

Литература

1. Семь вопросов о корпоративной культуре в здравоохранении /<http://www.healthnation.ru>.
2. Кент Селтман, Леонард Берри "Легендарная клиника Мэйо". - Изд-во "Эксмо". - 2013. - 384с.
3. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. - М., Изд-во Института Психотерапии, 2005. - 490с.
4. Григорьян М.Р. Системы мотивации персонала в медицинском учреждении //Современные научные исследования и инновации. - N7(63). - 2016. - С.415-418.
5. Не таблеткой единой. Ориентированность на пациента - основа здравоохранения //Еженедельник Аргументы и факты". - N32, 09/08/2017, <http://www.aif.ru>.
6. Князюк Н.Ф., Кицул И.С., Сасина М.С., Гуршпон Т.В. Применение концепции KAIZEN в деятельности медицинской организации //Менеджер здравоохранения. - N8. - 2012. - С.6-14.

DOI: 10.25742/NRIPH.2018.05.009

Расторгуева Т.И., Карпова О.Б., Проклова Т.Н.

**СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
(Организационное направление. "Сбережение".)**

«Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»,
Москва, Россия

Rastorgueva T.I., Karpova O.B., Proklova T.N.

**CHALLENGES OF TIME IN THE FIELD OF MODERN HEALTH
REFORMS
(Organizational direction. "Saving.")**

National Research Institute of Public Health, Moscow, Russia

Контактная информация:

Расторгуева Татьяна Ивановна - доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

Проклова Татьяна Николаевна — кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»; E--mail: rasto@mail.ru

Карпова Оксана Борисовна - кандидат физико-математических наук, старший научный сотрудник «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»; E--mail: rasto@mail.ru

Резюме. В статье рассматриваются вопросы развития организационного направления технологии "Сопровождение деятельности медицинских работников» в рамках решения вопросов сбережения/сохранения активного «долголетия» медицинских работников в профессии.

Ключевые слова: сбережение, статус, обучение, здоровье, информационное пространство, профилактика.

Abstract. The article examines the experience of effective management tasks in the field of personnel health policy in the aspect of health-saving technologies in the work of medical personnel.

Keywords: personnel policy, professional activity, stress factors, protection of medical workers, Mutual Insurance Company.

Формирование технологии "Сопровождение деятельности медицинских работников" (организационное направление) подразумевает рассмотрение такого ее направления, как "Сбережение".

Прежде чем дать определение данного направления - "Сбережение", обоснование правомочности его исследования и рекомендации к осмыслению и дальнейшей трансляции, приведем точные характеристик сути профессии врача, которые формируют ее "внутренний стержень", данные великим русским писателем А.П.Чеховым, который в одном лице совмещал и яркое творческое начало и был представителем данной профессии.

А.П.Чехов:

- "Ни одна специальность не приносит порой столько моральных переживаний, как врачебная";
- "Профессия врача - это подвиг, она требует самоотвержения, чистоты души, и чистоты помыслов";
- " У врача бывают отвратительные дни и часы, не дай бог никому этого. Среди врачей, правда, не редкость невежды и хамы, как и среди

писателей, инженеров, вообще людей, но те отвратительные часы и дни, о которых я говорю, бывают только у врачей. За сие, говоря по совести, им много проститься должно" (<http://med-info.ru>).

Из представленных высказываний сформируем основные "ресурсозатратные метки" медицинской профессии:

- моральное переживание;
- самоотвержение;
- нравственность;
- бессилие в спасении чужой жизни.

Соприкасаясь каждый день в своей деятельности с проявлением (в той или иной степени выраженности) этих состояний, медицинский работник, в большей степени, чем представитель любой другой профессии расходует потенциал своего "внутреннего здоровья", что диктует необходимость со стороны соответствующих структур отрасли обеспечения управленческих инициатив, направленных на сохранение здоровья медицинских работников. В противном случае, без "здоровых", в прямом смысле этого слова медицинских кадров, мы не можем говорить о благоприятном развитии будущего страны.

Поэтому направление "Сбережение" организационной технологии "Сопровождение деятельности медицинских работников" представляется нам чрезвычайно важным и рекомендуемым к изучению. Дадим определение данного направления, сформированного нами, руководствуясь, в том числе, и вышепредставленной аргументацией.

СБЕРЕЖЕНИЕ. Форма "Сбережение" - включает в себя различные действия управленческих органов, направленные на сохранение, укрепление здоровья и профилактику заболеваний стрессогенного характера у медицинских работников. Т.е. через решение организационных задач происходит сбережение внутреннего потенциала медицинского работника, растрачиваемого в процессе его профессиональной деятельности. Приведем примеры таких конкретных организационных действий, которые способствуют:

I. СТАТУС. Упрочению профессионального достоинства медицинского работника через повышение его профессионального статуса.

1-ый ПРИМЕР.

Проект "Профессия врач". Отмечается, что этот проект ставит своей задачей изменить отношение россиян к одной из самых уважаемых профессий в мире, и показать, что врачам можно доверять. Показано, что по данным ВЦИОМ, врачи пользуются доверием 54% россиян, тогда как в Европе данный показатель превышает 80%.

На сайте Проекта представлены различные информационные материалы в рамках его тематики: новости из регионов, экскурсии, информативные статьи, адресные благодарности медицинским работникам и пр., т.е сформирован широчайший диапазон реального спектра организационных действий, направленных на упрочение в обществе собирательного образа медицинского работника, характеризующего его реальные дела в героическом ареоле рабочих будней. Слово "героический" мы берем без кавычек намеренно, так как считаем, что каждодневный труд врача, преданного своему призванию, имеет именно такое определение (опираясь, помимо личных и научных наблюдений и на высказывания А.П. Чехова).

Отмечается, что за время существования проекта с 2012 года в нем приняли участие более 500 профессионалов в крупнейших городах России, Казахстана и Украины, благодарность которым на сайте профессия-врач.рф. оставили их пациенты. Выпущены уже четыре издания книги "Профессия-врач". Проведены выставки, фотосессии. Проект "Профессия-врач" признан одним из лучших социальных проектов России и удостоен награды в номинации "Медико-социальные проекты" [1].

2-ой ПРИМЕР.

Является независимым "продолжением" предыдущего примера, только уже в рамках отдельного города - Москва. Отмечается, что Департамент здравоохранения г. Москвы обратился к жителям города принять участие в акции «Спасибо, доктор!», где на сайте можно было рассказать свою историю выздоровления и поделиться благодарностью к медикам.

Подчеркивается, что Акция «Спасибо, доктор!» является общественной инициативой жителей столицы, которая была организована в мае 2015 года с сообщения одного из пациентов московской больницы в социальной сети. Свою благодарность москвич обозначил хештегом #спасибодоктор. С тех пор в СМИ и блогосфере были опубликованы сотни уникальных историй пациентов. Кому-то московские медики помогли встать на ноги, кому-то стать родителями, кому-то излечиться от тяжелой болезни. Присоединились не только обычные горожане, но и известные общественные деятели. Менее чем за год общественная инициатива москвичей переросла в масштабное городское движение, которое в 2016 году получило поддержку Правительства Москвы. На проекте «Активный гражданин» было организовано голосование за лучших медиков столицы, в котором свою благодарность московским врачам выразили более 250000 человек, а фотографии победителей народного голосования

появились на улицах Москвы в рамках информационной кампании «Спасибо, доктор!».

Эта Акция не закончилась, она продолжается, Департамент здравоохранения города просит жителей продолжать размещать свои истории выздоровления с хештегом #Спасибодоктор - и тем самым выразить свою благодарность тем, кто ежедневно заботится о здоровье москвичей [2].

3-ий ПРИМЕР.

Ассоциация Тюменское региональное медицинское общество", третий раз (с 2015г.) проводит конкурс эссе "PRO медицину" среди старшеклассников. В 2017г. было предложено написать эссе по двум темам: "Врачебные династии в Тюменской медицине" и "Современная медицина Тюменской области". В конкурсе приняли участие школьники из различных городов области. Отмечается, что этим конкурсом Ассоциация в очередной раз хотела обратить внимание молодого поколения на самых достойных представителей медицины и, возможно, привлечь их в профессию [3].

В развитии вышесказанного отметим, что в психологии есть такое понятие, как строукс (vocabulary.ru), где под словом "строукс" в западной психологии понимают знаки внимания. Термин строукс буквально означает "поглаживание". Все строуксы делятся на несколько категорий, в том числе обусловленные и спонтанные, т.е. необусловленные. К обусловленным знакам внимания относят медали, ордена, грамоты, почетные звания и пр. Например, награды и грамоты в день медицинского работника и т.д. Недостатком обусловленных строуксов является то, что их ожидают.

Необусловленные (спонтанные) строуксы возникают для реципиента неожиданно и действуют намного сильнее. Их принимают более горячо и искренне.

И именно такой необусловленный "знак внимания" являют собой примеры Акции "Спасибо, доктор", проекта "Профессия-врач" и конкурса-эссе (и других подобных проектов), где информационной огласке придается самоотверженная, эффективная работа медиков различных регионов страны, отмеченная неподдельным вниманием и благодарностью проживающих там жителей.

Но здесь необходимо подчеркнуть, что несмотря на казалось бы "большой" радиус охвата аудитории потенциальных "сторонников" медицинских работников в стране, соучастников вышеназванных проектов и других подобных замыслов, включая и интернет-проекты и телевизионные программы, в реальном измерении этот радиус остается достаточно ограниченным, задействующим лишь очень малый сегмент населения страны.

Достаточно отметить, что, например аудитория проекта "Профессия-врач" насчитывает только 19400 подписчиков на Facebook, 17900 на ВКонтакте, 12000 человек посещают сайт ежемесячно [1]. Это очень малое информационное поле. То же можно отметить с позицией "+" или "-" и по другим проектам. А такие известные телевизионные передачи, как "Жить здорово", "О самом главном", "Врачи", "Хороший врач", телеканал "Доктор" (первый научно-популярный, познавательный телеканал о медицине, где предлагаются программы о достижениях медицинской науки, новых методах диагностики и лечения заболеваний, //doc-tv.ru) и пр., ориентированы, в большинстве своем, на популяризацию новых методов лечения, методов профилактики заболеваний и другие безусловно важные задачи познания в области медицины, но отсылающие нас к пациенту, а не к медицинскому работнику, его надеждам, трудностям и достижениям. Справедливости ради отметим, что существуют такие знаковые ежегодные события, как вручение национальной премии "Призвание" лучшим врачам страны на Первом канале телевидения в день Медицинского работника; ежегодный Всероссийский конкурс врачей "Лучший врач года" при участии Министерства здравоохранения РФ, Профсоюза здравоохранения РФ и Медицинской газеты; конкурс "Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием" и др. Но все эти события "ударно точечные", ожидаемые, их временной радиус строго очерчен и, при всей их значимости, не дают пролонгированного, повседневного восприятия будней труда медицинского работника, их сложностей, потерь и достижений.

Поэтому, понимая всю важность стратегически обусловленного поиска консенсуса во взаимодействии врача и пациента в победе над болезнью, в том числе, формирования "положительного" образа врача, как "основы", стоящей на "страже жизни-здоровья" нации, предлагаем создать на одном из федеральных каналов, еженедельную передачу под название "Света другим" или "Свеча" (посыл к голландскому врачу Николасу ван Тьюльпу, 1593-1674г., litafor.ru), где бы "пестовалось" и на глубинном художественном уровне формировалось представление о медицинской профессии, как о служении людям посредством "самоотвержения" (о чем говорил А.П.Чехов) и в различной информационной форме представлялось "потребителю" посредством информационно-зрелищных форм: ток-шоу, дискуссионных площадок, выставок, фильмов, интервью, документальных "зарисовок" и пр. Таким образом формировалось бы медийное пространство, обеспечивающее реально работающую

"связку" - информационное взаимодействие медицинского сообщества и населения.

Этот телевизионный проект был бы важен сразу в двух направлениях:

- со стороны населения - повышение доверия к медицинскому работнику и повышении уверенности в победе над болезнью (вместе с врачом пациент с ней справится), а это уже уровень психологии, давно и прочно доказавшей "дееспособность" такого взаимодействия;
- со стороны медицинского сообщества, которое наглядно: "прочувствует уважение" со стороны государства и населения к своей профессии; ознакомится с примерами самоотверженной конструктивной работы своих коллег, что также будет способствовать повышению эффективности их работы.

За основу создания такой передачи могут быть взяты те реальные события, которые нашли отражение в различных медицинских проектах, врачебных форумах, интернет-изданиях, печатных медицинских изданиях и пр., которые будут являться тем информационным материалом, который правдиво и иллюстративно будет формировать отношение населения к специалистам отрасли здравоохранения.

Предлагаем Министерству здравоохранения выступить заказчиком создания такой передачи на федеральном телевизионном канале перед Государством, а в оргкомитет этой передачи пригласить редакторов соответствующих Проектов.

Вышеобозначенное предложение не является оторванным от реальной жизни и несбыточным прожектом, оно диктуется потребностью времени. И подтверждением этого является предложение Министерства здравоохранения, которое еще в 2014 году на сайте госзакупок объявило конкурс на создание цикла популярных медицинских телепрограмм. Как отмечалось в техническом конкурсном задании, телепередачи помогут формированию среди населения позитивного отношения к российскому здравоохранению. Отмечалось, что телезрителям расскажут о достижениях российской медицины и медицинской науки, в том числе в области фармацевтики и производства медицинских изделий. Обращалось внимание на то, что планируется создать передачи о лучших врачах России и о "волонтерском движении среди студентов-медиков, позволяющем воспитывать будущих врачей в духе гуманизма и преданности профессии". Подчеркивалось, что информационные материалы должны повысить престиж профессии и привлекательность получения медицинского образования среди молодежи. Отмечалось, что цикл информационно-развлекательных

передач о медицине должны показать как минимум на 8 российских телеканалах. На медицинские телепередачи предполагалось потратить 80 млн.рублей [4].

Прошло четыре года, а ситуация на медийном пространстве "врач-пациент" не изменилась, но очень нуждается в обновлении, "свежих" идеях, проектах, и появлении правдивой еженедельной передачи о трудовых буднях медицинского работника на одном из главных федеральных каналах страны.

4-ый ПРИМЕР. Этот пример стоит несколько дистанционно от предыдущих, так как инициирован сугубо государственной структурой, но апеллирует к тому же "знаменателю" - повышению значимости медицинской профессии в глазах населения, отдачи уважения и признания знаниям, квалификации и умениям медицинских работников.

Представлено, что в 2017 году Департамент здравоохранения г.Москвы начал реализацию масштабного проекта по выявлению лучших профессионалов среди медицинского сообщества и привлечению врачей к непрерывному повышению уровня квалификации. Для этого будет внедряться современная концепция объективной оценки профессионального уровня врачей.

Результатом успешного прохождения добровольных оценочных процедур станет присвоение статуса «Московский врач» с обязательной (для медицинских организаций столичного Департамента здравоохранения) ежемесячной выплатой в размере 15 000 рублей [5].

Отмечается, что более 3 тыс. медиков подали заявки на получение статуса «Московский врач» с начала сентября 2017 г. Глава столичного Департамента здравоохранения в связи с этим подчеркнул, что полученный статус действует пять лет. Соответственно на это время его обладателям, работающим в городских медицинских учреждениях, гарантированы дополнительные выплаты. Через пять лет звание потребует снова подтвердить и сдать экзамен. Подчеркивается важный факт того, что в целом, у специалистов появляется дополнительный стимул к постоянному образованию. Статус «московский врач» уже дает признание в медицинском сообществе, со временем он станет брендом и для пациентов.

II. ОБУЧЕНИЕ.

В целях, в том числе и профилактики развития у медицинских работников синдрома эмоционального выгорания, в конце 2017 года в г. Москва был создан Образовательный центр Департамента здравоохранения. Отмечается, что Программы обучения помогают

медработникам развить компетенции в области коммуникаций и управления. За первые три месяца работы центра обучение прошли порядка пяти тысяч специалистов (в целом, по итогам 2018 года, эта цифра должна увеличиться до 50 тысяч медицинских работников). Среди них как главные врачи, так и сотрудники и администраторы входных групп. Первыми проходят обучение работники, которые встречают пациентов при входе в поликлинику и помогают сориентироваться в порядке получения медицинских услуг [6].

Подчеркивается, что создание адресного (для медицинских работников) Образовательного центра при Департаменте здравоохранения города (по словам главы Департамента - собственный корпоративный Университет!) позволит аккумулировать новейшее оборудование для проведения практических занятий, применять современные методики обучения, направленные на формирование навыков эффективного (бесконфликтного) общения медицинского работника и пациента, тем самым обеспечивая оказание медицинской помощи пациенту на высоком уровне и формируя здоровую среду для работы медиков.

Отметим, что создавая обучающее адресное "пространство" для медицинского работника, с акцентом на заботе о его "душевном" здоровье (профилактика СЭВ), государство обозначает (в данном случае, в лице Столичного здравоохранения) высокий уровень признания труда специалистов отрасли.

III. Здоровье.

Очевидно, руководствуясь данными отечественной статистики о распространенности курения среди медицинских работников и пагубности влияния этой привычки на здоровье врачей, Министр здравоохранения Удмуртии сообщил, что начиная с 2017г. трудовые контракты будут продлены только с некурящими руководителями лечебных учреждений. Остальным предлагается отказаться от вредной привычки в течение двух последних месяцев 2016г. По словам министра, проверять врачей будут на специальном приборе, который подтвердит полный отказ от никотина а, продление контракта должно стать главным мотиватором для главных врачей. «Не бросишь курить – ты не можешь работать главным врачом, ставлю задачу – до истечения контракта ты должен бросить курить. Мне больно смотреть на некоторых наших главных врачей с большим стажем курения, которые уже имеют одышку, избыточную массу тела. Мотивацию надо создавать людям», – объяснил свою позицию Министр [7].

Отмечается, что кроме заботы о здоровье врачей Минздрав таким образом хочет подать пример и населению в надежде, что эта акция поспособствует отказу от вредной привычки.

Здесь необходимо подчеркнуть, что, как мы и отметили выше, данная инициатива имеет под собой достаточное обоснование. Так, заместитель министра здравоохранения, Татьяна Яковлева отмечает, что "К сожалению, 62% медиков России курит. В отличие от Европы, где курит 3% медиков". Она также заявила, что согласно опросам Минздрава, 83% россиян в возрасте от 25 до 45 лет доверяют медикам и берут с них пример [8]. Так что инициатива Удмуртского Министра здравоохранения, хотя и является достаточно "суровым/спорным" управленческим шагом, но опирается на реальные цифры и негативные последствия сложившейся ситуации в стране и отрасли здравоохранения.

Необходимо подчеркнуть, что научным сообществом вопросам курения среди медицинских работников и студентов-медиков уделялось определенное внимание. Достаточно вспомнить работы таких исследователей, как Гурьянов М.С., Камаев И.А., Иванов А.А., Миронов С.В., 2009; Павленко Е.В., Петрова Л.Е., Харитонов А.Н., 2012; Левина Т.В., 2013; Трифонов С.В., Лемещенко Е.Ю., 2013; Деревянных Е.В., Балабова НА., Яскевич Р.А., 2016; Серегин В.И., 2016; Захарова Л.А., Ибатов А.Д., Нагибина Ю.В., 2017, и др..

В данных исследованиях справедливо подчеркивается утверждение о недопустимости курения медицинскими работниками в стенах лечебного учреждения, активная ссылка идет на формирование отказа от курения в стенах медицинских ВУЗов, где чаще всего закладывается и формируется эта привычка; проводятся экскурсии в зарубежную историю вопроса; предлагаются меры по решению давно назревшей проблемы: искоренению курения среди медицинских работников - ведь это также "нелепо и антипрофессионально", как, скажем, тучный врач-диетолог или стоматолог с "проблемной ротовой полостью". В контексте сказанного необходимо подчеркнуть, что Федеральный закон от 23.02.2013 N15-ФЗ (ред. от 29.07.2018) "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака" (ст.12), снизил остроту вопроса, но кардинально его не решил.

Приведем несколько положений научных исследований данного направления, раскрывающих мотивы курения в среде медиков и предлагаемые меры организационного характера, направленные на снижение числа курящих в медицинской среде, а в перспективе полный отказ от этой пагубной привычки. Эти положения представлены как общими позициями, так и более конкретными направлениями:

1) Анализ проведенного опроса (на примере г.Рязани и Рязанской области) показал необходимость разработки и внедрения мер по

сокращению употребления табака среди медицинских работников и лечению табачной зависимости;

Это общее утверждение, присущее всем исследованиям по данной тематике.

2) Реализация эффективных мер возможна только в рамках региональной программы, которая должна быть разработана с учетом индивидуальных особенностей каждой медицинской организации (Серегин В.И., Сахарова Г.М. с соавт., 2015);

3) В самих ЛПУ необходимо наличие антитабачной атмосферы, сформировавшейся в некоторых европейских ЛПУ, участвующих в проекте European Network of Smoke Free Hospitals (ENSH). Со ссылкой на зарубежный источник (European Network for Smoke free Hospitals and maternity Services coordination. [ENSH] приводятся цели создания сети ЛПУ, свободных от табакокурения. К ним относятся:

- защита здоровья некурящих; в организациях должна быть создана среда, свободная от табачного дыма; сотрудники поддерживают это правило и не курят как в самом учреждении, так и на прилегающих к нему территориях;

- в таких учреждениях получают активную поддержку все, кто желает отказаться от курения.

Отмечается, что в некоторых странах и регионах, например в Австралии, осуществляются специальные программы помощи медицинским работникам при отказе от табакокурения с бесплатным обеспечением их препаратами никотинзаместительной терапии (Трифонов С.В. с соавт., 2013)

4) Выявлено что, доминирующим мотивом для курения является снятие тревожности (Серегин В.И., 2016).

5) В уставы медицинских учреждений в качестве одной из важнейших частей корпоративной этики включить положение о недопустимости курения медицинских работников как формы профессионального несоответствия (Алпатова Н.С., 2009);

6) Оценка мотивации к курению позволила определить, что для большей части медицинских работников и студентов-медиков ведущим типом курительного поведения является использование курения, как поддержки при нервном напряжении (Алпатова Н.С., 2009);

7) Необходимо расширение круга применяемых методов изучения проблем табакокурения в среде медиков (Павленко Е.В. с соавт., 2012). Мы так подробно остановились на организационном направлении - "Здоровье" в ее «антитабачной направленности», во-первых по причине адресации к самому понятию "здоровье" врачей, чему, собственно и посвящены наши исследования, а также по причине

явного вреда данной привычки и для врача и для пациента и приведения примера того, как через кардинальное управленческое решение (обязать главных врачей бросить курить) можно на императивном уровне решать вопросы здоровья медиков и пациентов в потенциале положительного решения развития этих вопросов в форме отказа от курения.

Подчеркнем, что все представленные выше семь позиций очень важны в плане формирования организационных направлений работы технологии "Сопровождения деятельности медицинских работников", особенно такие позиции, как четыре, шесть, семь, где говорится о причинах курения - нервном напряжении от работы и расширении методов изучения проблем табакокурения в медицинской среде, особенно мотивирующих направлений от отказа от курения.

Здесь уместно привести и выводы работы [9], посвященной вопросам потребления алкоголя врачами различных специальностей на примере врачей г.Якутска. В частности отмечается, что большинство хирургов (85%) и 100% анестезиологов ежегодно испытывают чувство тревоги и страха по причине возможности возникновения ятрогении, врачи всех специальностей тяготеют общением с родственниками умерших и тяжелобольных, 50,3% врачей готовы сменить место сегодняшней работы, 45,8% не испытывают удовлетворение от проделанной работы, 33,6% готовы уйти из профессии, 79,4% врачей идут на работу без удовлетворения.

Это не единичное исследование, научных подтверждений вышеобозначенных тенденций достаточно много, главное здесь, как и в случае с изучением мотивов табакокурения среди медицинских работников - это то психо-эмоциональное напряжение, которое отмечают медицинские работники в процессе своей профессиональной деятельности. И важно, путем изучения причин "девиантного поведения" медиков (причем в каждом медицинском учреждении могут быть свои особенности, см. П.2) выработать действенные механизмы помощи в преодолении пагубных привычек, усугубляющих и без того суперсложные условия их труда. И, на первый план здесь выходят вопросы профилактики психоэмоционального напряжения, потому как запретить главным врачам (или медицинским работникам в целом) курить в процессе их повседневной деятельности под угрозой незаключения контракта (или любой другой запретительной меры) возможно, и она, мера, даже в первое время принесет положительный результат, но стресс в работе никуда не уйдет и здесь необходимо проводить большую работу. Эта работа будет заключаться, в первую очередь, в выявлении причин курения или употребления алкоголя в конкретном медицинском

учреждении конкретного работника и, по итогам исследования - разработка и применение как общих, так и индивидуальных мер по нивелированию негативных процессов (разработка профилактических мероприятий; работа психолога; создание и функционирование комнаты психологической разгрузки; просветительские меры; целенаправленная работа кадровых служб и администрации медицинскогo учреждения по "здоровьесбережению" медицинских работников).

Таким образом, рассматривая вопросы действенной реализации организационных подходов в эффективном выполнении технологии "Сопровождение деятельности медицинских работников" в контексте направления "Сбережение", мы привели ряд примеров, представляющих такие обобщенные понятия, как:

- статус врача;
- обучение;
- здоровье.

В процессе исследования мы не создавали искусственно вышеприведенные дефиниции, они сложились из тех практических примеров, которые организационно сформировались в рамках принятых управленческих решений тех или иных руководящих инстанций различных территорий страны (исследование показывает, что других реально работающих примеров в вышеобозначенной области гораздо больше, мы привели лишь наиболее "маркерные" из них).

Отметим, что через публичное признание заслуг медицинских работников (СТАТУС); создание "обучающей среды" для медиков - собственный корпоративный университет - где рассматриваются в т.ч., и в первую очередь, вопросы обучения бесконфликтному общению медиков с пациентами, формирование эффективных коммуникативных навыков и пр., (направление - ОБУЧЕНИЕ) и решение вопросов избавления медицинских специалистов от вредных привычек (ЗДОРОВЬЕ) - формируется культура сохранения профессиональной "жизнедеятельности" медицинского работника, наполненная и сотканная из уверенности, признания и теплоты рабочих будней специалистов. Таким образом осуществляется СБЕРЕЖЕНИЕ медицинских кадров страны в прямом значении этого слова.

Обобщая сказанное, еще раз подчеркнем, что научный поиск в рамках изучения проблемы показал, что приведенные выше три позиции ("Статус", "Обучение", "Здоровье") реально отражают решаемые на сегодняшний день в отрасли организационные задачи по обеспечению сохранности здоровья медицинских работников в их

профессиональной деятельности (невелирование стрессогенных факторов). Дальнейшее изучение рассматриваемых вопросов "подскажет" новые направления формирования организационных форм, которые можно будет эффективно развивать в научном плане и транслировать на другие территории для действенного внедрения.

Литература

1. "Профессия -врач" - это призвание. Это ответственность. Это подвиг, <http://professiya - vrach.ru>
 2. Спасибо, доктор, <http://mosgorzdrav.ru>
 3. Конкурс эссе "ПРО медицину", <http://www.nacmedpalata>
 4. Минздрав потратит 80 млн. рублей на медицинские передачи, <http://doctorpiter.ru/articles>
 5. Алексей Хрипун – о статусе «Московский врач», зарплатах и защите прав медиков Опубликовал(а) Медицинская Россия - 22.11.20176231,,<https://medrussia.org/11219-aleksey-khripun/#hcg=eOyDyOq>
 6. Более 50 тысяч медработников обучат бесконфликтному общению, 22 января 2018, [/https://www.mos.ru](https://www.mos.ru)
 7. Удмуртских главврачей обяжут бросить курить в обмен на продление трудового контракта [/http://m.club.ru_rf](http://m.club.ru_rf)
 8. Масляева М. Замминистра здравоохранения Татьяна Яковлева и доктор Леонид Рошаль выступили на VI Всероссийском конгрессе пациентов // "Кто есть Кто в медицине", N7(78), 2015 год, [/http://ktovmedicine.ru](http://ktovmedicine.ru)
 9. Григорьев Г.И. Медико-социальное исследование рискованного и опасного потребления алкоголя врачами различных специальностей. Автореф. дисс..к-та мед. наук. Москва, 2015. 24с.
-