

**М. Д. Ковалёва, В. В. Деларю, Я. Б. Грешнова**

Волгоградский государственный медицинский университет,  
кафедра общей и клинической психологии

## **ВЫБОР ВРАЧА И ГЕНДЕРНЫЙ ФАКТОР: РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЖИТЕЛЕЙ КРУПНОГО ПРОМЫШЛЕННОГО ГОРОДА**

УДК 614.253:301

Показано влияние гендерного фактора на выбор врача жителями крупного промышленного города: 30 % респондентов отдали предпочтение врачу одного с ними пола (мужского или женского), а для 10–20 % предпочтительнее врач противоположного пола.

Выбор врача-мужчины или врача-женщины обосновывался разными аргументами, которые во многом отражают характерные для массового сознания гендерные стереотипы.

*Ключевые слова: выбор врача, гендерный фактор, социологическое исследование.*

**М. D. Kovaleva, V. V. Delaryu, Y. B. Greshnova**

## **THE CHOICE OF DOCTOR AND GENDER: THE RESULTS OF THE SOCIOLOGICAL STUDIES CITIZENS IN THE LARGE INDUSTRIAL CITY**

Shown the gender influence the choice of doctor by citizens in the large industrial city: 30 % respondents preferred a one sex with them (male or female) and for 10–20 % was preferable a doctor of the opposite sex. The choice of a doctor male or doctor female was based on different arguments, which were characteristic of gender stereotypes of mass consciousness.

*Key words: choice of doctor, gender, sociological studies.*

Происшедшие в последние 15–20 лет либерально-демократические изменения в медицине расширили права пациентов; в частности, появилась возможность самостоятельного выбора врача исходя из личных, в том числе гендерных предпочтений [1–6].

При этом жители крупного промышленного города имеют такую реальную возможность в отличие от проживающих в средних и малых городах, а также в других населенных пунктах с ещё меньшей численностью населения.

### **ЦЕЛЬ РАБОТЫ**

Проанализировать влияние гендерного фактора на выбор врача жителями крупного промышленного города.

### **МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ**

В крупном промышленном городе (Волгограде) проведено анкетирование 410 человек (выборка квотная по половозрастному составу): женщин было 212 (51,7 %), мужчин – 198 (48,3 %); в возрасте до 20 лет было 80 человек (19,5 %), 20–39 лет – 148 (36,1 %), 40–59 лет – 125 (30,5 %), 60 лет и старше – 57 человек (13,9 %).

### **РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ**

В обобщенном виде результаты исследования сводятся к тому, что среди женщин 32,1 % в качестве «предпочитаемого» врача выбрали женщину; 19,3 % – мужчину; для 39,6 % пол врача не имел значение и 9,0 % затруднились ответить.

Среди мужчин 30,3 % в данном качестве выбрали мужчину; 11,6 % – женщину; для 49,5 % пол врача не имел значение и 8,6 % затруднились ответить.

Таким образом, пол врача не имел значение почти для одной половины респондентов (48,6 % женщин и 58,1 % мужчин) и имел значение для другой половины (51,4 % женщин и 41,9 % мужчин). При этом как женщины, так и мужчины одинаково часто предпочитали врача одного с ними пола: 32,1 % женщин выбрали врача-женщину и 30,3 % мужчин – врача-мужчину.

В тоже время женщины в 1,7 раза чаще мужчин предпочли врача противоположного пола: 19,3 % женщин выбрали врача-мужчину против 11,6 % мужчин, выбравших врача-женщину;  $p < 0,05$ .

Ранжирование по частоте аргументов (причин), на основании которых предпочтение отдавалось врачу-мужчине, было следующим (можно было выбрать несколько аргументов):

1. Чаще всего является более квалифицированным специалистом (так считали 49,5 % респондентов, выбравших именно врача-мужчину).

2. Более ответственно относится к своей врачебной деятельности (30,7 %).

3. Я ему больше доверяю (22,8 %).

4. Более конкретно, четко, точно обсудил бы всё, что связано с моей болезнью (21,8 %).

5. Скорее всего, потому что именно мужчину считают лучшим врачом (19,8 %).

6. С ним я более откровенно обсудил(а) бы все свои проблемы (15,8 %).

7. Лучше лечил бы меня (14,9 %).

8. Более сочувственно отнёсся бы ко мне, понял и поддержал бы меня (8,9 %).

Частотное распределение аргументов, по которым выбиралась врач-женщина, было другим (также можно было выбрать их несколько):

1. Я ей больше доверяю (так считали 42,9 % респондентов, выбравших именно врача-женщину).

2. С ней я более откровенно обсудил(а) бы все свои проблемы (27,5 %).

3. Более ответственно относится к своей врачебной деятельности (22,0 %).

4. Более сочувственно отнеслась бы ко мне, поняла и поддержала бы меня (20,9 %).

5. Более конкретно, четко, точно обсудила бы всё, что связано с моей болезнью (16,5 %).

6. Лучше лечила бы меня (11,0 %).

7. Чаще всего является более квалифицированным специалистом (9,9 %).

8. Скорее всего, потому что именно женщину считают лучшим врачом (9,9 %).

Среднее количество аргументов, высказанных при определении «предпочитаемого» пола врача было одинаковым (1,8 при выборе врача-мужчины и 1,7 при выборе врача-женщины), однако статистически достоверная разница при аргументации выбора врача-мужчины или врача-женщины отсутствовала только по следующим позициям: «лучше лечил (а) бы меня», «более конкретно, четко, точно обсудил(а) бы всё, что связано с моей болезнью», «более ответственно относится к своей врачебной деятельности». По другим аргументам наблюдались статистически значимые различия:

- «чаще всего является более квалифицированным специалистом» (за врача-мужчину такое мнение высказывалось в 5 раз чаще, чем за врача-женщину;  $p < 0,001$ );

- «более сочувственно отнёсся бы ко мне, понял(а) и поддержал(а) бы меня» (за врача-женщину такое мнение высказывалось в 2,3 раз чаще, чем за врача-мужчину;  $p < 0,05$ );

- «я ему/ей больше доверяю» (за врача-женщину такое мнение высказывалось в 1,9 раз чаще, чем за врача-мужчину;  $p < 0,01$ );

- «скорее всего потому, что именно мужчину (женщину) считают лучшим врачом» (за врача-мужчину такое мнение высказывалось в 2,0 раз чаще, чем за врача-женщину;  $p = 0,05$ );

- «с ним (ней) я более откровенно обсудил(а) бы все свои проблемы» (за врача-женщину такое мнение высказывалось в 1,7 раз чаще, чем за врача-мужчину;  $p = 0,05$ ).

Представляется, что во многом выявленные различия отражают характерные для массового сознания гендерные стереотипы с их противоречивостью [7]: женщины более эмпатичны, а мужчины являются более квалифицированными специалистами, но при этом одинаково часто как относительно мужчин, так и относительно женщин встречается позиция «лучше лечил (а) бы меня».

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование показало влияние гендерного фактора на выбор врача: 30% жителей крупного промышленного города отдадут предпочтение врачу одного с ними пола (мужского или женского) и для 10–20% предпочтительнее врач противоположного пола (но для половины респондентов пол врача не имеет значения).

При этом выбор врача-мужчины или врача-женщины обосновывается разными аргументами, которые во многом отражают характерные для массового сознания гендерные стереотипы.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Вершинин, Е. Г. Какие новые социальные проблемы медицины интересуют отечественных исследователей? / Е. Г. Вершинин, М. Д. Ковалёва, Е. П. Хвастунова // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 8–1. – С. 14–16.

2. Деларю, В. В. Ответственность больных с дорсопатиями за состояния своего здоровья (в оценках врачей и пациентов) / В. В. Деларю, В. А. Рыбак, С. Я. Бабушкин // Социология медицины. – 2006. – № 2 (9). – С. 31–35.

3. Деларю В. В. Диссертации по социологии медицины // Социологические исследования. – 2010. – № 5. – С. 151–152.

4. Деларю, В. В. Комплаентность: клинический, социологический и психологический подходы к её оценке / В. В. Деларю, Е. Г. Вершинин // Вестник Вол-

гоградского государственного медицинского университета. – 2015. – Вып. 3 (55). – С. 100–102.

5. Ковалева М. Д. Женщины в медицине / М. Д. Ковалева. – Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2004. – 214 с.

6. Ковалева, М. Д. Гендерная проблематика в социологии медицины / М. Д. Ковалева, А. Ю. Бар-

ковская // Социология медицины. – 2012. – № 2 (21). – С. 17–18.

7. Тартаковская И. Н. Гендерная социология / И. Н. Тартаковская. – М.: ООО «Вариант» при участии ООО «Невский простор», 2005. – 368 с. – ISBN 5-94716-023-4.

**В. В. Шкарин<sup>1</sup>, О. С. Михальченко<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра общественного здоровья и здравоохранения ФУВ

<sup>2</sup> ГАУЗ Стоматологическая поликлиника № 9 (Волгоград)

## СТАНДАРТ КАЧЕСТВА ISO 9001 КАК ОДНО ИЗ УСЛОВИЙ ДЛЯ ВЫХОДА ПОСТАВЩИКОВ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НА МЕЖДУНАРОДНЫЙ УРОВЕНЬ

УДК: 614.2:616.31

Медицинские и диагностические организации являются поставщиками медицинских услуг, им отведена ведущая роль в развитии медицинского туризма в регионе. Целью, поставленной перед поставщиками медицинских услуг, является оказание качественной медицинской помощи. Гарантом качественного медицинского обслуживания, безопасности пациентов, применения правильного лечения и управления в учреждении будет аккредитация медицинской организации по соответствующим стандартам, в том числе сертификация на соответствие требованиям Международного стандарта ISO 9001. Для получения сертификата соответствия ISO 9001, в организации необходимо создать свою систему менеджмента качества в соответствии с принципами целевого управления и процессного подхода. При этом необходимо стремиться не столько получить сертификат, сколько внедрить саму идеологию качества управления в организации.

*Ключевые слова: стандарт качества, система менеджмента качества, медицинская услуга.*

**V. V. Shkarin, O. S. Mikhailchenko**

## ISO 9001 QUALITY STANDARD AS ONE OF THE CONDITIONS FOR THE EXIT OF MEDICAL SERVICE PROVIDERS TO THE INTERNATIONAL LEVEL

Medical and diagnostic organizations are providers of medical services, they have a leading role in the development of medical tourism in the region. The goal set for providers of medical services is to provide quality medical care. The guarantor of quality medical care, patient safety, application of proper treatment and management in the institution will be accreditation of the medical organization according to the relevant standards, including ISO 9001. To obtain an ISO certificate, the organization must create its own quality management system in accordance with the principles of targeted management and process control. approach. At the same time, we need to strive not so much to obtain a certificate as to introduce the very ideology of quality.

*Key words: quality standard, quality management system, medical service.*

Для возможности установления взаимовыгодного сотрудничества с зарубежными партнерами мировая бизнес-практика подразумевает обязательное наличие сертификата соответствия ISO 9001.

Сертификат ISO 9001 поднимает престиж организации в глазах не только потенциальных российских и зарубежных партнеров, но и рядовых потребителей. Сертификат соответствия гарантирует стабильность качества, технологичную и квалифицированную организацию работ, систему менеджмента, которая соответствует передовым международным стандартам управления [4, 6].

В соответствии с национальными интересами государства перед Правительством России, федеральными министерствами совместно с органами государственной власти субъектов Президентом была поставлена задача разработать национальные проекты (программы) по 12 направлениям, одно из которых здравоохранение. В Майских указах 2018 года Президент дает поручение «при разработке национального проекта в сфере здравоохранения исходить из того, что в 2024 году необходимо обеспечить: ...увеличение объема экспорта медицинских услуг не менее чем в четыре раза по сравнению с 2017 годом (до 1 млрд долларов США