

Dudnik V.Yu., Iskakov N.Z., Petrenko E.S., Sharip B.Sh.

DOCTORS OF PUBLIC AND PRIVATE CLINICS: EXPERIENCE OF COMPARATIVE RESEARCH IN KAZAKHSTAN

Vyacheslav Yurevich Dudnik, Doctor of Medical Sciences, Almaty University of Management, The Republic of Kazakhstan

Nurlan Zaykeshevich Iskakov, Almaty University of Management, The Republic of Kazakhstan

Elena Stepanovna Petrenko, Doctor of Economic Sciences, Chamber of entrepreneurs of the Karaganda region, The Republic of Kazakhstan

Berwick Shaimiev Sharip, Almaty University of Management, The Republic of Kazakhstan

Аннотация

В статье рассматриваются профессиональные и социальные характеристики врачей частной и государственной медицины на примере исследования медицинских работников в Казахстане. В статье приведены результаты исследования, в котором проводится сравнение профессиональных ценностей врачей государственных и частных медицинских учреждений. Результаты опроса показывают наличие глубинных проблем казахстанской медицины. В медицину иногда приходят работать люди не разделяющие гуманистические ценности профессии. Частная медицина отбирает более опытных и мотивированных медработников с развитыми навыками эмоционального труда. Разрывы в гуманистических ценностях приводят в итоге к разрывам в качестве медицинской услуги.

Ключевые слова: эмоциональный труд, врачи, частная и государственная медицина

8th International Scientific and Practical Conference «Science and Society» 2015

1. Введение

Одним из основополагающих принципов развития сферы здравоохранения является ее интеграция с системной модернизацией многоотраслевой экономики страны. Здравоохранение должно стать частью национальной экономической доктрины государства. В современном развитом обществе здравоохранение и связанные с ним сферы (фармацевтическая индустрия, биотехнологии, информационные технологии, медицинский сервис, медицинское страхование) являются абсолютно взаимосвязанными элементами устойчивого экономического развития.

Здравоохранение Казахстана изменялось вместе с развитием рыночных отношений и несет в себе черты социальной и рыночной экономической системы. В настоящее время взаимоотношения между государством, производителем и потребителем медицинской помощи, сводят к трем основным экономическим моделям:

- платная медицина, основанная на рыночных принципах;
- государственная медицина с бюджетной системой финансирования;
- система здравоохранения, основанная на принципах регулирования рынка со смешанными системами финансирования [1].

В Республике Казахстан в разной мере представлены все три экономические модели. Преобладает по-прежнему государственная экономическая модель. В государственной модели здравоохранения положительными сторонами является обеспечение доступа к медицинской помощи всем слоям населения, оказание большого влияния на профилактику заболеваний, государственный контроль за условиями оказания медицинской помощи, эффективное воздействие на заболеваемость особо опасными инфекциями.

«Здоровье народа - это неотъемлемая составляющая успеха Казахстана в достижении своих стратегических целей» так было сказано в Послании Президента Республики Казахстан Н.А.Назарбаева народу Казахстана [2].

Государственная и частная системы здравоохранения развиваются параллельно, практически никак не взаимодействуя друг с другом. У каждой из них есть свои преимущества и недостатки: у государства – инфраструктура и финансирование, у частных – эффективное управление, современное оборудование и более квалифицированные кадры.

8th International Scientific and Practical Conference «Science and Society» 2015

На сегодняшний день и та и другая системы испытывают трудности и не могут развиваться без консолидации усилий, разработки и внедрения и систем контроля и управления.

Таким образом, проблемные вопросы в здравоохранении рассмотренные выше достаточно актуальны и главное при всем этом нельзя забывать о весьма важном человеческом факторе.

Отрицательными сторонами государственного здравоохранения являются отсутствие стимулирующих, мотивирующих развитие факторов. Это приводит к медленному росту качества оказания медицинской помощи, недостаточной гибкости организационных структур, длительному использованию неэффективных стратегий и старых медицинских технологий, значительному увеличению сроков ожидания медицинской помощи.

На развитие сферы здравоохранения в Казахстане в 2012-2015 гг. выделяется 3,8% от Внутреннего Валового Продукта (ВВП), или 1,640 трлн. тенге, это гораздо меньше, чем во многих европейских странах. Для нормального стабильного функционирования медицины Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) рекомендует выделять минимально необходимую величину, которая составляет 6-8% от ВВП при бюджетном финансировании в развитых государствах и не менее 5% ВВП в развивающихся странах, к которым в свою очередь относится и Казахстан[3].

По состоянию на 1 января 2014 года, в системе Министерства здравоохранения медицинскую помощь населению Казахстана оказывают 773 больниц, 2163 амбулаторно-поликлинических организации. Скорую медицинскую помощь оказывают 25 станций и 277 отделений скорой медицинской помощи [1]. В 2014 году показатель обеспеченности учреждений койками достиг 69 штук на 10 тыс. населения. Показатель обеспеченности врачами составил 31,3 на 10 тысяч населения. Численность врачей в системе Министерства здравоохранения Республики Казахстан составила 52,5 тыс.чел., численность среднего медперсонала 130 тыс. человек. Объем казахстанского рынка медицинского оборудования оценивается специалистами приблизительно в 200 млн.дол. в год и сильно зависит от импорта медицинского оборудования, доля которого составляет более 90% общего объема рынка [4].

В системе здравоохранения Республики Казахстан широко представлен сектор платных медицинских услуг населению, что несомненно отражает рыночные реалии

**8th International Scientific and Practical Conference
«Science and Society» 2015**

современного общества. Платные медицинские услуги регламентированы законодательством, а условия и порядок оказания – постановлениями Правительства.

Негосударственный сектор здравоохранения состоит из организаций здравоохранения, основанных на праве частной собственности, а также физических лиц, занимающихся частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью. Учитывая особую роль объектов здравоохранения, призванных выполнять функции обеспечения важнейших социальных гарантий и прав граждан на охрану здоровья, в Казахстане изначально принят постепенный и ограниченный подход к приватизации и развитию частного сектора медицины. Перечень заболеваний, лечение которых запрещается в негосударственном секторе здравоохранения, определяется уполномоченным органом.

Серьезной проблемой, требующей решения, на данный момент остается вопрос обеспечения сферы здравоохранения квалифицированными кадрами. Несмотря на ежегодное увеличение выпуска врачебных кадров более чем на 9,5% за счет роста приема в медицинские ВУЗы по бюджетным грантам, в отрасли сохраняется дефицит квалифицированных кадров, особенно выражено это наблюдается в сельской местности [1].

Наблюдается тенденция «старения» кадров, доля молодых специалистов в отрасли на сегодняшний день составляет не более 4% от общего числа врачебных кадров. Уровень квалификации работающих специалистов составляет не менее серьезную проблему отрасли. Несмотря на достаточно высокий уровень категоричности медицинских кадров (42%), качество оказываемых ими медицинских услуг не удовлетворяет потребителей и работодателей [5].

Качество медицинского обслуживания и квалификация персонала находятся в тесной зависимости от уровня оплаты труда медицинских работников, который остается по сей день низким. Даже после повышения заработной платы работникам бюджетной сферы в 2009 году на 30% ее размер в здравоохранении в 1,6 раза меньше средней по всем видам экономической деятельности [6].

В отечественном здравоохранении на данный момент доля частных медицинских услуг занимает пока небольшой процент – 16-20%, если исключить стоматологию, то он окажется еще меньше. Однако в республике уже появились хорошо оснащенные частные клиники, сумевшие завоевать доверие пациентов. Принятая не так давно программа реформирования здравоохранения «Саламатты Казакстан» 2011-

8th International Scientific and Practical Conference «Science and Society» 2015

2015 г. признает, важную роль и место частной медицины и даже предусматривает стимулирование развития частного сектора в здравоохранении. Согласно ей предусматривается планомерное совершенствование нормативной базы для развития частного сектора в здравоохранении; устранение излишних административных барьеров; разработка и внедрение механизмов поддержки и развития частных медицинских сетей; поэтапная реализация программ государственно-частного партнерства в здравоохранении. О важности создания условий для роста частной медицины говорилось в Послании Президента «Стратегия 2050».

2. Methodology

Авторами проведено исследование медицинского персонала государственных и частных медицинских учреждений. Методом анонимного анкетирования и проведения личных глубинных интервью были опрошены 100 врачей государственных и частных клиник. На основании проведенного авторами опроса составлены тематические кейсы, описывающие трудовые модели врачей.

2.1 Advancing hypotheses

Авторами работы выдвинута и проверена гипотеза о принадлежности труда врачей к категории «эмоционального труда» и наличии компетенций профессиональной эмпатии. В ходе исследования изучались общие и специфические характеристики труда врачей государственных и частных медицинских учреждений. Эмоциональный труд врача можно определить как работу по отображению предписанных эмоций при взаимодействии с пациентом. Термин был впервые введен А.Р. Хохшильд (Hochschild, 1983), указавшей на необходимость в управлении собственными эмоциями в соответствии с социальными ситуациями [3,4].

Хохшильд называет эмоциональным трудом (emotional labor) эмоциональную работу, которая осуществляется в разных родах занятий и профессий, т. е. является частью оплачиваемого труда, является оплачиваемой или денежной эмоциональной работой. Для нашего исследования важно подчеркнуть, что «эмоциональный труд характерен как для современного капитализма в целом, так и для социального государства» [7]. В работе врачей эмоциональный труд играет огромную роль. Природа и формы проявления эмоционального труда врачей определены историческим развитием и содержанием профессии.

Профессия врача является одной из древнейших. Корни врачевания имеют тесную связь с мистикой, теологией, философией. Умение сопереживать больному, услышать его,

8th International Scientific and Practical Conference «Science and Society» 2015

понять и определить состояние и метод лечения –на этом основывалась медицина в отсутствии аппаратной диагностики. Профессиональные компетенции врачей всегда включают эмпатию, как «осознанное сопереживание текущему эмоциональному состоянию другого человека без потери ощущения внешнего происхождения этого переживания^[1]».

Развитая способность к эмпатии является профессионально важным качеством для людей, чья работа непосредственно связана с людьми^[4]. По определению О.Симоновой «профессионалы склонны управлять своими эмоциями в целях успешного выполнения работы...» [1]. В процессе контакта с пациентом врач должен проявить эмпатию, что означает, во-первых, понимание слов, чувств и жестов пациента. А так же, такое проявление этого понимания, когда пациенту становится ясно, что врач осознает его переживания. Эмпатия, как профессиональная компетенция врача означает способность собрать информацию о мыслях и чувствах пациента. В медицине выработаны специальные техники эмпатического слушания, помогающие понимать эмоциональное состояние собеседника[8].

Сострадание к пациенту, проявление эмпатии являются искренними, но врач должен демонстрировать их каждому своему пациенту. Это требует дополнительного усилия по переключение с одного субъекта на другого. Врач должен не только обладать компетенцией эмпатии, но и навыками эмоционального труда, позволяющими сознательно использовать эти компетенции.

Перед началом профессиональной деятельности врач клянётся соблюдать принципы, изложенные в «Клятве врача». Принципы клятвы определяют, по сути, границы эмоционального труда врача. Клятва «Гиппократата» является наиболее известной и древней профессиональной клятвой врача. «Клятва» содержит ряд этических принципов или обязательств:

- обязательства перед учителями, коллегами и учениками,
- принцип непричинения вреда (*noli nocere*),
- обязательства оказания помощи больному (принцип милосердия),
- принцип заботы о пользе больного и доминанты интересов больного,
- принцип уважения к жизни,
- обязательство об отказе от интимных связей с пациентами,

**8th International Scientific and Practical Conference
«Science and Society» 2015**

- обязательство личного совершенствования,
- принцип конфиденциальности [9].

2.2 Изучение профессионального профиля

Изученная авторами аудитория врачей так же добровольно возложила на себя врачебную клятву и приняла следование принятым этическим нормам. Поэтому авторы придерживаются точки зрения представленной в работах М.Толич и В.Декостра, что эмоциональный труд врачей является следствием свободного выбора и контролируется самим работником и подлежит управлению[10]. Рассмотрим характеристики аудитории врачей медицинских учреждений обеих форм собственности. Профессиональный профиль представлен в таблице 1. Все опрошенные сотрудники, как частных, так и государственных клиник имеют профессиональное медицинское образование - 100% респондентов. Стаж работы, исходя из результатов работы, у врачей частных клиник в среднем больше и составляет 12,5 лет, в то время как средний стаж работы сотрудников государственных клиник составляет 7,5 лет. Тем не менее в государственных учреждениях есть возможность обращаться к доцентам и профессорам того или иного направления. В государственных учреждениях концентрация опытных, маститых врачей выше, чем в частных клиниках. Хотя некоторые клиники частного сектора приглашают по определенным дням и часам на консультации именитых специалистов. Средний возраст врачей, принявших участие в анкетировании и интервьюировании 40 – 45 лет. Такой уровень среднего возраста сотрудников объясняет тот факт, что 75% врачей частных клиник и 65% сотрудников государственной структуры здравоохранения практикуют более десяти лет работы в сфере медицины.

Таблица 1.Профессиональный профиль врачей государственных и частных клиник

Характеристики	Врачи частных клиник	Врачи государственных клиник
Доля женщин	75%	79%
Средний возраст	42 года	40 лет
Профессиональное образование	100%	100%
Стаж работы в здравоохранении	12.5 лет	7.5лет
Работающие более 10 лет	75%	65%

8th International Scientific and Practical Conference «Science and Society» 2015

Профессиональный профиль врачей, работающих в государственных и частных клиниках, имеет сходства и различия. Сходства обусловлены общей системой медицинского образования, подготовившей все медицинские кадры Казахстана. В государственных и частных медицинских учреждениях, как видно из таблицы, преобладают женщины-врачи, их число составляет 75% и 79% соответственно. В этом выражается историческое влияние. В стране традиционно преобладали в здравоохранении женщины, в том числе по причине низкой оплаты труда.

Принципиально отметить, что гендерная структура здравоохранения является схожей практически во всех странах. По замечанию академика Российской академии медицинских наук А.В.Решетникова в социологии медицины проблема пола стоит на одном из первых мест» [11]. «Профессор Шведской школы социальных наук университета Хельсинки Элиана Раск в статье «Женщины в медицинских профессиях: международные тренды» отмечает, что данные тенденции характерны для разных систем финансирования здравоохранения [12].

Преобладание врачей – женщин потенциально увеличивает качество эмоционального труда, равно как и возраст врача. Средний возраст и опыт работы у специалистов частной медицины выше. Эти характеристики обеспечивают более высокое качество обслуживания пациентов в частных клиниках [13].

По данным таблицы и в частных и в государственных клиниках врачи со стажем работы в здравоохранении более 10 лет составляют большую часть сотрудников. Что подразумевает под собой высокопрофессиональный подход к работе с пациентами, обусловленный многолетним опытом и практикой.

Спрос на услуги частного сектора здравоохранения возникает при неудовлетворенности населения государственной медициной. Когда пациенты идут в частные клиники за более квалифицированной медицинской помощью они ожидают удовлетворения целого спектра потребностей [14].

В их числе не только лучшее оборудование и более точный диагноз, но и определенного рода отношение со стороны врача к больному. Это отношение является результатом профессионально осуществляемого врачом эмоционального труда [15]. Существует стереотип, что врачи государственных клиник не хотят уделить пациенту столько времени, сколько требуется для лечения. При этом коммерческие заведения мотивируют своих специалистов таким образом, что прием проводится обстоятельно и качественно.

8th International Scientific and Practical Conference «Science and Society» 2015

Проблема в том, что на визит в государственную клинику по стандарту отводится 7-12 минут в зависимости от специализации.

Эмоциональный труд врача является неотъемлемой частью профессии, признаком профессиональной пригодности. Характер и содержание эмоционального труда врача основывается на базовых ценностях, сформировавших эту профессию.

Профессия врача заслуживает большого уважения, она является одной из самых древних профессий. Современный врач должен уметь оказать своевременную и экстренную медицинскую помощь, уметь выявлять причины различных заболеваний, проводить диагностику и лечение больных, осуществлять реабилитационные и профилактические мероприятия, применять новейшие препараты и лекарственные средства, а также проводить санитарно-просветительские беседы среди населения и применять на практике разработку и внедрение новых методов диагностики [16].

В проведенном исследовании выявились различия в профессиональной и социальной системе ценностей, врачей государственной и частной медицины. Авторы считают, что наличие подобных «ценностных разрывов» составляет одну из главных причин отставания государственного здравоохранения.

Ценностные разрывы формируются на базовом уровне. Они составляют социальный смысл профессии как отражение общественного разделения труда. Каждая деятельность выделилась в отдельную профессию отвечая социальным запросам общества. Для профессий эмоционального труда, к которым относится медицина, гуманистическая составляющая является первопричиной [17]. Само появление профессии врача появилось от потребности во врачевании, профессиональном проявлении милосердия и сострадания по отношению к каждому пациенту. Призвание помогать людям лежит в основе профессии врача. Отсутствие стремления «служить людям», неосознанный выбор профессии указывают на нарушение базовых профессиональных ценностей [18].

3. Результаты

Анализ первопричинной мотивации к медицинскому труду выявил наличие базового разрыва ценностей работников государственной медицины. Все 100% опрошенных врачей частных клиник ответили, что основной причиной выбора ими своей профессии было желание помочь людям. В числе опрошенных врачей государственной медицины 39% ответили

аналогичным образом. Остальные пришли в медицину по стечению обстоятельств.

3.1 Определение факторов мотивации врачей

Интервьюирование содержало вопросы «Что вы любите в своей работе?» и «За что вы не любите свою работу?». Анализ ответов позволил определить как основные мотиваторы, так и демотиваторы труда врачей (рисунок 1 и 2). Мотиваторами профессиональной деятельности работников частных клиник являются в первую очередь «стремление помочь людям» (100% ответов) и возможность общения (50%). Врачи государственных больниц так же «стремятся оказать помощь пациентам» (52%) и находятся в «постоянном контакте с людьми» (32%), однако для них так же важна статусность их должности (22%), что совершенно не является определяющим мотивирующим фактором для опрошенных врачей – представителей частных клиник. Основное отличие частных клиник – это отношение к пациентам. В них персонал заинтересован, чтобы к ним вновь обратился пациент, а вот в государственных стремятся к сокращению числа обратившихся посетителей. Создание частной клиники всегда основано на получении прибыли, поэтому расценки на оказываемые услуги в них могут быть на порядок выше, чем в городских учреждениях.

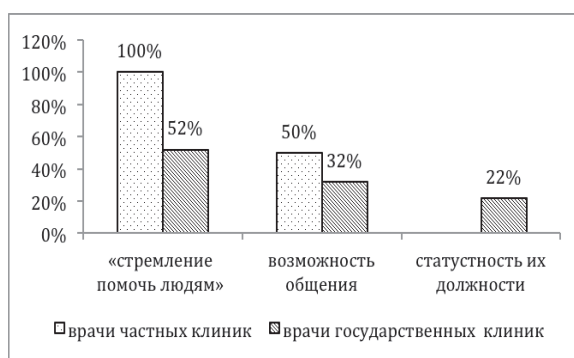


Рис 1. Мотиваторы профессиональной деятельности врачей

3.2 Определение факторов демотивации врачей

Демотиваторами труда врачей выступают физическая нагрузка, усталость для 75% частных и 35% государственных врачей. Демотивирует сложность эмоционального контакта с пациентами: 50% в частных клиниках и 52% в государственных. Отличием стали жалобы государственных медработников на большой объем «бумажной работы» (43%) и недовольство

уровнем оплаты (57%). Представители частных клиник не рассматривают эти факторы как демотивирующие, в связи с тем, что организация их труда и ведение отчетности сложена несколько иначе.

Ценностный разрыв в 50% по критерию сострадания («стремление помочь людям») и разрыв в 20% по проявлению профессиональной эмпатии («возможность общения») говорят о том, что в государственной медицине слишком много случайных людей. Эти врачи по-сути профессионально не пригодны к эмоциональному труду, как неотъемлемой части врачебного труда.

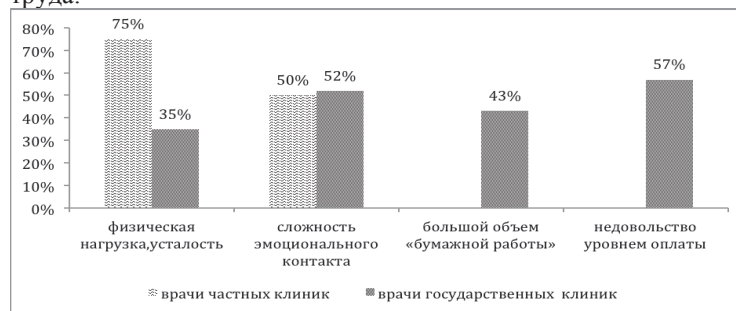


Рис 2. Демотиваторы профессиональной деятельности врачей

Наличие в работе государственных врачей специфических негативных факторов (бюрократия и бумажная работа) усугубляют разрыв в компетенциях эмоционального труда по отношению к сотрудникам частных клиник.

Врачи и частной практики (100%) и государственной медицины (83%) отметили увеличившийся спрос на медицинские услуги. Имеющиеся разрывы и отставании компетенций врачей государственного сектора могут привести к масштабированию некачественного обслуживания. Высока вероятность замещения государственных услуг частной медициной.

Выявлена низкая самоидентификационная оценка врачей государственного сектора. Разрывы проявляются в оценке уровня развития казахстанского здравоохранения (рисунок 3). Представители частных клиник отметили, что отечественная медицина достигнет мирового уровня через 10 лет (50%), либо уже соответствует ему (50%).

8th International Scientific and Practical Conference «Science and Society» 2015

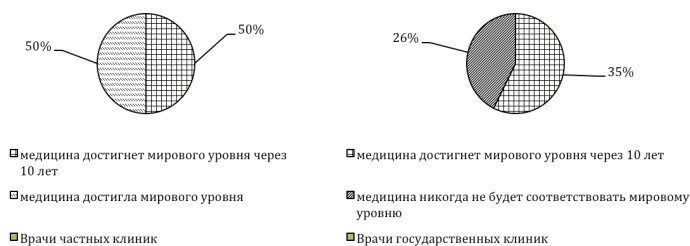


Рис 3. Сравнительные показатели оценки уровня развития казахстанского здравоохранения

Их оптимизм не разделяют специалисты государственного здравоохранения. По мнению 35% опрошенных государственных врачей соответствующего мирового уровня медицина Казахстана достигнет через 20 лет. А еще 26% считают, что «мировым стандартам здравоохранения Казахстана не будет соответствовать никогда».

Основной причиной отставания по мнению половины врачей обеих категорий является недостаточное финансирование системы здравоохранения в республике. Следующими факторами, препятствующими росту качества здравоохранения государственные врачи в 45% ответов называют коррупцию и плохое управление в государственном здравоохранении (35%).

4. Обсуждение

Казахстанские врачи сегодня не обладают навыками и знаниями по маркетингу, необходимыми для улучшения обслуживания пациентов. Они не рассматривают свою деятельность как услугу и не определяют ее рыночные параметры. По мнению врачей спрос на их услуги увеличился в последние годы, однако никто не смог назвать количественного показателя роста.

Недостаточная клиентоориентированность присуща обоим категориям врачей. Ни работники частных клиник, ни врачи государственных учреждений не смогли назвать количество обслуживаемых пациентов. Не оценивается и количество «потерянных» пациентов. Врачи полагают, что действия пациента полностью автономны и зависят от его желания или возникающих проблем со здоровьем. Эта позиция критически неверна и с медицинской и с маркетинговой точки зрения

8th International Scientific and Practical Conference «Science and Society» 2015

Врачи частных клиник владеют частичными знаниями о пациенте, как о покупателе медицинской услуги. Они смогли ответить, что один удовлетворенный клиент приводит к ним в клинику 3-4 дополнительных пациента. Аналогичную цифру назвали и государственные врачи, но ответить смогли только 13% опрошенных. Из числа государственных респондентов 43% не ответили на вопрос о средних затратах времени на обслуживание пациента. Все частные врачи отметили время от 10 до 50 минут в зависимости от случая.

По оценкам частных врачей пациент готов ждать результат в зависимости от заболевания, но не более недели. Врачи государственных клиник, называют срок до 3 дней.

Критериями выбора медицинского учреждения по оценке частнопрактикующих врачей являются:

- профессионализм врача - 100% ответов,
- качество медицинское оборудования - 75% респондентов.
- стоимость услуги - 50% ответов.

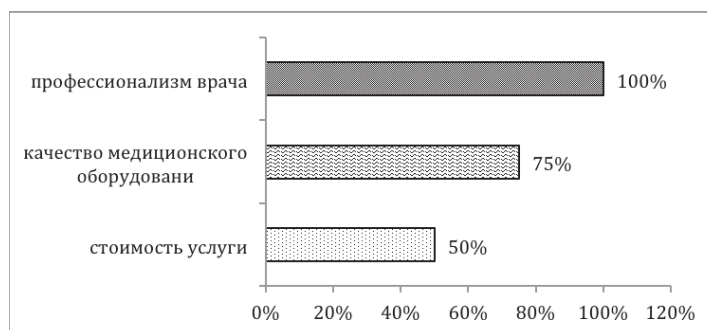


Рис 4. Критерии выбора частных клиник

Врачи государственных медицинских учреждений, считают, что больной ориентируется на:

- скорость обслуживания - 52% ответов,
- цену -30% врачей,
- отношение врача к пациенту - 26%.

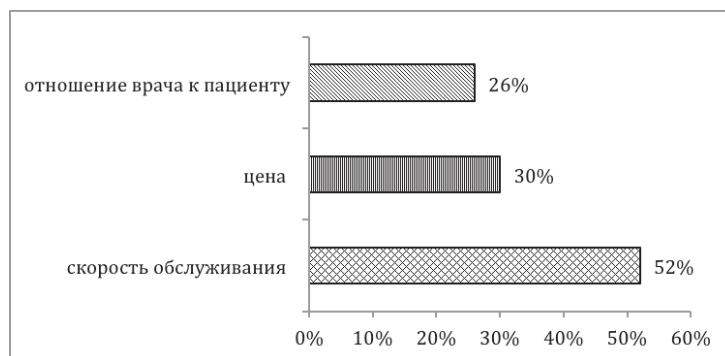


Рис 5. Критерии выбора государственных клиник

Пациента, как неудовлеворенного клиента государственные и частные врачи определяют по разному. Причинами недовольства услугой частной клиники, по мнению врачей являются:

- высокая цена 60% ответов опрошенных врачей,
- некачественное оборудование или обслуживание - 50%,
- недостаточная квалификация врача - 35%.

Анализ анкетировани врачей государственных больниц и клиник показал преобладание следующих причин недовольства пациентов:

- жалобы на недолжное обращение врача - 50%,
- долгое ожидание в очереди - 38%,
- высокая цена - 25%.

Во многих европейских странах сделан упор на внедрение нового публичного менеджмента (NPM) [19]. В Республике Казахстан законодательно предусмотрена процедура общественного мониторинга государственных услуг. Медицинское обслуживание должно подвергаться общественному контролю. Частные клиники в большинстве самостоятельно вводят процедуры публичного контроля и оценки их деятельности [20].

5. Заключение

Для улучшения качества обслуживания и помощи врачам в выстраивании взаимоотношений с пациентом, частные клиники вводят специальные сервисные процедуры. Реализация специальных систем развития взаимоотношений с клиентами, приводит к росту удовлетворенности пациентов. Все опрошенные врачи частных медицинских учреждений солидарны в том, что реализацией медицинских услуг должны

8th International Scientific and Practical Conference «Science and Society» 2015

заниматься специально подготовленные люди. В то же время 65% врачей государственной медицины считают, что о такие люди не нужны.

Проведенное сравнение профессиональных ценностей врачей государственных и частных медицинских учреждений показывает наличие глубинных проблем казахстанской медицины. В медицину приходит много людей, не разделяющих гуманистические ценности профессии. Такой персонал не может обеспечить качественную медицинскую услугу, не мотивирован на профессиональное развитие. Частная медицина отбирает более опытных и мотивированных медработников с развитыми навыками эмоционального труда. Разрывы в гуманистических ценностях приводят в итоге к разрывам в качестве медицинской услуги. Признание приоритета пациента, как больного и покупателя услуги, освоение навыков эмоционального труда составляют важную часть развития современного здравоохранения.

Литература:

- [1] Проблемы развития здравоохранения Казахстана на современном этапе
- [2] Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан
- [3] Послание Президента народу Казахстана, февраль 2010г, Астана.
- [4] «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 гг., <http://strategy2050.kz/ru/page/gosprog1/>
- [5] Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 февраля 2014 года № 84
- [6] КИНЕ 2013, 20-я Юбилейная Казахстанская Международная Выставка "Здравоохранение", <http://www.datacom.kz:8282/caspian/kz/kihe/2009/ru/>
- [7] Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 февраля 2014 года № 84
- [8] Hochschild, A.R. The Managed Heart: the Commercialization of Human Feeling / A.R. Hochschild. – Barkley : The University of California Press, 2003. – 273 p.
- [9] Hochschild, A.R. The Managed Heart: the Commercialization of Human Feeling / A.R. Hochschild. – Barkley : The University of California Press, 2003. – 273 p.
- [10] Симонова О.А. Эмоциональный труд в современном обществе научные дискуссии и дальнейшая концептуализация идей А.Р.Хохшильд, «Журнал исследований социальной политики», 2013. Т. 11. № 3.

**8th International Scientific and Practical Conference
«Science and Society» 2015**

- С. 427–431,
http://ecsocman.hse.ru/hse/2013/10/20/1279349426/Simonova_11_3.pdf
- [11] Эмпатия, [https://ru.wikipedia.org/wiki](https://ru.wikipedia.org/wiki/Эмпатия)
- [12] Клятва Гиппократа, [https://ru.wikipedia.org/wiki](https://ru.wikipedia.org/wiki/Клятва_Гиппократа)
- [13] Тарасенко Е.А. Гендерная чувствительность медицинских профессий (Рецензия на книгу: Гендер и здравоохранение / под ред. Эллен Кульман и Эллен Аннандэйл. 2-е изд. Бэйсингсток: Пэлгрэйв Макмиллан, 2012. 535 с. , «Журнал исследований социальной политики», 2013. Т. 11. № 3. С. 427–431, <http://jsps.hse.ru/2013-11-3/97998320.html>
- [14] Государственные и частные клиники: сравнительный анализ предоставляемых услуг, <http://www.biomed.ru/info/articles/category/marketing/material/50/>
- [15] Разница государственных и частных клиник, <http://bolezne.net/semeynyu-vrach/1760-raznica-gosudarstvennyh-i-chastnyh-klinik.html>
- [16] Частные медицинские клиники теперь смогут получать государственный заказ, http://www.vidal.kz/novosti/novosti_3723.html
- [17] Сравнение государственных и частных клиник, <http://freefromfat.ru/sravnenie-gosudarstvennyh-i-chastnyh-klinik.html>
- [18] Эмоциональный интеллект врача. <http://amm.net.ua/2010-02-02-08-55-03.html>
- [19] <http://ru.knowledgr.com/00445583/ЭмоциональныйТруд>
- [20] http://total.kz/society/2012/11/23/v_rk_chastnye_i_gosudarstvennyye
- [21] Эксперт-Северо-Запад № 20, 2006 г., с.24-27