

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Сибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**А.Н. Левко, О.С. Кобякова, И.А. Деев, Е.С. Куликов,
В.А. Бойков, С.В. Барановская, Д.С. Тюфилин,
А.С. Сиротина**

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КАДРОВОЙ РАБОТЫ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

учебное пособие

--

Томск
Издательство СибГМУ
2022

УДК 614.2:331.108.2](075.8)

ББК 51.1(2Рос)пя73

С 560

Авторы:

А.Н. Левко, О.С. Кобякова, И.А. Деев, Е.С. Куликов, В.А. Бойков,
С.В. Барановская, Д.С. Тюфилин, А.С. Сиротина

Совершенствование кадровой работы в медицинских организациях: учебное пособие / А.Н. Левко, О.С. Кобякова, И.А. Деев и [др.]. – Томск: Изд-во СибГМУ, 2022. – 60 с.

ISBN 978-5-98591-152-7

В пособии обобщен опыт отечественных и зарубежных авторов по изучению профессионального выгорания и индивидуальных особенностей поколений как факторов, обуславливающих дефицит медицинских кадров. Представлены мероприятия по совершенствованию кадровой работы в медицинских организациях в направлении профилактики профессионального выгорания с учетом индивидуальных особенностей поколений.

Учебное пособие предназначено для студентов, обучающихся по дисциплине «Организация здравоохранения и общественное здоровье» специальностям «лечебное дело», «педиатрия», «стоматология», для слушателей системы послевузовского и дополнительного профессионального образования врачей и лиц с высшим немедицинским образованием по дисциплинам «Менеджмент качества», «Бережливое производство» по укрупненным группам специальностей «фундаментальная медицина», «клиническая медицина», «экономика и управление».

УДК 614.2:331.108.2](075.8)

ББК 51.1(2Рос)пя73

Рецензенты:

В.С. Ступак – доктор медицинских наук, доцент, начальник отдела общественного здоровья и демографии ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России

Н.А. Лукьянова – доктор философских наук, директор Института интегративного здравоохранения ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России

Утверждено и рекомендовано к печати методической комиссией по специальности «лечебное дело» ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России (протокол № 4 от 28.06.2022 г.).

ISBN 978-5-98591-152-7

© А.Н. Левко, О.С. Кобякова, И.А. Деев, Е.С. Куликов, В.А. Бойков,
С.В. Барановская, Д.С. Тюфилин, А.С. Сиротина, 2022
© Издательство СибГМУ, 2022

Содержание

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ.....	5
ВВЕДЕНИЕ.....	6
Глава 1	
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ КАК ФАКТОР ДЕФИЦИТА МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ	8
1.1 Профессиональное выгорание	8
1.1.1 <i>Определение профессионального выгорания</i>	8
1.1.2 <i>Методы оценки профессионального выгорания</i>	10
1.1.3 <i>Распространенность профессионального выгорания среди врачей различных специальностей</i>	13
1.1.4 <i>Распространенность и уровни профессионального выгорания среди среднего медицинского персонала</i>	14
1.1.5 <i>Распространенность и уровни профессионального выгорания среди медицинских работников в период пандемии COVID-19.....</i>	15
1.1.6 <i>Факторы, ассоциированные с развитием профессионального выгорания среди медицинских работников.....</i>	16
1.1.7 <i>Последствия синдрома профессионального выгорания</i>	17
1.1.8 <i>Меры, направленные на предотвращение развития профессионального выгорания среди медицинских работников.....</i>	18
Глава 2	
РАЗЛИЧИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ МЕЖДУ ПОКОЛЕНИЯМИ.....	20
2.1 Теории поколений	20
2.2 Различия профессиональных и социально-экономических характеристик медицинских работников между поколениями и профилями специальностей.....	21
2.3 Протективные и предиктивные факторы развития профессионального выгорания медицинских работников различных поколений	23

Глава 3

МЕРОПРИЯТИЯ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ КАДРОВОЙ РАБОТЫ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ	25
3.1. Профилактика профессионального выгорания у врачей различных поколений	34
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	40
ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ.....	41
ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ	49
ПРИЛОЖЕНИЕ ОПРОСНИК «ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ» (ПВ) ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.....	50
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	53
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА.....	59

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВОЗ	– Всемирная организация здравоохранения
ВУЗ	– Высшее учебное заведение
ОШ	– отношение шансов
ПВ	– профессиональное выгорание
РФ	– Российская Федерация
СФО	– Сибирский федеральный округ
США	– Соединенные Штаты Америки
СБИ	– Copenhagen Burnout Inventory
COVID-19	– COronaVIrus Disease 2019
МБИ	– Maslach Burnout Inventory
МБИ-SS	– Maslach Burnout Inventory-Student Survey
МБИ-HSS	– Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey
МБИ-GS	– Maslach Burnout Inventory-General Survey
МБИ-ES	– Maslach Burnout Inventory-Educators Survey
OLBI	– Oldenburg Burnout Inventory
PFI	– Freiburg Personality Inventory
SBI	– School Burnout Inventory
SMBQ	– Shirom-Melamed Burnout Questionnaire

ВВЕДЕНИЕ

Наиболее ценным ресурсом в любой отрасли, в том числе в здравоохранении, являются кадры. В России, как и во всем мире, отмечается явный дефицит медицинских работников. Анализ исследований и публикаций, рассматривающих данную проблему, показывает не только абсолютный дефицит медицинских работников, но и диспропорцию в структуре специальностей с учетом потребности в их составе, например, на основании программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации.

Ситуация, связанная с физическим дефицитом специалистов, на сегодняшний день обостряется тем, что до 60% медицинских работников не удовлетворены своей работой и желают уйти из профессии.

Одним из важных факторов, способствующих уходу из профессии, является профессиональное выгорание (ПВ) врачей и среднего медицинского персонала. Научные работы, появившиеся в отечественной и зарубежной литературе в последнее десятилетие, наглядно демонстрируют значительный уровень распространенности (от 23 до 85%) ПВ среди медицинских работников различных специальностей в разных странах.

Доказано, что медицинский работник, в той или иной степени, испытывает психоэмоциональную нагрузку, что часто приводит к истощению его психических и эмоциональных ресурсов. Помимо этого показано, что уровень ПВ зависит от множества других факторов: удовлетворенности условиями труда, возраста специалистов, пола, специальности, а также внеурочной активности:

спорт, семья, отдых. В отдельных работах отмечается корреляция ПВ с частотой медицинских ошибок, частотой ухода из профессии и снижением качества медицинской помощи.

Имеются сведения, что ПВ может значительно отличаться у лиц разных возрастных групп, поэтому заслуживает внимания рассмотрение указанной проблемы с позиции «теории поколений», в соответствии с которой отмечают разницу в базовых отношениях к семье, культуре, ценностям, гражданской активности, а также к восприятию информации среди разных возрастных категорий. Понимая базовые ценности современного поколения работников, можно разработать эффективную систему мотивации персонала.

Также у медицинских работников разных поколений подходы к профилактике выгорания могут иметь разную степень эффективности, если не учитывать указанные выше особенности.

Одним из подходов к совершенствованию кадровой работы в медицинских организациях в части предотвращения и снижения уровня ПВ может являться детализация мероприятий в зависимости от сегментации медицинских работников по возрасту, принадлежности к той или иной специальности.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ КАК ФАКТОР ДЕФИЦИТА МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ

1.1 Профессиональное выгорание

1.1.1 Определение профессионального выгорания

Впервые термин «профессиональное выгорание» употребил американский психиатр Герберт Фрейденбергер в статье, опубликованной в «Журнале социальных взглядов» в 1974 г., для характеристики психологического состояния здоровых людей, находящихся в тесном общении с клиентами в эмоционально нагруженной атмосфере при оказании профессиональной помощи. Фрейденбергер трактовал выгорание как неудовлетворенность работой, деморализацию и усталость, вызванные профессиональным стрессом у работников психиатрических организаций. Позже, в 1976 г. психологом из Калифорнии Кристиной Маслач введено определение данного синдрома как дезадаптированность человека к рабочему месту из-за неадекватных межличностных отношений и чрезмерной рабочей нагрузки. При этом ПВ рассматривается как трехфакторная модель, в совокупности состоящая из эмоционального истощения, деперсонализации и редукции личных достижений. Помимо трехфакторной предложены одно-, двух- и четырехфакторные модели выгорания. Сторонники одномерной модели важную роль придают эмоциональному истощению, остальные факторы считая следствием данного синдрома. Авторы двухмерной модели выделяют эмоциональное истощение и деперсонализацию в качестве основных факторов развития выгорания. Составляющими четырёхфакторной модели являются эмоциональное истощение, редукция персональных

достижений, деперсонализация, как негативное отношение к профессиональной деятельности и деперсонализация, как отрицательная реакция на контакт с другими людьми. Кроме того, существует процессуальный подход к развитию ПВ, при котором данный феномен рассматривается как течение деструктивного развития в профессиональном развитии личности.

В отечественной литературе при описании феномена выгорания употребляются различные термины: «эмоциональное сгорание» или «эмоциональное выгорание», «психическое выгорание», «профессиональное выгорание».

Эмоциональное выгорание рассматривается в контексте профессиональной деятельности, поэтому позиционируется как ПВ.

В мае 2019 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) внесла ПВ в 11-й пересмотренный вариант Международной классификации болезней как фактор, влияющий на состояние здоровья или обращение в медицинское учреждение.

Эмоциональное выгорание – это синдром, признаваемый результатом хронического стресса на рабочем месте, который не был успешно преодолен. Эмоциональное выгорание касается непосредственно профессионального контекста и не должно применяться к опыту из других сфер жизни.

К симптомам ПВ относят: физические, эмоциональные, поведенческие, интеллектуальные и социальные. Вышеперечисленные симптомы выделяют в **триаду симптомокомплексов**:

- *эмоциональное истощение;*
- *деперсонализация;*
- *редукция личных достижений, связанных с профессиональной жизнью.*

Эмоциональное истощение характеризуется стрессом, чувством безнадежности, одиночества, депрессии, нетерпения,

раздражительности, напряженностью, снижением эмпатии и беспокойством.

Деперсонализация – попытка дистанцироваться от пациента, игнорируя качества, присущие ему как личности, циничность к чувствам других людей. При этом отношение к пациенту становится негативным, равнодушным, отмечаются частые вспышки гнева и конфликтные ситуации.

Редукция личных достижений, в свою очередь, характеризуется ощущением недостаточности достигнутого, недовольством собой, снижением оценки собственной компетенции. При этом человек становится безразличным к выполняемой работе, снижается профессиональная эффективность.

В ряде исследований показана связь выгорания с возрастом и трудовым стажем работников, однако, до сих пор отсутствует единое мнение о причинах возникновения указанного синдрома.

1.1.2 Методы оценки профессионального выгорания

Самой распространенной методикой измерения профессионального выгорания является опросник МВІ (*Maslach Burnout Inventory* – Опросник для выявления выгорания Маслач). Инструмент имеет три шкалы: «эмоциональное истощение» (9 утверждений), «деперсонализация» (5 утверждений) и «редукция личных достижений» (8 утверждений). Ответы респондента оцениваются по шкале от 0 до 6 баллов, где 0 – утверждение встречается «никогда», 6 баллов – «каждый день». Чем больше сумма баллов по каждой шкале в отдельности, тем больше у респондента выражены различные аспекты выгорания. О тяжести выгорания можно судить по сумме баллов всех шкал.

Всего существует пять вариантов МВІ:

- для социальных служб – Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (МВІ-НСС);

- для медицинского персонала – Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey for medical personnel (MBI-HSS (MP));
- для преподавателей – Maslach Burnout Inventory-Educators Survey (MBI-ES);
- для студентов – Maslach Burnout Inventory-General Survey for students (MBI-GS (S));
- общий опросник – Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS).

Для более точной оценки выгорания среди студентов медицинских специальностей разработан одноименный опросник (Maslach Burnout Inventory-Student Survey, MBI-SS), учитывающий перечень уникальных обстоятельств, с которыми ежедневно сталкиваются студенты в процессе обучения. Так, эмоциональное истощение и деперсонализация включают в себя усталость и безразличие по отношению к учебной деятельности, а шкала профессиональной эффективности фокусируется на более широких социальных и несоциальных аспектах личностных достижений. В настоящее время MBI-SS успешно используется в ряде стран, где отмечается его удобство и эффективность.

В отечественной практике для оценки ПВ у медицинских работников применяется опросник MBI в русскоязычной адаптации Н.Е. Водопьяновой и Е.С. Старченковой (Приложение).

Существует и отечественный вариант шкалы для измерения ПВ, разработанный В.В. Бойко. В отличие от западных исследователей, В.В. Бойко предлагает классифицировать синдром эмоционального выгорания по стадиям (с позиции общего адаптационного синдрома Г. Селье), для каждой из которых выделяют основные проявления:

1. Фаза напряжения – пусковой механизм формирования выгорания. Симптомы данной стадии: переживание психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворённость собой, чувство безысходности, тревога и депрессия.

2. Фаза резистентности – на данном этапе человек искусственно ограничивает себя от чрезмерного эмоционального реагирования, избегает психологических перегрузок. Сужение профессиональных обязанностей и экономия эмоций – основные симптомы данной стадии.

3. Фаза истощения – собственно эту фазу принято называть синдромом эмоционального выгорания, которая характеризуется падением общего энергетического тонуса, ослаблением нервной системы, симптоматикой эмоционального дефицита и отстраненности, психосоматическими и вегетативными проявлениями.

К другим, адаптированным к конкретной группе населения с точки зрения языка, культуры, профессии инструментам относят: опросник выгорания Широма Меламеда (Shirom-Melamed Burnout Questionnaire, SMBQ), опросник Ольденбургского выгорания (Oldenburg Burnout Inventory, OLBI), Копенгагенский опросник выгорания (Copenhagen Burnout Inventory, CBI) и опросник школьного выгорания (School Burnout Inventory, SBI).

Копенгагенский инструмент для оценки выгорания состоит из трех шкал, оценивающих:

- личностное выгорание;
- выгорание, связанное с работой;
- выгорание, связанное с клиентами (пациентами).

Данный инструмент применим к более широкому кругу профессий, и является социокультурным достоянием Дании.

В 2017 г. командой врачей крупного академического медицинского центра в сотрудничестве с национальными исследователями благополучия врачей разработан альтернативный показатель благополучия врачей – индекс профессиональной самореализации (Freiburg Personality Inventory, PFI) для оценки как выгорания, так и профессиональной самореализации врачей.

1.1.3 Распространенность профессионального выгорания среди врачей различных специальностей

Показатель распространенности и уровень ПВ среди специалистов сферы здравоохранения в два раза выше, по сравнению с населением в целом, даже после поправки на возраст, пол, время работы и семейное положение. Это обусловлено тем, что профессия врача неразрывно связана с высокой нагрузкой и ежедневным воздействием комплекса стрессовых факторов: средовых, социальных и психоэмоциональных, что требует высокой психоэмоциональной устойчивости.

В последние годы вследствие внесения многочисленных изменений в законодательство, активного внедрения электронных медицинских карт, телемедицинских технологий и вспышки пандемии CoronaVirus Disease 2019 (COVID-19) существенно увеличилась нагрузка и изменился характер рабочего дня врача. Согласно исследованию Sinsky et al. (2016), лишь 27% общего времени медицинских специалистов уходит на работу с пациентами и 49,2% – на заполнение медицинской документации.

Гипотеза о снижении эмоциональной нагрузки на врача путем внедрения электронных медицинских карт не оправдалась. Опрос 282 врачей-терапевтов участковых, проведенный Kroth et al. (2019), показал, что данное изменение, наоборот, способствует развитию депрессивных расстройств.

Уровни распространенности ПВ среди врачей различных специальностей по всему миру настораживают. Тот факт, что выгорание увеличилось во всех медицинских специальностях в период с 2011 по 2014 год, оставаясь стабильным среди населения в целом, является доказательством того, что проблема в большей степени кроется в сфере деятельности.

Также стоит отметить, что значимое влияние на выраженность ПВ оказывает специальность врача и связанная с ней специфика работы. Исследования показывают, что более высокие показатели ПВ

по сравнению с другими специальностями имеют врачи скорой помощи, онкологи, хирурги, психологи, терапевты и анестезиологи.

Широкая распространенность и высокие уровни ПВ регистрируются у представителей медицинских специальностей уже в периоде обучения в ВУЗе. Причем, аналогично врачам, среди врачей-ординаторов распространенность ПВ также варьирует в зависимости от специальности.

1.1.4 Распространенность и уровни профессионального выгорания среди среднего медицинского персонала

Общий показатель распространенности симптомов ПВ среди среднего медицинского персонала по всему миру составляет 11,23%. Однако, результаты некоторых исследований показывают, что в указанной группе работников регистрируются самые высокие показатели среди всех специалистов сферы здравоохранения. Большинство ученых связывают это с рабочей средой респондентов, межличностными и профессиональными конфликтами, эмоциональным стрессом и низкой социальной поддержкой.

Отмечаются значительные различия в распространенности ПВ между географическими регионами, специальностями и типом используемого инструмента оценки данного синдрома. Так, в Африке к югу от Сахары регистрируется самый высокий показатель распространенности симптомов выгорания, в то время как в Европе и Центральной Азии – самый низкий. У медицинских сестер, работающих по профилю «педиатрия», регистрируются самые высокие показатели распространенности симптомов выгорания, в то время как у среднего медицинского персонала, работающего по профилю «гериатрия» – самые низкие.

1.1.5 Распространенность и уровни профессионального выгорания среди медицинских работников в период пандемии COVID-19

Возникновение в 2019 г. пандемии COVID-19 усугубило процесс развития синдрома ПВ среди ряда врачебных специальностей из-за многократного увеличения эмоциональной и физической нагрузки, количества стрессовых ситуаций, что повлекло за собой ряд негативных последствий.

Среди всех специалистов сферы здравоохранения средняя распространенность ПВ в период пандемии COVID-19 составила 37,4%, из них: 36,7% – в США, 36,4% – в Египте, 44,6% – в Индии, 53,8% – в Малайзии, 46,3% – в Вашингтоне, 76% – в Румынии, 33% – в Италии.

Самые высокие показатели распространенности ПВ наблюдались среди респондентов, работающих на первой линии при оказании помощи пациентам, зараженным COVID-19: медицинских сестер (89,1% – в Италии, 82,8% – в Америке, 68% – во Франции, 40% – в Японии), врачей-рентгенологов (30% – в Японии), врачей-анестезиологов-реаниматологов (69% – в Китае, 51% – в Малайзии) и врачей-терапевтов (51% – в США).

Однако, как показали некоторые исследования, часть специалистов, наоборот, отметили снижение уровня ПВ и рост показателей удовлетворенности работой в эпоху COVID-19. В частности, по данным исследования Khalafallah et al. (2020), выгорание было выявлено только у 20,4% врачей-нейрохирургов в США. При этом 77,6% опрошенных врачей той же специальности были удовлетворены своей работой, что, по-видимому, связано с сокращением их рабочего дня. Среди врачей-лаборантов распространенность составила лишь 2,8%.

1.1.6 Факторы, ассоциированные с развитием профессионального выгорания среди медицинских работников

Специалисты выделяют различные факторы, играющие существенную роль в развитии ПВ, которые можно разделить на три группы:

- 1) личностные (индивидуальные);*
- 2) социально-экономические;*
- 3) профессиональные.*

Согласно отчету Medscape за 2016 год, **10 наиболее распространенных причин выгорания** среди врачей-анестезиологов включали:

- высокую рабочую нагрузку;
- большую продолжительность рабочего дня;
- ощущение собственной незначимости;
- жесткое законодательство;
- увеличение информатизации;
- низкий уровень дохода;
- конфликты с коллегами и персоналом на работе;
- сложные клинические случаи;
- большое количество требований к сертификации;
- недостаточный уровень знаний;

К *индивидуальным* (личностным) факторам риска относят: возраст, пол, психотип человека. При этом исследования показывают, что пол может быть как предиктивным, так и протективным фактором развития ПВ. Результаты ряда зарубежных исследований доказывают взаимосвязь ПВ и возраста медицинских работников. Показано, что медицинские работники всех возрастов подвержены риску возникновения ПВ, однако молодые специалисты являются наиболее уязвимой группой, т.е. наблюдается обратная корреляция возраста и уровня ПВ или его отдельных компонентов.

К *социально-экономическим* факторам относят: семейное положение, уровень заработной платы, взаимоотношения в рабочем

коллективе, наличие хобби, вредных привычек, занятия спортом, плохой сон, специальность, а также уровень образования.

Группа *профессиональных* факторов риска включает: режим, условия, продолжительность, опыт работы, количество выходных, а также количество принимаемых пациентов в день и их тяжесть.

При анализе отечественных и зарубежных публикаций выявлено, что длительный стаж работы специалистов в сфере здравоохранения также является негативным фактором развития синдрома ПВ.

К *факторам, оказывающим протективную роль по отношению к выгоранию* можно отнести:

- получение финансовой компенсации за дополнительно оказанную помощь пациентам;
- большее количество выходных дней в месяц;
- сокращение рабочего дня;
- полноценный сон.

1.1.7 Последствия синдрома профессионального выгорания

В последние годы распространенность ПВ среди медицинских работников неуклонно растет, достигая 60% в некоторых зарубежных исследованиях. Данная проблема представляет глобальную угрозу для общественного здравоохранения и влечет за собой ряд негативных последствий как для врачей, пациентов и организаций, так и системы здравоохранения в целом.

Специалисты с выгоранием чаще оставляют свое место работы, что *снижает доступность и непрерывность оказания медицинской помощи.*

Выгорание влечет за собой и значительные *финансовые потери.* По результатам ряда исследований замена и обучение одного врача в США обходится от 500 000 до 1 000 000 долларов.

Специалисты с синдромом ПВ в три раза чаще допускают *медицинские ошибки*, а также получают от пациентов более низкие оценки удовлетворенности. Причем наличие выгорания и совершение медицинских ошибок имеют двунаправленную взаимосвязь. Наличие

ПВ приводит к совершению новых ошибок, что, в свою очередь, еще более усугубляет выраженность данного синдрома.

По результатам проспективного исследования Shanafelt et al. (2016) ПВ и снижение удовлетворенности работой тесно связаны с фактическим сокращением профессиональных усилий в течение следующих 24 месяцев. Кроме того, при выгорании снижается память, внимание и осторожность медицинского персонала, что приводит к небрежности в отношении мер самозащиты, тем самым увеличивается риск самозаражения.

Работники с выгоранием часто *испытывают проблемы со здоровьем*. Так, Oreskovich et al. (2015) доказали, что злоупотребление алкоголем и наличие зависимостей прямо связаны с депрессией, наличием ПВ и суицидальными мыслями у врачей.

Американские исследователи Fink-Miller et al. (2018) выявили, что врачи подвергаются повышенному риску самоубийств (28–40 на 100 000 населения) по сравнению с населением в целом (12,3 на 100 000 населения), особенно, среди специальностей, составляющих «передовую линию помощи», таких как неотложная, первичная и профилактическая медицина. Результаты исследований Armenta-Hernandez et al. (2020, 2021) показали, что сидячий образ жизни и ожирение непосредственно связаны с ПВ и, как следствие, снижением производительности труда. Стоит отметить, что последствия синдрома выгорания сказываются не только на профессиональной жизни врача, но и на личной, семейной жизни, влияя на общение с близкими людьми в быту.

1.1.8 Меры, направленные на предотвращение развития профессионального выгорания среди медицинских работников

Учитывая тяжелые последствия для самого медицинского персонала и для пациентов, проблема профессионального выгорания требует особого внимания. Во всем мире для борьбы с ПВ как на

организационном, так и индивидуальном уровне активно принимаются различные меры.

Комплекс мероприятий на личностном уровне включает:

- программы обучения самоосознанности;
- группы психологической поддержки;
- занятия медитацией, йогой и фитнесом.

В ходе многочисленных исследований выявлено, что уровень ПВ и его субшкал имели тенденцию к снижению при посещении медицинскими работниками курсов психологической поддержки и прохождении обучающих программ самоосознанности хотя бы 2 часа в неделю.

Положительный эффект наблюдается при занятиях йогой и фитнесом

Результаты ряда исследований доказали эффективность медитации в снижении стресса и повышении концентрации внимания респондентов.

РАЗЛИЧИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ МЕЖДУ ПОКОЛЕНИЯМИ

2.1 Теории поколений

Американскими учеными Уильямом Штраусом и Нейлом Хоувом в 1991 г. была предложена *теория поколений*, которая в настоящее время активно применяется во всем мире. Согласно данной теории каждые 20–25 лет возникает новое поколение людей, имеющее определенные черты характера, привычки и особенности, выделяющие его на фоне остальных. Так, в настоящее время существуют представители **пяти поколений**:

- 1) *молчаливое поколение (1923–1943);*
- 2) *бумеры (1943–1963);*
- 3) *поколение X (1963–1983);*
- 4) *миллениалы (1983–2003);*
- 5) *поколение Z (2003–2023);*

Данная теория помогла популяризировать идею о том, что представители определённой возрастной группы склонны разделять особый набор убеждений, отношений, ценностей и моделей поведения, так как они росли в одинаковых исторических условиях.

В настоящее время нет единого мнения относительно временных интервалов поколений. Например, Ортега-и-Гассет, испанский философ, публицист и социолог, определял продолжительность одного поколения в 15 лет. Советский демограф, Б.Ц. Урланис предложил временной шаг в 20 лет, а В.Т. Лисовский – 20–25 лет. Данные разногласия связаны, прежде всего, с различными темпами исторического процесса, цикличностью исторического развития,

возрастом взросления и «впечатлительными годами», во время которых люди наиболее восприимчивы к изменениям.

Российский социолог Ю.А. Левада разделял поколения согласно ключевым моментам в истории развития страны. Данных взглядов придерживался и В.В. Радаев, предложив классифицировать поколения в зависимости от исторической обстановки, в которой проходило становление группы людей. Так, по их мнению, все поколения делятся на: «Революционный перелом» (1905-1930 гг.), «Сталинская» мобилизационная система (1930-1941 гг.), Военный и послевоенный периоды (1941-1953 гг.), «Оттепель» (1953-1964 гг.), «Застойный» (1964-1985 гг.), «Перестройка и реформы» (1985-1999 гг.). Однако, исследования Ю.А. Левады и В.В. Радаева не нашли широкого распространения в России.

В эпоху развития информационных технологий А.В. Царева предложила выделять «веб-поколения»: «поколение создателей» (1970-1980 гг.), «поколение пользователей» (1990-е годы) и «поколение подключенных» (2000-е годы).

Австралийские исследователи М. Маккриндл и Э. Вулфингер вслед за поколением Z предложили ввести поколение α (2010-2025 гг.), отличительными чертами которого являются ранняя физическая и психологическая зрелость, а также технологическая подкованность.

2.2 Различия профессиональных и социально-экономических характеристик медицинских работников между поколениями и профилями специальностей

Каждое поколение характеризуется рядом особенностей:

- *Молчаливое поколение* (silent generation): исторически обусловленные ценности – преданность, соблюдение правил, законов, уважение к должности и статусу, честь, терпение, ценность семьи.
- *Бумеры* (boomer): ценности поколения – оптимизм, заинтересованность в личностном росте и вознаграждении, коллективизм и командный дух.

- *Поколение X* (generation X): психологические особенности – готовность к изменениям, техническая грамотность, стремление учиться в течение всей жизни, надежда на себя, желание самостоятельно выбирать работу.

- *Миллениалы* (millennials): ценности – желание немедленного вознаграждения, стремление к комфортным условиям труда, высокая мобильность.

- *Поколение Z* (generation Z): главные качества – гиперактивность, инфантилизация, индивидуализация, стремление к оптимизации процессов с целью уменьшения лишнего труда.

С учетом повозрастной численности медицинских работников, представленные поколения могут быть объединены в три основные группы:

I поколение — Молчаливое и бумеры;

II поколение — Поколение X;

III поколение — Миллениалы и поколение Z.

Анализируя различия в социально-экономических и профессиональных характеристиках врачей разных поколений, можно выявить следующие закономерности:

1. представители *молчаливого поколения* и *поколения бумеров* имеют меньшую рабочую нагрузку, чем врачи других поколений;

2. среди специалистов *поколения X* чаще встречаются замужние/женатые;

3. врачи *поколения X* чаще, чем специалисты других поколений, не используют весь отпуск целиком, но хотят этого;

4. *поколение миллениалов* и *поколение Z* имеют наибольшую рабочую нагрузку и худшее социально-экономическое положение по сравнению со специалистами других поколений;

5. Среди *миллениалов* и представителей *поколения Z* чаще встречаются врачи, недовольные местом своей работы и испытывающие дефицит сна.

Аналогичные выводы можно получить при анализе отличий по социально-экономическим и профессиональным характеристикам

среднего медицинского персонала. Так для первого поколения медицинских сестер характерна меньшая рабочая нагрузка и лучшее социально-экономическое положение, медицинские сестры второго поколения чаще состоят в браке, а в третьем поколении чаще встречаются медицинские сестры, имеющие личный автомобиль, пользующиеся перерывом на обед и испытывающие дефицит сна.

Наблюдается существенная разница профессиональных и социально-экономических характеристик врачей между различными профилями специальностей. Так врачи хирургического профиля как правило имеют наибольшую рабочую нагрузку и более высокую аттестационную оценку профессиональных навыков и знаний. Врачи организационно-методического профиля характеризуются лучшим социально-экономическим положением по сравнению с остальными коллегами.

2.3 Протективные и предиктивные факторы развития профессионального выгорания медицинских работников различных поколений

Протективные и предиктивные факторы развития ПВ у врачей и среднего медицинского персонала индивидуальны для каждого поколения.

Предиктивными факторами развития ПВ для врачей *молчаливого поколения и бумеров* являются: наличие хронических заболеваний, дефицит сна и отсутствие перерывов на обед; для *поколения X* – наличие хронических заболеваний, низкая самооценка качества выполняемой работы, недостаток сна, отсутствие перерыва на обед и ежегодного отпуска целиком; для *миллениалов и поколения Z* – дефицит сна, наличие хронических заболеваний, отсутствие ежегодного отпуска целиком, низкая самооценка качества выполненной работы, семейное положение.

Протективными факторами для *молчаливого поколения и бумеров* является наличие детей и рациональное питание; для *поколения X* – удовлетворенность рабочим местом, высокая квалификация, тип

занятости, рациональное питание, ученая степень и звание; для *миллениалов* и *поколения Z* – удовлетворенность рабочим местом, приверженность к рациональному питанию и наличие детей.

Факторами риска развития ПВ для среднего медицинского персонала *молчаливого поколения* и *поколения бумеров* являются наличие хронических заболеваний и дефицит сна; для *поколения X* – наличие хронических заболеваний, дефицит сна, отсутствие ежегодного отпуска целиком, семейное положение, отсутствие грамот и благодарственных писем; для *миллениалов* и *поколения Z* – семейное положение, дефицит сна, низкая квалификация, отсутствие ежегодного отпуска целиком.

Факторами, снижающими риск развития ПВ, для *молчаливого поколения* и *поколения бумеров* среднего медицинского персонала являются: высокая квалификация, местоположение медицинской организации в городе, наличие грамот и благодарственных писем; для *миллениалов* и *поколения Z* – наличие детей, местоположение медицинской организации, женский пол.

МЕРОПРИЯТИЯ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ КАДРОВОЙ РАБОТЫ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

В направлении совершенствования кадровой работы в медицинских организациях существует необходимость разработки целевых мер профилактики развития ПВ и выявления наиболее значимых мероприятий в данном направлении.

Несмотря на ограниченность финансовых ресурсов для проведения мероприятий по снижению уровня и профилактики синдрома ПВ среди врачебного и среднего медицинского персонала, данная политика должна быть комплексной и реализовываться на различных уровнях: федеральном уровне (прежде всего Министерством здравоохранения Российской Федерации), региональном уровне (органами исполнительной власти в сфере охраны здоровья населения) и уровне медицинской организации. Такое деление позволит обеспечить всесторонний подход к решению проблемы исходя из сложившейся системы разделения полномочий управления.

Все мероприятия по совершенствованию программы кадрового развития здравоохранения для снижения уровня и профилактики профессионального выгорания врачебного и среднего медицинского персонала могут быть разделены по следующим блокам:

Блок мероприятий №1 «Организация труда и рациональный отдых»

Известно, что отсутствие полноценного отдыха оказывает отрицательное влияние как на физическое, так и эмоциональное состояние сотрудников. Для решения данной проблемы необходима систематизация штатного расписания медицинских работников в рамках медицинской организации с учетом их загруженности, совместительства, числа занимаемых ставок.

Рациональное составление расписания рабочего дня с учетом времени, затрачиваемого на полноценный обед в медицинских организациях, позволит решить данную проблему. Имеет смысл разработать графики приема пищи и соответствующим образом оснастить места для этого. Также необходимо утверждение требований по организации мест для питания и отдыха, регламента для полноценного перерыва и координирование внедрения лучших практик организации рабочего процесса и отдыха между медицинскими организациями на региональном уровне. Необходимо усилить роль служб охраны труда для сокращения профессиональных рисков. С целью исключения отсутствия всех специалистов определенного профиля на рабочем месте необходима синхронизация расписания отпусков. Для предотвращения развития ПВ каждый сотрудник должен иметь возможность выбора отпуска в удобное для него время.

Со стороны региональной власти информация о наиболее дефицитных врачебных специальностях должна быть учтена при планировании целевого обучения, что позволит снизить нагрузку на имеющихся врачей-специалистов. С позиции Министерства здравоохранения РФ возможным решением было бы внесение предложений по ограничению возможностей совмещения для наиболее трудных профессий, а также уточнения предельного количества дежурств подряд/в месяц.

Использование устаревшего инструментария или, иногда, его отсутствие снижают удовлетворенность от результатов работы. Актуализация существующих порядков оказания медицинской помощи в части оснащенности рабочего места может повысить удовлетворенность персонала. Существенным недостатком подобного мероприятия является потребность в инвестиционных расходах.

Популяризация бережливого производства (5С), проведение конкурсов на лучшее рабочее место может обеспечить рациональное использование рабочего времени и правильную организацию труда.

Еще одним вариантом решения проблемы может быть обучение сотрудников принципам Work-Life Balance. Данное понятие означает достижение равновесия между временем для работы и отдыха.

Блок мероприятий № 2 «Корпоративные программы укрепления здоровья»

Фактором риска для всех поколений врачей и медицинских работников, в особенности *молчаливого поколения* и *бумеров*, является наличие хронических заболеваний. В связи с этим необходимо усиление профилактических мероприятий для этой возрастной категории работников.

Одним из вариантов решения данной задачи является разработка и внедрение типовых корпоративных программ укрепления здоровья в медицинских организациях.

Стандартный набор мероприятий таких программ имеет несколько направлений, первым из которых является создание системы мотивации медицинских работников к ведению здорового образа жизни и систематическим занятиям физической культурой. Для внедрения указанной системы возможно использование различных подходов, включая разработку ключевых показателей ведения здорового образа жизни (отказ от курения, снижение потребления алкоголя), при достижении которых врачи или средний медицинский персонал могут получать различные бонусы, в том числе субсидирование абонементов на посещение тренажерного зала, групповых занятий или бассейна.

Вторым направлением может стать разработка комплексного плана спортивных и околоспортивных (эстафеты, конкурсы, фестивали здоровья) мероприятий, проведение спартакиад, сдача норм ГТО для медицинских работников как на уровне медицинских организаций, так и на региональном и федеральном уровнях. Создание и развитие спортивных секций по индивидуальным и командным видам спорта также может привлечь медицинских работников и членов их семей к регулярному занятию спортом. Кроме физиологического воздействия на организм в процессе участия в

командных мероприятиях происходит и социализация работников медицинских организаций.

Третьим направлением является проведение различных акций и информационных кампаний, направленных на борьбу с факторами риска возникновения хронических неинфекционных заболеваний. Одним из примеров такой работы может быть размещение информационных бюллетеней по вопросу вреда курения для здоровья в местах, оборудованных для курения, трансляция видеороликов на данную тематику в холле медицинской организации. Подобные кампании должны быть адаптированы под особенности целевой аудитории, а также быть направлены на все факторы риска. Крайне важно обеспечить контроль за соблюдением Федерального закона от 23 февраля 2013 года № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

Основными условиями успешной реализации корпоративных программ укрепления здоровья в медицинских организациях является поддержка администрацией медицинской организации и участие самих руководителей в программе, более широкое использование индивидуальных мотиваций: денежные и неденежные стимулы для тех, кто участвует в программе и добивается результатов, а также расширение набора предлагаемых мероприятий и их индивидуализация.

Блок мероприятий №3 «Создание системы стимулирования личностных достижений»

Выявлено, что медицинские работники, не имеющие грамот и благодарственных писем, больше подвержены риску развития профессионального выгорания. В связи с этим одним из предлагаемых к реализации мероприятий является создание прозрачной многоуровневой системы нематериальной мотивации, например, учет фактически отработанного времени и индивидуальных достижений при стимулировании персонала. Необходимо использовать различные

элементы, которые будут помогать вовлекать людей с совершенно разными архетипами, стилями мышления и метапрограммами.

Кроме того, важно не только создавать отдельные элементы нематериального стимулирования (грамоты, благодарности, доски почета), но и обеспечивать преемственность между ними, а также предлагать понятные механизмы их получения, например, предоставлять помощь в участии в конкурсах федерального и регионального уровня, конкурсах профессионального мастерства. Такая система должна стать аналогом карьерного роста для медицинских работников, что увеличит их вовлеченность и позволит снижать риск выгорания.

Составной частью системы мотивации также являются устойчивые горизонтальные и вертикальные коммуникации. Необходимо создавать возможность медицинским работникам общаться между собой на профессиональные темы, делиться опытом.

Кроме того, для многих сотрудников важно иметь возможность реализации более широкого спектра амбиций, выходящих за пределы медицинской деятельности: наука, образование, разработка и реализация практико-ориентированных проектов. Такие инициативы можно поддерживать на уровне региональных органов исполнительной власти, создавая региональные конкурсы на соискание премии в сфере здравоохранения, конкурсы профессионального мастерства, проведение грантовых конкурсов, награждение за профессиональные достижения.

Среди нематериальной мотивации важное место занимает возможность обучения и/или прохождения стажировки. В качестве метода стимулирования следует рассмотреть создание тревэл-грантов для медработников, в рамках которых они могли бы обучаться в других регионах и за рубежом при достижении определенных успехов в клинической практике.

Блок мероприятий №4 «Социальные проекты для медицинских работников»

С учетом непосредственного влияния на профессиональное выгорание социально-экономических факторов, в частности наличия кредитных обязательств у медицинских работников, необходимо разработать программы льготного кредитования и рекредитования.

Особый фокус необходимо осуществлять в отношении семей с детьми и людей социально значимых профессий независимо от их дохода. Также для них нужно разрабатывать и поэтапно внедрять социальные программы (детские сады, льготное посещение дошкольных и дополнительных организаций: музыкальные школы, спорт и др.), поддерживать проекты «Бюджетный дом» – строительство специализированного жилищного фонда для медицинских работников. При этом следует обратить внимание на те муниципальные образования, где наблюдаются более высокие интегральные показатели выгорания медицинских работников, так как эти категории находятся в зоне особого риска.

В связи с тем, что в отрасли здравоохранения наблюдается кадровый дефицит, в особенности среднего медицинского персонала, необходима реализация модели «возвращение на малую родину» выпускников образовательных организаций медицинского профиля.

Блок мероприятий №5 «Профессиональная помощь»

В процессе работы происходит накопление эмоционального стресса, который в дальнейшем приводит к развитию синдрома ПВ. Это может начаться в любом возрасте, в связи с чем чрезвычайно важной является своевременная профилактика для всех возрастных групп. Так, каждому сотруднику должен быть обеспечен доступ к информации по профилактике ПВ (информационные бюллетени, стенды, корпоративные информационные порталы). Внедрение «Школ ПВ медицинских работников» – создание групп профилактического консультирования, проведение тренингов поддержания баланса между работой и личной жизнью, стрессоустойчивости окажет положительное влияние на эмоциональное состояние персонала. Для

ранней профилактики ПВ необходимо внедрять в учебные программы специалитета, ординатуры и программ повышения квалификации циклов на тему «профилактика ПВ». Для работников, отмечающих признаки синдрома ПВ у себя, должна быть возможность получения консультации специалиста с психологическим образованием по телефону или, по возможности, в кабинете психологической поддержки.

У большинства медицинских работников отсутствуют временные и финансовые ресурсы для обращения к высококвалифицированным специалистам, что приводит к усилению психологических расстройств и развитию ПВ. Введение в штат медицинских организаций психологов, специалистов по работе с персоналом за счет бюджетных средств может решить данную проблему.

Создание дискуссионных площадок, проведение разборов кейсов, обмен опытом успешными практиками по ПВ, среди HR-сообществ и руководителей медицинских организаций с привлечением служб труда и занятости региона поможет усилить приверженность руководства к профилактике ПВ среди персонала.

Медицинским работникам, в особенности второму поколению, ориентированному на карьерный рост, необходимо предоставлять возможность для развития в профессиональной сфере, формировать траектории профессионального развития трудоустроенных специалистов – создавать условия для занятия педагогической, научной деятельностью, реализации проектов, выступления на конференциях, повышения квалификации, внедрять системы стажировок и практики наставничества.

Распределение всех вышеперечисленных мероприятий в разрезе организационных уровней представлено в таблице.

*Мероприятия по профилактике профессионального выгорания
медицинских работников*

Уровень	Мероприятия
Федеральный	<ul style="list-style-type: none"> • Поддержка внедрения «Корпоративных программ укрепления здоровья» – льготная система налогообложения (страховые взносы устанавливаются в зависимости от действия в учреждении корпоративных программ укрепления здоровья). • Популяризация физической культуры и спорта среди профессиональных сообществ – всероссийские спартакиады, сдача норм ГТО и др. • Внедрение программ страхования ответственности врачей. • Создание единой базы «врачей на замену» (в т.ч. для межрегиональных вакансий). • Внесение изменений в законодательную базу о включении в штатное расписание учреждений здравоохранения психологов для работы с персоналом. • Формирование системы стимулирования личностных достижений – введение дополнительных наград за достижения. • Разработка программ льготного кредитования и рекредитования для семей с детьми, людей социально значимых профессий. • Разработка социальных программ для семей с детьми независимо от их дохода. • Внедрение в учебные программы специалитета, ординатуры и программ повышения квалификации циклов на тему «профилактика ПВ». • Поддержка проектов «Бюджетный дом» – строительство специализированного жилищного фонда для медицинских работников. • Актуализация порядков оказания медицинской помощи в части стандарта оснащения рабочих мест
Региональный	<ul style="list-style-type: none"> • Популяризация физической культуры и спорта среди профессиональных сообществ – региональные спартакиады, сдача норм ГТО, субсидирование абонементов на посещение спортивного зала, спортивных секций. • Популяризация бережливого производства (5С), конкурс на лучшее рабочее место.

	<ul style="list-style-type: none"> •Создание центра профилактики ПВ медицинских работников – оказание психологической помощи, создание горячей линии психологической поддержки. •Введение в штат медицинских организаций психологов для работы с персоналом за счет бюджетных средств. •Проведение информационной кампании по профилактике ПВ медицинских работников (каналы коммуникации / инструменты воздействия выбираются в зависимости от поколения). •Создание дискуссионных площадок, проведение разборов кейсов, обмен опытом успешными практиками по ПВ, среди HR-сообществ и руководителей медицинских организаций с привлечением служб труда и занятости региона. •Реализация модели «возвращение на малую родину» выпускников образовательных организаций медицинского профиля. •Разработка региональной системы стимулирования личностных достижений – региональные конкурсы на соискание премии в сфере здравоохранения, конкурсы профессионального мастерства, проведение грантовых конкурсов, трэвел-грантов, награждение за профессиональные достижения. •Учет наиболее дефицитных врачебных специальностей при кадровом планировании целевых мест
<p>Медицинской организации</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Популяризация физической культуры и спорта среди сотрудников (локальные спартакиады, сдача норм ГТО, создание групп по занятию лечебной физкультурой, йогой, медитацией, субсидирование абонементов на посещение спортивного зала, спортивных секций). •Разработка корпоративных программ укрепления здоровья на рабочих местах. •Внедрение системы стимулирования личностных достижений – помощь в участии в конкурсах федерального и регионального уровня, конкурсы профессионального мастерства, награждение за достижения. •Развитие системы наставничества. •Формирование траектории профессионального развития трудоустроенных специалистов – создание условий для занятия педагогической, научной деятельностью, реализации проектов, выступления на конференциях, повышения квалификации, внедрение системы стажировок.

- Создание дискуссионных площадок, проведение разборов кейсов, обмен опытом успешными практиками по ПВ среди медицинских работников учреждения.
- Популяризация бережливого производства (5С), конкурс на лучшее рабочее место.
- Организация мест отдыха на работе, в том числе для возможности приема пищи, разработка графика приема пищи, пересмотр графика дежурств.
- Систематизация штатного расписания, расписания отпусков.
- Учет фактически отработанного времени и индивидуальных достижений при стимулировании персонала.
- Внедрение «Школ ПВ медицинских работников» – создание групп профилактического консультирования, кабинета психологической поддержки, проведение тренингов поддержания баланса между работой и личной жизнью, стрессоустойчивости.
- Обеспечение доступа к информации по профилактике ПВ, ХНИЗ медицинских работников – информационные бюллетени, стенды, корпоративные информационные порталы

3.1 Профилактика профессионального выгорания у врачей различных поколений

Разработанные блоки мероприятий применимы к медицинским работникам всех возрастов, однако, в связи с выявленными отличительными особенностями в профессиональных и социально-экономических характеристиках, а также протективных и предиктивных факторах ПВ (рис. 1), каждому поколению необходимо концентрироваться на определенных блоках мероприятий (рис. 2).

Меры по предотвращению синдрома ПВ эффективны при внедрении как на организационном, так и индивидуальном уровне. При этом необходимо фокусироваться на третьем поколении (*миллениалы и поколение Z*), так как оно больше остальных подвержено ПВ в части обратимого эмоционального истощения и находится в самом продуктивном периоде профессиональной

деятельности, что также оказывает влияние на эффективность системы здравоохранения.



Рис. 1. Модель профессионального выгорания у врачей разных поколений (Левко А.Н., 2022)

Основной фактор риска развития ПВ у первого поколения врачей (*молчаливое поколение и бумеры*) – наличие хронических заболеваний, поэтому большое внимание следует уделять их профилактике, применяя разработанные мероприятия второго блока «Корпоративные программы укрепления здоровья». Помимо этого, старшему поколению важна возможность общения и поддержки коллег, следовательно, проведение групповых бесед или групп профилактического консультирования на базе медицинских организаций станет эффективной мерой профилактики развития ПВ.

Представители второго поколения (*поколения X*) в большей степени уделяют внимание своей профессиональной деятельности по сравнению с коллегами других возрастных групп, следовательно, им необходимо предоставлять возможность для саморазвития, занятий научной деятельностью, применяя мероприятия из пятого блока «*Профессиональная помощь*». Для реализации, например, лидерских качеств и передачи накопленного опыта подойдет практика наставничества.

Важным фактором, влияющим на высокую распространенность ПВ среди врачей, является наличие высокой профессиональной нагрузки на персонал, поскольку врачи всех поколений, как правило, работают более чем в одной медицинской организации. Однако, третье поколение (*миллениалы* и *поколение Z*) отличается выраженным дисбалансом между личной и профессиональной жизнью и характеризуется большей рабочей нагрузкой по сравнению остальными поколениями. Предотвратить развитие ПВ данной группы специалистов можно путем обеспечения сбалансированной нагрузки, полного восстановления организма и нивелирования дефицита сна, а также удовлетворенности оснащенностью рабочего места. Следовательно, применение мероприятий из первого блока «*Организация труда и рациональный отдых*» позволяет предотвратить развитие ПВ. Кроме того, отличительной особенностью данного поколения является худшее социально-экономическое положение. Поэтому следует применять мероприятия из четвертого блока «*Социальные проекты для медицинских работников*» для поддержки молодых специалистов. Также необходимо развивать нематериальную систему стимулирования за высокую интенсивность труда, чтобы врачи третьего поколения видели, что их работа приносит результат и ценится.



Рис. 2. Блоки мероприятий по профилактике профессионального выгорания по поколениям (Левко А.Н., 2022)

Как и в случае с врачами, все представленные мероприятия должны быть индивидуальными для каждого поколения среднего медицинского персонала, а также учитывать протективные и негативные факторы и разработанную модель выгорания (рис. 2, 3).



Рис. 3. Модель профессионального выгорания у среднего медицинского персонала разных поколений (Левко А.Н., 2022)

При профилактике ПВ у среднего медицинского персонала необходимо также фокусироваться на третьем поколении — *миллениалах* и *поколении Z*. Многие начинающие медицинские сестры не уверены в качестве и правильности выполнения своей работы, поэтому введение системы наставничества поможет стать им более уверенными и всегда чувствовать себя под протекцией более опытных коллег. Одним из самых важных факторов, предотвращающих развитие ПВ медицинских сестер, является сбалансированная нагрузка, которая обеспечит полное восстановление организма и нивелирование дефицита сна, следовательно, необходимо применять мероприятия первого блока «*Организация труда и рациональный отдых*».

В связи с тем, что третье поколение медицинских сестер (*миллениалы* и *поколение Z*) зарабатывает больше, чем представители других поколений, позитивным предиктором для них может стать развитие системы нематериального стимулирования, относящееся к третьему блоку мероприятий *«Создание системы стимулирования личностных достижений»*.

Поскольку протективным фактором ПВ для второго поколения медицинских сестер (*поколения X*) является квалификация, а профессиональные взгляды данного поколения уже сформированы, им необходимо давать возможность для дальнейшего саморазвития. Аналогично врачам это может быть достигнуто путем проведения профессиональных конкурсов, занятий научной деятельностью, а также привлечения специалистов данного поколения в качестве наставников, что относится к пятому блоку *«Профессиональная помощь»*. Помимо этого, данная возрастная категория более подвержена возникновению хронических неинфекционных заболеваний, поэтому большое внимание следует уделять их профилактике, например, организовав группы по занятию йогой, медитацией или лечебной физкультурой, применяя мероприятия из второго блока *«Корпоративные программы укрепления здоровья»*.

Основной фактор риска развития ПВ у среднего медицинского персонала первого поколения (*молчаливое поколение* и *бумеры*) – наличие хронических заболеваний. Следовательно, все мероприятия по профилактике ПВ должны быть направлены на улучшение качества жизни и состояния здоровья специалистов данной возрастной категории, что относится ко второму блоку мероприятий *«Корпоративные программы укрепления здоровья»*.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Профессиональное выгорание медицинских работников – актуальная проблема системы здравоохранения не только в России, но и за рубежом. Уровень распространенности ПВ среди всех профилей специальностей медицинских работников является крайне высоким и достигает 71% в ряде стран. Возникновение пандемии новой коронавирусной инфекции привело к стремительному росту данного синдрома, особенно среди специалистов, работающих на первой линии при оказании помощи пациентам, зараженным COVID-19. Аналогичная ситуация наблюдается и среди среднего медицинского персонала, где распространенность ПВ достигает 83%. В каждом конкретном случае к этому могут приводить различные факторы, но результатами, как правило, являются снижение доступности и качества медицинской помощи, а также отток кадров из системы.

Имеются существенные отличия в уровне и степени ПВ, социально-экономических и профессиональных характеристиках между медицинскими работниками разных поколений. Протективные и негативные факторы развития профессионального выгорания медицинских работников должны лежать в основе разработки кадровой политики по предотвращению развития ПВ среди врачей и среднего медицинского персонала.

Мероприятия по профилактике ПВ могут быть индивидуальными для каждого поколения. При этом реализация мероприятий должна проходить на федеральном, региональном и уровне медицинских организаций.

Комплекс мероприятий для профилактики профессионального выгорания предполагает совершенствование кадровой политики на всех уровнях управления, при этом носит преимущественно организационный характер.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Эмоциональное выгорание – это

- a) психическое расстройство, для которого характерно патологически сниженное настроение с негативной, пессимистической оценкой себя, своего текущего положения и будущего
- b) синдром, признаваемый результатом хронического стресса на рабочем месте, который не был преодолен
- c) общий недостаток эмоциональности, уменьшение выраженности всех эмоций в виде ровного, равнодушного отношения ко всем происходящим событиям

2. Термин «эмоциональное выгорание» применим только к опыту

- a) профессиональной сферы
- b) социальной сферы
- c) духовной сферы

3. Не существует модели профессионального выгорания

- a) однофакторной
- b) трехфакторной
- c) четырехфакторной
- d) шестифакторной

4. Сторонники однофакторной модели профессионального выгорания важную роль отдают

- a) деморализации
- b) эмоциональному истощению
- c) редукции личных достижений
- d) неудовлетворенности работой

5. Триаду симптомокомплексов профессионального выгорания составляют

- a) эмоциональное истощение
- b) депрессия
- c) деперсонализация
- d) редукция личных достижений

6. К факторам, играющим существенную роль в развитии профессионального выгорания, относятся

- a) личностные (индивидуальные)
- b) социально-экономические
- c) профессиональные
- d) Социокультурные

7. Симптомокомплекс, для которого характерны стресс, чувство безнадежности, одиночества, депрессии, нетерпения, раздражительности, напряженность, снижение эмпатии и беспокойство, называется

- a) деперсонализация
- b) редукция личных достижений
- c) эмоциональное истощение

8. Деперсонализация – это

- a) попытка дистанцироваться от пациента, игнорируя качества, присущие ему как личности, циничность к чувствам других людей
- b) моральное разложение, упадок нравственности, дисциплины, духа
- c) это личностный распад, регресс развития индивида, снижение его активности и работоспособности, утрата приобретенных ранее навыков

9. Снижение оценки собственной компетенции, безразличие к выполняемой работе и снижение профессиональной эффективности являются проявлениями симптомо-комплекса

- a) эмоционального истощения
- b) деперсонализации
- c) редукции личных достижений

10. Самой распространенной методикой по измерению профессионального выгорания является

- a) опросник МВІ
- b) опросник Бека
- c) шкала Спилбергера

11. Согласно концепции Бойко В.В. выделяют следующие стадии эмоционального выгорания

- a) фаза напряжения
- b) фаза резистентности
- c) фаза отстраненности
- d) фаза истощения

12. Показатель распространенности и уровень профессионального выгорания среди специалистов сферы здравоохранения по сравнению с населением в целом

- a) ниже
- b) не отличается
- c) выше в 2 раза

13. Значимое влияние на выраженность профессионального выгорания у врачей оказывает

- a) место работы
- b) специальность
- c) уровень заработной платы

14. Наиболее уязвимой возрастной группой, подверженной риску возникновения профессионального выгорания, являются

- a) специалисты предпенсионного возраста
- b) молодые специалисты
- c) специалисты среднего возраста

15. Длительный стаж работы является

- a) протективным фактором развития профессионального выгорания
- b) предиктивным фактором развития профессионального выгорания
- c) не влияет на развитие профессионального выгорания

16. Наличие выгорания и совершение медицинских ошибок имеют

- a) однонаправленную взаимосвязь
- b) двунаправленную взаимосвязь
- c) не взаимосвязаны

17. Комплекс мероприятий, направленных на предотвращение развития профессионального выгорания, на личностном уровне включает

- a) программы повышения квалификации
- b) программы обучения самоосознанности
- c) группы психологической поддержки
- d) занятия медитацией, йогой и фитнесом

18. Согласно теории Уильяма Штрауса и Нейла Хоува новое поколение людей, имеющее определенные черты характера, привычки и особенности, выделяющие его на фоне остальных, возникает каждые

- a) 10-15 лет
- b) 5-7 лет
- c) 20-25 лет
- d) 30-40 лет

19. Гиперактивность, инфантилизация, индивидуализация, стремление к оптимизации процессов с целью уменьшения лишнего труда являются главными качествами:

- a) поколения X
- b) молчаливого поколения
- c) поколения Z
- d) миллениалов

20. Основными качествами поколения миллениалов являются

- a) гиперактивность, инфантилизация, индивидуализация, стремление к оптимизации процессов с целью уменьшения лишнего труда
- b) оптимизм, заинтересованность в личностном росте и вознаграждении, коллективизм и командный дух
- c) оптимизм, заинтересованность в личностном росте и вознаграждении, коллективизм и командный дух

21. Наибольшую рабочую нагрузку и более высокую аттестационную оценку профессиональных навыков и знаний, как правило имеют

- a) врачи терапевтического профиля
- b) врачи хирургического профиля
- c) врачи организационно-методического профиля

22. Наибольшей рабочей нагрузкой и худшим социально-экономическим положением характеризуется

- a) первое поколение (молчаливое и бумеры)
- b) второе поколение (поколение X)
- c) третье поколение (миллениалы и поколение Z)

23. Мероприятия по снижению уровня и профилактике синдрома ПВ среди врачебного и среднего медицинского персонала следует реализовывать

- a) на федеральном уровне

- b) на региональном уровне
- c) на уровне медицинской организации
- d) на федеральном уровне, региональном уровне и уровне медицинской организации

24. К мероприятиям блока «Организация труда и рациональный отдых» относятся

- a) обучение сотрудников принципам Work-Life Balance
- b) расширение возможностей совмещения
- c) увеличение количества дежурств подряд
- d) создание системы мотивации к систематическим занятиям физической культурой

25. Основными условиями успешной реализации корпоративных программ укрепления здоровья в медицинских организациях является

- a) поддержка администрацией медицинской организации и участие самих руководителей в программе
- b) наличие собственных площадок для занятий спортом
- c) более широкое использование индивидуальных мотиваций

26. Создание прозрачной многоуровневой системы нематериальной мотивации

- a) повышает риск развития профессионального выгорания среди сотрудников
- b) снижает риск развития профессионального выгорания среди сотрудников
- c) не оказывает влияния на частоту развития профессионального выгорания среди сотрудников

27.К федеральному организационному уровню реализации мероприятий по профилактике профессионального выгорания работников относится

- а) учет наиболее дефицитных врачебных специальностей при кадровом планировании целевых мест
- б) систематизация штатного расписания, расписания отпусков
- с) актуализация порядков оказания медицинской помощи в части стандарта оснащения рабочих мест

28.К региональному организационному уровню реализации мероприятий по профилактике профессионального выгорания работников относится

- а) учет наиболее дефицитных врачебных специальностей при кадровом планировании целевых мест
- б) внесение изменений в законодательную базу о включении в штатное расписание учреждений здравоохранения психологов для работы с персоналом
- с) развитие системы наставничества

29. На уровне медицинской организации как мероприятие по профилактике профессионального выгорания работников реализуется

- а) формирование траектории профессионального развития трудоустроенных специалистов – создание условий для занятия педагогической, научной деятельностью, реализации проектов, выступления на конференциях, повышения квалификации, внедрение системы стажировок
- б) введение в штат медицинских организаций психологов для работы с персоналом за счет бюджетных средств
- с) разработка программ льготного кредитования и рекредитования для семей с детьми, людей социально значимых профессий

30. Для первого поколения (молчаливого и поколения бумеров) следует концентрироваться на мероприятиях по предотвращению развития профессионального выгорания из блока

- a) «Корпоративные программы укрепления здоровья»
- b) «Социальные проекты для медицинских работников»
- c) «Профессиональная помощь»
- d) «Организация труда и рациональный отдых»

31. Для снижения рисков развития профессионального выгорания у медицинских работников, относящихся ко второму поколению (поколению X), следует концентрироваться на мероприятиях из блока(блоков)

- a) «Социальные проекты для медицинских работников»
- b) «Профессиональная помощь»
- c) «Организация труда и рациональный отдых»
- d) «Создание системы стимулирования личностных достижений»

32. Больше внимание при работе по снижению риска профессионального выгорания среди медицинских работников третьего поколения (миллениалов и поколения Z) следует уделить мероприятиям из блоков

- a) «Социальные проекты для медицинских работников»
- b) «Профессиональная помощь»
- c) «Организация труда и рациональный отдых»
- d) «Создание системы стимулирования личностных достижений»

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

№ задания	№ ответа	№ задания	№ ответа
1	b	17	b, c, d
2	a	с	с
3	с	19	с
4	b	20	с
5	a, c, d	21	b
6	a, b, c	22	с
7	с	23	d
8	a	24	a
9	с	25	a,c
10	a	26	b
11	a, b, d	27	b
12	с	28	a
13	b	29	a
14	b	30	a
15	b	31	b, d
16	b	32	a, c, d

**ОПРОСНИК «ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ» (ПВ)
ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

(Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова, 2001 г.)

1. Я чувствую себя эмоционально опустошенным(ной), без ярких эмоций и чувств

Никогда 0 1 2 3 4 5 6 Ежедневно

2. К концу рабочего дня я чувствую себя как выжатый лимон

Никогда 0 1 2 3 4 5 6 Ежедневно

3. По утрам в рабочие дни у меня плохое настроение, я считаю дни и часы до выходных

Никогда 0 1 2 3 4 5 6 Ежедневно

4. Я хорошо понимаю, что чувствуют мои пациенты, и использую это для более успешного лечения

Никогда 0 1 2 3 4 5 6 Ежедневно

5. Я общаюсь с моими пациентами (больными) только формально, без лишних эмоций и стремлюсь свести время общения с ними к минимуму

Никогда 0 1 2 3 4 5 6 Ежедневно

6. Я чувствую себя энергичным(ой) и эмоционально воодушевленным(ой)

Никогда 0 1 2 3 4 5 6 Ежедневно

7. Я умею находить правильное решение в трудных ситуациях с больными и с коллегами

Никогда 0 1 2 3 4 5 6 Ежедневно

8. Я чувствую неудовлетворенность и потерю интереса к моей работе

Никогда 0 1 2 3 4 5 6 Ежедневно

9. Я могу позитивно влиять на самочувствие и настроение больных (пациентов)

Никогда 0 1 2 3 4 5 6 Ежедневно

10. В последнее время я предпочитаю быть более отстраненным(ой) и бесчувственным(ой) по отношению к тем, с кем мне приходится работать

Никогда 0 1 2 3 4 5 6 Ежедневно

11. Как правило, окружающие меня люди слишком много требуют от меня. Они скорее утомляют, чем радуют меня

Никогда 0 1 2 3 4 5 6 Ежедневно

12. Я работаю с удовольствием, и у меня много планов на будущее, связанных с моим профессиональным развитием. Я верю в их осуществление

Никогда 0 1 2 3 4 5 6 Ежедневно

13. Я испытываю все больше жизненных разочарований

Никогда 0 1 2 3 4 5 6 Ежедневно

14. Я чувствую равнодушие и потерю интереса ко многому, что радовало меня раньше

Никогда 0 1 2 3 4 5 6 Ежедневно

15. Я стараюсь эмоционально не реагировать на «трудных» (конфликтных) пациентов

Никогда 0 1 2 3 4 5 6 Ежедневно

16. Мне хочется уединиться и отдохнуть от всего и всех

Никогда 0 1 2 3 4 5 6 Ежедневно

17. Я легко могу создать атмосферу доброжелательности и оптимизма в отношениях с моими коллегами и в отношениях с моими больными

Никогда 0 1 2 3 4 5 6 Ежедневно

18. Я легко общаюсь с больными и их родственниками независимо от их социального статуса и характера

Никогда 0 1 2 3 4 5 6 Ежедневно

19. Я многое успеваю сделать за день

Никогда 0 1 2 3 4 5 6 Ежедневно

20. Я чувствую себя на пределе возможностей

Никогда 0 1 2 3 4 5 6 Ежедневно

21. Я многого смогу достичь в своей жизни

Никогда 0 1 2 3 4 5 6 Ежедневно

22. Я проявляю к другим людям больше внимания и заботы, чем получаю от них в ответ признательности и благодарности

Никогда 0 1 2 3 4 5 6 Ежедневно

Общий ключ:

Субшкалы синдрома эмоционального выгорания	Номер утверждения	Максимальная сумма баллов
Эмоциональное истощение	1, 2, 3, 6*, 8, 13, 14, 16, 20	54
Деперсонализация	5, 10, 11, 15, 22	30
Профессиональная успешность	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	48

*Примечание: * отмечен «обратный» вопрос, который считается в обратном порядке*

Шкала оценки показателей эмоционального выгорания:

Субшкалы	Группы	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень	Очень высокий уровень
Шкальные оценки		1 балл	2 балла	3 балла	5 баллов
Эмоциональное истощение	Мужчины	5-15	16-24	25-34	Больше 34
	Женщины	6-16	17-25	26-34	Больше 34
Деперсонализация/цинизм	Мужчины	2-4	5-12	13-15	Больше 15
	Женщины	1-4	5-10	11-13	Больше 14
Профессиональная успешность	Мужчины	37-48	34-28	27-23	22 и меньше
	Женщины	37-48	35-28	27-22	21 и меньше

Нормы для интегрального показателя выгорания:

Нет эмоционального выгорания	Низкая степень	Средняя степень	Высокая степень	Крайне высокая степень
2 балла и менее	3-4 балла	5-6 баллов	7-9 баллов	10 баллов и больше

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бойко, В.В. Синдром эмоционального выгорания в профессиональном общении / В.В. Бойко. – СПб.: Сударыня, 2017. – 122 с.
2. Бочаров, В.В. Антропология возраста / В.В. Бочаров. – СПб.: СПбГУ, 2001. – 196 с.
3. Водопьянова, Н.Е. Синдром выгорания. Диагностика и профилактика : практическое пособие / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва: Издательство Юрайт, 2022. – 299 с.
4. Демина, Л.Д. Психическое здоровье и защитные механизмы личности: учебное пособие / Л.Д. Демина, И.А. Ральникова. – 2-е изд. – Барнаул: Изд-во Алтайского ун-та, 2005. – 132 с.
5. Журавлев, А.Л. Стресс, выгорание, совладание в современном контексте / А.Л. Журавлев, Е.А. Сергиенко. – М.: Институт психологии РАН, 2011. – 512 с.
6. Зудин, А.Б. Диспропорции кадрового обеспечения медицинской сферы / А.Б. Зудин // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – №4. – С. 632-637.
7. Левада, Ю.А. Поколения XX века: возможности исследования / Ю.А. Левада // Отцы и дети: Поколенческий анализ современной России. – Москва: Новое литературное обозрение, 2005. – С. 39-60.
8. Ожиганова, Е.М. Теория поколений Н. Хоува и В. Штрауса. Возможности практического применения / Е. М. Ожиганова // Бизнес-образование в экономике знаний. – 2015. – № 1. – С. 94-97.
9. Первичная медико-санитарная помощь. Характеристика сети медицинских организаций и обеспеченность кадрами / В.И. Стародубов, И.М. Сон, Г.П. Сквирская [и др.] // Менеджер здравоохранения. – 2016. – № 3. – С. 6-15.
10. Радаев, В.В. Миллениалы на фоне предшествующих поколений: эмпирический анализ / В.В. Радаев // Социологические исследования. – 2018. – №. 3. – С. 15-33.

11. Рыбников, О.Н. Психофизиология профессиональной деятельности: учебник для студентов высших учебных заведений / О.Н. Рыбников. – М.: Академия, 2010. – 320 с.
12. Укомплектованность амбулаторно-поликлинических отделений медицинских организаций врачами функциональной диагностики в РФ, 2012-2017 гг. / Д.А. Толмачев, И.М. Сон, М.А. Иванова, Н.М. Попова // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2019. – Т. 18. – № 1. – С. 143-149.
13. Царева, А.В. Человек в сети: смена веб-поколений / А.В. Царева // Журнал социологии и социальной антропологии. – 2012. – Т. 15. – №. 5. – С. 36-54.
14. Batra K. et al. Investigating the psychological impact of COVID-19 among healthcare workers: a meta-analysis // International journal of environmental research and public health. – 2020. – Т. 17. – №. 23. – С. e9096.
15. Burisch M., Schaufeli W. B. In search of theory: Some ruminations on the nature and etiology of burnout // Professional burnout. – Routledge, 2017. – С. 75-93.
16. Burnout Among Family Physicians by Gender and Age / A.R. Eden, Y. Jabbarpour, Z.J. Morgan [и др.] // Journal of the American Board of Family Medicine: JABFM. – 2020. – Т. 33. – № 3. – С. 355-356.
17. Burnout in students of health-care professions. Risk and protection factors / M. Bitran, D. Zúñiga, N. Pedrals [и др.] // Revista Medica De Chile. – 2019. – Т. 147. – № 4. – С. 510-517.
18. Burnout Status at Work among Health Care Professionals in a Tertiary Hospital / A. Biksegn, T. Kenfe, S. Matiwos, G. Eshetu // Ethiopian Journal of Health Sciences. – 2016. – Т. 26. – № 2. – С. 101.
19. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic / M.C.T. Dimitriu, A. Pantea-Stoian, A.C. Smaranda [и др.] // Medical Hypotheses. – 2020. – Т. 144. – С. 109972.
20. Busireddy K.R. et al. Efficacy of interventions to reduce resident physician burnout: a systematic review // Journal of graduate medical education. – 2017. – Т. 9. – №. 3. – С. 294-301.

21. Comparing Burnout Across Emergency Physicians, Nurses, Technicians, and Health Information Technicians Working for the Same Organization / B. Schooley, N. Hikmet, M. Tarcan, G. Yorgancioglu // *Medicine*. – 2016. – Т. 95. – № 10. – С. e2856.
22. Effects of Job Content and Physical Activity on Body Mass Index among Obese Managers of the Mexican Manufacturing Industry / O.D. Armenta-Hernandez, A. A. Maldonado-Macias, M. Ortiz Solís [et al.] // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. – 2020. – Vol. 17. – № 11. – P. 3969.
23. Exposure to COVID-19 patients increases physician trainee stress and burnout / T.G. Kannampallil, C.W. Goss, B.A. Evanoff [и др.] // *PloS One*. – 2020. – Т. 15. – № 8. – С. e0237301.
24. Fink-Miller E.L. Suicide in physicians and veterinarians: risk factors and theories / E.L. Fink-Miller, L.M. Nestler // *Current Opinion in Psychology*. – 2018. – Т. 22. – Suicide in physicians and veterinarians. – С. 23-26.
25. Freudenberger H.J. Staff Burn-Out / H.J. Freudenberger // *Journal of Social Issues*. – 1974. – Vol. 30. – № 1. – P. 159-165.
26. ICD-11. The global standard for diagnostic health information : сайт. – URL: <https://icd.who.int/en> (дата обращения: 04.05.2022)
27. Internal construct validity of the Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ) / Å. Lundgren-Nilsson, I.H. Jonsdottir, J. Pallant, G. Ahlborg // *BMC Public Health*. – 2012. – Vol. 12. – № 1. – P. 1.
28. Khasne R.W. et al. Burnout among healthcare workers during COVID-19 pandemic in India: results of a questionnaire-based survey // *Indian journal of critical care medicine: peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine*. – 2020. – Т. 24. – №. 8. – С. 664-671.
29. Lee Y.W. et al. Quality of work life, nurses' intention to leave the profession, and nurses leaving the profession: A one-year prospective survey // *Journal of Nursing Scholarship*. – 2017. – Т. 49. – №. 4. – С. 438-444.
30. Longitudinal Study Evaluating the Association Between Physician

- Burnout and Changes in Professional Work Effort / T. D. Shanafelt, M. Mungo, J. Schmitgen [et al.] // Mayo Clinic Proceedings. – 2016. – Vol. 91. – № 4. – P. 422-431.
31. Marchand A. Do age and gender contribute to workers' burnout symptoms? / A. Marchand, M.-E. Blanc, N. Beauregard // Occupational Medicine (Oxford, England). – 2018. – Т. 68. – № 6. – С. 405-411.
 32. Maslach C. The measurement of experienced burnout / C. Maslach, S. E. Jackson // Journal of Organizational Behavior. – 1981. – Vol. 2. – № 2. – P. 99-113.
 33. McCrindle M. The ABC of XYZ: Understanding the Global Generations. / M. McCrindle, E. Wolfinger. – Sydney : UNSW Press, 2016. – 269 с.
 34. Membrive-Jiménez M. J. et al. Burnout in nursing managers: a systematic review and meta-analysis of related factors, levels and prevalence // International journal of environmental research and public health. – 2020. – Т. 17. – №. 11. – С. e3983.
 35. Pines A. Career burnout: Causes and cures / A. Pines, E. Aronson. – Washington : Free Press, 1988. – 257 с.
 36. Prevalence and Risk Factors of Burnout Among Chinese Pediatric Orthopedic Surgeons / S. Liang, W. Zhou, Q. Zhao, L. Li // Journal of Pediatric Orthopedics. – 2021. – Т. 41. – № 1. – С. e80-e84.
 37. Prevalence, Associated Factors, and Consequences of Burnout Among Egyptian Physicians During COVID-19 Pandemic / A. S. Abdelhafiz, A. Ali, H. H. Ziady [и др.] // Frontiers in Public Health. – 2020. – Т. 8. – С. e590190.
 38. Professional fulfillment, burnout, and wellness of anesthesiologists during the COVID-19 pandemic / J. M. O'Brien, U. Goncin, R. Ngo [и др.] // Canadian Journal of Anaesthesia = Journal Canadien D'anesthésie. – 2021. – Т. 68. – № 5. – С. 734-736.
 39. Rusca Putra K. Prevalence of burnout syndrome among nurses in general hospitals in provincial East Java: Cross-sectional study / K. Rusca Putra, null Setyowati // Enfermeria Clinica. – 2019. – Т. 29 Suppl 2. – Prevalence of burnout syndrome among nurses in general hospitals in provincial East Java. – С. 362-366.

40. School Burnout Inventory (SBI): Reliability and Validity / K. Salmela-Aro, N. Kiuru, E. Leskinen, J.-E. Nurmi // *European Journal of Psychological Assessment*. – 2009. – Vol. 25. – School Burnout Inventory (SBI). – № 1. – P. 48-57.
41. Sinsky C. et al. Allocation of physician time in ambulatory practice: a time and motion study in 4 specialties // *Annals of internal medicine*. – 2016. – T. 165. – №. 11. – С. 753-760.
42. Stevens K. Association of Weekly Protected Nonclinical Time With Resident Physician Burnout and Well-being / K. Stevens, C. Davey, A. A. Lassig // *JAMA otolaryngology-- head & neck surgery*. – 2020. – T. 146. – № 2. – С. 168-175.
43. Systematic review of burnout among healthcare providers in sub-Saharan Africa / B.W. Dubale, L. E. Friedman, Z. Chemali [et al.] // *BMC Public Health*. – 2019. – Vol. 19. – № 1. – P. 1247.
44. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout / T.S. Kristensen, M. Borritz, E. Villadsen, K. B. Christensen // *Work & Stress*. – 2005. – Vol. 19. – The Copenhagen Burnout Inventory. – № 3. – P. 192-207.
45. The prevalence of substance use disorders in American physicians / M. R. Oreskovich, T. Shanafelt, L. N. Dyrbye [и др.] // *The American Journal on Addictions*. – 2015. – Т. 24. – № 1. – С. 30-38.
46. The Relationship Between the Burnout Syndrome Dimensions and Body Mass Index as a Moderator Variable on Obese Managers in the Mexican Maquiladora Industry / O. Armenta-Hernández, A. Maldonado-Macías, M. del R. Camacho-Alamilla [и др.] // *Frontiers in Psychology*. – 2021. – Т. 12. – С. 540426.
47. The role of physician associates in secondary care: the PA-SCER mixed-methods study : Health Services and Delivery Research. The role of physician associates in secondary care / V. M. Drennan, M. Halter, C. Wheeler, [и др.]. – Southampton (UK) : NIHR Journals Library, 2019. – URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541749/> (дата обращения: 11.04.2022). – Текст : электронный.
48. Transcultural Adaptation of the Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)

- for Brazil and Portugal / J. Sinval, C. Queirós, S. Pasian, J. Marôco // *Frontiers in Psychology*. – 2019. – T. 10. – C. 338.
49. Trockel M. et al. A brief instrument to assess both burnout and professional fulfillment in physicians: reliability and validity, including correlation with self-reported medical errors, in a sample of resident and practicing physicians // *Academic Psychiatry*. – 2018. – T. 42. – №. 1. – C. 11-24.
 50. Van Dierendonck D, Schaufeli WB, Sixma HJ. Burnout among general practitioners: a perspective from equity theory. *Journal of social and clinical psychology*. 1994 Mar;13(1):86-100.
 51. Wright A. A. Beyond Burnout - Redesigning Care to Restore Meaning and Sanity for Physicians / A. A. Wright, I. T. Katz // *The New England Journal of Medicine*. – 2018. – T. 378. – № 4. – C. 309-311.
 52. Yavuz G. Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS): A Validity Study / G. Yavuz, N. Dogan // *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. – 2014. – Vol. 116. – Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS). – P. 2453-2457.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература

1. Бойко, В.В. Синдром эмоционального выгорания в профессиональном общении / В. В. Бойко. – СПб.: Сударыня, 2017. – 122 с.
2. Водопьянова, Н.Е. Синдром выгорания. Диагностика и профилактика : практическое пособие / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва: Издательство Юрайт, 2022. – 299 с.
3. Демина, Л.Д. Психическое здоровье и защитные механизмы личности: учебное пособие / Л.Д. Демина, И.А. Ральникова. – 2-е изд. – Барнаул: Изд-во Алтайского ун-та, 2005. – 132 с.
4. Журавлев, А.Л. Стресс, выгорание, совладание в современном контексте / А.Л. Журавлев, Е.А. Сергиенко. – М.: Институт психологии РАН, 2011. – 512 с.
5. Первичная медико-санитарная помощь. Характеристика сети медицинских организаций и обеспеченность кадрами / В.И. Стародубов, И.М. Сон, Г.П. Сквирская [и др.] // Менеджер здравоохранения. – 2016. – № 3. – С. 6-15.
6. Рыбников, О.Н. Психофизиология профессиональной деятельности: учебник для студентов высших учебных заведений / О.Н. Рыбников. – М.: Академия, 2010. – 320 с.

Дополнительная литература

1. Maslach C. The measurement of experienced burnout / C. Maslach, S.E. Jackson // Journal of Organizational Behavior. – 1981. – Vol. 2. – № 2. – P. 99-113.
2. Freudenberger, H.J. Staff Burn-Out / H.J. Freudenberger // Journal of Social Issues. – 1974. – Vol. 30. – № 1. – P. 159-165.
3. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout / T.S. Kristensen, M. Borritz, E. Villadsen, K.B. Christensen // Work & Stress. – 2005. – Vol. 19. – The Copenhagen Burnout Inventory. – № 3. – P. 192-207.

Учебное издание

**Алена Николаевна Левко
Ольга Сергеевна Кобякова
Иван Анатольевич Деев
Евгений Сергеевич Куликов
Вадим Андреевич Бойков
Светлана Викторовна Барановская
Денис Сергеевич Тюфилин
Алина Сергеевна Сиротина**

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КАДРОВОЙ РАБОТЫ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

Редактор Харитоновна Е.М.
Технический редактор Коломийцева О.В.
Обложка Харитоновна Е.М.

Издательство СибГМУ
634050, г. Томск, пр. Ленина, 107
тел.: 8(382-2) 51-41-53
E-mail: otd.redaktor@ssmu.ru

Подписано в печать 25.08.2022 г.
Формат 60x84 $\frac{1}{16}$. Бумага офсетная.
Печать цифровая. Гарнитура «Times». Печ. лист 3,7. Авт. л. 2,07
Тираж 100 экз. Заказ № 27

Отпечатано в Издательстве СибГМУ
634050, Томск, ул. Московский тракт, 2
E-mail: lab.poligrafii@ssmu.ru