

© ТИМУРЗИЕВА А.Б., ЛИНДЕНБРАТЕН А.Л., 2022

Тимурзиева А.Б., Линденбрaтен А.Л.

## О факторах, влияющих на взаимодействие участников лечебно-диагностического процесса и эффективность в системе здравоохранения (обзор литературы)

ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», 105064, Москва, Россия

Повышение эффективности и качества организации медицинской помощи населению является важным аспектом в системе здравоохранения. Особое значение приобретает изучение удовлетворённости всех участников лечебно-диагностического процесса и их взаимодействия при оказании медицинской помощи. В свою очередь, на удовлетворённость пациентов и работников медицинской организации в ходе лечебно-диагностического процесса влияют множество факторов. Достижение максимального уровня удовлетворённости пациентов и работников медицинской организации и качества организации медицинской помощи возможно при соответствующих показателях структуры, процесса и результата, однако оно в наибольшей мере зависит от эффективного взаимодействия между всеми элементами как внутри одной медицинской организации, так и на уровне системы здравоохранения.

**Целью** представленной работы является анализ отечественного и зарубежного опыта относительно факторов, влияющих на социальную эффективность, удовлетворённость и взаимодействие участников лечебно-диагностического процесса.

Выполнен поиск отечественной и зарубежной литературы по базам данных Scopus, Web of Science, MedLine, The Cochrane Library, EMBASE, Global Health, CyberLeninka, РИНЦ.

Удовлетворённость сотрудников и пациентов и успешное взаимодействие всех участников лечебно-диагностического процесса положительно влияют на эффективность системы здравоохранения. В соответствии с полученными в ходе анализа результатами отмечено, что факторы, влияющие на взаимодействие сторон лечебно-диагностического процесса, повышение качества организации медицинской помощи и эффективность в системе здравоохранения в целом, взаимосвязаны и подлежат управлению при разработке специальных алгоритмов и стратегии.

**Ключевые слова:** *удовлетворённость; социальная эффективность; лечебно-диагностический процесс; качество организации медицинской помощи; профессиональная деятельность; взаимодействие врача и пациента; эмоциональное выгорание; факторы, влияющие на эффективность в системе здравоохранения; обзор*

**Для цитирования:** Тимурзиева А.Б., Линденбрaтен А.Л. О факторах, влияющих на взаимодействие участников лечебно-диагностического процесса и эффективность в системе здравоохранения (обзор литературы). *Здравоохранение Российской Федерации*. 2022; 66(4): 336–341. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2022-66-4-336-341> <https://elibrary.ru/poeerpj>

**Для корреспонденции:** *Тимурзиева Алина Борисовна*, канд. мед. наук, науч. сотр. ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко», 105064, Москва. E-mail: [alinko9977z@mail.ru](mailto:alinko9977z@mail.ru)

**Участие авторов:** *Тимурзиева А.Б.* — концепция, сбор, анализ материала, написание текста; *Линденбрaтен А.Л.* — редактирование. *Все соавторы* — утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Поступила 01.07.2022

Принята в печать 25.07.2022

Опубликована 30.08.2022

© ТИМУРЗИЕВА А.Б., ЛИНДЕНБРАТЕН А.Л., 2022

Alina B. Timurzieva, Aleksandr L. Lindenbraten

## Factors influencing on the interaction of participants in the treatment and diagnostic process and efficiency in the healthcare system (literature review)

N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, 105064, Russian Federation

Improving efficiency is one of the important aspects in the health care system. One of the key issues today is the improving the quality of management institution of medical care to the population. The study of the satisfaction of all participants in the diagnostic and treatment process and their interaction during medical care process is very important aim. The satisfaction of patients and employees of a medical institution during the treatment and diagnostic process is influenced by many factors. Achieving the maximum level of satisfaction

of patients and employees of a medical institution and the quality of the management of medical care is possible with appropriate indicators of the structure, process and result, but it depends strongly on the effective interaction between all elements both within one medical institution and at the level of the healthcare system. A search of literature was performed with databases Scopus, Web of Science, MedLine, The Cochrane Library, EMBASE, Global Health, CyberLeninka, RSCI. This review provides information on the factors affecting the satisfaction of participants in the diagnostic and treatment process and their interaction during providing the medical care. Both the satisfaction of employees and patients, and the successful interaction of all participants of the diagnostic and treatment process positively affect the efficiency in the healthcare system. The purpose of the presented work is to analyze experience regarding the factors affecting social efficiency, satisfaction and interaction of participants in the treatment and diagnostic process. According to the results of this analysis, the factors influencing the interaction of the parties of the treatment and diagnostic process, improving the quality of the management of medical care and efficiency in the healthcare system as a whole, were noted to be correlated to each other and could be managed by the development of special algorithms and strategies.

**Keywords:** *satisfaction; social efficiency; treatment and diagnostic process; quality of medical care organization; professional activity; doctor-patient interaction; emotional burnout; factors affecting efficiency in the healthcare system; review*

**For citation:** Timurzieva A.B., Lindenbraten A.L. Factors influencing the interaction of participants in the treatment and diagnostic process and efficiency in the healthcare system (literature review). *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2022; 66(4): 336–341. (in Russian). <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2022-66-4-336-341> <https://elibrary.ru/poeepj>

**For correspondence:** Alina B. Timurzieva, MD, PhD, Researcher, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, 105064, Russian Federation. E-mail: [alinko9977z@mail.ru](mailto:alinko9977z@mail.ru)

**Information about the authors:**

Timurzieva A.B., <https://orcid.org/0000-0003-1817-3228>

Lindenbraten A.L., <https://orcid.org/0000-0003-3152-9292>

**Contribution of the authors:** *Timurzieva A.B.* — concept, collection, analysis of the material, writing of the text. *Lindenbraten A.L.* — editing. *Co-authors* approved the final version of the article and take responsibility for the integrity of all its parts.

**Acknowledgment.** The study had no sponsorship.

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

Received: July 07, 2022

Accepted: July 25, 2022

Published: August 30, 2022

## Эффективность в системе здравоохранения. Социальная эффективность

В современной системе здравоохранения одной из актуальных задач является изучение медико-социальной эффективности [1]. Термин «социальная эффективность» означает достижение определённого социального результата, в том числе удовлетворённости населения качеством оказания медицинской помощи. В системе здравоохранения три вида эффективности (социальная, медицинская и экономическая) взаимосвязаны между собой и влияют друг на друга. Соответственно, перед организаторами здравоохранения стоит нелёгкая задача выбора оптимальных мероприятий для увеличения уровня каждого вида эффективности.

На эффективность в системе здравоохранения влияет взаимодействие участников лечебно-диагностического процесса (ЛДП), в то время как на само взаимодействие оказывает влияние удовлетворённость всех участвующих в нём. Таким образом, удовлетворённость общества в ходе оказания медицинской помощи со стороны всех участников ЛДП влияет на эффективность системы здравоохранения в целом. Качество жизни пациента при использовании определённых подходов в здравоохранении значительно повышается [2], что тесно связано с повышением уровня социальной эффективности. Ключевую роль в достижении наиболее высоких показателей качества оказания медицинской помощи играет общение участников ЛДП, в том числе распознавание эмоционального переживания

не только пациентов, но и сотрудников медицинской организации (МО). Уровень развития эмоционального интеллекта с учётом определённого психотипа как пациентов, так и врачей, снижение эмоционального напряжения с использованием успешной коммуникации, рациональной организации эмоционального контакта между участниками ЛДП играют крайне важную роль в выздоровлении пациентов [3]. В данном аспекте важное значение приобретает образование врача.

Управление эффективностью является важной частью принятия стратегических решений в системе здравоохранения. Система управления должна быть налажена таким образом, что сохраняется преемственность в оказании медицинской помощи, в том числе при возникновении urgentных ситуаций [4]. Кроме того, эффективное управление в системе должно рассматриваться на уровне как МО, так и системы здравоохранения.

Несмотря на то что социологический метод, который используется с целью оценки социальной эффективности в здравоохранении, имеет множество ограничений для получения объективной информации об оказании медицинской помощи, он позволяет выявить существенные её параметры, позволяющие усовершенствовать данный процесс [5].

Достижение определённого результата социальной эффективности интересно рассмотреть в условиях неотложных ситуаций и экономии ресурсов, когда от медицинских работников требуется проявление эмпатии в ещё более выраженной форме, чем при оказании медицинской помощи в плановом порядке [6]. Особенно важно при

обеспечении равного доступа к оказанию качественных медицинских услуг без финансового риска для пациентов учитывать особенности населения в социально уязвимых его слоях [7].

Как было продемонстрировано в одном из исследований, существуют 4 основные движущие силы, которые влияют на изменения в здравоохранении в сторону усовершенствования: планирование и развитая инфраструктура; индивидуальные, групповые, организационные и системные факторы; процесс изменений и показатели эффективности; оценка проведённых мероприятий. Во многом данные факторы повторяют триаду А. Донабедиана, в которую включены показатели структуры, процесса, результата, однако могут быть представлены в более детализированном виде [8]. Разработка определённой оптимальной схемы ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения должна способствовать улучшению качества медицинских услуг в каждой МО, что, в свою очередь, должно привести к общесистемным результатам, влияющим на социальную эффективность [9].

Интегральные показатели состояния здоровья населения позволяют оценить продолжительность жизни. Однако одним из основных направлений в данном случае является качество жизни пациентов, которое, в свою очередь, зависит не только от исходных характеристик здоровья индивидуума, но и от качества оказания медицинской помощи, на которое влияет успешное взаимодействие участников ЛДП.

### Удовлетворённость врача и пациента

Удовлетворённость пациента и врача в ходе ЛДП относится к одним из важнейших вопросов, которые могут отражать эффективность лечения. Особенно важны профессиональные качества врача. Огромную роль в ЛДП играют аккуратность, дисциплинированность, пунктуальность, рачительность, решительность, самообладание, трудолюбие, терпение, усердие, упорство, целеустремлённость врача и др. В то же время отрицательные волевые качества личности, такие как безалаберность, лень, небрежность, халатность, ведут к негативным последствиям в ходе осуществления профессиональной деятельности врача. Помимо волевых качеств личности, крайне важны интеллектуальные и эмоционально-нравственные качества врача, соблюдение этикета, грамотная речь медицинского работника и его внешний вид [10].

Удовлетворённость врача условиями работы часто зависит от личностных характеристик руководителя МО. В свою очередь, качество оказания медицинской помощи в значительной мере зависит от стиля управления руководителя. В частности, негативные характеристики личностных качеств врачей-руководителей осложняют реализацию его роли в качестве лидера [11].

Оценка социальной эффективности профессиональной деятельности врача, когда всё чаще отмечают напряжённые отношения между пациентами и медицинскими работниками в условиях рыночной экономики, становится особенно важным аспектом в системе здравоохранения [12]. Врачам в современной медицине часто приходится работать в экстремальных условиях. Несмотря на высокий уровень альтруизма, может наблюдаться пониженная толерантность к профессиональным стрессорным факторам, что иллюстрирует недостаточную профессиональную готовность к сложным условиям осуществления профессиональной деятельности [13].

В условиях повышенных умственных и физических нагрузок в ходе осуществления медицинской деятельности особую роль играют личностные особенности врача, демонстрирующие различную реакцию на возникновение стрессогенных ситуаций [14]. Это неизбежно влияет на взаимодействие участников ЛДП и уровень эффективности в системе здравоохранения. В отношении повышения уровня социальной эффективности в системе здравоохранения важную роль играет профессиональное развитие медицинских работников, в том числе с использованием междисциплинарного подхода [15].

**Поведение врача. Эмоции.** Эмоции могут определять эффективность деятельности человека [16]. Невербальное общение часто несёт даже больше информации, чем выраженное словами. Особенно явно это видно на примере использования средств индивидуальной защиты во время эпидемий [17]. Несмотря на то что ношение средств индивидуальной защиты, несомненно, важно для защиты здоровья медицинского персонала и пациентов, отмечаются физиологические, психологические, социальные и экономические осложнения, связанные с этим. Это влияет на способность медицинского персонала успешно общаться с пациентами и коллегами, что может отрицательно сказаться на эффективности проводимой терапии [18]. Таким образом, в условиях повышенной физической и эмоциональной нагрузки важно развивать навыки успешной коммуникации как с пациентом, так и между сотрудниками МО и другими структурами, осуществляющими управление на всех иерархических уровнях системы здравоохранения.

Неэффективное взаимодействие между сотрудниками МО может отрицательно сказываться на предоставлении медицинских услуг пациентам. Как продемонстрировали рандомизированные исследования, данная цель может быть достигнута путём проведения межпрофессиональных мероприятий, улучшающих коммуникацию [19].

Другим важным фактором, влияющим на социальную эффективность, является рациональное распределение рабочего времени, труда и отдыха медицинских работников, что положительным образом отражается на качестве оказания медицинской помощи и удовлетворённости пациентов. В одном из исследований оценивалась доля времени, затраченного на различные виды деятельности врача: непосредственно на лечение пациентов; ведение электронных медицинских карт; администрирование; обучение/курирование; использование личного времени и др. В общей сложности врачи тратили на заполнение электронных медицинских карт 44,9% своего времени, в результате чего пациенты не получали общения в том объёме, в котором оно необходимо. Соответственно, необходима разработка мероприятий не только по рационализации использования времени работы с электронным документооборотом, но и по другим составляющим рабочего процесса в профессиональной деятельности врачей, что влияет на их удовлетворённость и удовлетворённость пациентов [20].

Помимо вышеперечисленных сложных моментов в ходе профессиональной деятельности на врача воздействуют многие другие стрессогенные факторы. У каждого человека отмечается свой индивидуальный уровень физической, эмоциональной и психической работоспособности, способности к социальной адаптации, обеспечивающей успешное выполнение, достижение цели, поддержание гомеостаза, работоспособности и здоровья. Умственная

нагрузка влияет на процесс адаптации врачей к работе. В организме человека существует механизм, способствующий адаптации к различным травмирующим факторам внешней среды, которые могут привести к изменениям в функционировании организма. Эта реакция организма называется общим адаптационным синдромом или реакцией на стресс. Значительное усиление вредного воздействия различных факторов на организм нарушает его жизнедеятельность, вызывает напряжение функциональных систем и в дальнейшем может привести к значительному повреждающему воздействию. Стресс играет важную роль в профессиональной деятельности врача [21], что, несомненно, отражается на здоровье пациентов и социальной эффективности системы здравоохранения в целом.

Немаловажным фактором, влияющим на эффективность работы МО, является управление человеческими ресурсами, которое влияет на отношение медицинского персонала к труду. Как было изучено в ходе анализа с использованием контроля Снелла (1992), основным фактором в управлении является поведение медицинских работников. Из управленческих мероприятий наиболее эффективным было не введение тотального контроля, а контроль за человеческими ресурсами в индивидуальном порядке на каждом уровне. При низком уровне инвестиций в сотрудников отмечается их негативное отношение к работе, что в конечном итоге приводит к разочарованию медицинских работников в профессии. При недостаточном внимании, уделённом сотрудникам, неизбежно возникают снижение их заинтересованности к труду; эмоциональное выгорание, что отрицательным образом влияет на социальную эффективность [22].

В США были изучены распространённость эмоционального выгорания и уровень удовлетворённости работой и личной жизнью среди врачей и работников. При росте числа негативных факторов, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей медицинских работников, удовлетворённость работой и личной жизнью снижалась [23]. Профессиональное выгорание медицинских работников и возникновение депрессии являются важными проблемами, стоящими перед системой здравоохранения на международном уровне, а психическое здоровье врачей относится к определяющему аспекту надлежащего осуществления их профессиональной деятельности.

Мероприятия, направленные на решение этой проблемы, можно разделить на две категории: направленные на личность и на рабочую среду. Индивидуальные программы часто включают обучение внимательности, правильному питанию и физическим упражнениям, в то время как программы, ориентированные на рабочую среду, в основном сосредоточены на устранении стрессогенных факторов, таких как выраженная нагрузка, большое количество электронной медицинской документации и др. Руководителям в системе здравоохранения следует поощрять работу врача, обеспечивая соответствующие условия труда, направленные против возникновения «эмоционального выгорания». Эмоциональное выгорание и разочарование в профессии, по понятным причинам, могут привести к тому, что у некоторых врачей появляется чувство цинизма, препятствующее выполнению трудовых обязанностей и, как следствие, негативно влияющее на качество оказания медицинской помощи [24]. При длительной работе в условиях, не удовлетворяющих требованиям работников, возникает синдром эмоционального истощения и выго-

рания. В свою очередь, факторы удовлетворённости профессиональной деятельностью многочисленны и зависят от ранга и опыта работы [25].

Важную роль в становлении профессиональной карьеры врача и его эффективном взаимодействии с другими участниками ЛДП играют образование и обучение. Особого внимания заслуживает работа преподавателей. Повышение удовлетворённости наставников будущих врачей может оказать большое влияние на образование студентов медицинских вузов и увеличить их производительность труда [26]. Удовлетворённость врача зависит от степени его профессиональной реализации, на которую влияет качественное образование.

Этиология заболевания, возможность излечения от какого-либо заболевания являются важными факторами, влияющими на социальную эффективность. Удовлетворённость врачей в ходе профессиональной деятельности тем меньше, чем менее известна этиология заболевания и чем более необъяснима с медицинской точки зрения клиническая картина заболевания. Кроме того, чем более зависим исход заболевания от высокого уровня ответственности/комплаентности пациента, тем более низкая удовлетворённость врача лечением данного состояния отмечается в ходе исследования [27].

В современном здравоохранении всё чаще используются информационные технологии, применение которых также может влиять как на взаимодействие участников ЛДП и их удовлетворённость, так и на социальную, медицинскую и экономическую эффективность [28]. Информационные технологии помогают отчасти решить проблему доступности медицинской помощи, однако для более эффективного функционирования телемедицинских технологий необходима разработка специальных алгоритмов и стратегий [29].

Удовлетворённость врача при осуществлении профессиональной деятельности крайне необходима для повышения эффективности работы и степени удовлетворённости пациента. Мероприятия, проводимые в медицинской организации, должны быть направлены на улучшение условий труда за счёт грамотного составления расписания, оптимизации рабочего процесса, укрепления командного духа [30].

Таким образом, на профессиональную деятельность врача и его удовлетворённость оказывают влияние многие факторы, которые требуют детального изучения для разработки мероприятий по усовершенствованию ключевых показателей эффективности в ходе оказания медицинской помощи.

**Удовлетворённость пациентов.** Удовлетворённость пациентов относится к одному из наиболее важных факторов, косвенно иллюстрирующих эффективность работы МО. Важны такие параметры, как умение врача слушать пациента, уровень эмпатии, соблюдение конфиденциальности и честности, соответствующего поведения медицинских работников, компетентность и практические навыки медицинских сотрудников, удовлетворённость пациентов предоставленной информацией в ходе консультации, время оказания медицинской помощи, её доступность, доверие к врачу, коммуникативные навыки медицинского персонала и др. На сегодняшний день существует потребность в разработке инструментов для улучшения качества взаимоотношений пациента и врача [31, 32].

Общение между врачом и пациентом и удовлетворённость пациента в ходе ЛДП могут повлиять на результат

лечения. Крайне значимо изучать связь удовлетворённости общением между врачом и пациентом и приверженности лечению пациентов [33]. В ходе оказания медицинской помощи очень важно мнение пациентов, поскольку, несмотря на наличие информационной асимметрии, оно позволяет косвенно судить о проблемах в системе здравоохранения [34]. Удовлетворённость пациентов зависит от различных показателей. Так, при оказании неотложной медицинской помощи в большей степени играет роль время [35], т.к. именно скорость оказания медицинской помощи в данном случае является ключевым фактором при достижении целевых показателей качества и эффективности медицинской помощи. Важным при осуществлении эффективного общения является культура человека, которая оказывает сильное влияние на взаимодействие врача и пациента. Была отмечена взаимосвязь между скромностью врача, общением между врачом и пациентом и восприятием пациентом состояния своего здоровья во время посещения врача [36], что непосредственно влияет на уровень социальной эффективности. Удовлетворённость пациентов зависит больше от поведения врача, чем непосредственно от качества оказания медицинских услуг [37]. Улучшение коммуникации между пациентом и врачом, активность врачей в ходе лечения часто имеют решающее значение для успешного лечения [38]. Эффективное взаимодействие между врачом и пациентом, узнавание врача пациентом в ходе оказания ему медицинской помощи зависят от уровня удовлетворённости пациента в ходе ЛДП [39]. В одном из исследований было отмечено, что госпитализированные пациенты были более удовлетворены по всем аспектам в ходе ЛДП по сравнению с не госпитализированными пациентами, т.к. первые чаще видели своего лечащего врача. Таким образом, непрерывность в оказании медицинской помощи является важным фактором, влияющим на социальную эффективность, что чётко прослеживается при оказании медицинской помощи в стационаре [40]. Кроме того, создание специальных ассоциаций врачей, курирующих работу в стационаре, также положительным образом может сказываться на удовлетворённости пациентов качеством оказания медицинской помощи [41].

В опросе 1425 пациентов при исследовании их удовлетворённости в ходе лечения в стационаре оценивали следующие факторы: удовлетворённость условиями труда в МО, работой среднего медицинского персонала, опытом врачей и другого персонала, качеством проводимой терапии; общая удовлетворённость на момент выписки пациента из больницы. Удовлетворённость работой медицинского персонала относится к наиболее значимым факторам, положительно влияющим на удовлетворённость пациента в ходе госпитализации. Опыт врача, обладающего хорошими коммуникативными навыками в отношении пациентов, зачастую оказывается более важным фактором, чем удовлетворённость работой медицинских сестёр и других сотрудников. Данная информация может быть полезна руководителям в системе здравоохранения на всех иерархических уровнях для подбора индивидуального подхода к работникам и повышения уровня социальной эффективности [42].

### Заключение

Подводя итог вышесказанному, следует отметить, что организаторам здравоохранения следует работать над усовершенствованием пациент-ориентированной модели

системы здравоохранения для достижения максимальной удовлетворённости пациента во время оказания ему медицинской помощи [43] при соответствующем высококачественном подходе в ходе ЛДП, когда не только проявляется забота о каждом члене коллектива МО, но и создаются максимально благоприятные условия для осуществления профессиональной деятельности и взаимодействия всех сотрудников как с пациентом, так и друг с другом, что позволит повысить уровень социальной эффективности в системе здравоохранения.

### ЛИТЕРАТУРА

(п.п. 4, 6–9, 17–27, 29–43 см. References)

1. Калининченко А.В. Медико-социальная эффективность повышения доступности амбулаторно-поликлинической помощи населению при филиальной системе. *Медицина и образование в Сибири*. 2012; (6): 1–6.
2. Мартиросян Н.А., Рисованный С.И., Бондаренко А.Н., Бондаренко М.А., Сеферян Н.Ю. Медико-социальная эффективность диспансеризации и восстановительного лечения пациентов после протезирования зубов металлокерамическими протезами. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2015; (1): 85–7. <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2015-1-85-87>
3. Светличная Т.Г., Зуева Е.Ю., Вилова К.Г. Эмоциональный интеллект как инструмент повышения медицинской эффективности здравоохранения. *Экология человека*. 2014; (10): 54–60.
5. Горкун Т.П. Бюджетная и социальная эффективность государственных (муниципальных) услуг в здравоохранении. *Менеджмент социальных и экономических систем*. 2016; (2): 61–5.
10. Левина В.Н. *Личностные качества врача в сотрудничестве с пациентом*. Ижевск; 2016.
11. Карпович А.В., Хадикова Е.А. Стиль управления как социологический критерий оценки эффективности врача-руководителя. *Биоэтика*. 2011; (1): 45–6.
12. Шилова Л.С. Трансформация условий профессиональной деятельности врачей в процессе оптимизации здравоохранения. Часть 2. *Социологическая наука и социальная практика*. 2019; 7(2): 117–31. <https://doi.org/10.19181/snsp.2019.7.2.6413>
13. Поройский С.В., Доница А.Д., Еремина М.В. Социально-психологические установки врача додипломной стадии профессионализации в контексте готовности к деятельности в условиях экстремальных ситуаций. *Волгоградский научно-медицинский журнал*. 2016; (2): 15–7.
14. Гафарова Н.В. Влияние личностных особенностей на социальную и профессиональную дезадаптацию на примере исследования медицинских работников. *Вестник Южно-Уральского государственного университета*. 2011; (42): 84–90.
15. Доница А.Д. Современные тенденции исследований проблемы профессиогенеза на модели медицинских специальностей. *Экология человека*. 2017; 24(2): 52–7. <https://doi.org/10.33396/1728-0869-2017-2-52-57>
16. Пырьев Е.А. Эмоциональное поведение человека. *Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика*. 2017; 23(2): 34–8.
28. Алимбаев А.А., Битенова Б.С., Есенбекова Т.И. Методика оценки социальной и экономической эффективности цифровизации системы здравоохранения. *Экономика: стратегия и практика*. 2020; 15(3): 25–37.

### REFERENCES

1. Kalinichenko A.V. Medico-social efficiency of availability of outpatient and polyclinic help improvement at divisional system. *Meditsina i obrazovanie v Sibiri*. 2012; (6): 1–6. (in Russian)
2. Martirosyan N.A., Risovanny S.I., Bondarenko A.N., Bondarenko M.A., Seferyan N.Yu. Medical and social efficiency of clinical examination and recovery treatment of patients after metal-ceramic dental prosthetics. *Kubanskiy nauchnyy meditsinskiy vestnik*. 2015; (1): 85–7. <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2015-1-85-87> (in Russian)
3. Svetlichnaya T.G., Zueva E.Yu., Vilova K.G. Emotional intelligence as a means to improve medical efficiency of healthcare. *Ekologiya cheloveka*. 2014; (10): 54–60. (in Russian)

Обзоры

4. Mesabbah M., Arisha A. Performance management of the public healthcare services in Ireland: a review. *Int. J. Health Care Qual. Assur.* 2016; 29(2): 209–35. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-07-2014-0079>
5. Gorkun T.P. Budgetary and social efficiency of public (municipal) services in health care. *Menedzhment sotsial'nykh i ekonomicheskikh sistem.* 2016; (2): 61–5. (in Russian)
6. Kerasidou A. Empathy and efficiency in healthcare at times of austerity. *Health Care Anal.* 2019; 27(3): 171–84. <https://doi.org/10.1007/s10728-019-00373-x>
7. Fene F., Serván-Mori E., Angel Mendoza M., Chivardi C., Reyes-Morales H., Nigenda G. Measuring and analyzing social efficiency in the production of maternal health services in Mexico. *Health Policy Plan.* 2020; 35(8): 889–99. <https://doi.org/10.1093/heapol/czaa055>
8. Perla R.J., Bradbury E., Gunther-Murphy C. Large-scale improvement initiatives in Healthcare: a literature review. *J Healthc. Qual.* 2013; 35(1): 30–40. <https://doi.org/10.1111/j.1945-1474.2011.00164.x>
9. Buttigieg S.C., Bezzina F., Xuereb A., Dey P.K. Healthcare supply chain management: Application in the Maltese Healthcare System. *Health Serv Manage Res.* 2020; 33(2): 55–65. <https://doi.org/10.1177/0951484819871003>
10. Levina V.N. *Personal Qualities of a Doctor in Cooperation with a Patient [Lichnostnye kachestva vracha v sotrudnichestve s patientsom]*. Izhevsk; 2016. (in Russian)
11. Karpovich A.V., Khadikova E.A. Style of management as sociological criterion of the estimation of efficiency of the doctor-head. *Bioetika.* 2011; (1): 45–6. (in Russian)
12. Shilova L.S. Transforming the conditions of medical practitioners' professional activities in the process of the healthcare service optimization. Part II. *Sotsiologicheskaya nauka i sotsial'naya praktika.* 2019; 7(2): 117–31. <https://doi.org/10.19181/snsp.2019.7.2.6413> (in Russian)
13. Poroykiy S.V., Donika A.D., Eremina M.V. Socio-psychological attitudes of the doctor in the context of their preparedness for activities in emergency situations at the undergraduate stage of their professional development. *Volgogradskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal.* 2016; (2): 15–7. (in Russian)
14. Gafarova N.V. Addiction professional maladjustment health workers from their personal characteristics. *Vestnik Yuzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta.* 2011; (42): 84–90. (in Russian)
15. Donika A.D. Modern trends of research of profiogenesis problem on the model of medical specialties. *Ekologiya cheloveka.* 2017; 24(2): 52–7. <https://doi.org/10.33396/1728-0869-2017-2-52-57> (in Russian)
16. Pyrev E.A. Emotional aspects of human behaviour. *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogika. Psikhologiya. Sotsiokineitika.* 2017; 23(2): 34–8. (in Russian)
17. Freiberg A., Horvath K., Hahne T.M., Drössler S., Kämpf D., Spura A., et al. Impact of wearing face masks in public to prevent infectious diseases on the psychosocial development in children and adolescents: a systematic review. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2021; 64(12): 1592–602. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03443-5> (in German)
18. Marler H., Ditton A. “I’m smiling back at you”: Exploring the impact of a mask wearing on communication in healthcare. *Int. J. Lang. Commun. Disord.* 2021; 56(1): 205–14. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12578>
19. Reeves S., Pelone F., Harrison R., Goldman J., Zwarenstein M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2017; 6(6): CD000072. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3>
20. Toscano F., O'Donnell E., Broderick J.E., May M., Tucker P., Unruh M.A., et al. How physicians spend their work time: an ecological momentary assessment. *J. Gen. Intern. Med.* 2020; 35(11): 3166–72. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06087-4>
21. Koshova S.P., Krut A.H. Characteristics of stress resistance and adaptive potential in the training of doctors in the system of postgraduate education. *Wiad. Lek.* 2018; 71(7): 1379–84. (in Ukrainian)
22. Cugin J.A., Ng J.L., Lee I. Controlling healthcare professionals: how human resource management influences job attitudes and operational efficiency. *Hum. Resour. Health.* 2016; 14(1): 55. <https://doi.org/10.1186/s12960-016-0149-0>
23. Shanafelt T.D., Hasan O., Dyrbye L.N., Sinsky C., Satele D., Sloan J., et al. Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. *Mayo Clin. Proc.* 2015; 90(12): 1600–13. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.08.023>
24. Slavina S. Preventing physician burnout: satisfaction or something more? *Isr. J. Health Policy Res.* 2019; 8(1): 34. <https://doi.org/10.1186/s13584-019-0303-y>
25. Wojcik B.E., Stein C.R., Guerrero K., Hosen B.J., Humphrey R.J., Soderdahl D.W. Army physician career satisfaction based on a medical corps survey. *Mil. Med.* 2020; 185(7-8): e1200–8. <https://doi.org/10.1093/milmed/usz480>
26. Krehnbrink M., Patel K., Byerley J., Tarantino H., Peyser B., Payne L., et al. Physician preceptor satisfaction and productivity across curricula: a comparison between longitudinal integrated clerkships and traditional block rotations. *Teach. Learn. Med.* 2020; 32(2): 176–83. <https://doi.org/10.1080/10401334.2019.1687304>
27. Brauer S.G., Yoon J.D., Curlin F.A. Physician satisfaction in treating medically unexplained symptoms. *South. Med. J.* 2017; 110(5): 386–91. <https://doi.org/10.14423/SMJ.0000000000000643>
28. Alimbaev A.A., Bitenova B.S., Esenbekova T.I. Methodology for assessing social and economic efficiency of digitalization of health system. *Ekonomika: strategiya i praktika.* 2020; 15(3): 25–37. (in Russian)
29. Deliberato R.O., Rocha L.L., Lima A.H., Santiago C.R., Terra J.C., Dagan A., et al. Physician satisfaction with a multi-platform digital scheduling system. *PLoS One.* 2017; 12(3): e0174127. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174127>
30. Botbol R., Truong M.K., Schmid T. Strategies to improve physician satisfaction and well-being in 2018. *Rev. Med. Suisse.* 2018; 14(620): 1690–4. (in French)
31. Godillot C., Jendoubi F., Konstantinou M.P., Poncet M., Bergeron A., Gallini A., et al. How to assess patient satisfaction regarding physician interaction: A systematic review. *Dermatol. Ther.* 2021; 34(2): e14702. <https://doi.org/10.1111/dth.14702>
32. Świątłoniowska-Lonc N., Polański J., Tański W., Jankowska-Polańska B. Impact of satisfaction with physician-patient communication on self-care and adherence in patients with hypertension: cross-sectional study. *BMC Health Serv. Res.* 2020; 20(1): 1046. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05912-0>
33. Too A., Gatién C., Cormier S. Treatment satisfaction mediates the association between perceived physician empathy and psychological distress in a community sample of individuals with chronic pain. *Patient Education Couns.* 2021; 104(5): 1213–21. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.09.004>
34. Lappé K.L., Raam S.E., Ciarkowski C.E., Reddy S.P., Johnson S.A. Impact of hospitalist team structure on patient-reported satisfaction with physician performance. *J. Gen. Intern. Med.* 2020; 35(9): 2668–74. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-05775-5>
35. Sharp B., Johnson J., Hamedani A.G., Hakes E.B., Patterson B.W. What are we measuring? Evaluating physician-specific satisfaction scores between emergency departments. *West. J. Emerg. Med.* 2019; 20(3): 454–9. <https://doi.org/10.5811/westjem.2019.4.41040>
36. Ruberton P.M., Huynh H.P., Miller T.A., Kruse E., Chancellor J., Lyubomirsky S. The relationship between physician humility, physician-patient communication, and patient health. *Patient Educ. Couns.* 2016; 99(7): 1138–45. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.01.012>
37. Manzoor F., Wei L., Hussain A., Asif M., Shah S.I.A. Patient satisfaction with health care services: An application of physician's behavior as a moderator. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2019; 16(18): 3318. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183318>
38. Thinh D.H.Q., Sriraj W., Mansor M., Tan K.H., Irawan C., Kurnianda J., et al. Patient and physician satisfaction with analgesic treatment: findings from the analgesic treatment for cancer pain in Southeast Asia (ACE) study. *Pain Res. Manag.* 2018; 2018: 2193710. <https://doi.org/10.1155/2018/2193710>
39. Leon Guerrero C.R., Anderson T., Zazulia A.R. Education research: Physician identification and patient satisfaction on an academic neurology inpatient service. *Neurology.* 2018; 90(7): e632–6. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000004961>
40. Gavurova B., Dvorsky J., Popesko B. Patient satisfaction determinants of inpatient healthcare. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2021; 18(21): 11337. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111337>
41. Chae W., Kim J., Park E.C., Jang S.I. Comparison of patient satisfaction in inpatient care provided by hospitalists and nonhospitalists in South Korea. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2021; 18(15): 8101. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158101>
42. Taylor F., Ogidi J., Chauhan R., Ladva Z., Brearley S., Drennan V.M. Introducing physician associates to hospital patients: Development and feasibility testing of a patient experience-based intervention. *Health Expect.* 2021; 24(1): 77–86. <https://doi.org/10.1111/hex.13149>
43. Kippenbrock T., Emory J., Lee P., Odell E., Buron B., Morrison B. A national survey of nurse practitioners' patient satisfaction outcomes. *Nurs. Outlook.* 2019; 67(6): 707–12. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.04.010>