Korzinkina. M.: Foreign lit. publishing house (in Rus.).
- Northouse P. (2023). Leadership: theory and practice: a professional approach to managing companies and people (transl.). Moscow: Eksmo, Bombora (in Rus.).
- Parsons T. (2018). Social system. M.: Academic project (in Rus.).

Puida S.I. (2008). Formation of the relationship between doctor and patient at a dental therapeutic appointment: diss. CansSc (med.), Institute for Advanced Studies of the Federal Medical and Biological Agency. Moscow (in Rus.).

Sirota N.A., Yaltonsky V.M., Moskovchenko D.V. (2014). The role of effective communication between doctor and patient as a factor in successful psychological overcoming the disease. *Premium. Expert zone. Medical communications*. No. 6. P. 6-8 (in Rus.). EDN: SYCPIR

Skotenko O.L. (2010). Models of relationship between doctor and patient: based on ophthalmological practice: diss thesis CansSc (med.), Volgogr. state honey. univ. Volgograd (in Rus.).

Skripkina T.P. (2000). Psychology of trust: Textbook. manual for universities. M.: Academia (in Rus.).

Startsev S.V., Rozhdestvenskaya E.Yu. (2022). How people turn to alternative medicine: a crisis of trust in communication between a doctor and a cancer patient. *Journal of Sociology and Social Anthropology*. No. 2. P. 96-126 (in Rus.). EDN: JWDPTQ

Tashlykov V.A. (1974). Relationship between doctor and patient in the process of psychotherapy of neuroses: diss thesis CansSc (med.), Leningrad. scientific research psychoneurol. Institute. Leningrad (in Rus.).

Trushkina S.V. (2018). Challenges of our time: medical compliance, partnerships, communicative competence of a doctor. *Medical psychology in Russia*. V. 10. No. 4 (in Rus.). doi: 10.24411/2219-8245-2018-14090

Chechulina I.A. (2006). The relationship between doctor and patient in military medical practice: diss thesis CansSc (med.), Volgograd State Medical University. Volgograd (in Rus.).

Chirikova A.E., Shishkin S.V. (2014). Interaction between doctors and patients in modern Russia: vectors of change. *World of Russia. Sociology. Ethnology*. No. 2. P. 154-182 (in Rus.). EDN: SAFTG

Sharkov F.I., Gorokhov A.M. (2018). Application of social technologies in the study of information imperatives of communication (the example of information warfare). *Communicology*. V. 6. No. 2. P. 105-115 (in Rus.). <https://doi.org/10.21453/2311-3065-2018-6-2-105-115>