

Царанов К. Н.^{1,3}, Марков Д. И.², Комолова О. А.^{1,2}, Наурузова М. А.¹, Плутницкий А. Н.³, Тарбастаев А. Г.¹

ВЛИЯНИЕ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ ВРАЧЕЙ НА УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ

¹ГАОУ ВО «Московский городской университет управления Правительства Москвы имени Ю. М. Лужкова», 107045, г. Москва;

²ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, г. Москва;

³ФГБУ ГНЦ «Федеральный медицинский биофизический центр имени А. И. Бурназяна» Федерального медико-биологического агентства, 123182, г. Москва

Пандемия коронавируса COVID-19 существенно повлияла на процессы оказания медицинской помощи, а также на медицинских сотрудников и менеджеров. В статье представлены анализ и рефлексия результатов трехлетнего проекта (2019—2022) изучения уровня лояльности законных представителей пациентов одной из столичных детских поликлиник. В исследовании принимали участие как законные представители пациентов (собрано более 190 тыс. оценок за весь период наблюдений), так и случайно отобранные участковые врачи-педиатры ($n=31$). Установлено, что ценностно-интенциональная согласованность участковых врачей-педиатров (соотношение между индивидуальными приоритетами медицинского специалиста и его представлениями о должном поведении, например общемедицинские или корпоративные ценности и нормы), иными словами, степень межличностного конфликта, значимо влияет на лояльность к ним пациентов в период фазы неопределенности, которая охватывала первые месяцы эпидемии коронавируса. Врачи с умеренным уровнем согласованности между индивидуальными приоритетами и нормативными идеалами демонстрировали более высокие показатели лояльности со стороны пациентов, чем специалисты, у которых отмечена ценностно-интенциональная рассогласованность. Сделан вывод о том, что для повышения и поддержания данного показателя необходимы регулярный мониторинг социально-психологического статуса медицинских работников, их материальная и нематериальная поддержка и стимулирование, развитие в медицинской организации системы наставничества и обучения медицинских менеджеров социально-психологическим инструментам выстраивания благоприятного корпоративного климата и культуры отношений между сотрудниками медицинской организации и пациентами.

Ключевые слова: пациентоориентированность; пандемия COVID-19; ценностные ориентации; организация здравоохранения; лояльность пациентов; профессиональное выгорание медицинских кадров.

Для цитирования: Царанов К. Н., Марков Д. И., Комолова О. А., Наурузова М. А., Плутницкий А. Н., Тарбастаев А. Г. Влияние ценностных ориентаций врачей на удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи в условиях неопределенности. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024;32(5):969—978. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-5-969-978>

Для корреспонденции: Марков Дмитрий Игоревич, аналитик ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», e-mail: DIMarkov1998@yandex.ru

Tsaranov K. N.^{1,3}, Markov D. I.², Komolova O. A.^{1,2}, Nauruzova M. A.¹, Plutnitsky A. N.³, Tarbastaev A. G.¹

THE EFFECT OF VALUE ORIENTATIONS OF PHYSICIANS ON SATISFACTION OF PATIENTS WITH MEDICAL CARE QUALITY IN CONDITIONS OF UNCERTAINTY

¹The State Autonomous Educational Institution of Higher Education “The Moscow Municipal University of Management” of the Moscow Government, 107045, Moscow, Russia;

²The State Budget Institution “The Research Institute of Health Care Organization and Medical Management” of the Health Care Department of the city of Moscow, 115088, Moscow, Russia;

³The Medical Biological University of Innovations and Post-Graduate Education of the Federal State Budget Institution “The A. I. Burnazyan State Research Center of the Russian Federation — Federal Medical Biophysical Center” of The Federal Medical Biological Agency of Russia, 123098, Moscow, Russia

The COVID-19 coronavirus pandemic significantly impacted processes of medical care support and medical personnel and managers. The article presents analysis of results of three-year (2019–2022) studying level of loyalty of legal representatives of patients of one of Moscow children polyclinics. The study covered both legal representatives of patients (more than 190,000 assessments collected over entire observation period) and randomly selected district pediatricians ($n=31$). It is established that value-intentional consistency of district pediatricians (ratio between individual priorities of medical specialist and his ideas about proper behavior e.g. general medical or corporate values and norms), i.e. degree of interpersonal conflict, significantly affects loyalty of patients to them during uncertainty phase that covered first months of coronavirus pandemic. The physicians with moderate level of consistency between individual priorities and normative ideals demonstrated higher rates of loyalty on part of patients as compared with specialists who had value-intentional inconsistency. It is concluded that in order to increase and maintain this indicator, regular monitoring of social psychological status of medical workers, their material and non-material support and stimulation, development of mentoring system in medical organization and training of medical managers to use social psychological tools for building favorable corporate climate and culture of relations between employees of medical organization and patients are necessary.

Keywords: patient orientation; COVID-19 pandemic; value orientations; health care organization; patient loyalty; professional burnout; medical personnel.

For citation: Tsaranov K. N., Markov D. I., Komolova O. A., Nauruzova M. A., Plutnitsky A. N., Tarbastaev A. G. The effect of value orientations of physicians on satisfaction of patients with medical care quality in conditions of uncertainty. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2024;32(5):969–978 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-5-969-978>

For correspondence: Markov D. I., the Analyst of the State Budget Institution “The Research Institute of Health Care Organization and Medical Management” of the Health Care Department of the city of Moscow. e-mail: DIMarkov1998@yandex.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 17.05.2024

Accepted 15.08.2024

Введение

Пациентоориентированность как «содружество между пациентами и медицинскими работниками» [1] является одним из основных приоритетов в организации процесса оказания медицинской помощи в России, что находит отражение в закреплённом в 2011 г. ст. 6 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» приоритете интересов пациента при оказании медицинской помощи [2]. Без учёта личностных особенностей пациента выстроить с ним эффективную и доверительную коммуникацию затруднительно, что негативно сказывается на всех этапах диагностики, лечения и реабилитации [3]. Более того, индивидуальный подход к пациенту способствует не только результативности медицинской помощи, но и повышению конкурентоспособности медицинской организации (МО) на внутреннем и внешнем рынке медицинских услуг [4].

Пандемия коронавируса COVID-19, об официальном окончании которой было объявлено Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в мае 2023 г., существенно повлияла не только на процессы и подходы к оказанию медицинской помощи, но и на медицинских сотрудников и менеджеров, сыгравших главную роль в борьбе с заболеванием. В связи с этим представляется актуальным ретроспективное изучение и интерпретация особенностей взаимодействия в триаде медицинского персонала, организаторов здравоохранения и пациентов в условиях неопределённости, чтобы определить, какие факторы сыграли важную роль в преодолении пандемии и какие вызовы для менеджмента здравоохранения она обусловила уже в постковидный период.

Материалы и методы

С началом пандемии коронавируса система здравоохранения вошла в зону неопределённости как с точки зрения диагностики, лечения и реабилитации пациентов, так и с точки зрения организации медицинской помощи. Неопределённость характеризуется неточностью информации, ограниченностью ресурсов времени и финансов, непредсказуемостью внешней среды и, что самое главное, отсутствием понимания того, что нужно делать [5]. Результативность, качество и пациентоориентированность процессов оказания медицинской помощи в подобных условиях становятся во многом зависимыми от способности коллективов МО мобилизовывать «внутренние» социально-психологические ресурсы и выстраивать эффективную коммуникацию с пациентами.

Успешность взаимодействия в триаде «врач — пациент — руководитель МО» (далее — триада) об-

условливается не только организационно-технологическими (компетенции персонала и оснащённость современным оборудованием) и этнокультурными (языковая доступность МО и персонала для пациента, учёт религиозных особенностей пациента при оказании медицинской помощи) факторами [6], но и ценностным компонентом каждого из участников [7—9]. С авторской точки зрения, в условиях «экстремальной неопределённости», которыми являлись первые волны эпидемии коронавируса, наиболее ответственным и одновременно уязвимым звеном триады становится врач, коммуникационная эффективность которого детерминирована как профессиональным стажем и мотивацией, так и ценностно-интенциональной согласованностью.

Обращаясь к работе В. М. Голянич, А. Ф. Бондарука и А. А. Глазырина, можно отметить, что под ценностно-интенциональной согласованностью понимается условное равенство между «двумя уровнями ценностей — нормативных идеалов и индивидуальных приоритетов» (по психодиагностической методике Ш. Шварца) [10]. Применительно к данной статье нормативные идеалы (Schwartz Value Survey) отражают представления врача о должном поведении (общемедицинские ценности и эталоны, а также внутриорганизационные и коллективные стандарты и нормы) [11]; индивидуальные приоритеты (Portrait Values Questionnaire) — это конкретные поступки, определяемые различными ситуациями и личными убеждениями (приветствие пациента, выписка рецепта) [12]. Таким образом, чем больше расходится реальное поведение медицинского работника с ожидаемым и требуемым от него, тем сильнее его внутриличностный конфликт (ценностная рассогласованность) [10]. Для количественной характеристики степени ценностного конфликта В. М. Голянич и соавт. предложили показатель ценностно-интенциональной согласованности (ПЦС), который варьирует от «-1» до «1». Чем ниже значение ПЦС, тем сильнее у работника выражена ценностная рассогласованность, и наоборот [10].

По гипотезе авторов, при наличии ценностного конфликта, особенно в условиях неопределённости, врач в большей степени предрасположен к сомнениям в правильности своей стратегии общения с пациентом (может проявляться через повышенный тон, игнорирование мнений, ощущений и восприниматься пациентом как невежливость, либо, напротив, через «очень мягкую интонацию», «слишком пристальный взгляд», что может восприниматься как заискивание) и медицинским ошибкам. На уровне организации это будет проявляться в снижении удовлетворённости и лояльности пациентов.

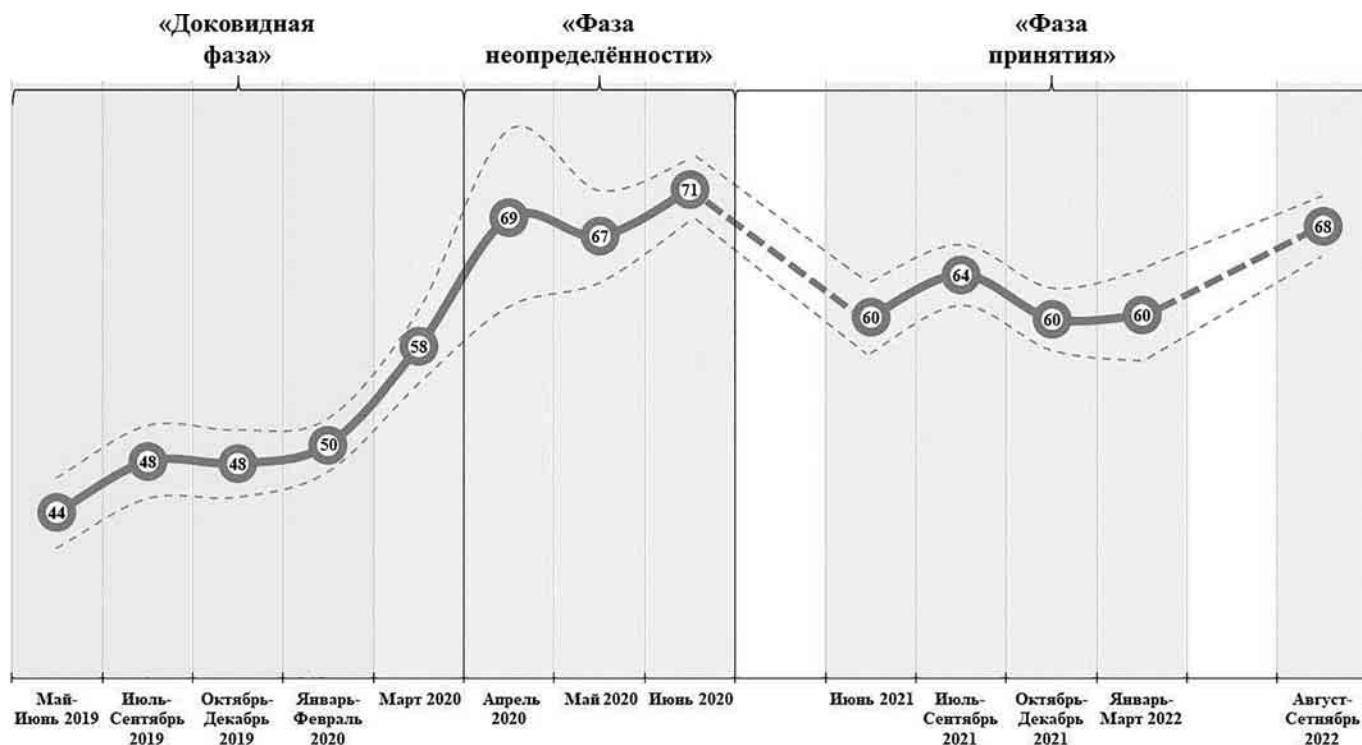


Рис. 1. Динамика показателя NPS официальных представителей пациентов в 2019—2022 гг. (в пунктах); «фаза неопределённости» начинается 29 марта и заканчивается 9 июня, после снятия в Москве части «антиковидных мер».

Пунктирная линия — предельные значения индекса NPS.

С середины мая 2019 г. по середину сентября 2022 г. научным коллективом Московского городского университета управления Правительства Москвы имени Ю. М. Лужкова проводился мониторинг уровня лояльности законных представителей пациентов⁸⁴ к коллективу московской детской поликлиники (МДП) по методике Net Promoter Score (NPS) [13]. Ежедневно в среднем участвовали в опросе 17% представителей пациентов, в этот же день посетивших поликлинику. Всего за весь период наблюдений было собрано 196,5 тыс. оценок. Замер уровня лояльности проводился в целом по организации и персонально по врачам-педиатрам МДП.

Помимо опроса законных представителей пациентов, перед стартом мониторинга была сформирована группа участковых врачей-педиатров МДП ($n=31$) и опрошена по методике Ш. Шварца. Такой способ измерения ценностных ориентаций персонала надежен и не требует больших ресурсов. Далее по результатам опроса рассчитывался показатель ПЦС. Выборка врачей была разделена на две группы: с умеренно выраженной согласованностью ценностных ориентаций по уровням нормативных идеалов и индивидуальных приоритетов ($n=23$, средний ПЦС=0,65) и с низко выраженной согласованностью ценностей ($n=8$, средний ПЦС=-0,1). Выделение двух групп ПЦС представляется более линейной и простой стратегией для интерпретации выявленных различий.

Поскольку врачи-педиатры, опрошенные по методике Ш. Шварца, также оценивались законными представителями пациентов в рамках мониторинга уровня лояльности и по каждому из них была собрана динамика этого показателя, научному коллективу удалось проследить, как изменялась лояльность законных представителей пациентов к участковым врачам-педиатрам с разной выраженностью внутриличностного конфликта в доковидный и непосредственно ковидный периоды. При этом ковидный период был также разделен на фазу «неопределённости» (первые 3 мес с начала введения первых ограничений в Москве) и фазу «принятия» (4-й месяц и далее после введения в Москве первых ограничений) с целью зафиксировать реакцию врачей на новые условия организации медицинской помощи в период распространения опасной неизвестной болезни и проверить предложенную ранее гипотезу.

Статистическую обработку собранных данных проводили с использованием программы IBM SPSS Statistics ver. 23. В качестве метода статистического анализа выбран дисперсионный однофакторный анализ.

Результаты исследования

В ретроспективе мониторинг уровня лояльности законных представителей пациентов МДП показывает, что «исторический максимум» показателя был достигнут именно в «фазе неопределённости», когда в столице были введены первые ограничительные меры (с 50%⁸⁵ в январе—феврале 2020 г. до 71% в июне 2020 г.). После снятия первых «антиковидных

⁸⁴ Законными представителями детей-пациентов были их родители, родственники, опекуны.

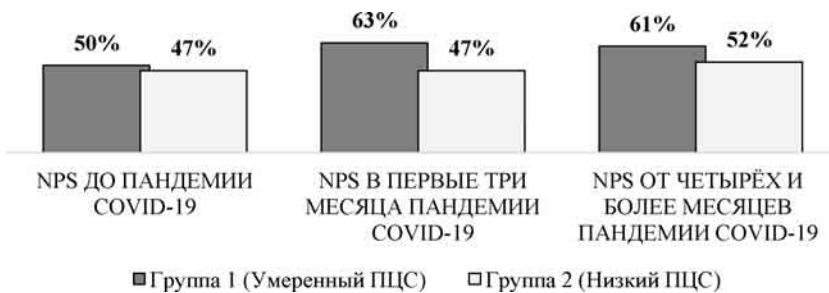


Рис. 2. Динамика показателя NPS у участковых педиатров с умеренным и низким уровнем ППС (в %).

мер» произошел определенный откат показателя, который закрепился на уровне 60% индекса NPS (рис. 1).

Что касается результатов измерения психологических метрик, то в «доковидной фазе» показатель уровня лояльности законных представителей пациентов участковым педиатрам МДП практически не различался у специалистов с умеренной ценностно-интенциональной согласованностью и специалистов с фиксированной рассогласованностью. С наступлением «фазы неопределенности» показатели NPS у испытуемых 1-й и 2-й групп стали значимо различаться (63% против 47%). В «фазе принятия» разница между значениями показателей двух групп снова стала незначимой (меньше 10%), что позволяет говорить об адаптации участников исследования к новым условиям организации медицинской помощи (рис. 2).

Однофакторный дисперсионный анализ Фишера показал, что фактор ППС по двум группам значимо влияет на показатель NPS в пределах «фазы неопределенности» ($p=0,05$), что подтверждает гипотезу о влиянии ценностно-интенциональной согласованности медицинского специалиста на удовлетворенность пациента полученной медицинской помощью в условиях неопределенности.

Обсуждение

Интерпретации представленных результатов и обсуждение гипотезы рассматриваются через несколько призм:

- призму медицинского специалиста (оказывает медицинскую помощь);
- призму руководителя/менеджера МО (способствует эффективной коммуникации между МО и пациентом);
- призму пациента (получает медицинскую помощь).

Призма медицинского специалиста демонстрирует два важных аспекта. Во-первых, как отмечают А. Ю. Суроегина и А. Б. Холмогорова в анализе зарубежного опыта, во время эпидемии коронавируса

(и после нее) медицинский сотрудник стал «пациентом». «Во время пандемии врачи столкнулись с угрозой своему здоровью и жизни, со своими страхами и вынуждены были найти способы, несмотря на собственный страх и угрозу заболеть, выполнять свой долг» [14]. Проявляя пассионарность и высокую самоотдачу в первые месяцы эпидемии, медицинские работники только усугубляли накопившуюся физическую и моральную усталость от чрезмерной работы и «сострадания» (подробный

обзор факторов, мешающих медицинским работникам качественно выполнять свою работу, а также обуславливающих отток медицинских кадров, представлен в работах [15—17]). Вместо того чтобы обратиться за профессиональной и психологической помощью, они «сосредоточились на развитии навыков совладания, чтобы самостоятельно поддерживать себя и преодолевать неблагоприятные последствия профессионального стресса» [14].

Характерными маркерами профессионального выгорания медицинских специалистов стали эмоциональное истощение и деперсонализация (цинизм по отношению к пациенту и в целом к окружающим). Исследование А. Б. Холмогоровой и соавт. на выборке 120 сотрудников Научно-исследовательского института скорой помощи имени Н. В. Склифосовского, участвующих в оказании помощи пациентам с COVID-19, зафиксировало у опрошенных симптомы депрессии, суицидальные мысли, высокие показатели тревоги, формализацию контактов с пациентами, нежелание идти на работу. Последние проявления можно интерпретировать как способ защиты «в ситуации экстремальной нагрузки, физической усталости и эмоционального истощения», который опасен «снижением качества отношений с людьми» [18].

Таким образом, призма медицинского специалиста дополнительно подкрепляет предположение, что работники с устойчивым ценностно-интенциональным стержнем относительно успешнее справляются с социальным давлением в экстремальной ситуации: они принимают решения и действуют в условиях отсутствия проверенных и рекомендованных к исполнению стандартов оказания медицинской помощи, инструкций и известных алгоритмов действий и эффективнее выстраивают коммуникации с пациентом. Решения и действия подобных специалистов находят большее одобрение у законных представителей пациентов, о чем свидетельствуют значения их показателя NPS, по сравнению с участковыми педиатрами, у которых согласованность ценностных ориентаций выражена меньше. Но как только неопределенность (транзитивность) уменьшается и в медицинской практике появляется больше регламентирующей документации (стандарты, клинические рекомендации), влияние персональных ценностей на трудовые процессы и результаты достоверно снижается.

⁸⁵ Индекс лояльности NPS варьирует от «-100%» до «100», где «-100» означает абсолютную неудовлетворенность пациентов, а «100» — полную их удовлетворенность работой сотрудников и наивысшую степень готовности рекомендовать МО своим родственникам и знакомым.

С позиции **медицинского менеджера** быстрое распространение коронавирусной инфекции, введение жестких ограничительных мер и требований, а также проблемы материальной и кадровой обеспеченности МО [19] обусловили ряд «организационных новинок». Так, в МДП была усовершенствована система электронной записи к медицинскому специалисту, внедрен гибридный формат оказания помощи (выезд врача к пациенту, «ковидные» бригады, экспресс-тестирование на COVID-19 на дому), активно работала «горячая линия» [20]. В целом аналогичные инновации коснулись большинства МО [21], но важно констатировать, что на период первой волны эпидемии численность посещений поликлиник и больниц была сокращена до возможного минимума, а в привычную «очную медицину» стали интенсивно внедряться элементы телемедицинских технологий [22], эффективность которых спорно воспринимается населением и сегодня [23]. Можно заключить, что на тот период очная консультация врача стала чем-то эксклюзивным.

С позиции **пациента** рост уровня лояльности к МДП может быть обусловлен следующими факторами.

1. **Панические настроения, страх** перед неизвестным смертельным вирусом в первые месяцы эпидемии и ограничительных мер. Эпидемию коронавируса можно рассматривать согласно модели диффузии инноваций Э. Роджерса как буквально «вирусный тренд», широко транслируемую «ценностную идею» на пристальное внимание и бережное отношение к своему здоровью в первые месяцы «фазы неопределенности» [24]. Попасть на прием к врачу в условиях самоизоляции — большая трудность для пациента, и, как отмечали сотрудники МДП, такие пациенты могли декларировать более высокие оценки лояльности «на эмоциях, потому что к врачу попасть тогда было сложно» [25].
2. **Героизация образа врача** как практически единственного борца за жизнь человека против коронавирусной инфекции что повысило его авторитет в глазах пациентов и общества в целом [26].
3. **Культурно-психологические особенности** россиян, в частности сплоченность и терпимость к недостаткам и лишениям в кризисные повороты истории, в том числе по отношению к организации медицинской помощи [20].

Таким образом, призма пациента в совокупности с предыдущими позволяет говорить о том, что в первую волну эпидемии для пациентов, в том числе не болевших коронавирусом, резко выросла ценность мнения и коммуникации с медицинским специалистом (причем акцент в большей степени на «очной» коммуникации). Отсюда те врачи, которые могли вести эффективную, участливую беседу с пациентом, проявляли к нему эмпатию, получали и более высокие оценки лояльности.

Об этом же говорят результаты проведенного авторами данной статьи экспертного опроса ($n=20$) уже после окончания пандемии⁸⁶. Ведущим фактором лояльности пациентов к МО является коммуникация и эмпатия (*«лояльность напрямую зависит от человеческих качеств медиков: забота, соучастие, сопереживание, поддержка. Пациент это должен чувствовать от медика»*), сервис и результативность медицинской помощи называются относительно реже. Как отметил один из экспертов, у большинства пациентов нет медицинского образования, а имеющиеся знания в этой сфере скорее поверхностны, поэтому о качестве услуг они (пациенты) будут судить исключительно по взаимоотношениям (*«Медработник должен придерживаться единственного простой заповеди: „возлюби пациента своего как самого себя“. Если медицинский работник черствый безучастный молчаливый, закрытый, то о какой лояльности может идти речь?»*). Среди негативных факторов также отмечены коммуникативные проблемы: равнодушие и отсутствие внимания к пациентам (*«...нежелание отвечать на вопросы пациента, списание всего на психосоматику»*), грубость и хамство со стороны медицинских сотрудников. Необходимо подчеркнуть, что приведенные утверждения касаются скорее первичного приема у медицинского специалиста, когда пациента волнует вопрос: «Доктор, что со мной?». Если же необходимо срочное медицинское вмешательство, на первый план, несомненно, выходят технологический и компетентностный факторы.

Возвращаясь к главным результатам представленной статьи, следует выделить отсутствие значимых изменений в оценках лояльности участковых врачей-педиатров МДП с умеренным и низким уровнем ценностно-интенциональной согласованности, как и в целом снижение уровня лояльности к МО в «фазе принятия», что может обуславливаться исчезновением рассмотренных ранее факторов.

Так, в начале пандемии обновление клинических рекомендаций по диагностике и лечению COVID-19 проводилось 1—2 раза в неделю и распространялось по всем МО ДЗМ. Фокус руководства МО на скорости описания новых рабочих процессов и передачи регламентирующей документации (стандартов, инструкций, положений, рекомендаций), как представляется, нивелировал коммуникативные проблемы сотрудников с рассогласованными ценностными ориентациями уже после первой волны эпидемии. К этому же времени врачам скорее удалось «пересобрать свою персональную ценностную структуру» в

⁸⁶ В экспертном опросе, проведенном в сентябре 2023 г., приняли участие 20 экспертов, из которых 10 работают в сфере образования и повышения квалификации медицинских кадров, 6 — медицинской помощи населению, 4 — в исследованиях в сфере здравоохранения и медицинского менеджмента; опыт работы экспертов в их сферах — не менее 3—5 лет; половина опрошенных имеют ученую степень доктора или кандидата наук. Цель экспертного опроса — в ретроспективе пандемии коронавируса определить факторы, обуславливающие уровень лояльности пациентов к МО в условиях неопределенности.

соответствии с новыми условиями организации медицинской помощи.

Согласно опросам общественного мнения, россияне стали меньше бояться заболеть коронавирусом (с 83% в апреле 2020 г. до 58% в апреле 2021 г. и 55% в августе 2022 г.; в 2023 г. замер этого показателя не проводился) [27], а популярность и авторитетность врачей заметно уменьшились [28]. Как показали последние месяцы мониторинга лояльности, обосновывая свою низкую оценку, недовольные пациенты МДП подмечали непрофессионализм врачей и расхождения в их рекомендациях, сложности записи на прием, а также проблемы с выдачей направлений на обследование или анализы [25]. Можно констатировать, что призма пациента вернулась на круги своя, но для менеджера МО эпидемия коронавируса обусловила новые проблемы.

Опыт отечественных и зарубежных исследований показывает [29, 30], что проявленная медицинскими работниками пассионарность в первые месяцы пандемии коронавируса имеет свойство трансформироваться в различные формы профессионального выгорания (деперсонализацию и эмоциональное истощение), накапливаться и все больше усугублять физическое и моральное состояние работника. Пролонгированный эффект профессионального выгорания — неэффективная коммуникация с пациентом, медицинские ошибки, безрезультативность лечения, потеря инициативности⁸⁷ и др. [14]. Возникает вопрос, как совместить «выгоревших» сотрудников с коммуникабельностью и эмпатией к пациентам?

С авторской точки зрения, разрешение данного вопроса на уровне МО лежит в следующих плоскостях.

1. Регулярный мониторинг социально-психологического статуса медицинских работников. Базовый набор может включать в себя опросник отношения медицинского персонала к безопасности пациентов (Safety Attitudes Questionnaire, SAQ) [31], опросник профессионального выгорания Маслач (Maslach Burnout Inventor, MBI) [18], ценностный опросник Шварца (Schwartz Value Survey, SVS) [32] с последующим расчетом ПЦС по методике В. М. Голянича [10].
2. Поддержка и стимулирование сотрудников. А. Б. Холмогорова и соавт. отмечают высокую значимость следующих факторов: информирования сотрудников о текущей ситуации в организации, целях и задачах организации, эмоциональной поддержки со стороны коллег, материального поощрения, а также возможности

делать перерывы для отдыха [18]. В частности, М. Б. Тараник, Г. И. Муртазина и К. В. Тюрина опубликовали интересный опыт реализации программы социально-психологического сопровождения персонала в БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2», который включает в себя тренинги по взаимодействию с пациентами и сохранению эмоциональной устойчивости (в том числе индивидуальное консультирование в периоды первых волн эпидемии коронавируса) [33]. Помимо этого, представляется, что с целью снижения нагрузки на медицинских работников необходимо обратиться к рестайлингу их обязанностей, например, как пишут Е. И. Медведева и С. В. Крошилин, «вся рутинная работа (выписка справок, рецептов, получение результатов анализов, запись на прием и предварительные консультации) должна быть реализована без участия врача» [34].

3. Развитие в МО системы наставничества. Ю. В. Бурдастова и соавт. из ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента» ДЗМ предлагают 7 моделей наставничества в зависимости от целевой аудитории (молодые специалисты, работники с опытом работы более 20 лет) и целей наставничества (переобучение в связи с появлением нового медицинского оборудования, социально-психологическая адаптация) [35—37]. Видится, что в условиях неопределенности поддержка и помощь наставника [38] окажутся наиболее эффективными с точки зрения удержания и привлечения новых медицинских кадров [39].
4. Обучение руководителей МО, главных врачей, заведующих отделениями инструментам выстраивания и поддержания благоприятного корпоративного климата и культуры отношений между сотрудниками МО и пациентами [40]. Так, на базе Московского городского университета управления Правительства Москвы имени Ю. М. Лужкова проводятся дополнительные профессиональные программы профессиональной переподготовки и повышения квалификации для медицинских менеджеров высшего и среднего звена, руководителей кадровых служб по 9 образовательным программам, в рамках которых подробно изучаются и социально-психологические методы управления МО [41].

Заключение

Представленные результаты и опыт смежных исследований позволяют говорить о том, что в ситуации «экстремальной неопределенности» (на примере пандемии коронавируса) для пациентов особо востребована коммуникация с врачом, в связи с чем социальная ответственность последнего резко возрастает.

⁸⁷ Согласно результатам экспертного опроса, для работы в условиях неопределенности (например, при распространении неизвестного заболевания) медицинскими сотрудниками необходимы готовность взять на себя ответственность, честность с пациентом и эмпатия. Представляется, что выгоревшие сотрудники будут менее решительны и постараются «размыть» свою ответственность (перекаладывая или вовлекая в процесс принятия решения новых специалистов) в случае диагностики и лечения пациента.

Здоровье и общество

Одним из факторов коммуникационной эффективности врача в условиях неопределенности является его ценностно-интенциональная согласованность — состояние, в котором возлагаемые на медицинского работника ожидания и обязанности соответствуют его личным убеждениям.

Функциональная перегрузка врачей в первые и в последующие волны эпидемии коронавируса имеет пролонгированный эффект и тем самым закрепляет и усугубляет негативные симптомы профессионального выгорания — деперсонализацию по отношению к пациенту и эмоциональное истощение. В последующем это может обусловить рост врачебных ошибок. Разрешению данного вызова способны помочь мониторинг психоэмоционального состояния медицинских работников на регулярной основе, их психологическая поддержка и материальное стимулирование, развитие системы наставничества, а также обучение руководителей МО социально-психологическим методам работы с коллективом и формированию организационной культуры, способствующей непрерывному улучшению качества оказания медицинской помощи.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Суркова Т. А. Подходы к понятию пациентоориентированности. *Форум молодых ученых*. 2020;(10):594—601.
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.10.2021). Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/aa2b51003ea5338063d96d38b8a655605311b46e/ (дата обращения 01.12.2023).
3. Ярашева А. В., Марков Д. И. Развитие корпоративной культуры сотрудников медицинских организаций. *Народонаселение*. 2022;25(1):155—66. doi: 10.19181/population.2022.25.1.13. EDN OTZEEV.
4. Марков Д. И. Экспорт медицинских услуг: как повысить конкурентоспособность организаций российского здравоохранения. *Здоровье мегаполиса*. 2021;2(2):6—14. doi: 10.47619/2713-2617.zm.2021.v.2i2;6-14. EDN OZAMCH.
5. Гавриленко Л. С., Чупина В. Б. Подготовка будущих врачей к профессиональной деятельности в условиях неопределенности. *Азимут научных исследований: педагогика и психология*. 2021;(3):36. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/podgotovka-buduschih-vrachey-k-professionalnoy-deyatelnosti-v-usloviyah-neopredelennosti> (дата обращения 09.10.2023).
6. Аксенова Е. И., Александрова О. А., Ярашева А. В., Марков Д. И. Корпоративная культура в медицинской организации: учет этноконфессиональной принадлежности пациентов. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2022;30(S):943—8. doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-s1-943-948. EDN JRMXYX.
7. Царанов К. Н. Новые подходы к оценке степени межличностного взаимодействия в парах «врач-пациент». В сб.: Актуальные проблемы теории и практики психологических, психолого-педагогических, педагогических и лингводидактических исследований: материалы международной научно-практической конференции, Мытищи, 13—14 апреля 2022 года. М.: Московский государственный областной университет, 2022. С. 638—43. EDN BVERSS.
8. Царанов К. Н., Тарбастаев А. Г. Ценности персонала медицинской организации как фактор качества оказания услуг пациентам. В сб.: Психология профессиональной деятельности: проблемы, современное состояние и перспективы развития: материалы III Всероссийской научно-практической конференции, Мытищи, 05 марта 2021 года. М.: Московский государственный областной университет, 2021. С. 93—7. EDN VHCXNS.
9. Петриков С. С., Царанов К. Н., Завалий Л. Б. и др. Интенциональный потенциал руководителей научного и клинического направлений как стратегический ресурс медицинской организации. *Менеджер здравоохранения*. 2022;(9):40—50. doi: 10.21045/1811-0185-2022-9-40-50. EDN IESWAK.
10. Голянич В. М., Бондарук А. Ф., Глазырин А. А. Ценностные противоречия как психодиагностические критерии интенциональной компетентности. *Управленческое консультирование*. 2013;(11):59. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/tsennostnye-protivorechiya-kak-psihiadiagnosticheskie-kriterii-intentsionalnoy-kompetentnosti> (дата обращения 24.07.2023).
11. Schwartz S. H. Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. In: Zanna M. P. (ed.). *Advances in experimental social psychology*. N. Y.: Academic Press; 1992;25:1—65.
12. Schwartz S. H. Basic human values: Theory, Measurement, and Applications. *Rev. Fr. Sociol.* 2006;47(4):929—68.
13. Reichheld F. F. The One Number You Need to Grow. *Harvard Business Review*. 2003;81(12):46—54.
14. Суроегина А. Ю., Холмогорова А. Б. Профессиональное выгорание медицинских работников до, во время и после пандемии. *Современная зарубежная психология*. 2023;12(2):64—73. doi: 10.17759/jmfp.2023120206
15. Александрова О. А., Ярашева А. В., Алипперова Н. В., Виноградова К. В., Аксенова Е. И. Способы повышения трудовой мотивации работников медицинских организаций. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020;28(S2):1049—55.
16. Алипперова Н. В., Ярашева А. В., Виноградова К. В. Факторы формирования карьерных траекторий медицинских работников в России. *Гуманитарные науки. Вестник Финансового университета*. 2020;(10):81—92. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/factory-formirovaniya-kariernyh-traektoriy-meditsinskih-rabotnikov-v-rossii> (дата обращения 01.11.2023).
17. Александрова О. А., Ненахова Ю. С. Оплата и условия труда московских медиков: симптомы латентных проблем. В сб.: Социология здоровья: на пути к пациентоориентированности: Материалы форума. Москва, 12 ноября 2019 года. М.: ГБУЗ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»; 2019. С. 10—2. EDN JHRYGI.
18. Холмогорова А. Б., Петриков С. С., Суроегина А. Ю. Профессиональное выгорание и его факторы у медицинских работников, участвующих в оказании помощи больным COVID-19 на разных этапах пандемии. *Неотложная медицинская помощь. Журнал им. Н. В. Склифосовского*. 2020;9(3):321—37. doi: 10.23934/2223-9022-2020-9-3-321-337. EDN IENSCL.
19. Аксенова Е. И., Александрова О. А., Алипперова Н. В. Развитие кадрового потенциала столичного здравоохранения. М.: ГБУЗ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»; 2019. 244 с. ISBN 978-5-907251-15-1. EDN DVHZTQ.
20. Царанов К. Н., Тарбастаев А. Г., Марков Д. И., Комолова О. А. Динамика лояльности представителей пациентов до и в период эпидемии COVID-19 на примере московской детской поликлиники. *Менеджер здравоохранения*. 2022;(7):16—25. doi: 10.21045/1811-0185-2022-7-16-25. EDN EDZTPY.
21. Аксенова Е. И., Горбатов С. Ю., Камынина Н. Н. Влияние коронавируса на ускорение внедрения и использования цифровых технологий, в том числе телемедицины: В партнерстве со Всемирным банком: российский отчет. М.; 2022. 95 с. ISBN 978-5-907404-90-8. EDN BGZHKG.
22. Александрова О. А., Крошилин С. В. Аспекты развития телемедицины: исторические тренды. В сб.: Труды научно-исследовательского института организации здравоохранения и меди-

- цинского менеджмента: Сборник научных трудов. Вып. 2 (12). М.: ГБУЗ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»; 2022. С. 121—32. EDN IRKZRB.
23. Медведева Е. И., Крошилин С. В. Новые медицинские технологии: гендерные различия восприятия телемедицины. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко*. 2023;(3):79—86. doi: 10.25742/NRIPH.2023.03.013. EDN GLGIQC.
 24. Raymond M. The trend forecaster's handbook. Hachette UK; 2019.
 25. Царанов К. Н., Марков Д. И., Комолова О. А. Лояльность пациентов в период коронавируса: опыт исследования в столичной детской поликлинике. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2023;31(3):334—41. doi: 10.32687/0869-866X-2023-31-3-334-341. EDN KTFZVN.
 26. Ежова Е. Н., Кафтанджиев Х. Н. Герои-врачи на фронте борьбы против COVID-19: коммуникативные стратегии позиционирования образа. В сб.: *Российская психология: тренды и драйверы: Сборник научных трудов в честь профессора А. Д. Кривоносова*. Под ред. Е. Ю. Кармаловой, К. В. Киуру. СПб: Санкт-Петербургский государственный экономический университет; 2021. С. 45—54. EDN QULEYJ.
 27. «Коронавирус возвращается?». ВЦИОМ. Режим доступа: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/koronavirus-vozhraetsya> (дата обращения 01.11.2023).
 28. Комолова О. А., Царанов К. Н., Марков Д. И. Отношение россиян к врачам в период коронавируса: динамика общественного мнения как новый вызов российского здравоохранения. В сб.: *Доходы, расходы и сбережения населения России: тенденции и перспективы: материалы VIII Международной научно-практической конференции, Москва, 29 ноября 2022 года*. Институт социально-экономических проблем народонаселения им. Н. М. Римашевской Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук. Москва: Институт социально-экономических проблем народонаселения РАН; 2023. С. 89—96. EDN CRHJXQ.
 29. Aubusson K. The doctors sleeping under desks because they're too tired to drive. *The Sydney Morning Herald*. 26 September 2022. Режим доступа: <https://www.smh.com.au/national/nsw/the-doctors-sleeping-under-desks-because-they-re-too-tired-to-drive-20220922-p5bk5i.html> (дата обращения 01.11.2023).
 30. Shanafelt T. D., West C. P., Sinsky C., Trockel M., Tutty M., Wang H., Carlase L. E., Dyrbye L. N. Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2020. *Mayo Clin. Proc.* 2022;97(3):491—506. doi: 10.1016/j.mayocp.2021.11.021
 31. Царанов К. Н., Тарбастаев А. Г., Рахматуллин Р. Э. Адаптация и первичная апробация русскоязычной версии опросника «Отношение к безопасности» для медицинских организаций. *Менеджер здравоохранения*. 2022;(2):57—64. doi: 10.21045/1811-0185-2022-2-57-64. EDN GUIDUZ.
 32. Шварц Ш., Бутенко Т. П., Седова Д. С., Липатова А. С. Уточненная теория базовых индивидуальных ценностей: применение в России. *Психология. Журнал ВШЭ*. 2012;(2). Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/utochnennaya-teoriya-bazovyh-individualnyh-tsennostey-primenenie-v-rossii> (дата обращения 05.11.2023).
 33. Тараник М. Б., Муртазина Г. И., Тюрина К. В. Пациенты на взводе в эпидсезон, как погасить конфликты и сделать клинику пациентоориентированной. *Здравоохранение Югры: опыт и инновации*. 2021;(1). Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/patsienty-na-vzvote-v-epidsezon-kak-pogasit-konflikty-i-sdelat-kliniku-patsientoorientirovannoy> (дата обращения 05.11.2023).
 34. Медведева Е. И., Крошилин С. В. Немедики в медицине: опыт Москвы. *Московская медицина*. 2023;(4):52—62. EDN IWFSTD.
 35. Развитие наставничества в столичном здравоохранении: новые подходы и возможности: монография. Отв. ред. Е. И. Аксенова; науч. ред. Ю. В. Бурдастова. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»; 2023. Режим доступа: <https://niiiozmm-dzm.ru/izdaniya-nii/monografii/>. 145 с. ISBN 978-5-907717-54-1
 36. Бурдастова Ю. В., Ненахова Ю. С., Алиперова Н. В., Марков Д. И. Новые модели наставничества в здравоохранении как способ повышения профессиональных компетенций медицинских работников. *Экономика. Налоги. Право*. 2022;15(3):69—79. doi: 10.26794/1999-849X-2022-15-3-69-79. EDN DGQTHQ.
 37. Наставничество в здравоохранении: востребованные модели. Методические рекомендации. М.; 2022. 25 с.
 38. Александрова О. А., Алиперова Н. В., Бурдастова Ю. В., Виноградова К. В., Ненахова Ю. С., Ярашева А. В. Атлас лучших российских практик наставничества в сфере здравоохранения. М.; 2020. 40 с.
 39. Ярашева А. В. Воспроизводство трудовых ресурсов в организациях столичного здравоохранения. *Уровень жизни населения регионов России*. 2021;17(2):243—51. doi: 10.19181/lsprr.2021.17.2.8
 40. Аксенова Е. И., Александрова О. А., Алиперова Н. В. Развитие корпоративной культуры медицинских организаций в период становления медицинского туризма. М.: ГБУЗ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»; 2022. 187 с. ISBN 978-5-907547-65-0. EDN LXJYLA.
 41. Царанов К. Н., Комолова О. А., Тарбастаев А. Г. Обучение руководителей медицинских организаций: методы социальной психологии. *Вестник Университета Правительства Москвы*. 2022;4(58):14—21. EDN LOHXRМ.

Поступила 17.05.2024
Принята в печать 15.08.2024

REFERENCES

1. Surkova T. A. Approaches to the concept of patient orientation. *Forum molodyh uchenykh = Forum of Young Scientists*. 2020;10(50):594—601 (in Russian).
2. Federal Law No. 323-FZ of 11/21/2011 (as amended on 07/22/2021) "On the basics of protecting the health of citizens in the Russian Federation" (with amendments and additions, intro. effective from 01.10.2021). Available at: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/aa2b51003ea5338063d96d38b8a655605311b46e (accessed 1 Dec 2023).
3. Yarasheva A. V., Markov D. I. Development of corporate culture of employees of medical organizations. *Narodonaselenie = Population*. 2022;25(1):155—66. doi: 10.19181/population.2022.25.1.13. EDN OTZEEV (in Russian).
4. Markov D. I. Export of medical services: how to increase the competitiveness of Russian healthcare organizations. *Zdorov'e megapolis = The health of the metropolis*. 2021;2(2):6—14. doi: 10.47619/2713-2617.zm.2021.v.2i2;6-14. EDN OZAMCH (in Russian).
5. Gavrilenko L. S., Chupina V. B. Preparation of future doctors for professional activity in conditions of uncertainty. *Azimut nauchnykh issledovaniy: pedagogika i psihologiya = Azimuth of scientific research: Pedagogy and psychology*. 2021;3(36). Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/podgotovka-buduschih-vrachey-k-professionalnoy-deyatelnosti-v-usloviyah-neopredelennosti> (accessed 1 Dec 2023) (in Russian).
6. Aksanova E. I., Alexandrova O. A., Yarasheva A. V., Markov D. I. Corporate culture in a medical organization: taking into account the ethnoconformational affiliation of patients. *Problemy social'noj gigieny, zdoravooxraneniya i istorii mediciny = Problems of social hygiene, health care and the history of medicine*. 2022;30(S):943—8. doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-s1-943-948. EDN JRMXYs (in Russian).
7. Tsaranov K. N. New approaches to assessing the degree of interpersonal interaction in doctor-patient pairs. In: *Actual problems of theory and practice of psychological, psychological-pedagogical, pedagogical and linguodidactic research: materials of the international scientific and practical conference, Mytishchi, April 13—14,*

Здоровье и общество

- 2022 [Aktual'nye problemy teorii i praktiki psihologicheskikh, psihologo-pedagogicheskikh, pedagogicheskikh i lingvodidakticheskikh issledovanij: materialy mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii, Mytishhi, 13–14 aprelja 2022 goda]. Moscow: Moscow State Regional University; 2022. P. 638–43. EDN BVERSS (in Russian).
8. Tsaranov K. N., Tarbasteaev A. G. The values of the staff of a medical organization as a factor in the quality of services to patients. In: Psychology of professional activity: problems, current state and prospects of development : materials of the III All-Russian Scientific and Practical Conference, Mytishchi, March 05, 2021 [Psihologija professional'noj dejatel'nosti: problemy, sovremennoe sostojanie i perspektivy razvitiya : materialy III Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii, Mytishhi, 05 marta 2021 goda]. Moscow: Moscow State Regional University, 2021. P. 93–7. EDN VHCXNS (in Russian).
9. Petrikov S. S., Tsaranov K. N., Zavaliy L. B., et al. The intentional potential of scientific and clinical leaders as a strategic resource of a medical organization. *Menedzher zdravooohranenija = Health care manager*. 2022;(9):40–50. doi: 10.21045/1811-0185-2022-9-40-50. EDN IESWAK (in Russian).
10. Golyanich V. M., Bondaruk A. F., Glazyrin A. A. Value contradictions as psychodiagnostic criteria of intentional competence. *Upravlencheskoe konsul'tirovanie = Management consulting*. 2013;11(59). Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/tsennostnye-protivorechiya-kak-psihodiagnosticheskie-kriterii-intentsionalnoy-kompetentnosti> (accessed 1 Dec 2023) (in Russian).
11. Schwartz S. H. Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. In: Zanna M. P. (ed.). *Advances in experimental social psychology*. New York: Academic Press; 1992. Ch. 25. P. 1–65.
12. Schwartz S. H. Basic human values: Theory, Measurement, and Applications. *Rev. Fr. Sociol.* 2006;47(4):929–68.
13. Reichheld, Frederick F. “The One Number You Need to Grow”. *Harvard Business Review*. 2003;81(12):46–54.
14. Suroegina A. Yu., Kholmogorova A. B. Professional burnout of medical workers before, during and after the pandemic. *Sovremennaja zarubezhnaja psihologija = Modern foreign psychology*. 2023;12(2):64–73. doi: 10.17759/jmfp.2023120206 (in Russian).
15. Alexandrova O. A., Yarasheva A. V., Alikperova N. V., Vinogradova K. V., Aksenova E. I. Ways to increase the labor motivation of employees of medical organizations. *Problemy social'noj gigieny, zdravooohranenija i istorii mediciny = Problems of social hygiene, health care and the history of medicine*. 2020;28(S2):1049–55 (in Russian).
16. Alikperova N. V., Yarasheva A. V., Vinogradova K. V. Factors of formation of career trajectories of medical workers in Russia. *Gumanitarnye nauki. Vestnik Finansovogo universiteta = Humanities. Bulletin of the Financial University*. 2020;10(6):81–92. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/factory-formirovaniya-kariernyh-traektoriy-meditsinskih-rabotnikov-v-rossii> (accessed 1 Dec 2023) (in Russian).
17. Alexandrova O. A., Nenakhova Y. S. Payment and working conditions of Moscow doctors: symptoms of latent problems. In: Sociology of Health: on the way to patient orientation: Materials of the forum, Moscow, November 12, 2019 [Sociologija zdorov'ja: na puti k pacientoorientirovannosti: Materialy foruma, Moskva, 12 nojabrja 2019 goda]. Moscow: The State Budgetary Institution of the city of Moscow “Scientific Research Institute of Health Organization and Medical Management of the Department of Health of the City of Moscow”; 2019. P. 10–2. EDN JHRYGI (in Russian).
18. Kholmogorova A. B., Petrikov S. S., Suroegina A. Yu., et al. Occupational burnout and its factors in medical workers involved in providing care to COVID-19 patients at different stages of the pandemic. *Neotlozhnaja medicinskaja pomoshh'. Zhurnal im. N. V. Sklifosovskogo = Emergency medical care. The journal named after N. V. Sklifosovskiy*. 2020;9(3):321–37. doi: 10.23934/2223-9022-2020-9-3-321-337. EDN IENSCL (in Russian).
19. Aksenova E. I., Alexandrova O. A., Alikperova N. V., et al. Development of the human resources potential of the capital's healthcare [Razvitie kadrovogo potenciala stolichnogo zdravooohranenija]. Moscow: The State Budgetary Institution of the city of Moscow “Scientific Research Institute of Health Organization and Medical Management of the Department of Health of the City of Moscow”; 2019. 244 p. ISBN 978-5-907251-15-1. EDN DVHZTQ (in Russian).
20. Tsaranov K. N., Tarbasteaev A. G., Markov D. I., Komolova O. A. Dynamics of patient representatives' loyalty before and during the COVID-19 epidemic on the example of the Moscow children's polyclinic. *Menedzher zdravooohranenija = Health care manager*. 2022;(7):16–25. doi: 10.21045/1811-0185-2022-7-16-25. EDN EDZTPY (in Russian).
21. Aksenova E. I., Gorbato S. Yu., Kamynina N. N., et al. The impact of coronavirus on accelerating the introduction and use of digital technologies, including telemedicine: In partnership with the World Bank: a Russian report [Vlijanie koronavirusa na uskorenie vnedrenija i ispol'zovanija cifrovih tehnologij, v tom chisle telemediciny: V partnerstve so Vsemirnym bankom: rossijskij otchet]. Moscow: State Budgetary Institution of the city of Moscow “Scientific Research Institute of Health Organization and Medical Management of the Department of Health of the City of Moscow”; 2022. 95 p. ISBN 978-5-907404-90-8. EDN BGZHKH (in Russian).
22. Alexandrova O. A., Kroshilin S. V. Aspects of telemedicine development: historical trends. In: Proceedings of the Scientific Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management: A collection of scientific papers [Trudy nauchno-issledovatel'skogo instituta organizacii zdravooohranenija i medicinskogo menedzhmenta: Sbornik nauchnyh trudov]. Issue 2 (12). Moscow: State Budgetary Institution of the city of Moscow “Scientific Research Institute of Health Organization and Medical Management of the Department of Health of the City of Moscow”; 2022. P. 121–32. EDN IRKZRB (in Russian).
23. Medvedeva E. I., Kroshilin S. V. New medical technologies: gender differences in the perception of telemedicine. *Bjulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshhestvennogo zdorov'ja imeni N. A. Semashko = Bulletin of the N. A. Semashko National Research Institute of Public Health*. 2023;(3):79–86. doi: 10.25742/NRIPH.2023.03.013. EDN GLGIQC (in Russian).
24. Raymond M. The trend forecaster's handbook. Hachette UK; 2019.
25. Tsaranov K. N., Markov D. I., Komolova O. A., et al. Patient loyalty during the coronavirus period: research experience in the metropolitan children's polyclinic. *Problemy social'noj gigieny, zdravooohranenija i istorii mediciny = Problems of social hygiene, health care and the history of medicine*. 2023;31(3):334–41. doi: 10.32687/0869-866X-2023-31-3-334-341. EDN KTFZVH (in Russian).
26. Yezhova E. N., Kaftandzhiev H. N. Heroes-doctors at the front of the fight against COVID-19: communicative strategies for image positioning. In: Russian Public Relations: trends and drivers: A collection of scientific papers in honor of Professor A. D. Krivososov [Rossijskaja piarologija: trendy i drayvery: Sbornik nauchnyh trudov v chest' professora A. D. Krivososova]. Edited by E. Y. Karmalova, K. V. Kiuru. Issue 10. St. Petersburg: St. Petersburg State University of Economics; 2021. P. 45–54. EDN QULEYJ (in Russian).
27. “Is the coronavirus coming back?”. VCIOM (Russian Public Opinion Research Center). Available at: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/koronavirus-vozvrashchaetsja> (accessed 1 Dec 2023) (in Russian).
28. Komolova O. A., Tsaranov K. N., Markov D. I. The attitude of Russians towards doctors during the coronavirus period: dynamics of public opinion as a new challenge for Russian healthcare. In: Incomes, expenses and savings of the Russian population: trends and prospects: proceedings of the VIII International Scientific and Practical Conference, Moscow, November 29, 2022 [Dohody, rashody i sberezenija naselenija Rossii: tendencii i perspektivy: materialy VIII Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii, Moskva, 29 nojabrja 2022 goda]. Rimashevskaya Institute of Socio-Economic Problems of Population of the Federal Research Sociological Center of the Russian Academy of Sciences. Moscow: Institute of Socio-Economic Problems of Population of the Russian Academy of Sciences; 2023. P. 89–96. EDN CRHJXQ (in Russian).
29. Aubusson K. The doctors sleeping under desks because they're too tired to drive. The Sydney Morning Herald. 26 September 2022. Available at: <https://www.smh.com.au/national/nsw/the-doctors-sleeping-under-desks-because-they-re-too-tired-to-drive-20220922-p5bk5i.html> (accessed 1 Dec 2023).

30. Shanafelt T. D., West C. P., Sinsky C., Trockel M., Tutty M., Wang H., Carlasare L. E., Dyrbye L. N. Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2020. *mayo clin. proc.* 2022;97(3):491–506. doi: 10.1016/j.mayocp.2021.11.021
31. Tsaranov K. N., Tarbasteaev A. G., Rakhmatullin R. E. Adaptation and initial testing of the Russian version of the questionnaire “Attitude to safety” for medical organizations. *Menedzher zdravooohranenija = Health care manager.* 2022;(2):57–64. doi: 10.21045/1811-0185-2022-2-57-64. EDN GUIDUZ (in Russian).
32. Schwartz Sh., Butenko T. P., Sedova D. S., Lipatova A. S. The refined theory of basic individual values: application in Russia. *Psikhologija. Zhurnal Vysshej Shkoly Jekonomiki = Psychology. Psychology. Journal of the Higher School of Economics.* 2012;(2). Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/utochnennaya-teoriya-bazovyh-individualnyh-tsennostey-primenenie-v-rossii> (accessed 1 Dec 2023) (in Russian).
33. Taranik M. B., Murtazina G. I., Tyurina K. V. Patients on edge in the epidemic season, how to extinguish conflicts and make the clinic patient-oriented. *Zdravooohranenie Jugry: opyt i innovacii = Ugra healthcare: experience and innovations.* 2021;(1). Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/patsienty-na-vzvote-v-epidsezon-kak-pogazit-konflikty-i-sdelat-kliniku-patsientoorientirovannoy> (accessed 1 Dec 2023) (in Russian).
34. Medvedeva E. I., Kroshilin S. V. Non-physicians in medicine: the experience of Moscow. *Moskovskaja medicina = Moscow medicine.* 2023;4(56):52–62. EDN IWFSTD (in Russian).
35. The development of mentoring in the capital's healthcare: new approaches and opportunities: monograph [*Razvitie nastavnichestva v stolichnom zdravooohranenii: novye podhody i vozmozhnosti: monografija*]. Ed. by E. I. Aksenova; scientific ed. by Y. V. Burdastova. Moscow: GBU “NIIOZMM DZM”; 2023. 145 p. ISBN 978-5-907717-54-1. Available at: <https://niiioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/monografii/> (accessed 1 Dec 2023) (in Russian).
36. Burdastova Yu. V., Nenakhova Yu. S., Alikperova N. V., Markov D. I. New models of mentoring in healthcare as a way to improve the professional competencies of medical workers. *Jekonomika. Nauki. Pravo = Economy. Taxes. Right.* 2022;15(3):69–79. doi: 10.26794/1999-849X-2022-15-3-69-79. EDN DGQTHQ (in Russian).
37. Mentoring in healthcare: in-demand models. Methodological recommendations [*Nastavnichestvo v zdravooohranenii: vstrebovannyye modeli. Metodicheskie rekomendacii*]. Moscow; 2022. 25 p. (in Russian).
38. Alexandrova O. A., Alikperova N. V., Burdastova Yu. V., Vinogradova K. V., Nenakhova Yu. S., Yarasheva A. V. Atlas of the best Russian mentoring practices in the field of healthcare [*Atlas luchshih rossijskih praktik nastavnichestva v sfere zdravooohranenija*]. Moscow; 2020. 40 p. (in Russian).
39. Yarasheva A. V. Reproduction of labor resources in the capital's healthcare organizations. *Uroven' zhizni naselenija regionov Rossii = The standard of living of the population of the regions of Russia.* 2021;17(2):243–51. doi: 10.19181/lsprr.2021.17.2.8 (in Russian).
40. Aksenova E. I., Alexandrova O. A., Alikperova N. V., et al. The development of the corporate culture of medical organizations during the formation of medical tourism [*Razvitie korporativnoj kul'tury medicinskih organizacij v period stanovlenija medicinskogo turizma*]. Moscow: The State Budgetary Institution of the city of Moscow “Scientific Research Institute of Health Organization and Medical Management of the Department of Health of the City of Moscow”; 2022. 187 p. ISBN 978-5-907547-65-0. EDN LXJYLA (in Russian).
41. Tsaranov K. N., Komolova O. A., Tarbasteaev A. G. Training of heads of medical organizations: methods of social psychology. *Vestnik Universiteta Pravitel'stva Moskvy = Bulletin of the University of the Government of Moscow.* 2022;4(58):14–21. EDN LOHXRМ (in Russian).