

СИНДРОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ БЮДЖЕТНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ Г. СУРГУТА

Л. П. Смертина, В. З. Мовсумов

Цель работы – проанализировать синдром профессионального выгорания у врачей бюджетных лечебных учреждений города Surgut. Изучены 40 анкет врачей стационаров бюджетных лечебных учреждений со стажем врачебной деятельности от 3 месяцев до 25 лет. В зависимости от стажа работы респонденты были поделены на 3 группы: стаж до 5 лет, от 6 до 15 и от 16 лет и выше. Синдром профессионального выгорания имел место у 98 % респондентов. Высокая и крайне его высокая степень были определены у 70 % врачей. Высокая степень синдрома профессионального выгорания чаще встречалась среди врачей со стажем более 16 лет. Предложены методы профилактики синдрома профессионального выгорания.

Ключевые слова: синдром профессионального выгорания, эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция профессиональных достижений.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время здравоохранение Югры, как и здравоохранение других субъектов Российской Федерации, переживает реформирование, для достижения целей которого необходимо решить ряд сложных задач, направленных на улучшение качества и доступности медицинской помощи [1].

В нашем округе благодаря его экономическому благополучию, требования населения к качеству медицинской помощи были и остаются на неизменно высоком уровне, что поддерживается политикой правительства региона. Удовлетворенность качеством медицинской помощи в различных медицинских учреждениях округа регулярно контролируется, в частности, проведением анкетирования пациентов. Вопросы анкеты направлены на оценку пациентами всех составляющих медицинской помощи, а варианты выбранных ответов поддерживают самый высокий уровень требовательности больных к диагностике, лечению, питанию, размещению, соблюдению этики и деонтологии и др. [2].

С 1 января 2013 г. в стране осуществлен переход медицинской отрасли на одноканальную систему финан-

сирования. Страховые медицинские организации стали покупателями медицинских услуг: они заключают договоры с лечебными учреждениями и проводят финансовую оценку качества оказанной медицинской помощи с помощью привлеченных экспертов. У страховой медицинской организации существует прямая заинтересованность в наложении штрафных санкций на лечебные учреждения по формальным поводам, поскольку уровень доходов организации может непосредственно повышать материальное благополучие ее работников [3].

Экспертные проверки вынуждают врачей уделять все больше времени работе с бумагами, улучшая качество ведения медицинской документации, и больше находиться за компьютером, чем с больными, или оставаться на рабочем месте после окончания рабочего времени.

Работа врача относится к тем видам профессиональной деятельности, в которых особенно распространен феномен профессионального выгорания. Высокая ответственность, эмоциональная напряженность при общении с большим числом людей, необходимость постоянного совершенствования профессиональных уме-

BURNOUT SYNDROME IN DOCTORS OF BUDGETARY HEALTH FACILITIES OF SURGUT

L. P. Smertina, V. Z. Movsumov

The aim of the article is to analyze the occupational burnout syndrome in doctors of budgetary health facilities in the city of Surgut. There were studied 40 questionnaires of Surgut doctors who have the employment period of medical activity from 3 months to 25 years. Depending on the length of service, respondents were divided into 3 groups: with experience up to 5 years, from 6 to 15 years and from 16 years and above. The occupational burnout syndrome is present in 98 % of respondents. A high and extremely high degree of the syndrome is recognized in 70 % of doctors. The high degree of burnout syndrome is more common among doctors with more than 16 years of working experience. Prevention techniques for the occupational burnout syndrome are suggested.

Keywords: occupational burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization, occupational attainment reduction.

ний, стрессовые ситуации при оказании неотложной и экстренной помощи обуславливают развитие синдрома профессионального выгорания (СПВ) у врачей [4]. В современный период реформирования здравоохранения, с новыми сложными задачами, поставленными перед лечебными учреждениями, при необходимости зарабатывания лечебными учреждениями средств медицинскими услугами, в условиях высокой требовательности пациентов нашего округа ко всем составляющим медицинской помощи феномен профессионального выгорания, вероятно, приобретает еще большую актуальность во врачебной среде. Феномен профессионального выгорания работников приводит к снижению эффективности трудовой деятельности [5]. Изучения феномена профессионального выгорания у врачей в лечебных учреждениях округа не проводилось. В то же время ни одна из поставленных перед здравоохранением задач не может быть успешно выполнена без полноценного участия основного звена, основного «инструмента» в системе здравоохранения – врачей.

Цель работы – провести анализ синдрома профессионального выгорания у врачей бюджетных лечебных учреждений города Сургута.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Использовался опросник «Профессиональное выгорание» К. Маслач и С. Джексона [6], который включал 22 утверждения: требовалось указать частоту их проявления от «никогда» до «каждый день». Все утверждения были отнесены к 3 шкалам: шкале эмоционального истощения, шкале деперсонализации, шкале редукции профессиональных достижений. Расчет интегрального показателя проводился методом К. Маслач и С. Джексона [7]. Проведен опрос 40 врачей стационаров бюджетных лечебных учреждений г. Сургута со стажем врачебной деятельности от 3 месяцев до 25 лет. По характеру труда врачи были отнесены к 2 группам – оказывающие экстренную и неотложную помощь и не оказывающие. Также в отдельной анкете врачи указали причины, которые, по их мнению, влияют на формирование профессионального выгорания, и свои способы психологической реабилитации. При составлении этой анкеты был использован опросник Л. И. Геращенко и А. В. Крещика с нашими собственны-

ми дополнениями. Статистическую обработку полученных результатов выполняли программным обеспечением Statistica 10.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе результатов опроса врачей по опроснику «Профессиональное выгорание» оценивалось, наблюдается ли этот феномен или нет, а также степень его выраженности, которая определялась по значению интегрального показателя СПВ.

Оказалось, что СПВ имел место у 98 % респондентов. Высокая и крайне высокая степень СПВ были определены у 70 % врачей; в 13 % случаев степень выраженности СПВ была средней; только у очень небольшого числа опрошенных – всего у 7 человек (17 %) степень выраженности СПВ оказалась низкой.

В зависимости от стажа работы респонденты были поделены на 3 группы: со стажем до 5 лет, от 6 до 15 и от 16 лет и выше.

Оказалось, что высокая степень СПВ чаще встречалась среди врачей 3-й группы стаж более 16 лет по сравнению с теми, у кого стаж был от 6 до 15 лет (2-я группа) – у 63 % и 45 % соответственно ($p < 0,05$), и значительно чаще по сравнению с врачами со стажем до 5 лет, у которых высокая степень СПВ была выявлена в 28 % случаев ($p < 0,05$). Статистически значимых различий степени СПВ между врачами 1-й и 2-й групп получено не было. В группе врачей со стажем до 5 лет высокая степень СПВ отмечалась так же часто, как и низкая степень – 28 %. Высокую степень СПВ у врачей с небольшим опытом профессиональной деятельности, возможно, определял стресс, связанный с адаптацией к условиям труда и дефицит профессиональных знаний при сложных клинических ситуациях. Кроме того, на выявленные разнонаправленные характеристики СПВ у врачей с небольшим стажем (до 5 лет) могла влиять разнородность респондентов – в группу вошли как недавние выпускники вузов со стажем несколько месяцев, так и врачи, проработавшие в стационаре около 4 лет и более (до 5 лет), с существенно большим профессиональным опытом, которые уже освоили традиции стационара и обрели специфические коммуникативные способности и уверенность в себе (рис. 1).

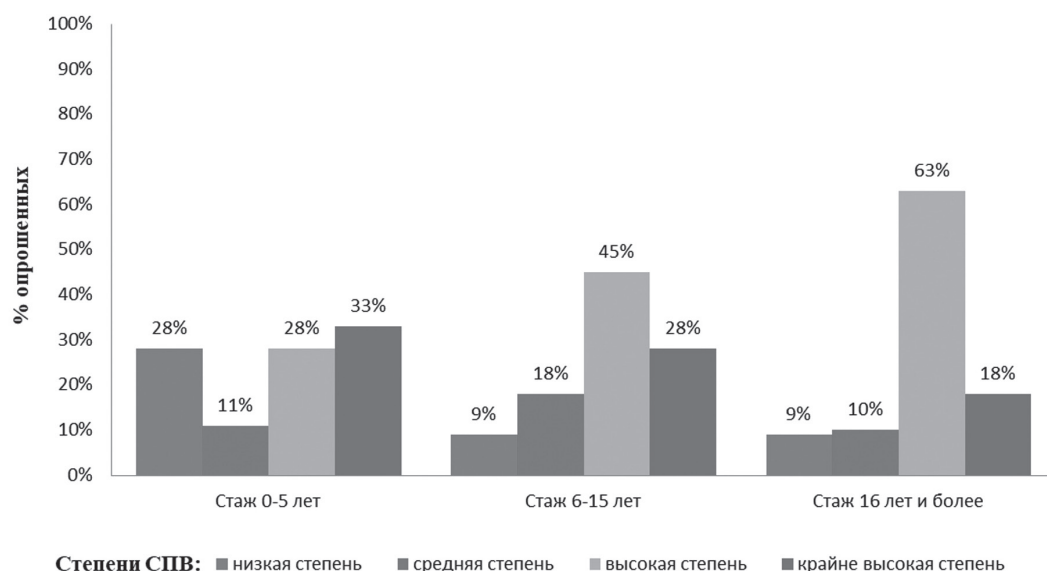


Рис. 1. Зависимость СПВ от стажа работы

Как и ожидалось, врачи, занятые оказанием неотложной и экстренной помощи, чаще имели высокую и крайне высокую степень СПВ по сравнению с коллегами, которые данный вид помощи не оказывали.

Нами проанализированы показатели шкал эмоционального истощения, деперсонализации, редукции профессиональных достижений.

При анализе шкалы эмоционального истощения оказалось, что у всех врачей независимо от характера работы и врачебного стажа показатели шкалы были преимущественно среднего уровня (рис. 2).

Обращает на себя внимание, что врачи с наименьшим стажем на утверждения: «я чувствую себя эмоционально опустошенным от своей работы»; «я чувствую, что моя жизнь изменилась из-за моей работы»; «я чувствую, что моя энергия полностью израсходована к концу рабочего дня» выбирали варианты «всегда» или «каждый день» чаще других, однако статистически значимого отличия результатов опроса не получено ($p > 0,05$).

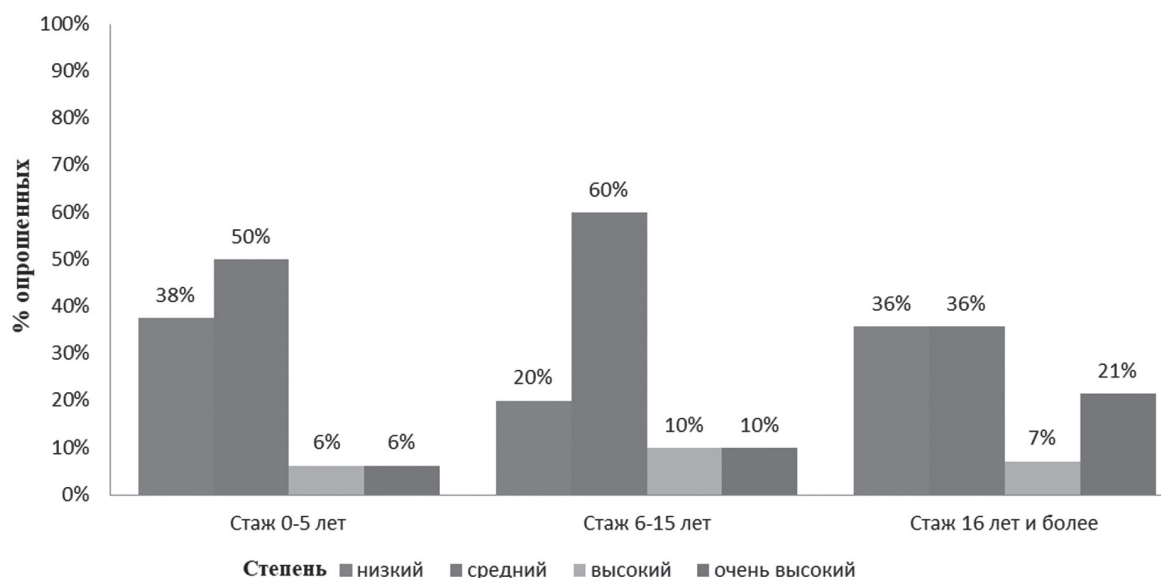


Рис. 2. Шкала эмоционального истощения

При оценке показателей шкалы деперсонализации выявлено, что степень деперсонализации высокая во всех группах, при этом выше в группе у врачей, занятых оказанием неотложной и экстренной помощи, и у врачей со стажем от 16 лет и более ($p < 0,05$) (рис. 3).

Респонденты в 90 % случаев испытывают беспокойство по поводу того, что работа делает их эмоцио-

нально жесткими; одновременно 90 % опрошенных на утверждение «я на самом деле беспокоюсь о том, что случится с моими пациентами» выбрали ответ «часто» и «очень часто», и хотя никто из них не выбрал вариант «каждый день» и «всегда», также ни разу не было ответа «никогда». Мы можем утверждать, что среди врачей, участвовавших в исследовании, несмотря на высокую степень СПВ равнодушных людей не оказалось.

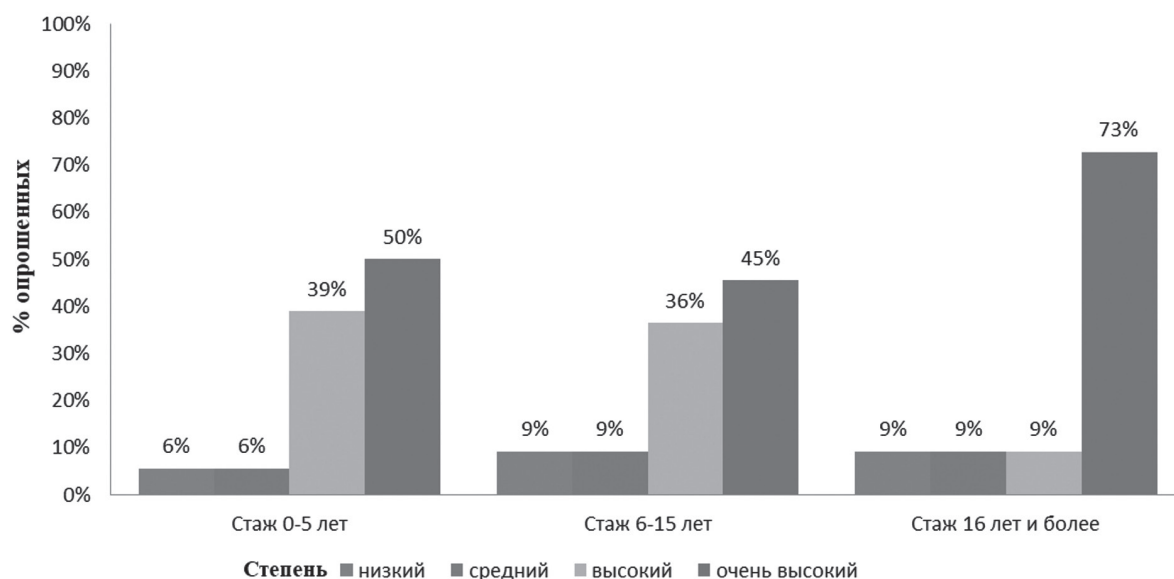


Рис. 3. Шкала деперсонализации

Шкала редукции профессиональных достижений среди прочих содержала утверждения «я умею находить правильное решение в конфликтных ситуациях с больными и их родственниками», «я чувствую, что моя работа пользуется уважением у моих знакомых», «я чувствую себя энергичным на работе» с вариантами от «никогда» до «всегда». Как и ожидалось, крайне высокая степень редукции профессиональных достижений была чаще у врачей с наибольшим стажем работы ($p < 0,05$) (рис. 4).

Все врачи, участвовавшие в опросе, указали причины профессионального выгорания посредством выбора из предложенных. Подавляющее большинство к при-

чинам СПВ отнесли; непомерно большой объем бумажной работы, из-за которой не хватает времени для непосредственных врачебных обязанностей; моральное и интеллектуальное перенапряжение; проверки со стороны страховых медицинских компаний; обесценивание образа врача в средствах массовой информации. Респонденты реже указывали на нехватку профессиональных знаний, недостаточность времени на отдых и др. На вопрос, как врачи компенсируют проявления СПВ, большинство ответило, что общаются с семьей и друзьями, посещают спортивные залы, а меньшая часть опрошенных в качестве метода компенсации указала на употребление алкогольных напитков.

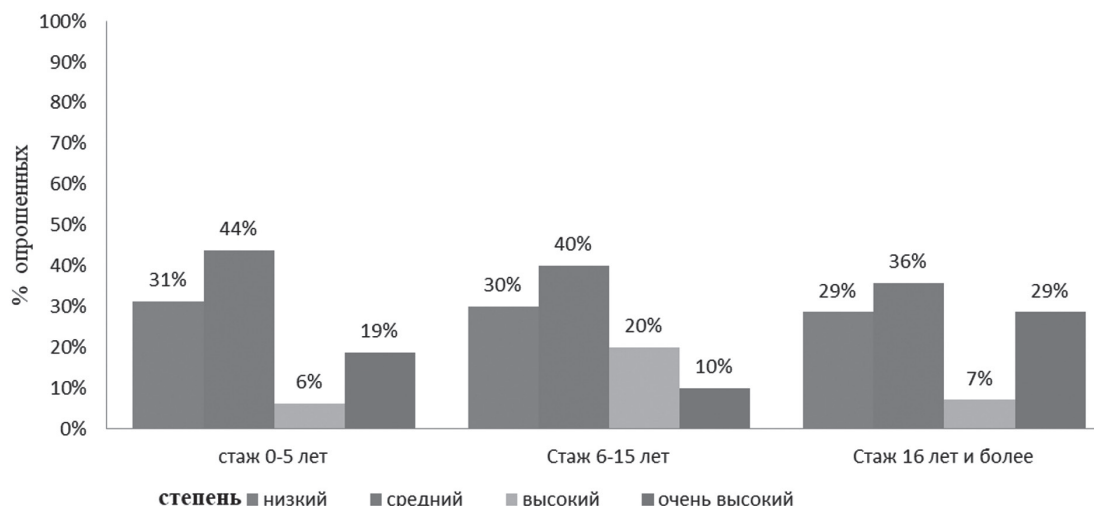


Рис. 4. Шкала редукции профессиональных достижений

Все респонденты отметили, что в лечебных учреждениях, где они работают, не проводится и даже не предусмотрена психологическая реабилитация врачей. В профессиональных союзах состояли только 60 % опрошенных, при этом 57 % из них указали, что с проблемой профессионального выгорания и психического здоровья за поддержкой в профессиональные союзы не обращались. Таким образом, СПВ оказался очень актуальным во врачебной среде.

Для уменьшения распространенности и выраженности профессионального выгорания нужно улучшить условия врачебной деятельности. Прежде всего, это касается управляемых аспектов, например, организации врачебного труда в лечебных учреждениях. С учетом ответов респондентов о преобладании бумажной работы необходим аудит рабочего времени врачей, цель которого – определение реального времени, затраченного врачом на работу с пациентами в палате, выполнение консультаций, оформление медицинской документации, беседу с родственниками, неформальное взаимодействие с другими медицинскими работниками. Аудит может быть проведен в каждом отделении стационара с заключением, какие факторы в работе наиболее значимы в плане эмоционально-психологических и интеллектуальных издержек, а какие относятся к слабой организации труда из-за низкой материально-технической базы: плохая работа множительно-копировальной техники, дефекты работы АСУ, несогласованность работы подразделений и т. п. Непосредственным субъективным фактором низкой эффективности труда при больших эмоционально-психологических нагрузках могут оказаться изначально недостаточные

коммуникативные способности у начинающих врачей, что затрудняет общение на профессиональном уровне с пациентами и их родственниками и может быть преодолено соответствующей качественной подготовкой как студентов на курсе имиджа профессии, так и ординаторов на курсе педагогики. Подготовка к особенностям врачебной деятельности, которые сами по себе, в независимости от характера и стажа работы способствуют профессиональному выгоранию, должна начинаться в вузе и еще раньше – на этапе приемной комиссии. При поступлении в вуз собеседование с абитуриентом должно определять мотивацию, степень коммуникативных способностей, уровень психологической устойчивости, владение компьютерными технологиями и др., при выборе врачебной специальности и при приеме на работу в лечебное учреждение также желательно собеседование с претендентом. К сожалению, мало в каких лечебных учреждениях осуществляется прием специалиста по конкурсу с выбором из нескольких кандидатов лучшего, в то время как конкурсный отбор при трудоустройстве способствовал бы лучшей мотивации студентов вуза на обретение знаний. Изучение мотивации студентов медицинского института и их ожиданий от профессиональной работы – тема нашего будущего исследования. Ранее проводилось изучение синдрома хронической усталости у студентов северных вузов, и его результаты настораживают в отношении симптомов, которые могут усугубиться при присоединении СПВ в первые годы врачебной деятельности [9].

Существенным образом на содержание врачебной работы, по ответам респондентов, заключающейся большей частью в оформлении медицинской доку-

ментации, влияет экспертиза качества медицинской помощи экспертами страховых компаний, которая основывается именно на оценке информации, представленной в медицинских картах. Поскольку оплата труда эксперта напрямую зависит от выявленных дефектов, то наложение штрафных санкций по различным формальным поводам становится рядовой практикой при проведении экспертных проверок [3]. Врачи все больше времени уделяют улучшению медицинских документов, в то время как это не равнозначно улучшению качества врачебной помощи. Ситуация не может быть разрешена без оптимизации нормативно-правового регулирования экспертизы качества медицинской помощи.

СПВ может оказывать влияние на психическое здоровье работников. В задачи исследования не входила оценка деятельности профессиональных союзов медицинских учреждений по содействию укреплению здоровья их участников. Тем не менее, профсоюзы могли бы более активно отстаивать благоприятные условия труда медицинских работников.

Образ врача в средствах массовой информации, к сожалению, чаще представлен негативными чертами, чем отражен объективно. На газетных страницах и в других изданиях будет печататься меньше достоверных фактов, порочащих честь и достоинство врача, если защите врача в этом случае будут обеспечивать квалифицированные юристы медицинских учреждений и ассоциации медицинских работников.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Синдром профессионального выгорания имел место у 98 % респондентов. Высокая и крайне высокая степень СПВ были определены у 70 % врачей. Высокая степень СПВ чаще встречалась среди врачей со стажем более 16 лет по сравнению с теми, у кого стаж был от 6 до 15 лет, и значительно чаще по сравнению с врачами со стажем до 5 лет. Врачи, занятые оказанием неотложной и экстренной помощи, чаще имели высокую и крайне высокую СПВ по сравнению с коллегами, которые данный вид помощи не оказывали. У врачей со стажем до 5 лет были как высокая, так и низкая степень СПВ, по-видимому, из-за разнородности группы. Кроме того, высокая степень СПВ у них, вероятно, отражает стрессовую ситуацию.

2. При анализе шкалы эмоционального истощения оказалось, что у всех врачей независимо от характера работы и врачебного стажа показатели шкалы преимущественно были средней степени. При оценке показателей шкалы деперсонализации выявлено, что степень деперсонализации высокая во всех группах, при этом выше в группе у врачей, занятых оказанием неотложной и экстренной помощи, и у врачей со стажем от 16 лет и более. Степень редукции профессиональных достижений был выше у врачей с наибольшим стажем работы.

3. Независимо от характера деятельности и стажа работы, все врачи фактором, который способствует возникновению СПВ, посчитали непомерно большой объем бумажной работы, из-за которой не хватает времени для непосредственных врачебных обязанностей, моральное и интеллектуальное перенапряжение, проверки со стороны страховых медицинских компаний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Государственная программа Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Развитие здравоохранения на 2014–2020 годы : постановление правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 09.10.2013 № 414-П // Собр. законодательства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. 2014. № 3. С. 318
2. Об утверждении перечня медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, участвующих в проведении анкетирования потребителей медицинских услуг в 2017 году : приказ Департамента здравоохранения ХМАО – Югры от 15.03.2017 № 235. URL: <https://dzhmao.ru/spez/ozenka-mo/>.
3. Шишов М. А. Актуальные проблемы осуществления экспертизы качества оказания медицинской помощи // Мед. право. 2016. № 2. С. 27–32.
4. Водопьянова Н. Е. Старченкова Е. С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика ; 2-е изд. СПб. : Питер, 2008. 338 с.
5. Огнерубов Н. А. Синдром эмоционального выгорания у врачей // Вестн. ТГУ. 2013. Т. 18. Вып.4.
6. Maslach C., Jackson S. E. The measurement of experienced burnout // Journal of Occupational Behavior. 1981. Vol. 2. P. 99–113.
7. Maslach C. Burnout: a social psychological analysis // The burnout syndrome: current research, theory, interventions. 1982. V. 11. № 78. P. 78–85.
8. Геращенко Л. И., Крещик А. В. Проблема профессионального выгорания врачей: социологический анализ // Концепт : науч.-метод. электрон. журн. 2013. Т. 3. С. 881–885.
9. Богданов А. Н., Смертина Л. П. Синдром хронической усталости и состояния антистрессовых систем у студентов северного вуза // Вестник СурГУ. Медицина. 2013. № 4. С. 43–4

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Смертина Любовь Порфирьевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры кардиологии, Сургутский государственный университет; e-mail: Smertina@yandex.ru.

Мовсумов Вели Зеллабдун оглы – ординатор, Сургутский государственный университет; e-mail: Veli.mov94@gmail.com.

ABOUT THE AUTHORS

Lyubov P. Smertina – PhD (Medicine), Associate Professor, Department of Cardiology, Surgut State University; e-mail: smertina@yandex.ru.

Veli Z. Movsumov – Neurology Resident, Surgut State University; e-mail: veli.mov94@gmail.com.