

DOI 10.36074/logos-29.10.2021.v2.25

ВІДНОСИНИ В МЕДИЧНИХ КОЛЕКТИВАХ – «ЛІКАР - ЛІКАР». АСПЕКТИ ВИНИКНЕННЯ КОНФЛІКТУ, ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ

ORCID ID: 0000-0003-1898-8208

Савичук Олександр Васильович

д-р. мед. наук, професор, завідувач кафедри дитячої терапевтичної
стоматології та профілактики стоматологічних захворювань
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

ORCID ID: 0000-0003-2836-217X

Зайцева Євгенія Михайлівна

канд. мед. наук, доцент кафедри дитячої терапевтичної стоматології та
профілактики стоматологічних захворювань
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

ORCID ID: 0000-0002-7240-6822

Шаповалова Ганна Іванівна

канд. мед. наук, асистент кафедри дитячої терапевтичної стоматології та
профілактики стоматологічних захворювань
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

УКРАЇНА

Закон і порядок. Для багатьох це словосполучення асоціюється з назвою фільму про роботу поліції. Але в підсвідомості ці поняття існують у кожній людини, які формуються з дитинства сім'єю, школою, суспільством, університетом [1-3]. Клімат в робочому колективі також є важливим моментом у становленні лікаря не тільки як фахівця, а й також як особистості. Адже лікар підвищує свою кваліфікацію все життя й непомітно для себе і для оточуючих його колег змінюється і як людина. Особливо важливі дружні доброзичливі стосунки між колегами у робочих колективах медичних працівників, які кожен день стикаються з нестандартними ситуаціями, в тому числі з наданням невідкладної допомоги пацієнтам, тощо [4-12].

Як може вплинути на робочий клімат в колективі лікарів, які працюють на поліклінічному стоматологічному прийомі ситуації не виконання одним з лікарів відділення своїх функціональних обов'язків? На перший погляд – ні яким чином не може, адже функціональні обов'язки лікаря чітко регламентовано нормативними документами відповідної медичної установи і у разі нехтування їх виконанням лікаря можуть звільнити із займаної посади. В переважній більшості випадків так і відбувається.

Але як може вплинути на роботу колектива лікарів перебування в його лавах особи, яка має диплом лікаря, відповідну лікарську категорію, але через певні на перший погляд об'єктивні причини ухиляється від роботи в умовах підвищеної відповідальності і ненормованого об'єму робіт? Такі види діяльності є в будь-якому лікарському колективі, зокрема чергування з надання швидкої допомоги у вихідні та святкові дні, прийом важкохворих пацієнтів в домашніх умовах, виїзд на консультації пацієнтів до інших медичних закладів, тощо. Такі заходи враховуються при складанні індивідуальних графіків роботи з рівномірним розподілом відповідних видів діяльності серед усіх співробітників відділення. Графіки чергувань складає зазвичай завідувач відділення і за його підписом цей документ набуває статусу обов'язкового виконання.

Як повинен діяти завідувач відділення у разі повідомлення чергового лікаря про його хворобу або інші об'єктивні обставини, які унеможливають виконання ним його прямих обов'язків під час чергування? Якби така ситуація відбувалась би в сферах інженерно-технічних робітників (ІТР), то в переважній більшості випадків певний обсяг робіт можна б було відтермінувати до виходу ІТР-працівника з лікарняного. В медичній сфері чергування здійснюють саме через можливість виникнення у пацієнтів гострих станів, які потребують негайного втручання лікаря і тому їх неможливо відкласти.

Завідувач відділення повинен забезпечити наявність лікаря в кабінеті під час чергування, в даному випадку силами іншого співробітника відділення. Такі ситуації виникають постійно і за звичайних обставин не викликають у колег ніякого супротива, тому що всі знаходяться в рівних умовах і у разі виникнення нестандартної «форс-мажорної» ситуації з іншим співробітником колеги умовно кажучи «підставляють своє плече». Інша справа – систематичне, інколи показове відхилення від виконання своїх обов'язків лікаря, а саме відкриття лікарняних в день чергувань з невідкладної допомоги, оформлення відпусток за власний рахунок під час підвищеного навантаження відділення (проходження іншими співробітниками відділення курсів підвищення кваліфікації), тощо. В таких випадках додаткове навантаження отримують інші співробітники відділення, які частіше виходять на чергування і здійснюють додаткові незаплановані виїзні консультації.

На перший погляд ситуація звичайна для багатьох колективів і шлях вирішення простий - співбесіда завідувача відділенням з співробітником, який за думкою колег, навмисно ухиляється від незручних чергувань. Часто перспектива офіційної перевірки відповідності лікарняних є тим «холодним душем» який ставить все по своїм місцям - лікар починає виконувати всі свої обов'язки, розуміючи неминучість «покарання».

Інша справа, коли організаційні дії завідувача відділення корегує головний лікар поліклініки, з власних особистих розрахунків. Завідувачу відділення в приватній розмові заборонено «чіпати» співробітника N. Тобто завідувачу відділенням дани вказівки виконувати навантаження неповним складом штатних працівників. Ситуація типова для багатьох колективів не тільки в медичній сфері, але саме в медичній сфері вона набуває особливо гострого характеру.

Багато видів робіт не є чітко регламентованими і їх додаткове виконання часто не впливає на збільшення заробітної плати. Тому, постійне залучення до додаткової роботи решти співробітників викликає емоційний супротив. Часто, лікарі, розуміючи нерівність відношення до них з боку керівництва установи відмовляються працювати поза планом, тим самим створюючи напругу в колективі. Але напруга це не є погано... навпаки, це поштовх до дій, що повинні змінити обставини і призвести до якісно нових відносин. Але хто має зробити цей поштовх? Співробітники, які не мають офіційно ніяких контролюючих по відношенню до інших лікарів функцій чи завідувач відділення? Роль особистості в історії величезна. І коли фахівці з новітньої історії кажуть, що колесо історії не можливо спинити і все що відбувається повинно здійснитись, але – Де? Коли? і Як? Це залежить від нас.

Як уникнути даного конфлікту, коли завідувач не здійснює відповідних організаційних заходів? Це складне питання. Всі люди різні й по різному бачать шляхи вирішення конфлікту. Часто лікарі погоджуються виконувати додаткову

роботу через повагу до безпосереднього керівника, який розуміє невідповідність до закону ситуацію, але самостійно не може її вирішити.

Залишається серед робітників медичної сфери відчуття невпевненості у майбутньому і страх залишитись без роботи через «незручність» для керівництва закладу і можливість звільнення. Кожен лікар оберає своє ставлення до ситуації у відповідності до власної життєвої позиції, відчуття гідності і поваги до власних вчинків, які в першу чергу спрямовані на дотримання основ деонтології. Якщо на таких позиціях буде, умовно кажучи, стояти й керівництво закладу, то багатьох конфліктів не виникало би взагалі.

Власний приклад керівника має в багатьох випадках стимулюючу до позитиву дію – у лікаря виникає бажання виконувати свої обов'язки так, щоб бути гідним свого вчителя, наставника, керівника.

Список використаних джерел:

- [1] Braslavskaya, O., Chernenko, O., Diorditsa, I., Holdenblat, M., Karkach, A., Levin, O., ... Yaroshenko, A. (2019). *Paradigms of the Modern Educational Process: Opportunities and Challenges for Society*. Dallas, USA: Primedia eLaunch LLC. ISBN 978-1-64669-239-2
- [2] Вовченко, Л.О. (2014). Проведення санітарно-просвітницької роботи в дитячих дошкільних та шкільних закладах. *Профілактична та дитяча стоматологія*, (1), 18-20.
- [3] Савичук, О.В. (2011). Аналіз стану стоматологічної допомоги дитячому населенню в м. Києві. *Современная стоматология*, (2), 156-158.
- [4] Наконечна, О.М. (2014). Рентгенологічні аспекти діагностики патологічної резорбції коренів тимчасових зубів у дітей. *Лучевая диагностика, лучевая терапия*, (3-4), 62-70.
- [5] Мельников, О.Ф., Шматко, В.И. & Ямпольская Е.Е. Гуморальные факторы врождённого иммунитета в смешанной слюне у детей с воспалительными заболеваниями ротоглотки. *Перспективні напрямки розвитку науки та техніки: Збірник наукових матеріалів XVIII Міжнародної науково-практичної інтернет конференції el-conf.com.ua* (Ч.2, с.42-46). 23 березня, 2018, Вінниця, Україна: м.Вінниця.
- [6] Shapovalova, G. & Zaitseva, E. Features of individual oral hygiene in adolescents. *Актуальні питання сучасної науки : матеріали IV міжнародної науково-практичної конференції* (Частина III, с. 12-14). 29 - 30 квітня, 2018, Київ, Україна: МЦНД.
- [7] Liubarets, S. F., Kaminskyi, O. V., Liubarets, T. F., Afanasyev, D. E. (2020). Oral hygiene in children with disturbance in tooth formation who were affected as a consequence of the ChNPP accident. *Problems of Radiation Medicine and Radiobiology*, (25), 478-489. http://www.radiationproblems.org.ua/25_2020/NCRM_2020_Paper_29.pdf
- [8] Nakonechna, O.M. (2018). Feature of Morfology of roots in the first temporal maxillary molars. *Осінні наукові читання: 36. наук. мат. XXII Між. наук.-прак. інтерн.-конф.el-conf.com.ua* (Част. 4, с.51-56). 28 вересня, 2018, Вінниця, Україна: м.Вінниця.
- [9] Голубева, І.М., Шматко, В.І., Голубев, І.Ю. (2001). Комплексна профілактика захворювань твердих тканин зубів і пародонта у дітей, які підпали під дію радіації. *Вісник стоматології*, (5), 146-147.
- [10] Savychuk, O.V. & Shapovalova, G.I. Treatment of chronic aphthous relapsing stomatitis (RAS). *Інновації XXI століття : 36. наук. мат. XX Між. наук.-прак. інтерн.-конф.el-conf.com.ua* (Част. 10, с.64-69). 25 травня, 2018, Вінниця, Україна : м.Вінниця.
- [11] Зайцева, Е.М. (1997). Фагоцитарная активность нейтрофилов у больных с различными формами красного плоского лишая. *Вісник стоматології*, (3), 328-330.
- [12] Beketova, G. (2019). Method of complex Treatment of Chronic Recurrent Aphthous Stomatitis. *Педиатрия. Восточная Европа*, (7(1)), 8-16.