

© БЕЗЫМЯННЫЙ А. С., МИНГАЗОВА Э. Н., 2024
УДК 614.2

Безымянный А. С.¹, Мингазова Э. Н.^{2,3,4}

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И ФАКТОРЫ, ЕГО ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ

¹ГКУ «Дирекция по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы», 115280, г. Москва;

²ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва;

³ФГБУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, 420012, г. Казань;

⁴Медико-биологический университет инноваций и непрерывного образования ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации — Федеральный медицинский биофизический центр имени А. И. Бурназяна» ФМБА России, 123098, г. Москва

Исследование проведено методом анкетирования среди сотрудников трех поликлиник г. Москвы. Основной диагностической методикой, используемой в анкете, был научно обоснованный международный опросник Maslach Burnout Inventory (МБИ), разработанный с учетом специфики деятельности медицинских специалистов. Анализ данных опроса сотрудников московских городских поликлиник показал, что общая распространенность выгорания составляет 17%: среди врачей — 21%, среди среднего медицинского персонала — 14%, среди немедицинского персонала — 19%. Средний возраст работников с выгоранием составляет 34–49 лет. Среди сотрудников с выгоранием более половины имели высшее, 30% — среднее специальное образование. Основными факторами профессионального выгорания работники считают необходимость проводить большую часть (до 92%) рабочего времени за компьютером, нереалистичные ожидания пациентов от оказанной им медицинской помощи (до 88%), нехватку времени на прием и на личную жизнь. У большинства сотрудников уровень редуциции личных достижений был средним (35%) и низким (43%), что говорит о благополучии рабочей среды. Результаты опроса позволяют считать, что в поликлиническом звене здравоохранения г. Москвы серьезных конфликтов в коллективах нет, имеющиеся конфликты не выходят за рамки рабочих отношений.

Ключевые слова: профессиональное выгорание; факторы; городские поликлиники; г. Москва; московское здравоохранение; медицинские работники; средний медицинский персонал.

Для цитирования: Безымянный А. С., Мингазова Э. Н. Профессиональное выгорание медицинских работников и факторы, его определяющие. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024;32(2):180–186. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-2-180-186>

Для корреспонденции: Мингазова Эльмира Нурисламовна, д-р мед. наук, профессор, главный научный сотрудник ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, e-mail: elmira_mingazova@mail.ru

Bezmyanny A. S.¹, Mingazova E. N.^{2,3,4}

THE PROFESSIONAL BURNOUT OF MEDICAL WORKERS AND ITS DETERMINING FACTORS

¹The State Public Institution “The Directorate on Coordination of Activities of Medical Organizations of the Moscow Health Care Department”, 115280, Moscow, Russia;

²N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russia;

³The Federal State Budget Institution “The Kazan State Medical University”, 420012, Kazan, Russia;

⁴The Medical Biological University of Innovations and Continuous Education of the A. I. Burnazyan State Research Center of Russian Federation — Federal Medical Biophysical Center of the Institute of Post-graduate Education, 123098, Moscow, Russia

The study was carried out using survey technique applied to sampling of workers of the first three polyclinics of Moscow. The method was based on international questionnaire Maslach Burnout Inventory (MBI) that permitted to consider characteristics of activity of medical professionals. The analysis of results of study demonstrated that overall prevalence of burnout among doctors is 17%, among nursing personnel — 21%, among non-medical personnel — 19%. The average age of workers with professional burnout is 34–49 years. Among workers with burnout more than half of them had higher education and 30% had specialized secondary education. The workers consider as main factors of professional burnout necessity to spend most of working time at the computer (up to 92%), unrealistic expectations of patients from received medical care (up to 88%), deficiency of time for reception of patients and personal life. The majority of employees had an average (35%) and low (43%) level of reduction in personal achievements that testifies well-being of work environment. The conclusion is made that in polyclinic section of Moscow health care there are no serious conflicts in collectives and existing conflicts are within limits of working relationships.

Key words: professional burnout; factors; polyclinics; Moscow; health care; medical workers; nursing personnel.

For citation: Bezmyanny A. S., Mingazova E. N. The professional burnout of medical workers and its determining factors. *Problemi socialnoi gigieni, zdravoohraneniya i istorii meditsini*. 2024;32(2):180–186 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-2-180-186>

For correspondence: Mingazova E. N., doctor of medical sciences, professor, the Chief Researcher of the Federal State Budget Scientific Institution “The N. A. Semashko National Research Institute of Public Health of the Minobrnauka of Russia”, e-mail: elmira_mingazova@mail.ru

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

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 10.05.2023
Accepted 02.11.2023

Введение

В 2022 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) включила синдром эмоционального

выгорания в перечень Международной классификации болезней: МКБ-10 — F73.0 «Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации» и

Здоровье и общество

МКБ-11 — QD85 «Профессиональное выгорание» [1].

Профессиональное выгорание среди медицинских работников считается более распространенным по сравнению с другими работающими группами населения и является значимой социальной проблемой в здравоохранении. Профессиональное выгорание проявляется в виде эмоционального истощения, нередко сопровождается возникновением чувства цинизма и деперсонализации (отношения к пациентам как к объектам), а также чувства собственной неэффективности и недостаточных личных достижений. Эмоциональное истощение (выгорание) определяется как реакция на длительный стресс, связанный с работой, который является серьезным состоянием и дает негативные последствия на личном и профессиональном уровнях. Из научных источников известно, что примерно каждый третий врач в мире испытывает эмоциональное выгорание. От $\frac{1}{4}$ до $\frac{1}{3}$ врачей, чаще женщин, сообщают о наличии симптомов ухудшения психического здоровья [2—8].

Цель исследования — на основе обзора научной литературы и анализа результатов собственных исследований, проведенных среди сотрудников московских городских поликлиник, определить распространенность профессионального выгорания и выявить факторы, его определяющие.

Материалы и методы

Собственное исследование проведено среди сотрудников ($n=846$) трех Государственных бюджетных учреждений здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 2 Департамента здравоохранения города Москвы» (ГП № 2 ДЗМ), «Городская поликлиника № 218 Департамента здравоохранения города Москвы» (ГП № 218 ДЗМ) и «Детская городская поликлиника № 38 Департамента здравоохранения города Москвы» (ДГП № 38 ДЗМ). Методы исследования: библиографический, аналитический, социологический, статистический.

Считается, что симптоматика профессионального выгорания является довольно сложной и развивается в несколько стадий. В настоящее время используется 5-этапная модель развития выгорания. Сначала сотрудник проявляет энтузиазм на работе. Однако со временем в ней неизбежно появляются трудности. Если на этом этапе не будут реализованы позитивные стратегии преодоления трудностей, то может начаться процесс выгорания. Далее следует стадия застоя, когда появляется стресс на работе. Жизнь ограничивается работой, в то время как семья, общественная жизнь и личные приоритеты игнорируются, появляются общие симптомы стресса, которые влияют на человека не только эмоционально, но и физически. Далее развивается стадия хронического стресса, приводящая к фрустрации. У людей возникает чувство неудачи и чувство бессилия. Усилия явно не окупаются, а впечатление или факт отсутствия достаточного признания ведет к ощущению некомпетентности и неадекватности. Это при-

водит к стадии апатии, когда возникают отчаяние и разочарование. Люди не видят выхода из ситуации, смиряются и становятся равнодушными. Завершающая стадия — привычное выгорание. В целом симптомы выгорания вызывают серьезные физические или эмоциональные проблемы, которые требуют вмешательства [5].

Эмоциональное выгорание и профессиональный стресс медицинских работников приводят к ухудшению коммуникативных навыков и снижению продуктивности. Для пациентов выгорание врачей имеет такие последствия, как сокращение времени на прием, задержка в диагностике и лечении, снижение качества и результатов оказываемой помощи, увеличение числа врачебных ошибок. Выгорание врачей приводит к высокой текучести кадров и экономическим потерям из-за врачебных ошибок, оттоку медицинских кадров, потенциальному преждевременному окончательному уходу из медицинской практики и высоким затратам на подбор персонала, а также сокращению и повышению стоимости медицинских услуг, росту недовольства пациентов и отставанию системы здравоохранения [9—13].

Несколько факторов способствовали возникновению огромных проблем и требований, с которыми сталкиваются работники здравоохранения в мире еще до пандемии COVID-19: быстро меняющаяся система здравоохранения, где достижения в области медицинской информации и биомедицинских технологий сопровождаются обременительными административными задачами, требованиями и сложным массивом информации для анализа [13].

Для того чтобы регулярно измерять и отслеживать профессиональное выгорание медицинских работников и уровень благополучия в медицинских организациях, необходимо проводить систематический анализ, используя проверенные инструменты. Сюда входят исследования, которые периодически изучают изменения состояния здоровья по медицинской организации и ее отделениям, а также по таким показателям, как пол, возраст, инвалидность, группы медицинских работников, в том числе работающие на низкооплачиваемых должностях, а также работающие в сельской местности и в различных сообществах. Полученные данные способствуют пониманию причин и последствий выгорания и морального стресса для всех работников здравоохранения, включая малоизучаемые группы, а также помогают оптимально распределять ресурсы и оценивать своевременные культурно приемлемые вмешательства со стороны организации и общества [13].

Сравнительный анализ распространенности эмоционального выгорания среди японских медицинских работников и среди работающего населения в целом в возрасте 20—64 лет выявил выгорание у 33,5% медицинских работников и 31% работающего населения в целом [14]. В США еще до пандемии коронавирусной инфекции 2019 г. (COVID-19) эмоциональное выгорание затрагивало почти половину американских врачей. Примерно 35—54% медсестер

и врачей и 45—60% студентов-медиков и ординаторов сообщают о симптомах выгорания [13, 15, 16].

Федеральный опрос, проведенный в РФ в 2022 г. среди 23 457 медицинских работников, показал следующие результаты: 49,2% медиков имеют признаки профессионального выгорания, включая стресс, апатию, низкую оценку собственного труда, 16,5% испытывают сильное профессиональное выгорание, а 30% находятся в группе риска — думают об уходе из профессии [17].

В 2023 г. междисциплинарная команда, включающая специалистов ГКУ города Москвы «Дирекция по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы» под руководством А. С. Безымянного, а также представителей Центра экстренной психологической помощи Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий Первого Московского государственного медицинского университета имени И. М. Сеченова разработала анкету с целью изучения проблемы профессионального выгорания и факторов, его определяющих, среди медицинских работников г. Москвы. Основной диагностической методикой, используемой в анкете, был научно обоснованный международный опросник Maslach Burnout Inventory (MBI), разработанный с учетом специфики деятельности медицинских специалистов. На русский язык методика диагностики синдрома профессионального выгорания MBI была переведена и адаптирована Н. Е. Водопьяновой и Е. С. Старченковой. В дополнение к уже имеющимся вариантам опросника авторы разработали анкеты для управленческих кадров, которые были использованы для диагностики синдрома профессионального выгорания среди специалистов в отделах управления организации [18, 19].

Знание уровня профессионального выгорания среди медицинских работников и, самое главное, оценка психосоциальных и физических факторов, вызывающих выгорание, могут оказаться полезными при разработке стратегии профилактики и охраны здоровья [20].

Выявление факторов, которые способствуют профессиональному выгоранию, может помочь пониманию их влияния на организацию и реализации мер по созданию благоприятной рабочей среды и устойчивости организации, а также по повышению качества работы сотрудников.

Этиопатогенез выгорания многофакторен. Факторы, способствующие выгоранию, включают в себя дисбаланс между уровнем требований и широтой принятия решений в рабочей ситуации человека. Требования, предъявляемые на работе, которые могут вызвать стресс, включают в себя такие аспекты, как скорость работы, доступность, дефицит времени, время в пути, сложность задач. Широта принятия решений относится к возможностям и свободе сотрудника организовывать рабочую нагрузку и управлять ею. С учетом этих факторов работа мо-

жет быть с низкой и высокой нагрузкой, а также пассивной и активной. Дисбаланс усилий и вознаграждения на работе, предполагающий несоответствие между высокой рабочей нагрузкой и низким контролем над долгосрочным вознаграждением, может также способствовать профессиональному выгоранию. Организационная несправедливость является еще одним компонентом этиопатогенеза выгорания. Выделяют четыре компонента организационной справедливости: распределительную, процедурную, межличностную и информационную, — нарушение которых влечет за собой выгорание [5].

Основными факторами, способствующими профессиональному выгоранию, считаются интенсивная рабочая нагрузка, высокие требования на работе, ролевая неопределенность, отсутствие контроля, дефицит или текучка кадров в организации, отсутствие должного вознаграждения на работе, чувство неопределенности, возникающее из-за организации рабочего места, чувство угрозы, неудовлетворительное социальное взаимодействие, отсутствие личного контроля над работой, а также дисбаланс между работой и личной жизнью. Цинизм означает негативное отношение, характеризующееся скептицизмом, недоверием и презрением к другим работникам, пациентам и организации. Цинизм может проявляться в саркастических замечаниях, отказе от социальных взаимодействий и отсутствии приверженности организации. Цинизм часто изучают в связи с выгоранием, однако его также можно рассматривать как отдельную конструкцию, влияющую на отношение и поведение сотрудников. На цинизм, связанный с выгоранием, могут влиять негативное отношение к внутренней политике организации, отсутствие справедливости и негативный межличностный опыт в организации. Социальная поддержка, самостоятельность и обратная связь могут выступать в качестве защитных механизмов против выгорания на работе [20, 21].

Цинизм связан со снижением удовлетворенности работой, снижением организационной приверженности, снижением производительности труда, увеличением текучести кадров и более высоким уровнем межличностных конфликтов. Он может препятствовать сотрудничеству, доверию и обмену знаниями внутри организаций, тем самым препятствуя развитию позитивной рабочей среды [21].

Исследователи считают, что справедливое отношение к работникам и оптимальная укомплектованность персоналом могут снизить уровень стресса медицинских работников [7].

В организациях, где сотрудники чувствуют себя лишенными поддержки и недооцененными, существует тесная связь этих факторов с чувством стресса, выгорания и намерением покинуть сектор здравоохранения. Снижению профессионального выгорания медицинских работников и созданию благоприятной рабочей среды способствуют: прозрачность коммуникации, обеспечение конкурентоспособной заработной платы и продвижение внутренней политики медицинской организации, ориенти-

Здоровье и общество

рованной на семью, включая поддержку сотрудников в уходе за детьми и за пожилыми людьми, а также периодический анализ рабочей нагрузки персонала, количества пациентов, рабочего времени, возможностей дополнительной оплаты за дополнительную нагрузку и работу в опасных условиях. Медицинские организации также могут продвигать непрерывное образование и профессиональное развитие, расширить возможности карьерного роста на всех уровнях, особенно для женщин и других недостаточно представленных категорий работников [13].

Среди сотрудников с выгоранием 17% имеют высокий уровень эмоционального выгорания, 1% — крайне высокий, 45% — средний уровень, 36% — низкий, 2% — крайне низкий уровень, у руководителей и их заместителей профессионального выгорания не было.

Уровень деперсонализации (цинизма) среди опрошенных был крайне высоким у 3%, высоким — у 15%, средним — у 36%, низким — у 42% и крайне низким — у 5% сотрудников.

Как сообщили сотрудники, принимавшие участие в опросе, высокий уровень редуции личных достижений был отмечен у 9%, средний — у 35%, низкий — у 43%, и крайне низкий — у 12%.

Врачи часто сообщают, что административное бремя (заполнение форм, работа с несколькими формулярами, получение предварительного разрешения и сетевые ограничения, а также документирование показателей качества) являются важными факторами, способствующими выгоранию. К другим факторам выгорания относятся громоздкие электронные медицинские карты, давление со стороны руководства для высокой производительности, сверхурочная работа и потеря личной автономии [15].

Основными факторами профессионального выгорания являются необходимость проводить большую часть рабочего дня перед экраном компьютера (60—92%), нереалистичные ожидания пациентов от оказанной им медицинской помощи (75—88%), недостаток времени на личную жизнь, нехватка времени на прием одного пациента (53—75%).

Опрос об уровне профессионального выгорания, проведенный в «ГП № 2 ДЗМ» ($n=281$), показал, что у 84% «выгоревших» сотрудников наблюдаются проблемы со сном, 80% сообщили о слишком большом количестве пациентов в течение рабочего дня, у 80% есть беспокойство по поводу того, что они не могут отстаивать свое мнение или возражать администрации/пациентам из-за негативных последствий для себя. Согласно данным опроса в «ДГП № 38 ДЗМ» ($n=148$), 60% сотрудников с профессиональным выгоранием сообщили о том, что общественное мнение скорее настроено против медицинских работников и они не видят перспектив для карьерного роста в условиях амбулаторного звена. В результате опроса в «ГП № 218 ДЗМ» ($n=417$) установлено, что 76% сотрудников испытывают стресс на рабочем месте из-за плохо организованного ра-

бочего процесса (очереди пациентов, потеря медицинских документов, вынужденный прием пациентов без записи, ошибки администраторов при маршрутизации пациентов внутри медицинской организации).

По результатам оценки материального положения в выборке сотрудников «ГП № 2 ДЗМ», «ГП № 218 ДЗМ» и «ДГП № 38 ДЗМ», прошедших анкетирование ($n=846$), 4% сотрудников считают себя хорошо обеспеченными людьми, которые могут достаточно легко позволить себе покупку автомобиля или оплату путешествия, среди сотрудников с профессиональным выгоранием таковыми себя считают всего 1%. Почти половина (52%) сотрудников, относящих себя к обеспеченным людям, считают, что они не могут позволить себе дорогостоящие приобретения (автомобиль, путешествия) без обращения к кредиту или предварительных накоплений; среди сотрудников с профессиональным выгоранием к таким людям себя относят 41%. Среди опрошенных 35% сообщают о том, что им хватает на еду и одежду, но покупка крупной бытовой техники для них без обращения к кредиту проблематична; среди признающих в себе выгорание у 43% также хватает только на еду и одежду. Среди 846 принявших участие в опросе сотрудников трех поликлиник г. Москвы 9% сообщают, что живут крайне экономно, на ежедневные расходы хватает, а покупка одежды уже представляет трудность, среди сотрудников с профессиональным выгоранием ответившие так составляют 16%.

Работники, которые испытывали или испытывают несправедливое отношение к себе и дискриминацию (гендерную, социально-экономическую) на работе, чаще сообщают об эмоциональных проблемах и чувствуют себя подавленными или незащищенными. Если работники чувствуют несправедливое отношение к себе и работают при кадровом дефиците в организации, у них часто развивается дистресс. Известно, что женщины-врачи имеют более высокий уровень выгорания, чем мужчины. В частности, личный опыт дискриминации и стресс на работе в значительной степени способствуют выгоранию у молодых женщин-врачей [7, 9].

Микроагрессия и психологически небезопасная рабочая среда тесно связаны между собой; взаимно усиливаясь, они способствуют психологической незащищенности и выгоранию медицинских работников [22].

Как показал опрос ($n=846$), 60% общего числа опрошенных и 36% сотрудников, сообщивших о профессиональном выгорании, считают, что в их коллективе нет конфликтов; 32% общего числа сотрудников и 47% сотрудников с выгоранием считают, что конфликты в коллективе есть, но они не выходят за рамки обычного, и только 7% общего числа работников больниц и 18% сотрудников с выгоранием видят конфликты в своем коллективе, которые вызывают тревогу.

Вовлеченность — физическое, эмоциональное и интеллектуальное состояние, в котором сотрудни-

ки стремятся выполнять работу как можно лучше. Повышению вовлеченности сотрудников в рабочую среду медицинского коллектива способствуют развитие корпоративной культуры, тренинги, психологические консультации и корпоративный спорт. Комнаты профессионального роста и науки в поликлиниках, а также комнаты психологической разгрузки являются необходимым компонентом стратегии комплексной борьбы и профилактики профессионального выгорания.

По данным опроса, почти половина сотрудников с профессиональным выгоранием не вовлечены в деятельность коллектива: уровень вовлеченности сотрудников с выгоранием в ГП № 218 ДЗМ составляет 49%, в ГП № 2 ДЗМ — 51%, в ДГП № 38 ДЗМ — 49%. При этом общий уровень вовлеченности сотрудников в ГП № 218 ДЗМ» составляет 72%, в ГП № 2 ДЗМ» — 72%, в ДГП № 38 ДЗМ — 81%.

Зарубежные исследователи считают, что выгорание медицинских работников может иметь финансовые последствия для системы здравоохранения, особенно в связи с затратами на замену персонала. Так, по оценкам, ежегодные затраты на текучесть кадров в США, связанные с выгоранием, составляют 9 млрд долларов для медсестер и от 2,6 до 6,3 млрд долларов для врачей, включая текучесть кадров среди других категорий медицинских работников [13].

Согласно данным опроса об уровне профессионального выгорания, проведенного в ГП № 2 ДЗМ в 2023 г. ($n=281$), 68% медицинских работников с выгоранием имеют общий трудовой стаж до 10 лет, а средний возраст данной категории работников составляет 34 года. В возрастной группе 20—35 лет 68% сотрудников имели профессиональное выгорание, в группе 36—50 лет — 12% и в группе 51 года и старше — 20%. В ДГП № 38 ДЗМ средний возраст медицинских работников с выгоранием составил 49 лет. В возрастной группе 20—35 лет доля работников с выгоранием составила 27%, 36—50 лет — 60%, среди специалистов в возрасте 51 года и старше около 13% сообщили о выгорании. По данным опроса в ГП № 218 ДЗМ, средний возраст работников с выгоранием составил 39 лет. В этой медицинской организации в возрастной группе 20—35 лет сообщили о выгорании 45% работников, среди работников 36—50 лет — 36%, в возрастной группе 51 года и старше — 18%.

По результатам опроса сотрудников трех поликлиник г. Москвы, 46% из них имели высшее образование, 37% — среднее специальное образование, 2% — ученую степень, 11% — окончили магистратуру и бакалавриат. Среди сотрудников с выгоранием 50% имели высшее образование, 8% окончили магистратуру, 9% окончили бакалавриат, 1% имели ученую степень и 30% имели среднее специальное образование.

В 2022 г. из системы здравоохранения г. Москвы ушли 1856 врачей — молодых специалистов, из них 571 врач покинул профессию окончательно. В ТОП-10 антирейтинга медицинских организаций г. Мо-

сквы 24% общего числа молодых специалистов ушли из профессии. В целом, при средних затратах на образование одного врача в 2,7 млн руб. общие ежегодные финансовые потери бюджета г. Москвы из-за ухода из профессии молодых специалистов составляют более 1,5 млрд руб.

Обсуждение

Анализ данных опроса сотрудников ГП № 2 ДЗМ, ГП № 218 ДЗМ и ДГП № 38 ДЗМ показал, что средний возраст работников с профессиональным выгоранием составляет 34—49 лет, а это возраст пика их работоспособности и расцвета талантов. Среди сотрудников с выгоранием более половины имели высшее образование, почти каждый третий сотрудник — среднее специальное. Основными факторами профессионального выгорания работники считают необходимость проводить большую часть рабочего времени (до 92%) за компьютером, нереалистичные ожидания пациентов от оказанной им медицинской помощи (до 88%), нехватку времени на прием и на личную жизнь. Средний уровень выгорания (45%) и средний уровень деперсонализации/цинизма (36%) отмечается у значительной доли сотрудников. При отсутствии профессионального выгорания у руководителей и заместителей уровень профессионального выгорания среди управленческих кадров крайне низкий (10%), за исключением должности главной медицинской сестры. У большинства сотрудников уровень редуциции личных достижений был средним (35%) и низким (43%), что говорит о благополучии рабочей среды. Можно считать, что в поликлиническом звене здравоохранения г. Москвы серьезных конфликтов в коллективах нет, имеющиеся конфликты не выходят за рамки рабочих отношений. Уровень вовлеченности сотрудников, сообщивших о профессиональном выгорании, составляет около 50% при общей вовлеченности сотрудников около 70—80%.

Серьезную озабоченность вызывает экономическое положение медицинских работников: только 4% сотрудников в поликлиниках, где был проведен опрос, хорошо обеспечены, могут позволить себе путешествия и отдых. Почти половина работников испытывают трудности с приобретением автомобиля и не могут позволить себе путешествия без обращения к кредиту. Значительной доле (35%) сотрудников хватает на еду при сложностях с покупкой бытовой техники, также есть 7% сотрудников, которым хватает на еду, но покупка одежды для них представляет трудность. Можно предположить, что профессиональное выгорание среди медицинского персонала также накладывается на финансовые и личные проблемы. Среди высокооплачиваемых сотрудников высшего управленческого уровня (руководители и заместители) профессиональное выгорание не отмечено.

Комплексный подход к решению проблемы профессионального выгорания медицинских работников позволит достичь синергического эффекта до-

Здоровье и общество

биться сокращения профессионального выгорания медицинских работников в более короткие сроки.

Программы профилактики профессионального выгорания медицинских работников в городских поликлиниках Департамента здравоохранения города Москвы предполагают организацию обучения управленческих команд медицинских организаций. Основные темы образовательных тем включают в себя вопросы влияния корпоративной культуры на профессиональное выгорание, профилактики выгорания молодых специалистов и удержания талантливых кадров в профессии, биохакинга, борьбы здорового организма с выгоранием, «правильного» стресса, роли комнат психологической разгрузки, опыта МЧС России в борьбе с профессиональным выгоранием, роли профсоюзов как помощников в борьбе с профессиональным выгоранием, способы борьбы с деструктивными копинг-стратегиями.

Руководству необходимо выделять достаточно времени для неклинической работы с целью наблюдения, обучения и непрерывного профессионального развития медицинских работников. Необходимы дальнейшие исследования, чтобы изучить связь между неклиническим временем и выгоранием клиницистов.

Регулярная оценка и мониторинг уровня профессионального выгорания медицинских работников могут предотвратить стресс и выгорание. Организационная поддержка может быть связана с благополучием работников и устойчивостью системы.

Развитие уровня вовлеченности медицинских работников напрямую влияет на реализацию общих ценностей как основного элемента объединения коллектива, развития корпоративной культуры, включая пациентоориентированность, профессионализм, доброжелательность, командную работу, взаимодоверие и взаимоуважение, а также на высокое качество оказания медицинской помощи.

С учетом высокого уровня профессионального выгорания среди женщин больше внимания следует уделять созданию благоприятной рабочей среды и безопасных условий труда для женщин с целью снижения психологической нагрузки в связи с работой.

Достаточное финансирование здравоохранения, сокращение неравенства в отношении оплаты труда, создание благополучной рабочей среды в медицинских учреждениях могут уменьшить выгорание медицинских работников.

Заключение

На фоне усиления профессионального выгорания, которое уже давно испытывают работники здравоохранения, особенно после пандемии COVID-19, зависимость общества от успешной работы и благополучия медицинских работников, устойчивости системы здравоохранения будет расти. Необходимы усилия со стороны государственных органов и общества, чтобы выявить прогнозируемый дефицит кадров в связи с выходом на пенсию и уходом из профессии дипломированных медицинских работников и спрос на врачей и других

специалистов в области здравоохранения для обеспечения отрасли необходимыми кадрами.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. WHO. Available at: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
2. Harvey S. B., Epstein R. M., Glozier N., Petrie K. Mental illness and suicide among physicians. *Lancet*. 2021;398(10303):920—30. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01596-8
3. Mir H., Downes K., Chen A. F. Physician wellness in orthopaedic surgery: a multinational survey study. *Bone Jt Open*. 2021;2(11):932—9. doi: 10.1302/2633-1462.211.BJO-2021-0153
4. Verret C. I., Nguyen J., Verret C., Albert T. J., Fufa D. T. How Do Areas of Work Life Drive Burnout in Orthopaedic Attending Surgeons, Fellows, and Residents? *Clin. Orthop. Relat. Res.* 2021;479(2):251—62. doi: 10.1097/CORR.0000000000001457
5. De Hert S. Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. *Local Reg. Anesth.* 2020;13:171—83. doi: 10.2147/LRA.S240564
6. Miller A. G., Burr K. L., Juby J. Enhancing Respiratory Therapists' Well-Being: Battling Burnout in Respiratory Care. *Respir. Care*. 2023;68(5):692—705. doi: 10.4187/respcare.10632
7. Rubin B., Goldfarb R., Satele D., Graham L. Burnout and distress among allied health care professionals in a cardiovascular centre of a quaternary hospital network: a cross-sectional survey. *CMAJ Open*. 2021;9(1). doi: 10.9778/cmajo.20200059
8. Malik H., Annabi C. A. The impact of mindfulness practice on physician burnout: A scoping review. *Front. Psychol.* 2022;13. doi: 10.3389/fpsyg.2022.956651
9. Lee S. J., Jung S. I., Kim M. G., et al. The Influencing Factors of Gender Differences on Mental Burdens in Young Physiotherapists and Occupational Therapist. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021;18(6). doi: 10.3390/ijerph18062858
10. LeNoble C. A., Pegram R., Shuffler M. L. To Address Burnout in Oncology, We Must Look to Teams: Reflections on an Organizational Science Approach. *JCO Oncol. Pract.* 2020;16(4). doi: 10.1200/JOP.19.00631
11. Vasquez T. S., Vasquez R. S., Bylund C. L. Healthcare Burnout. In: The International Encyclopedia of Health Communication. E. Y. Ho, C. L. Bylund, J. C. M. van Weert, I. Basnyat, N. Bol, M. Dean (eds). 2023. doi: 10.1002/9781119678816.iehco557
12. Shin P., Desai V., Conte A. H., Qiu C. Time Out: The Impact of Physician Burnout on Patient Care Quality and Safety in Perioperative Medicine. *Perm. J.* 2023;27(2):160—8. doi: 10.7812/TPP/23.015
13. Office of the Surgeon General (OSG). Addressing Health Worker Burnout: The U.S. Surgeon General's Advisory on Building a Thriving Health Workforce. Washington (DC): US Department of Health and Human Services; 2022. Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK595228/>
14. Matsuo T., Yoshioka T., Okubo R., Nagasaki K., Tabuchi T. Burnout and its associated factors among healthcare workers and the general working population in Japan during the COVID-19 pandemic: a nationwide cross-sectional internet-based study. *BMJ Open*. 2022;12(11). doi: 10.1136/bmjopen-2022-064716
15. Greep N. C., Woolhandler S., Himmelmanstein D. Physician Burnout: Fix the Doctor or Fix the System? *Am. J. Med.* 2022;135(4):416—7. doi: 10.1016/j.amjmed.2021.10.011
16. Lavasani S. Surviving Burnout as an Oncologist. *Curr. Oncol. Rep.* 2023;25(2):131—4. doi: 10.1007/s11912-022-01351-8
17. Результаты тестирования по теме «Профессиональное выгорание медицинских работников». Режим доступа: https://vblagodarnost.ru/images/result_test.pdf
18. Maslach C., Jackson S. E., Leiter M. P. Maslach Burnout Inventory. In: *Evaluating Stress: A Book of Resources*, 3rd ed. Scarecrow Education, Lanham; 1997. P. 191—218.
19. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. Синдром выгорания. Диагностика и профилактика: практическое пособие. М.: Юрайт; 2017. 336 с.
20. Kowalska J., Chybowski D., Wójtowicz D. Analysis of the Sense of Occupational Stress and Burnout Syndrome among Working Physiotherapists-A Pilot Study. *Medicina (Kaunas)*. 2021;57(12). doi: 10.3390/medicina57121290

21. Wenying Y. Understanding the Relationship between Burnout, Cynicism, and Organizational Learning Culture: A Conceptual Framework for Private Security Companies in Beijing, China. *DREAM J.* 2023;02(06):34–9. doi: 10.56982/dream.v2i06.133
22. Desai V., Conte A. H., Nguyen V. T., Shin P., Sudol N. T., Hobbs J., Qiu C. Veiled Harm: Impacts of Microaggressions on Psychological Safety and Physician Burnout. *Perm J.* 2023;27(2):169–78. doi: 10.7812/TPP/23.017
23. Nozedar L., O'Shea S. What is the prevalence of burnout amongst first contact physiotherapists working within primary care? *Musculoskeletal Care.* 2023;21(3):776–85. doi: 10.1002/msc.1752

Поступила 10.05.2023
Принята в печать 02.11.2023

REFERENCES

1. Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. WHO. Available at: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
2. Harvey S. B., Epstein R. M., Glozier N., Petrie K. Mental illness and suicide among physicians. *Lancet.* 2021;398(10303):920–30. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01596-8
3. Mir H., Downes K., Chen A. F. Physician wellness in orthopaedic surgery: a multinational survey study. *Bone Jt Open.* 2021;2(11):932–9. doi: 10.1302/2633-1462.211.BJO-2021-0153
4. Verret C. L., Nguyen J., Verret C., Albert T. J., Fufa D. T. How Do Areas of Work Life Drive Burnout in Orthopaedic Attending Surgeons, Fellows, and Residents? *Clin. Orthop. Relat. Res.* 2021;479(2):251–62. doi: 10.1097/CORR.0000000000001457
5. De Hert S. Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. *Local Reg. Anesth.* 2020;13:171–83. doi: 10.2147/LRA.S240564
6. Miller A. G., Burr K. L., Juby J. Enhancing Respiratory Therapists' Well-Being: Battling Burnout in Respiratory Care. *Respir. Care.* 2023;68(5):692–705. doi: 10.4187/respcare.10632
7. Rubin B., Goldfarb R., Satele D., Graham L. Burnout and distress among allied health care professionals in a cardiovascular centre of a quaternary hospital network: a cross-sectional survey. *CMAJ Open.* 2021;9(1). doi: 10.9778/cmajo.20200059
8. Malik H., Annabi C. A. The impact of mindfulness practice on physician burnout: A scoping review. *Front. Psychol.* 2022;13. doi: 10.3389/fpsyg.2022.956651
9. Lee S. J., Jung S. I., Kim M. G., et al. The Influencing Factors of Gender Differences on Mental Burdens in Young Physiotherapists and Occupational Therapist. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2021;18(6). doi: 10.3390/ijerph18062858
10. LeNoble C. A., Pegram R., Shuffler M. L. To Address Burnout in Oncology, We Must Look to Teams: Reflections on an Organizational Science Approach. *JCO Oncol. Pract.* 2020;16(4). doi: 10.1200/JOP.19.00631
11. Vasquez T. S., Vasquez R. S., Bylund C. L. Healthcare Burnout. In: *The International Encyclopedia of Health Communication.* E. Y. Ho, C. L. Bylund, J. C. M. van Weert, I. Basnyat, N. Bol, M. Dean (eds). 2023. doi: 10.1002/9781119678816.iehc0557
12. Shin P., Desai V., Conte A. H., Qiu C. Time Out: The Impact of Physician Burnout on Patient Care Quality and Safety in Perioperative Medicine. *Perm. J.* 2023;27(2):160–8. doi: 10.7812/TPP/23.015
13. Office of the Surgeon General (OSG). *Addressing Health Worker Burnout: The U. S. Surgeon General's Advisory on Building a Thriving Health Workforce.* Washington (DC): US Department of Health and Human Services; 2022. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK595228/>
14. Matsuo T., Yoshioka T., Okubo R., Nagasaki K., Tabuchi T. Burnout and its associated factors among healthcare workers and the general working population in Japan during the COVID-19 pandemic: a nationwide cross-sectional internet-based study. *BMJ Open.* 2022;12(11). doi: 10.1136/bmjopen-2022-064716
15. Greep N. C., Woolhandler S., Himmelstein D. Physician Burnout: Fix the Doctor or Fix the System? *Am. J. Med.* 2022;135(4):416–7. doi: 10.1016/j.amjmed.2021.10.011
16. Lavasani S. Surviving Burnout as an Oncologist. *Curr. Oncol. Rep.* 2023;25(2):131–4. doi: 10.1007/s11912-022-01351-8
17. Results of testing on the topic “Professional burnout of medical workers”. Available at: https://vblagodarost.ru/images/result_test.pdf (in Russian).
18. Maslach C., Jackson S. E., Leiter M. P. Maslach Burnout Inventory. In: *Evaluating Stress: A Book of Resources*, 3rd ed. Scarecrow Education, Lanham; 1997. P. 191–218.
19. Vodopyanova N. E., Starchenkova E. S. Burnout syndrome. Diagnostics and prevention: a practical guide. Moscow: Yurayt; 2017. 336 p. (in Russian).
20. Kowalska J., Chybowski D., Wójtowicz D. Analysis of the Sense of Occupational Stress and Burnout Syndrome among Working Physiotherapists-A Pilot Study. *Medicina (Kaunas).* 2021;57(12). doi: 10.3390/medicina57121290
21. Wenying Y. Understanding the Relationship between Burnout, Cynicism, and Organizational Learning Culture: A Conceptual Framework for Private Security Companies in Beijing, China. *DREAM J.* 2023;02(06):34–9. doi: 10.56982/dream.v2i06.133
22. Desai V., Conte A. H., Nguyen V. T., Shin P., Sudol N. T., Hobbs J., Qiu C. Veiled Harm: Impacts of Microaggressions on Psychological Safety and Physician Burnout. *Perm J.* 2023;27(2):169–78. doi: 10.7812/TPP/23.017
23. Nozedar L., O'Shea S. What is the prevalence of burnout amongst first contact physiotherapists working within primary care? *Musculoskeletal Care.* 2023;21(3):776–85. doi: 10.1002/msc.1752