

УДК 159.99

DOI: 10.34670/AR.2022.71.16.034

Изучение психологических характеристик медицинской деятельности как фактор повышения эффективности и качества медицинской помощи в стоматологии

Воробьева Елена Евгеньевна

Кандидат социологических наук,
доцент кафедры стоматологии,
Пензенский государственный университет,
440026, Российская Федерация, Пенза, ул. Красная, 40;
e-mail: vee112@yandex.ru

Нестерова Светлана Михайловна

Старший преподаватель кафедры стоматологии,
Пензенский государственный университет,
440026, Российская Федерация, Пенза, ул. Красная, 40;
e-mail: svetahohlova1987@mail.ru

Сосновская Элеонора Александровна

Студент,
Пензенский государственный университет,
440026, Российская Федерация, Пенза, ул. Красная, 40;
e-mail: eleonsosnovskaa@mail.ru

Аннотация

Для современной медицины характерно отсутствие универсальной модели взаимодействия врача и пациента, но содействие и участие пациента в процессе медицинского обслуживания в лечебно-профилактическом учреждении, профессиональное общение врача и пациента во многом будут определять эффективность лечения. В статье рассматриваются вопросы оценки качества и психологические особенности медицинской деятельности. Цель исследования – анализ субъективных факторов оценки качества медицинского обслуживания со стороны врачей и пациентов, выяснение отношения врачей стоматологов и пациентов стоматологических клиник к значимости процедуры информированного добровольного согласия. Разработка предложений по построению взаимодействия врача и пациента позволит улучшить понимание меняющихся взаимоотношений врача и пациента в условиях современной медицинской деятельности и как результат повышение оценки качества медицинского обслуживания. Анкетный опрос направлен на исследование психологических характеристик медицинского процесса, которые выделены в отдельные критерии, предпринята попытка их систематизации. Особенно важно, что анкетирование, проведенное авторами, направлено как на пациентов, так и на врачей-стоматологов, для выяснения однозначности трактовки данных характеристик качества. Результаты

исследования позволят дать конкретные рекомендации руководителям и врачам стоматологических клиник по улучшению качества медицинских услуг. Результат и качество оказанной медицинской услуги зависит не только от соблюдения клинических рекомендаций (протоколов лечения), но и от создания доверительного взаимодействия врача-стоматолога и пациента, и осознанного согласия пациента на проведение лечения.

Для цитирования в научных исследованиях

Воробьева Е.Е., Нестерова С.М., Сосновская Э.А. Изучение психологических характеристик медицинской деятельности как фактор повышения эффективности и качества медицинской помощи в стоматологии // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2022. Т. 11. № 2А. С. 349-358. DOI: 10.34670/AR.2022.71.16.034

Ключевые слова

Качество медицинских услуг, критерии оценки качества, стандарты в стоматологии, психологические аспекты в деятельности врача, медицинская психология.

Введение

Современная стоматология – это очень быстро развивающаяся отрасль медицины, где каноны и стандарты достаточно трудно устанавливаются и внедряются. В настоящий момент трудно говорить об однозначной трактовке общепринятых стандартов в определении качества медицинских услуг. Существуют принятые Стоматологической Ассоциацией России (СТАР) протоколы лечения, которые включают полный перечень манипуляций при оказании стоматологической помощи, лечении и диагностике, а также профилактике стоматологических заболеваний. Очень важное и обязательное условие, что врач, соблюдая принятые протоколы лечения, должен говорить о возможных осложнениях после манипуляций, а также правильных действиях пациента в данном случае. Врач обязан провести контрольный осмотр в дальнейшем и соблюдать условия гарантийного обслуживания. В данном случае важным элементом становится профессионально и грамотно выстроенный обмен информацией и диалог с пациентом.

Таким образом, врач обязан соблюдать множество стандартов. На наш взгляд проблема заключается в отсутствии понимания врачами и пациентами важности процедуры информированного добровольного согласия (ИДС) и как результат неудовлетворенность пациента результатом лечения. Важно подчеркнуть, что удовлетворенность пациента от лечения является одним из критериев определения и оценки качества в медицине. Достаточно часто пациенты не согласны с назначениями врача и отказываются выполнять рекомендуемый план диагностики и лечения. При этом стоматологам приходится доказывать существование и необходимость соблюдения стандартов лечения и в буквальном смысле уговорить пациента на лечение, что не всегда получается, в результате – ухудшение или полное отсутствие результата их лечебной работы.

Материалы и методы

Анализ психологических критериев качества лечебного процесса проведен по результатам анкетного опроса врачей-стоматологов, ординаторов 1-2 курсов факультета стоматологии ПГУ и пациентов стоматологических клиник. Опрос проводился среди сотрудников и пациентов

клиники «Центр эстетической стоматологии» г. Пенза и стоматологической клиники ФС ПГУ.

Всего было опрошено 85 ординаторов, 56 врачей-стоматологов и 155 пациентов (N = 296). Опрос проходил в период с октября 2021 по январь 2022 г.

Обсуждение результатов

Качество медицинской помощи является важнейшей категорией оценки работы медицинских организаций, как в мировом, так и отечественном здравоохранении. При этом деятельность руководителей и врачей медицинских организаций любой правовой формы собственности должна быть направлена на активный поиск ресурсов повышения качества медицинской помощи. В определении Всемирной организации здравоохранения, четко прослеживается взаимосвязь медицинских характеристик качества медицинской помощи с психологическими, такими как содержание взаимодействия и уровень удовлетворенности получателей медицинских услуг, наряду с квалификацией персонала и оптимальном использовании ресурсов медицины.

В соответствии с законом № 323 ФЗ «Об охране здоровья граждан Российской Федерации» изучаемое нами определение дополняется критериями «своевременность медицинских услуг», и «выбор безошибочной методики ведения пациента, его диагностики, лечения и реабилитации». Несомненно, качество лечения, а именно результативность услуги определяет эффективность медицинской помощи и собственно данный показатель интересует потребителя медицинской услуги в первую очередь. Качество лечения и процесс обслуживания, без сомнения рассматриваются, как комплексный показатель в определении качества медицинской помощи в целом и оказывают равное влияние на оценку потребителем «качества услуги».

К качеству обслуживания в медицинской сфере относят организацию приема больных, расположенность медицинского персонала по отношению к пациентам, удобство обслуживания. С точки зрения психологической составляющей данного процесса эффективным представляется создание сенсорно-адаптированной среды, которая включает различные элементы, такие как подбор приятных ароматов, удобство и комфорт ожидания приема, иногда тихая приятная музыка, мягкое приглушенное освещение. Профессиональное обслуживание в этой области напрямую влияет на прибыль организаций, создает имидж, готовит базу для привлечения потенциальных клиентов [Воробьева, Купрюшин, Воробьев, 2015].

Медицинские организации, стремящиеся в наибольшей степени учитывать потребности населения в медицинских услугах, расширяют ассортимент предлагаемых услуг, тем самым, направленно влияют на улучшение этой стороны медицинской услуги и соответственно на качество. Для поддержания конкурентного преимущества учреждению важно уметь реагировать на изменения, происходящие во внешней среде, выявлять слабые и сильные организационные стороны, а также в полной мере учитывать и использовать свои преимущества и устранять угрозы. Немаловажным для менеджеров стоматологических клиник является поиск новинок, представленных на рынке, изучение наиболее развивающихся направлений в этой области с целью создания и поддержания положительного имиджа специалистов и самой организации.

Стоит обратить внимание на «своевременность» медицинских услуг как неотъемлемую часть качества медицинской помощи, которая характеризуется оказанием пациенту медицинской помощи без промедления и вне очереди, если есть на то медицинские показания [Ларенцова и др., 2011]. Тем не менее, критерии своевременности не определены

нормативно и в организационном плане требуют уточнения, где предоставление пациенту медицинской помощи в порядке живой очереди, запись или ожидание очередности должно быть четко определено [Линденбратен, 2015]. При этом бездействие медицинского учреждения (его работников) может быть расценено пациентами как нарушение их прав [Отставнова, 2014]. Данная проблема не может быть решена без нормативно – правового урегулирование периодов оказания пациенту специализированной медицинской помощи [Юрченко, 2012].

В отношении критерия «выбор безошибочной методики ведения пациента, его диагностики, лечения и реабилитации» в научной литературе взгляды авторов по данному вопросу расходятся. Некоторые считают, что не предоставление показанной медицинской помощи пациенту является результатом ненадлежащего исполнения работником его обязанностей в части, где имело место неправильно выбранные методы диагностики и лечения [Салыгина, 2012; Старченко и др., 2021; Тимофеев, 2014]. Другие считают, что в большинстве случаев обследование и лечение, охарактеризованные больными как некачественные, соответствуют стандартам, а несоответствия между ожидаемой и фактически предоставленной услугой вызывает отрицательное отношение пациентов к медицинскому учреждению и качеству предоставленной услуги [Отставнова, 2014].

Другая сторона рассматриваемого нами понятия «выбор безошибочной методики ведения пациента, его диагностики, лечения и реабилитации» требует разработки перечня проведенных, либо не проведенных медицинских вмешательств пациенту, учитывая показания или противопоказания к их проведению, имеющегося у пациента диагноза и развития осложнений (или их отсутствие) в динамике. На основании Федерального закона 323-ФЗ, под правильностью диагностики можно понимать комплекс медицинских вмешательств, который сводится к предотвращению или ослаблению симптомов заболевания или состояния пациента, восстановлению и улучшению его здоровья.

Если говорить о медицинской части в определении качества медицинской услуги, то пациенты не всегда могут в итоге адекватно оценить процесс диагностики, лечения и профессиональную компетентность медицинских работников, сформулировать претензии к лечению ввиду отсутствия профессиональных знаний. Мы выделяем систему информационного обмена как важный фактор построения сотрудничества и благоприятного информационно – коммуникативного микроклимата. При этом важным условием выступает получение добровольного информированного согласия пациента на медицинское вмешательство.

На первом приеме у врача пациент зачастую не всегда демонстрирует открытость и дружелюбие, сразу готов к содействию в процессе лечения, часто врач и пациент говорят на разных языках. Для врача важным элементом в профессиональной деятельности становится выстраивание психологически грамотного диалога, который будет служить основой доверия и согласия пациента на лечение и профилактику возникающих конфликтных ситуаций. Это требует взаимопонимания и обмена информацией с обеих сторон и психологически грамотного сопровождения процесса диагностики и лечения со стороны врача. Умение профессионально строить процесс общения и взаимодействия с пациентом в данном случае переходит из желательных личностных черт врача в разряд его профессиональных навыков.

Проведенное авторами эмпирическое исследование касалось изучения психологических характеристик медицинского процесса и позволило выявить некоторые проблемы.

Процесс диагностики и лечения начинается с процедуры информированного добровольного согласия (ИДС). Согласно ФЗ от 21.1.2011 №323 – ФЗ (ред. 8.03.2022) ст.20 «Врач обязан предоставить пациенту информацию о целях, методах оказания медицинской помощи,

связанных с этим риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, его последствиях, а также предполагаемых результатах оказания медицинской помощи».

При ответе на вопрос «Какое время заняла процедура информированного добровольного согласия?» пациенты выбрали следующие варианты – «5 минут» 36,5%, 24,3% отметили, что беседа составила «около 10 минут», а 12,1% респондентов затруднились с ответом, что свидетельствует о проблеме в проведении процедуры информированного добровольного согласия. Почти треть респондентов указали, что подписали данное согласие у стойки администратора в присутствии администратора до начала приема (27,1%).

На вопрос «Была ли дана информация о возможных осложнениях, рисках и результатах лечения» лишь 27,2% пациентов ответили утвердительно.

В анкете врачей на вопрос «Считаете ли Вы важным элементом лечения процедуру информированного добровольного согласия пациента?» только 32,5% врачей ответили положительно, 49,1% респондентов назвали данную процедуру формальностью, а 18,4% затруднились ответить. Таким образом, только треть врачей добросовестно и серьезно относятся к процедуре ИДС, которая является важным элементом активной позиции пациента в лечебном процессе. В процессе анкетирования и выявления причин данной ситуации врачи указали (16,4%), что не считают данную процедуру обязательной, 39,3% сослались на ограниченное время приема, остальные 34,2% указали, что это может сделать и администратор до приема, 10,1% затруднились ответить. Также важно отметить, что врачи отмечают, что при выборе пациентом варианта лечения и увеличении объема информации процесс диагностики и лечения затягивается.

На современном этапе развития медицины защита прав и интересов пациентов и одновременно врачей, предоставление гарантий и их исполнение возможно лишь при совместном принятии решений, что является базой для построения партнерских взаимоотношений на долгосрочный период времени [Воробьева, Купрюшин, Воробьев, 2015].

Отвечая на вопрос «Бывали ли случаи отказа от лечения и отказ подписывать ИДС?» 26,5% врачей ответили утвердительно. Данный процент достаточно большой и говорит об отсутствии доверия к врачу или об отсутствии у врача навыка общения и способности устанавливать психологический контакт и взаимодействие с пациентом. Также здесь можно говорить о нарушении процедуры информированного добровольного согласия, которая требует увеличения времени приема, но важно отметить, что согласование плана лечения с пациентом является базой доверительных взаимоотношений с пациентом и формирует основу терапевтического взаимодействия врача и пациента. Часть причин отказа от конкретного врача и от лечения в конкретном медицинском учреждении зачастую связаны с психологическими причинами отсутствия взаимопонимания врача и пациента.

Говоря о психологических аспектах в работе врача, следует упомянуть понятие «коммуникативная компетентность». В основе определения коммуникативной компетентности, как правило, выделяют способность к установлению и поддержанию необходимых контактов между людьми, результатом чего являются достижение взаимопонимания и правильное восприятие предмета общения. Коммуникативная компетентность является одной из профессионально значимых компетенций медицинского работника, которая позволяет наладить психологический контакт, завоевать доверие пациента, что также соответствует нормативно - правовой базе современной системы здравоохранения.

С помощью анкетного опроса нами определен ряд факторов, определяющих выбор клиники пациентами (респондентам была дана возможность выбирать несколько вариантов ответов):

- возможность своевременно записаться на прием к выбранному врачу-стоматологу – 63,8% респондентов;
- достаточная продолжительность времени приема на каждого пациента – 33,2%;
- удобство графика работы специалистов – 28,6% респондентов;
- на способность врача общаться с пациентом, учитывая индивидуальные особенности пациента, указали 24,8% респондентов
- ожидание приема врача менее 15 мин, выделили 22,9% респондентов;
- четкая и полная информация на сайте клинике о специалистах и стоимости услуг – 12,5%.

Важно отношение пациентов к критериям, определяющих качество медицинского обслуживания. Из 10 критериев следующие пациенты назвали самыми значимыми:

- результативность лечения – 72,4%;
- высокая квалификация врача – 61%;
- безопасность и безболезненность процедуры – 43,6%.
- умение общаться врача с пациентом – 32,1%.

Показательно, что наряду с критерием «безопасность и безболезненность медицинской процедуры» стоит критерий, связанный с умением общаться и выстраивать диалог. Это также подтверждается ответом на вопрос о выборе клиники, где на индивидуальный подход к пациенту и способность общаться указали 24,8% респондентов. Оценка же общего результата лечения и профессионализм врача часто будет зависеть от способности врача дать полную, понятную информацию в ходе диагностики и лечения, т.е. качеством обмена информацией между врачом и пациентом.

При этом нам было важно, что пациенты предлагают в качестве рекомендаций для улучшения качества в медицинском учреждении:

- создание психологического и физического комфорта – 45,6%;
- гибкую систему оплаты услуг – 32,4%;
- предоставление дополнительной информации – 24,8%;
- улучшение санитарно-гигиенического состояния – 9,1%

По результатам анкетирования отмечено, что санитарно-гигиеническое состояние клиник меньше всего будет подвергаться оценке и пациенты не соотносят его с улучшением качества в конкретном лечебном учреждении. При этом важно, создавая психологический и физический комфорт в процессе лечения врач-стоматолог, безусловно, будет формировать положительный стоматологический опыт и контролировать результат лечения в итоге. Можно также утверждать, что пациент в данном случае вряд ли станет менять клинику и врача.

Анализируя мнение врачей о значимости различных критериев качества, мы получили следующие результаты: 88% респондентов считают профессиональные знания и опыт самым важным критерием, 77% говорят об активной роли самих пациентов, третий по значимости критерий – повышение своей правовой и психологической грамотности, хороший психологический климат и комфорт в лечебном учреждении выбрали 36% респондентов (был предоставлен выбор нескольких вариантов ответов).

Становится ясно из ответов врачей (75%) почему возможность получить дополнительные знания по психологии оценили положительно, 16% из респондентов уже использовали различные психологические методики, 6% – не могли сказать об этом ничего определенного, а 3% – считают их не нужными. Детальный анализ ответов врачей показывает потребность в более практически ориентированных психологических методиках, которые изучать и

применять следует в клинике. Готовность к совместному обсуждению психологических проблем, возникающих с пациентами, высказали 69,4% респондентов, отрицательно отнеслись к такому предложению 13,3%, затруднились ответить 17,3%.

По нашему мнению, врач, являясь квалифицированным специалистом, в том числе в области профессиональной этики, имеющий необходимый набор психологических компетенций, должен с пониманием относиться к разным проявлениям эмоций со стороны пациента и грамотно выходить из трудных ситуаций. По мнению опрошенных врачей (65,1%) в лечебном процессе уважение и терпимость – центральный элемент диалога и формирования доверительных отношений, причем становится это возможно лишь при обоюдном желании участников данного процесса, 28,4% опрошенных считают, что это в большей степени зависит от умения врача, 6,5% затруднились с ответом.

При анализе ответов на вопрос «Зависит ли качество медицинского обслуживания от психологического контакта между врачом и пациентом?», из опрошенных 87% врачей стоматологов считают, что зависит, 10% респондентов затруднились с ответом, 3% ответили отрицательно. Стоит обратить внимание, что для 13% врачей, этот фактор не является значимым и нужным в работе, хотя без взаимопонимания и контакта с пациентом вообще трудно представить себе диагностику и начало лечения.

По мнению 91% респондентов (врачи) преподавание основ психологии в медицинском ВУЗе является необходимым, 6% – так не считают и 3% – затруднились ответить. При этом 92% врачей указали на необходимость адаптации полученных в институте знаний по психологии к реальной практической деятельности, 5% считают это не нужным и 3% – затруднились ответить. Таким образом становится понятным, что врачи – стоматологи понимают значимость создания благоприятных психологических взаимоотношений с пациентами и готовы получать и применять знания по психологии в практической работе.

Анализ полученных данных можно сформулировать в следующие задачи практической деятельности врача-стоматолога:

- в процессе общения понимать и своевременно реагировать на вербальные и невербальные знаки пациентов;
- использовать приемы активного слушания, переключение монолога в диалог, паузы и д.
- совершенствовать навык получения необходимой информации от пациента;
- в доступной форме предоставлять пациенту информацию о медицинских процедурах и их необходимости, с обязательным элементом обратной связи;
- осознанно формировать отношение к медицинским вмешательствам, сознание болезни, активную позицию пациента и как результат повышать ответственность за свое здоровье;
- поддерживать мотивацию к личностному и профессиональному росту.

Следует подчеркнуть, что деятельность врача зависит от системы, которая обусловлена взаимодействием нескольких элементов – уровнем развития медицинской науки и права, традициями, заложенными в данной профессии, где этико-правовая и психологическая культура взаимодействия субъектов определяет готовность к профессиональной деятельности. На наш взгляд необходимо на регулярной основе транслировать основные законодательные акты, регулирующие правоотношения основных сторон взаимодействия в лечебном процессе, организовывать консультации юристов в области медицинского права по интересующим врачей и пациентов темам. Процесс информационного обмена между врачом и пациентом должен

затрагивать вопросы удовлетворенности пациента медицинским обслуживанием, где врачи и руководители медицинских организаций рекомендации пациентов по повышению качества медицинского принимают к действию.

Заключение

Полученные в результате эмпирического исследования данные позволяют определить ряд рекомендаций для улучшения взаимоотношений между врачами и пациентами:

- Двусторонний диалог врача и пациента в медицинском процессе следует организовывать в рамках правового поля (в данном случае имеется в виду процедура ИДС);
- Необходимо направленно формировать правила и отношения в организации, направленные на формирование кредита доверия к врачу;
- Следует использовать совместное обучение медицинского персонала эффективным методам общения с пациентами; совершенствовать в клинике активные и целенаправленные механизмы удовлетворения жалоб пациентов и их профилактики;
- Создать атмосферу психологического комфорта между коллегами, врачами и пациентами на основе взаимопонимания и тщательного соблюдения правил профессиональной коммуникации;
- Исследовать и анализировать психологические факторы, влияющие на эффективность и качество лечения, мотивировать сотрудников на активацию сопровождения пациента в клинике;
- Необходимо обратить внимание на развитие психологической составляющей в работе врача-стоматолога: следует внедрять в работу приемы эмоциональной поддержки пациента, навыки конструктивного преодоления сопротивления собеседника;
- Необходимую информацию научиться предоставлять в ограниченный промежуток времени, с минимальным использованием профессиональной лексики, что может служить оценкой навыка профессионального общения врача стоматолога с пациентом.

Библиография

1. Воробьева Е.Е., Купрюшин А.С., Воробьев В.П. Анализ медико-правовых и социально-психологических аспектов в определении качества педиатрической помощи // *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2015. № 3-3. С. 354-358.
2. Ларенцова Л.И. и др. Инструментальная диагностика эмоционального состояния пациентов на стоматологическом приеме // *Стоматолог-практик*. 2011. № 4. URL: <https://medi.ru/info/12076/>
3. Линденбрaten А.Л. Методические подходы к оценке качества организации медицинской помощи // *Здравоохранение*. 2015. № 1. С. 74-79.
4. Отставнова Е.А. Защита права на качественную медицинскую помощь в системе обязательного медицинского страхования // *Ленинградский юридический журнал*. 2014. № 2. С. 111-118.
5. Соколова Н.А. Качество медицинской помощи как критерий компенсации социального риска: проблемы правоприменения // *Социальное и пенсионное право*. 2012. № 4. С. 29-32.
6. Салыгина Е.С. Проблема правового регулирования результата медицинских услуг и ответственности за его недостижение // *Медицинское право*. 2012. № 6. С. 35-38.
7. Старченко А.А. и др. Экспертиза медицинской помощи в свете нового законодательства об охране здоровья граждан // *Менеджер здравоохранения*. 2012. № 6. С. 54-63.
8. Тимофеев И.В. Качество медицинской помощи – новая юридическая гарантия осуществления конституционного права каждого на медицинскую помощь в субъектах Российской Федерации // *Медицинское право*. 2014. № 6. С. 16-21.
9. Федеральный закон от 21.11. 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».
10. Юрченко И.А. Нарушения прав человека в сфере здравоохранения // *Омбудсмен*. 2012. № 2. С. 31-38.

Studying psychological characteristics of medical activity as a factor in improving the efficiency and quality of medical care in dentistry

Elena E. Vorob'eva

PhD in Sociology,
Associate Professor of the Department of Dentistry,
Penza State University,
440026, 40, Krasnaya str., Penza, Russian Federation;
e-mail: vee112@yandex.ru

Svetlana M. Nesterova

Senior Lecturer of the Department of Dentistry,
Penza State University,
440026, 40, Krasnaya str., Penza, Russian Federation;
e-mail: svetahohlova1987@mail.ru

Eleonora A. Sosnovskaya

Graduate Student,
Penza State University,
440026, 40, Krasnaya str., Penza, Russian Federation;
e-mail: eleonsosnovskaa@mail.ru

Abstract

Modern medicine is characterized by the absence of a universal model of interaction between a doctor and a patient, but the patient's assistance and participation in the process of medical care in a medical and preventive institution, professional communication between a doctor and a patient will largely determine the effectiveness of treatment. The purpose of the study is to analyze the subjective factors of assessing the quality of medical care by doctors and patients, to clarify the attitude of dentists and patients of dental clinics to the importance of the informed voluntary consent procedure. The development of proposals for building doctor-patient interaction will improve the understanding of the changing doctor-patient relationship in modern medical practice and, as a result, improve the assessment of the quality of medical care. The questionnaire survey is aimed at studying the psychological characteristics of the medical process, which are separated into separate criteria, and an attempt is made to systematize them. The results of the study will make it possible to give specific recommendations to managers and doctors of dental clinics in order to improve the quality of medical services. Consequently, the result and quality of medical service provided depends not only on compliance with the clinical recommendations (treatment protocols), but also on the ability to build mutual trust between the dentist and the patient and to get the informed consent to treatment from the patient.

For citation

Vorob'eva E.E., Nesterova S.M., Sosnovskaya E.A. (2022) Izuchenie psikhologicheskikh kharakteristik meditsinskoj deyatel'nosti kak faktor povysheniya effektivnosti i kachestva meditsinskoj pomoshchi v stomatologii [Studying psychological characteristics of medical activity as a factor in improving the efficiency and quality of medical care in dentistry]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 11 (2A), pp. 349-358. DOI: 10.34670/AR.2022.71.16.034

Keywords

Quality of medical services, quality assessment criteria, standards in dentistry, psychological aspects in the activity of the doctor, medical psychology.

References

1. *Federal'nyi zakon ot 21.11. 2011 № 323-FZ «Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan Rossijskoj Federatsii»* [Federal Law of 21.11. 2011 No. 323-FZ “On the basics of protecting the health of citizens of the Russian Federation”].
2. Larentsova L.I. et al. (2011) Instrumental'naya diagnostika emotsional'nogo sostoyaniya patsientov na stomatologicheskom prieme [Instrumental diagnostics of the emotional state of patients at a dental appointment]. *Stomatolog-praktik* [Dentist-practitioner], 4. Available at: <https://medi.ru/info/12076/> [Accessed 04/04/2022]
3. Lindenbraten A.L. (2015) Metodicheskie podkhody k otsenke kachestva organizatsii meditsinskoj pomoshchi [Methodical approaches to assessing the quality of the organization of medical care.]. *Zdravookhranenie* [Healthcare], 1, pp. 74-79.
4. Otvavnova E.A. (2014) Zashchita prava na kachestvennyu meditsinskuyu pomoshch' v sisteme obyazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniya [Protection of the right to quality medical care in the system of compulsory medical insurance]. *Leningradskii yuridicheskii zhurnal* [Leningrad legal journal], 2, pp. 111-118.
5. Sokolova N.A. (2012) Kachestvo meditsinskoj pomoshchi kak kriterii kompensatsii sotsial'nogo riska: problemy pravoprimeneniya [The quality of medical care as a criterion for compensation of social risk: problems of law enforcement]. *Sotsial'noe i pensionnoe pravo* [Social and pension law], 4, pp. 29-32.
6. Salygina E.S. (2012) Problema pravovogo regulirovaniya rezul'tata meditsinskikh uslug i otvetstvennosti za ego nedostizhenie [The problem of legal regulation of the result of medical services and responsibility for its failure]. *Meditsinskoe pravo* [Medical Law], 6, pp. 35-38.
7. Starchenko A.A. et al. (2012) Ekspertiza meditsinskoj pomoshchi v svete novogo zakonodatel'stva ob okhrane zdorov'ya grazhdan [Expertise of medical care in the light of the new legislation on the protection of the health of citizens]. *Menedzher zdravookhraneniya* [Healthcare Manager], 6, pp. 54-63.
8. Timofeev I.V. (2014) Kachestvo meditsinskoj pomoshchi – novaya yuridicheskaya garantiya osushchestvleniya konstitucionnogo prava kazhdogo na meditsinskuyu pomoshch' v sub"ektakh Rossijskoj Federatsii [The quality of medical care is a new legal guarantee for the implementation of the constitutional right of everyone to medical care in the constituent entities of the Russian Federation]. *Meditsinskoe pravo* [Medical Law], 6, pp. 16-21.
9. Vorob'eva E.E., Kupryushin A.S., Vorob'ev V.P. (2015) Analiz mediko-pravovykh i sotsial'no-psikhologicheskikh aspektov v opredelenii kachestva pediatricheskoj pomoshchi [Analysis of medico-legal and socio-psychological aspects in determining the quality of pediatric care]. *Mezhdunarodnyi zhurnal prikladnykh i fundamental'nykh issledovanii* [International Journal of Applied and Fundamental Research], 3-3, pp. 354-358.
10. Yurchenko I.A. (2012) Narusheniya prav cheloveka v sfere zdravookhraneniya [Violations of human rights in the healthcare sector]. *Ombudsmen* [Ombudsman], 2, pp. 31-38.