

<https://doi.org/10.29188/2712-9217-2022-8-4-7-20>

Профессиональное выгорание врачей: скрытый кризис здравоохранения. Данные интернет-опроса врачей

Оригинальное исследование

В.А. Шадеркина^{1,2}, И.В. Красняк³

¹ Урологический информационный портал Uroweb.ru; д. 11, Золотая ул, Москва, 105094, Россия

² Ассоциация медицинских журналистов; д. 11, Золотая ул, Москва, 105094, Россия

³ ГКБ им. В.П. Демикова ДЗМ; д. 4, стр. 1, ул. Шкулева, Москва, 109263, Россия

Контакт: Шадеркина Виктория Анатольевна, viktoriashade@uroweb.ru

Аннотация:

Введение. В последние годы тема профессионального выгорания врачей стала очень обсуждаемой. Профессиональное выгорание характерно не только для российских врачей, это общемировая проблема, усугубившаяся в период пандемии COVID-19 и постковидное время. В нескольких публикациях показана взаимосвязь между ПВ и повышенным количеством врачебных ошибок, а также суицидальными настроениями.

Материалы и методы. Авторы проанализировали уровень профессионального выгорания среди специалистов с высшим медицинским образованием (врачей) путем проведения анкетированного опроса через электронную почту, мессенджеры, профессиональные группы в социальных сетях. В опросе приняли участие 1233 врача различных специальностей, которые были идентифицированы через профессиональные интернет-ресурсы Uroweb.ru, Академия акушерства и гинекологии, DocWay.ru, Lortoday.ru, Proctoweb.ru.

Результаты. Данные исследования продемонстрировали высокую степень профессионального выгорания - почти две трети (72%) из 1233 врачей чувствуют себя опустошенными к концу рабочего дня, 84% считают дни и часы до выходных, отмечая плохое настроение по утрам. 79% врачей чувствуют себя на пределе возможностей. 84,7% врачей испытывают опасения ошибиться в оказании медицинской помощи, 72,8% опасаются судебного преследования за допущенные ошибки. Ежедневно 29,3% врачей думают об уходе из медицины, 12,1% и 14,5% очень часто и часто.

Выводы. Проблему ПВ можно считать актуальной для российской медицины. Это требует привлечения активного внимания организаторов здравоохранения, психологов, психотерапевтов, руководителей лечебных учреждений для разработки программы психологической помощи врачам, испытывающим симптомы ПВ. Это позволит не только решить кадровый вопрос, но и улучшить оказание медицинской помощи населению.

Ключевые слова: профессиональное выгорание; врачи; интернет-опрос.

Для цитирования: Шадеркина В.А., Красняк И.В. Профессиональное выгорание врачей: скрытый кризис здравоохранения. Данные интернет-опроса врачей. Российский журнал телемедицины и электронного здравоохранения 2022;8(4):7-20; <https://doi.org/10.29188/2712-9217-2022-8-4-7-20>

Physician burnout: the hidden healthcare crisis. Results of an online survey of doctors

Original research

<https://doi.org/10.29188/2712-9217-2022-8-4-7-20>

V.A. Shaderkina^{1,2}, I.V. Krasnyak³

¹ Urological information portal UroWeb.ru, Zolotaya st., 11, Moscow, 105094, Russia

² Association of Medical Journalists, Zolotaya st., 11, Moscow, 105094, Russia

³ City Clinical Hospital named after Demikhov, 4, building 1, st. Shkuleva, Moscow, 109263, Russia

Contact: Viktoria A. Shaderkina, viktoriashade@uroweb.ru

Introduction. In recent years, the topic of professional burnout of doctors has become very discussed. Professional burnout is typical not only for Russian doctors, it is a global problem that has worsened during the COVID-19 pandemic and post-COVID times. Several publications have shown an association between PT and an increased number of medical errors, as well as suicidal moods.

Materials and methods. The authors analyzed the level of professional burnout among specialists with higher medical education (doctors) by conducting a questionnaire survey via e-mail, instant messengers, professional groups in social networks. The survey involved 1233 doctors of various specialties, who were identified through the professional Internet resources Uroweb.ru, the Academy of Obstetrics and Gynecology, DocWay.ru, Lortoday.ru, Proctoweb.ru.

Results. These studies have demonstrated a high degree of professional burnout - almost two thirds (72%) of 1233 doctors feel empty by the end of the working day, 84% count the days and hours until the weekend, noting a bad mood in the morning. 79% of doctors feel at their limit. 84.7% of doctors are afraid of making mistakes in providing medical care, 72.8% are afraid of being sued for mistakes. Every day, 29.3% of doctors think about leaving medicine, 12.1% and 14.5% very often and often.

Conclusions. The problem of PV can be considered relevant in Russian medicine, which requires the active attention of healthcare organizers, psychologists, psychotherapists, heads of medical institutions to develop a program of psychological assistance to doctors experiencing symptoms of PV. This will not only solve the personnel issue, but also improve the provision of medical care to the population.

Key words: professional burnout; doctors; Internet survey.

For citation: Shaderkina V.A., Krasnyak I.V. Physician burnout: the hidden healthcare crisis. Results of an online survey of doctors. Russian Journal of Telemedicine and E-Health 2022;8(4):7-20; <https://doi.org/10.29188/2712-9217-2022-8-4-7-20>

■ ВВЕДЕНИЕ

В последние годы тема профессионального выгорания врачей стала очень обсуждаемой. Невозможно работать, имея только обязательства и не имея существенных прав. Все это приводит к хронической усталости, накоплению раздражения, и самое плохое – к равнодушию. В последние годы в РФ обратили внимание на это состояние, стали изучать его, однако известно мало мер, которые бы нивелировали, устраняли бы профессиональное выгорание, и полностью отсутствуют меры по его профилактике. Справедливо отметить, что профессиональное выгорание характерно не только для российских врачей, это общемировая проблема, усугубившаяся в период пандемии COVID-19 и постковидное время [1-3].

Справедливо отметить, что ПВ распространено не только в РФ, это проблема общемирового масштаба. Это подтверждает большое количество научных публикаций по данной тематике. [4-7].

В нескольких публикациях показана взаимосвязь между ПВ и повышенным количеством врачебных ошибок, а также суицидальными настроениями. Еще в 1994 году было отмечено, что суицид среди врачей встречается в 2,5 раза чаще, чем у остального населения, и суициду на 50% больше подвержены врачи мужского пола [8].

Все это не позволяет игнорировать наличие профессионального выгорания у врачей, заставляет изучать это явление, искать пути его профилактики или уменьшения.

Цель данного исследования, проведенного в виде интернет-опроса, – изучить ситуацию профессионального выгорания во врачебном сообществе, результаты использовать в дальнейшем для разработки мер профилактики профессионального выгорания врачей.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Авторы проанализировали уровень профессионального выгорания среди специалистов с высшим медицинским образованием (**врачей**) путем проведения анкетированного опроса через электронную почту, мессенджеры, профессиональные группы в социальных сетях. В опросе приняли участие 1233 врача различных специальностей, которые были идентифицированы через профессиональные интернет-ресурсы Uroweb.ru, Академия акушерства и гинекологии, DocWay.ru, Lortoday.ru, Proctoweb.ru. Анкета была в электронном виде, размещена на вышеперечисленных ресурсах, участие было анонимным, добровольным. Заполненная и подтвержденная анкета считалась подписанным информированным согласием на участие в исследовании и обработку результатов.

Участникам опроса было предложено ответить на 39 вопросов, которые были разделены на 3 блока: 1. Отношения с коллегами. 2. Отношения с пациентами. 3. Общее состояние. На каждый ответ была предусмотрена **шкала выраженности ответа от 0 до 6 баллов, где 0 – никогда, 1 – очень редко, 2 – редко, 3 – иногда, 4 – часто, 5 – очень часто, 6 – ежедневно.** Кроме того, врачам был предложен вопрос – что нужно для того, чтобы снизить Ваш дискомфорт, если он есть?

Полученные результаты были обработаны, оформлены в диаграммы, прокомментированы.

Для литературного обзора были использованы 16 зарубежных источников, найденных в

результате поиска в Pubmed по ключевым словам «профессиональное выгорание», «врачи», «интернет-опрос» и 7 отечественных источников из базы eLibrary.ru.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Ответы участников отражены в виде диаграмм с соответствующими комментариями.

Большинство участников опроса были из Москвы, Московской области, Санкт-Петербурга, Краснодарского края, Свердловской, Новосибирской и Тюменской областей (рис. 1).

Общий медицинский и врачебный стаж составили 15-30 лет (рис. 2, 3). ►►

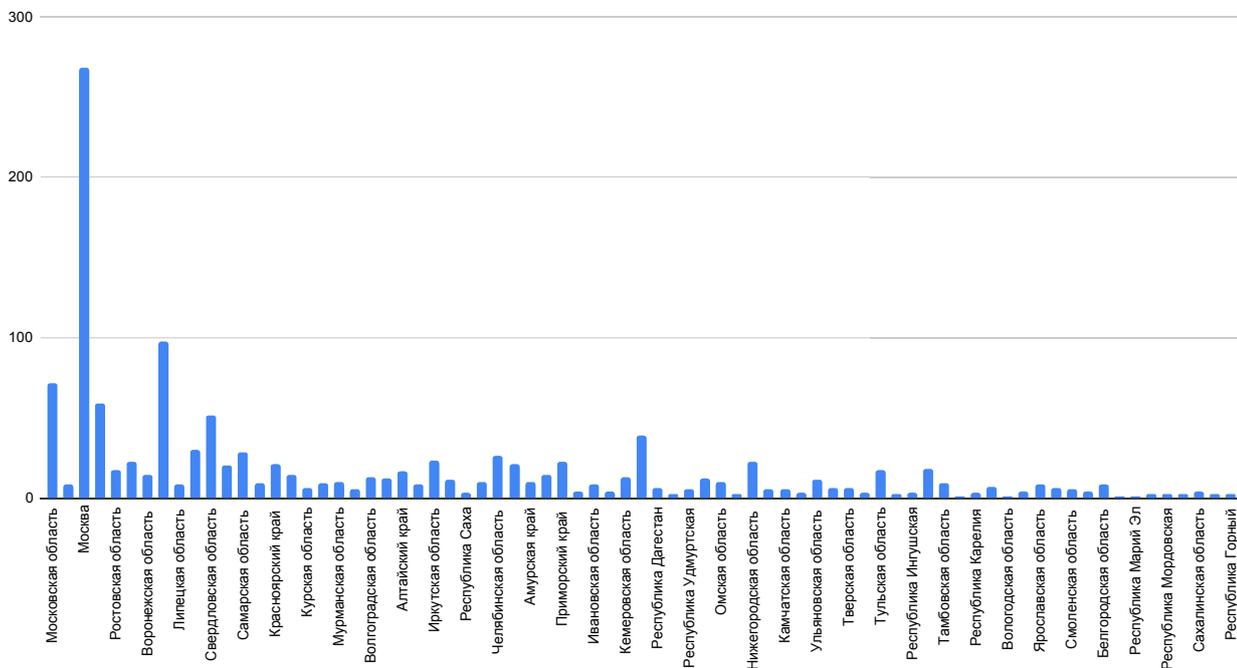


Рис. 1. Регион Российской Федерации
Fig. 1. Region of the Russian Federation

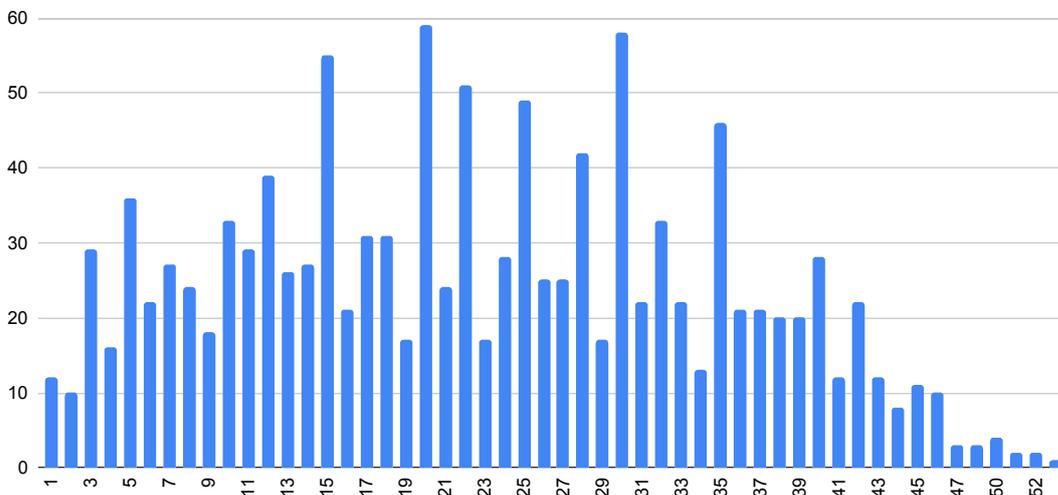


Рис. 2. Общий медицинский стаж
Fig. 2. General medical experience

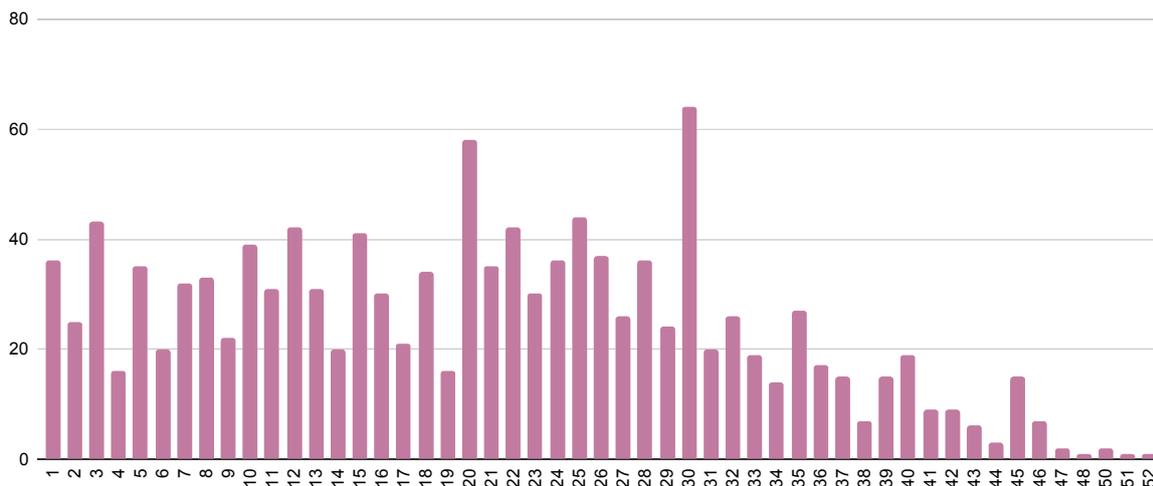


Рис. 3. Врачебный стаж
Fig. 3. Work experience as a doctor

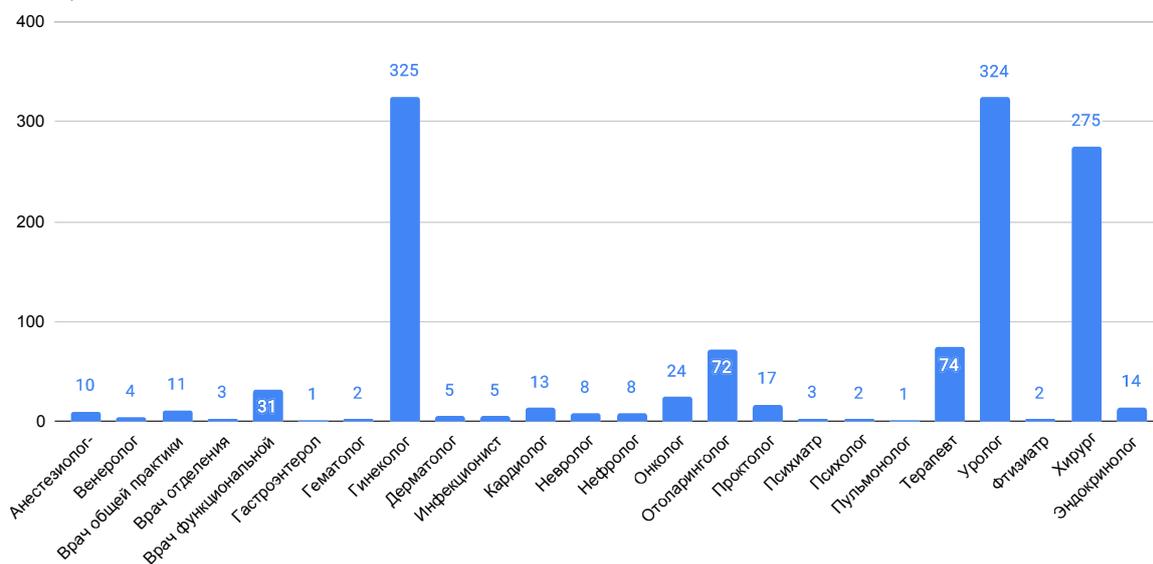


Рис. 4. Врачебная специальность
Fig. 4. Medical specialty

По врачебной специальности среди участников больше всего было урологов, гинекологов, оториноларингологов, терапевтов, онкологов (рис. 4).

Блок 1. Отношения с коллегами

Свои возможности по поиску правильных решений с коллегами в трудных ситуациях могут

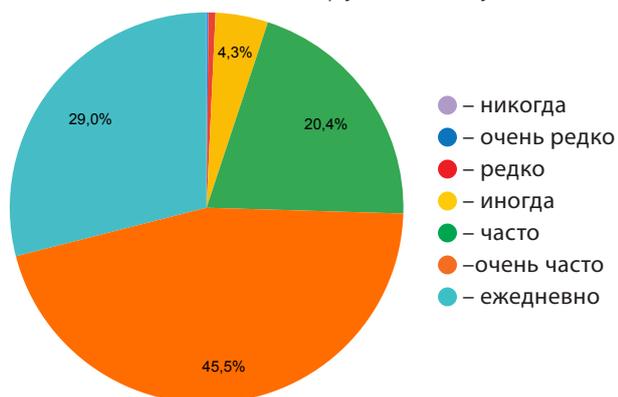


Рис. 5. Я умею находить правильное решение в трудных ситуациях с коллегами
Fig. 5. I can find the right solution in difficult situations with colleagues

найти абсолютно всегда 29% участников, очень часто – 45,5%, только иногда – 4,3%. (рис. 5).

Около 68,4% врачей часто, очень часто и ежедневно стараются быть более отстраненными в работе в отношениях с другими медицинскими

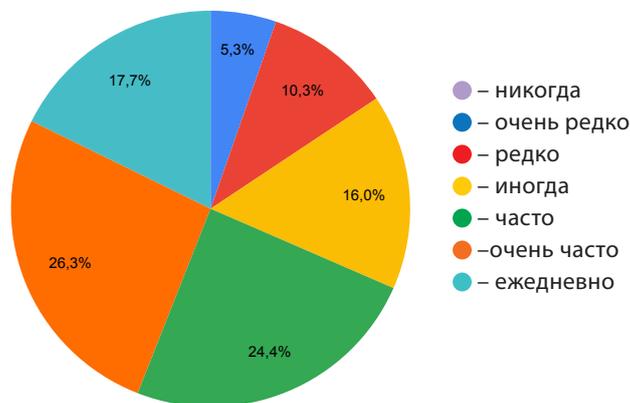


Рис. 6. В последнее время я предпочитаю быть более отстраненным(ой) и бесчувственным(ой) по отношению к тем, с кем мне приходится работать
Fig. 6. Lately, I prefer to be more detached and insensitive towards those with whom I have to work

работниками. Только 5% постоянно открыты к взаимодействию с коллегами (рис. 6).

С большой долей вероятности это связано с повышенными требованиями к ним со стороны коллег и окружающих их медицинских работников, что вызывает психологическое утомление (рис. 7).

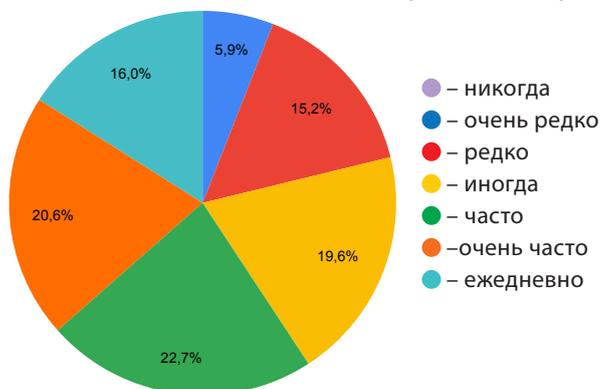


Рис. 7. Как правило, окружающие меня коллеги слишком много требуют от меня. Они скорее утомляют, чем радуют меня.
Fig. 7. As a rule, colleagues around me demand too much from me. They make me tired rather than happy

Многие врачи считают, что они адаптируются и могут повлиять в положительную сторону на отношения с коллегами – 37,1% делают это ежедневно, 32,6% – очень часто, 19% – часто (рис. 8).

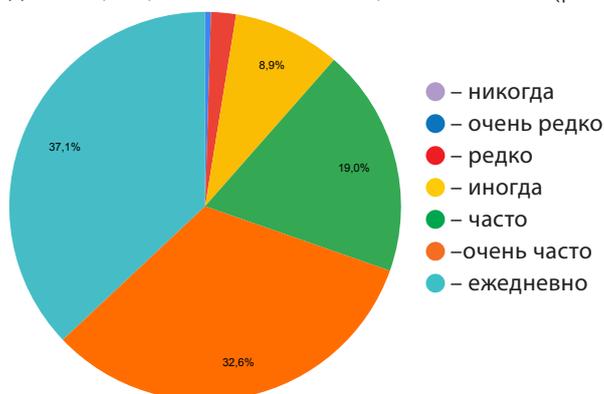


Рис. 8. Я легко могу создать атмосферу доброжелательности и оптимизма в отношениях с моими коллегами
Fig. 8. I can easily create an atmosphere of goodwill and optimism in my relationships with my colleagues

Менее половины врачей общаются с коллегами вне работы (рис. 9).

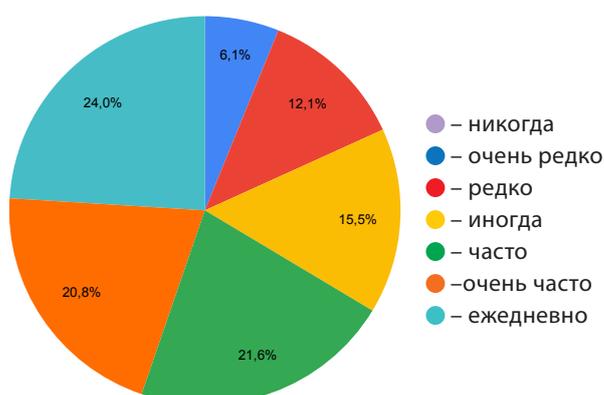


Рис. 9. Я общаюсь с коллегами вне работы
Fig. 9. I communicate with colleagues outside of work

Более половины (51,7%) опрошенных врачей были замужем (женаты) или в настоящее время состоят в браке с медицинским работником (рис. 10). Большое количество времени, которое врачи проводят на работе, ограниченный круг общения, единомыслие с коллегами находят свое продолжение в создании семьи.

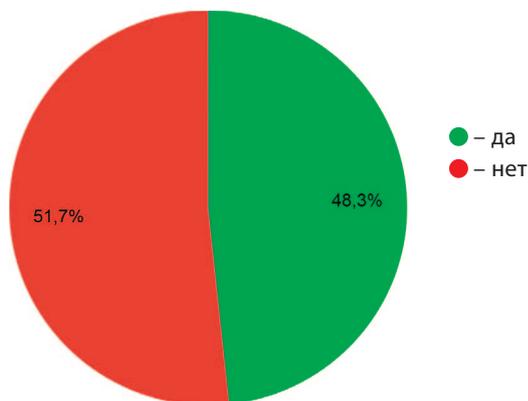


Рис. 10. Я замужем (женат) или был(а) замужем (женат) на медицинском работнике (Да/нет)
Fig. 10. I am (married) or have been married (married) to a healthcare worker (Yes or no)

Блок 2. Отношения с пациентами

Отношения врачей с пациентами характеризуются большей сдержанностью.

Чуть более половины врачей (54%) считают, что они хорошо понимают чувства пациентов и применяют это ощущение в своей работе для успешного лечения. Остальные врачи испытывают чувство понимания иногда, редко или очень редко (рис. 11).

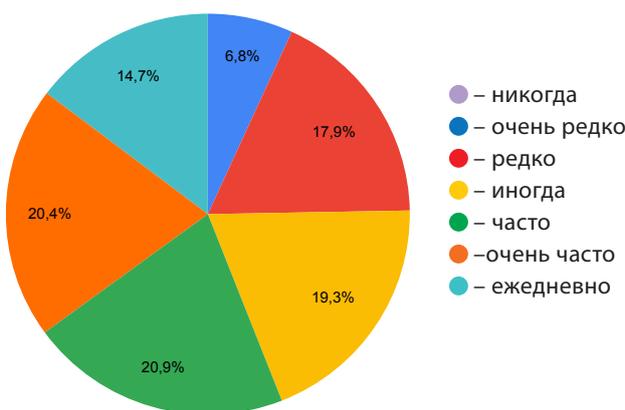


Рис. 11. Я хорошо понимаю, что чувствуют мои пациенты, и использую это для более успешного лечения
Fig. 11. I understand well how my patients feel and use it for more successful treatment

Возможно поэтому практически все врачи – 94,8% – общаются с пациентами только формально, без лишних эмоций и стараются время общения свести к минимуму (рис. 12). ►►

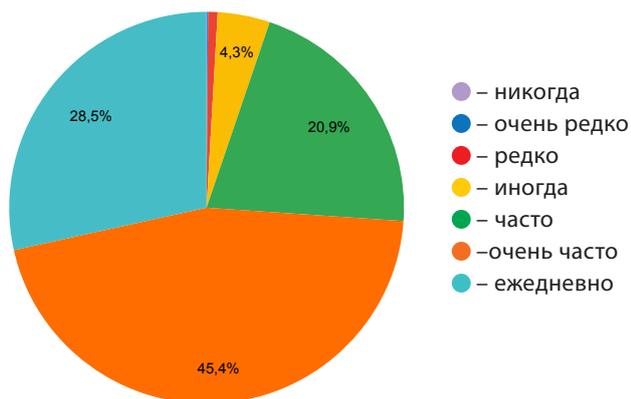


Рис. 12. Я общаюсь с моими пациентами (больными) только формально, без лишних эмоций и стремлюсь свести время общения с ними к минимуму.
Fig. 12. I communicate with my patients (patients) only formally, without unnecessary emotions, and I strive to reduce the time of communication with them to a minimum

Такой формализм в отношении с пациентами не мешает, а, возможно, и помогает находить правильные решения в общении 94,4% врачам, из которых 63,5% считают, что они часто, очень часто или ежедневно, могут позитивно повлиять на самочувствие и настроение пациентов (рис. 13, 14).

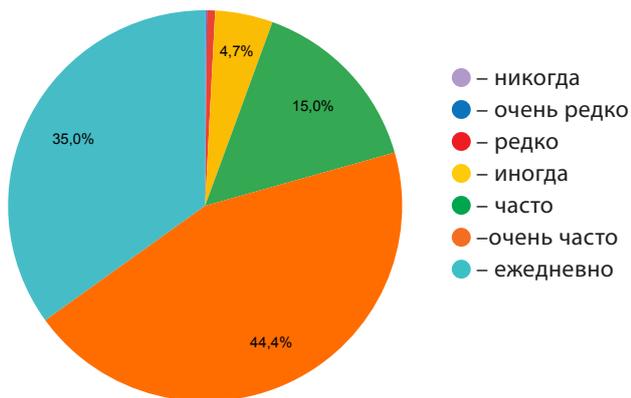


Рис. 13. Я умею находить правильное решение в трудных ситуациях с больными
Fig. 13. I can find the right solution in difficult situations with patients

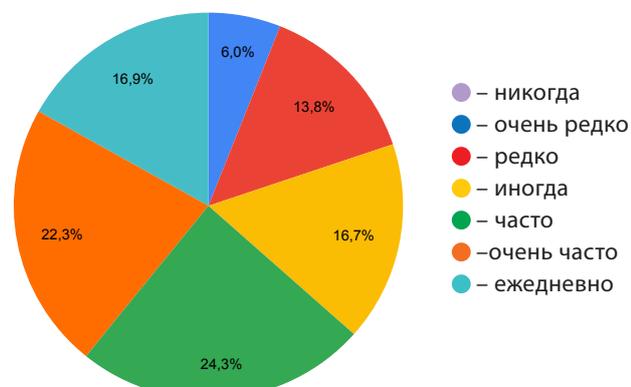


Рис. 14. Я могу позитивно влиять на самочувствие и настроение больных (пациентов)
Fig. 14. I can positively influence the well-being and mood of patients (patients)

64,4% врачей отмечают большую отстраненность и бесчувственность по отношению к тем людям (пациентам), с которыми им приходится работать (рис. 15). Эта цифра даже ниже той, кото-

рая отражала этот же вопрос по отношению к коллегам – 68,4% (рис. 6). 78,7% врачей считают, что окружающие их люди (пациенты и их родственники) предъявляют к ним завышенные требования (рис. 16).

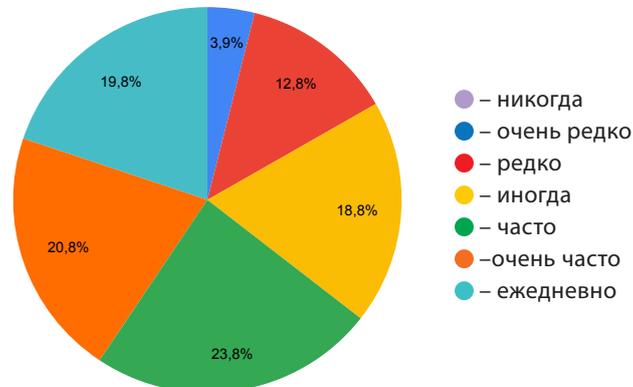


Рис. 15. В последнее время я предпочитаю быть более отстраненным(ой) и бесчувственным(ой) по отношению к тем, с кем мне приходится работать
Fig. 15. Lately, I prefer to be more detached and insensitive towards those with whom I have to work

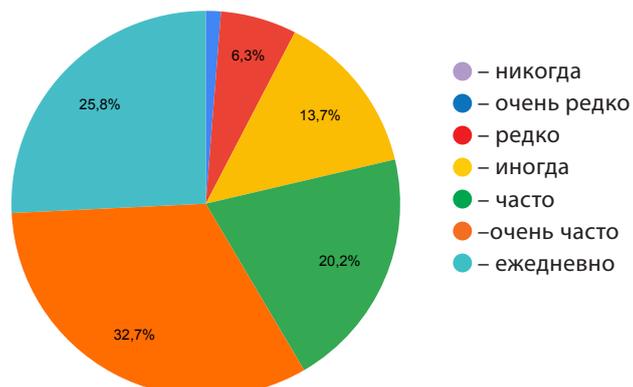


Рис. 16. Как правило, окружающие меня люди слишком много требуют от меня. Они скорее утомляют, чем радуют меня
Fig. 16. As a rule, the people around me demand too much from me. They make me tired rather than happy

Практически все врачи (91,2%) стараются эмоционально не реагировать на конфликтных пациентов и вести себя сдержанно и корректно (рис. 17), и 91,4% могут легко создать атмо-

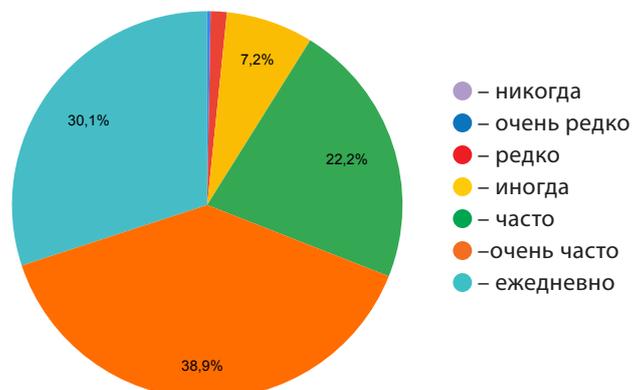


Рис. 17. Я стараюсь эмоционально не реагировать на «трудных» (конфликтных) пациентов
Fig. 17. I try not to react emotionally to «difficult» (conflict) patients

сферу доброжелательности и оптимизма в отношениях с больными (рис. 18).

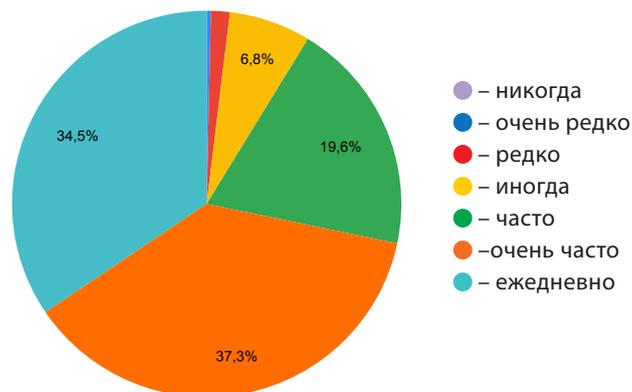


Рис. 18. Я легко могу создать атмосферу доброжелательности и оптимизма в отношениях с моими больными
Fig. 18. I can easily create an atmosphere of goodwill and optimism in dealing with my patients

Учитывая специфику работы, многим врачам приходится общаться не только с пациентами, но и с их близкими людьми и родственниками, с которыми также важно выстроить конструктивные и доверительные отношения. 90,2% врачей считают, что они легко общаются с родственниками пациентов вне зависимости от их социального статуса – 38,5% делают это ежедневно, 33,1% – очень часто, 18,6% – часто (рис. 19).

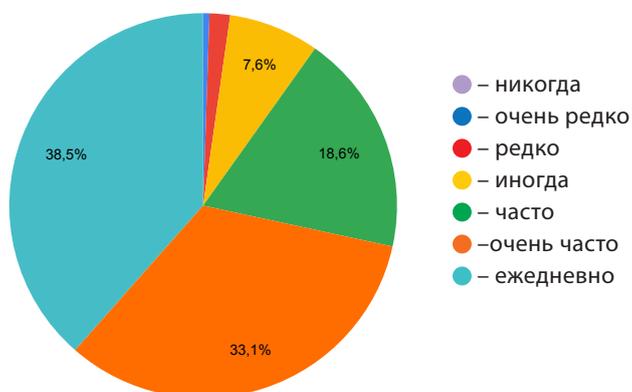


Рис. 19. Я легко общаюсь с больными и их родственниками независимо от социального статуса и характера
Fig. 19. I easily communicate with patients and their relatives, regardless of their social status and character

Более 40,9% врачей считают, что они ежедневно оказывают больше внимания и заботы пациентам, по сравнению с их ответной благодарностью, 25,9% – очень часто это ощущают, 15,3% – часто (рис. 20). Таким образом врачи не удовлетворены объемом оказываемого внимания и ответной (нефинансовой) благодарностью пациентов.

Большинство опрошенных врачей остро реагируют на жалобы пациентов руководству –

это отметили в своих ответах 83,1% врачей, около 15,6% такую реакцию демонстрируют изредка (рис. 21). При этом только 79% врачей считают жалобы пациентов необоснованными и несправедливыми (рис. 22).

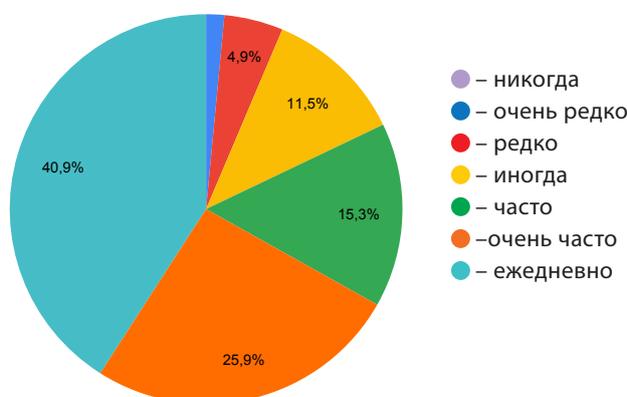


Рис. 20. Я проявляю к другим людям больше внимания и заботы, чем получаю от них в ответ признательности и благодарности
Fig. 20. I show more attention and care to other people than I receive gratitude and gratitude from them in return

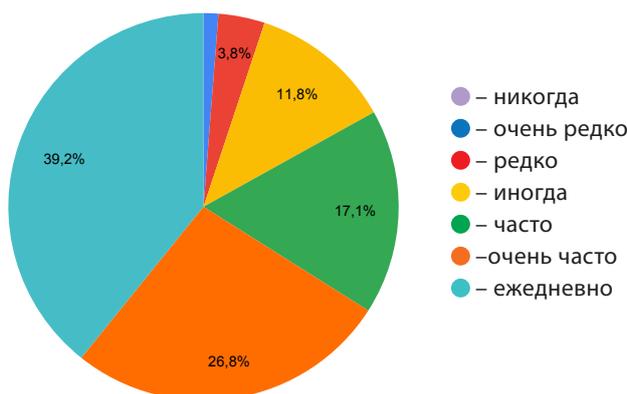


Рис. 21. Я остро реагирую на жалобы пациентов руководству
Fig. 21. I am sensitive to patient complaints to management

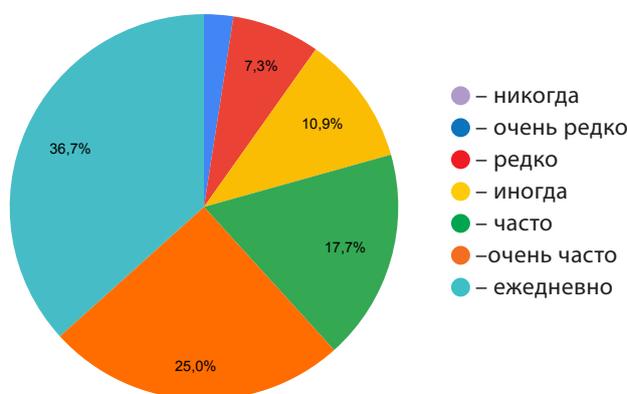


Рис. 22. Я считаю несправедливыми жалобы пациентов руководству
Fig. 22. I think patients' complaints to management are unfair

51,9% врачей ежедневно боятся ошибиться в диагностике и лечении, у 21,2% и 11,6% это опасение присутствует очень часто и часто, ►►

соответственно. 8,1% врачей боятся ошибиться иногда, 5,1% – в редких случаях (рис. 23). При этом 42,8% врачей опасаются судебного преследования в своей ежедневной практике, 35,7% – очень часто и 16,2% часто думают об этом (рис. 24).

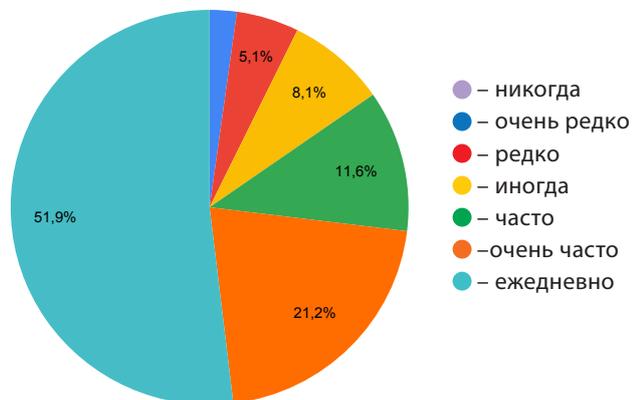


Рис. 23. Я боюсь ошибиться в диагностике и лечении
Fig. 23. I am afraid of making mistakes in diagnosis and treatment

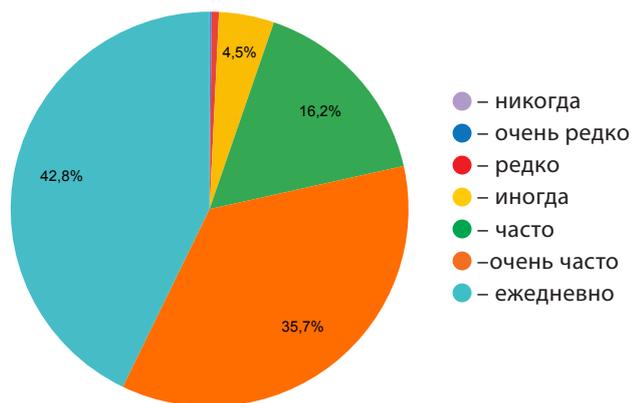


Рис. 24. Я опасюсь судебного преследования если вдруг возникнет такой прецедент
Fig. 24. I fear prosecution if such a precedent suddenly arises

Блок 3. Общее состояние – 15 вопросов

Третий блок вопросов был посвящен общему состоянию специалистов – их эмоциональной составляющей в целом, касающейся не только работы и выполнения служебных обязанностей.

Почти две трети врачей (72%) ежедневно, очень часто и часто чувствуют себя опустошенными, неспособными испытывать яркие эмоции и чувства, только 3,6% врачей крайне редко испытывают такое состояние (рис. 25). К концу дня 42% специалистов ежедневно чувствуют себя «как выжатый лимон», еще 26% и 15,9% врачей испытывают данное состояние очень часто и часто соответственно (рис. 26), даже по утрам в рабочие дни большинство врачей отмечают у себя плохое настроение, нежелание идти на работу (рис. 27). Все это может свидетельствовать

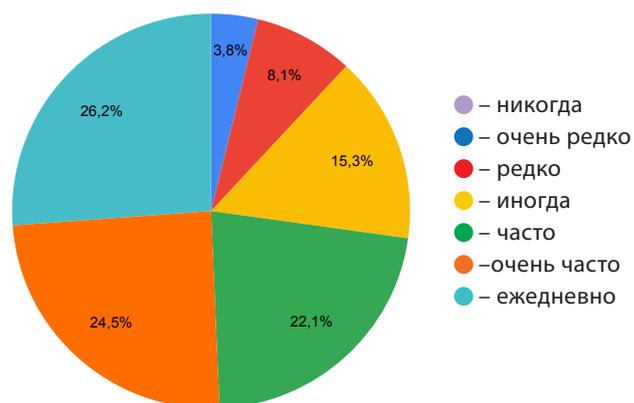


Рис. 25. Я чувствую себя эмоционально опустошенным(ной), без ярких эмоций и чувств
Fig. 25. I feel emotionally drained, without bright emotions and feelings

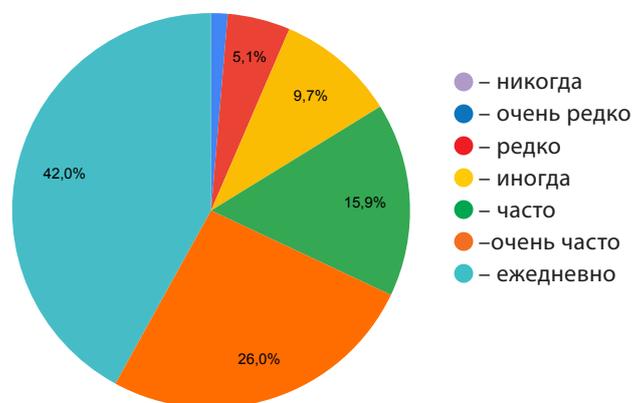


Рис. 26. К концу рабочего дня я чувствую себя как «выжатый лимон»
Fig. 26. By the end of the working day, I feel like a «squeezed lemon»

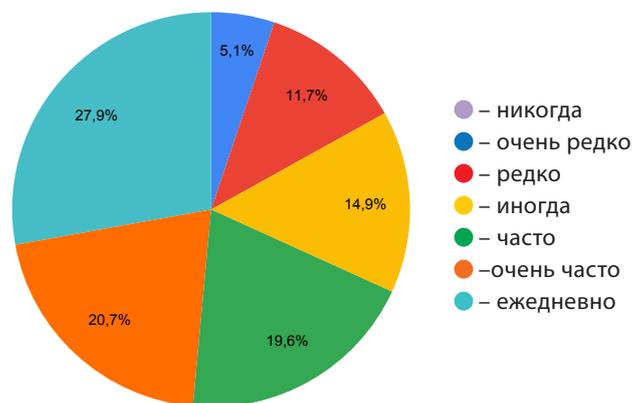


Рис. 27. По утрам в рабочие дни у меня плохое настроение, я считаю дни и часы до выходных
Fig. 27. In the mornings on working days I have a bad mood, I count the days and hours until the weekend

о сильных эмоциональных перегрузках во время работы, хронической накапливающейся переработке, эмоциональном истощении (рис. 28, 29).

Интересный факт – несмотря на эмоциональное истощение, многие врачи пытаются сохранить оптимизм, строят планы на будущее, которые связаны с профессиональным развитием, более того, они верят в их осуществление (рис. 30).

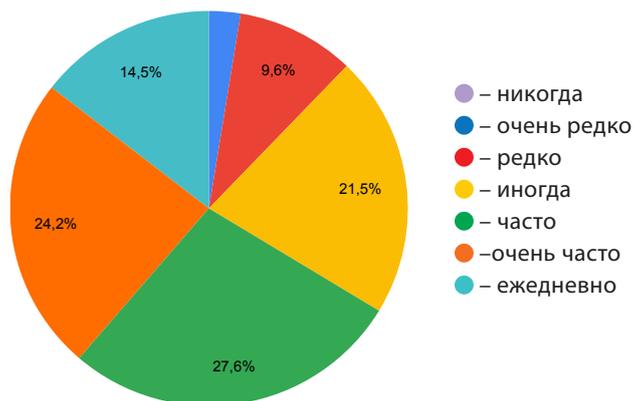


Рис. 28. Я не чувствую себя энергичным(ой) и эмоционально воодушевленным(ой)*
Fig. 28. I don't feel energetic and emotionally uplifted*

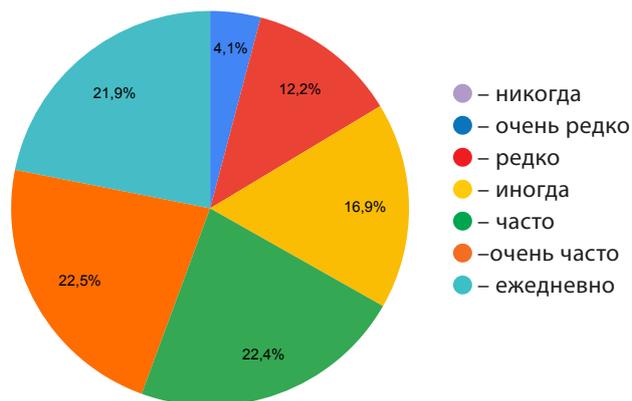


Рис. 31. Я испытываю все больше жизненных разочарований
Fig. 31. I experience more and more disappointments in life

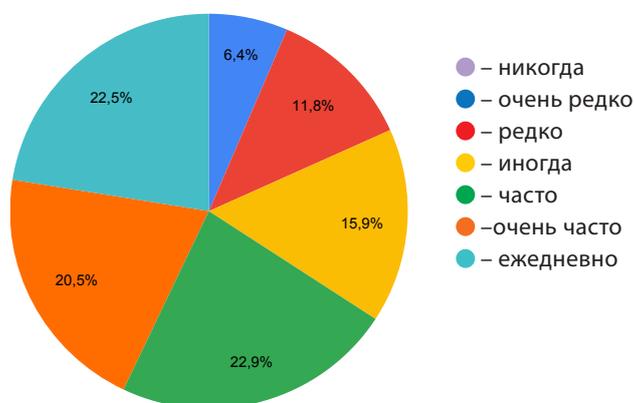


Рис. 29. Я чувствую неудовлетворенность и потерю интереса к моей работе
Fig. 29. I feel dissatisfied and lose interest in my work

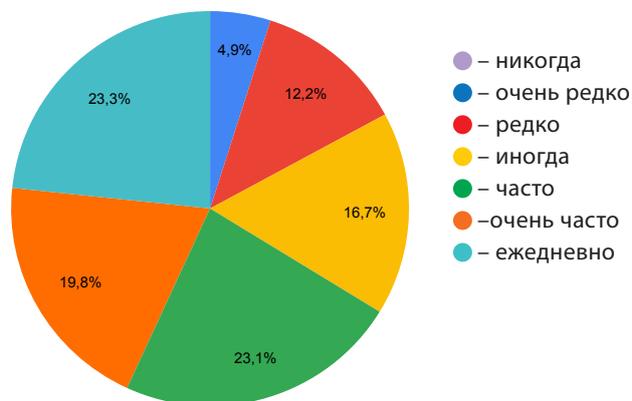


Рис. 32. Я чувствую равнодушие и потерю интереса ко многим, что радовало меня раньше
Fig. 32. I feel indifference and loss of interest in many things that made me happy before

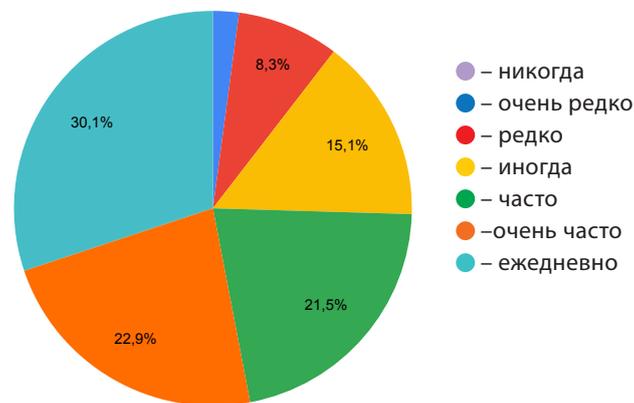


Рис. 30. Я работаю с удовольствием, и у меня много планов на будущее, связанных с моим профессиональным развитием. Я верю в их осуществление
Fig. 30. I work with pleasure and I have many plans for the future related to my professional development. I believe in their implementation

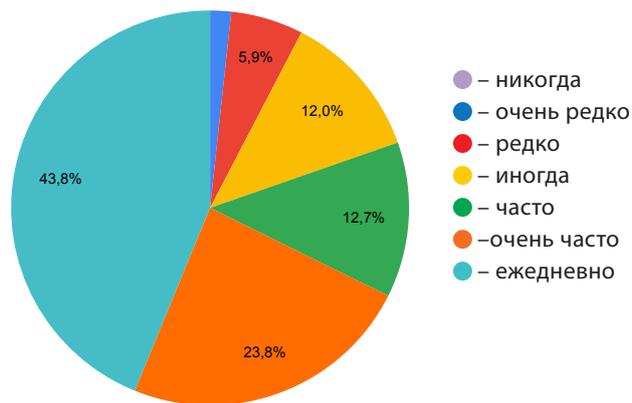


Рис. 33. Мне хочется уединиться и отдохнуть от всего и всех
Fig. 33. I want to retire and take a break from everything and everyone

Усталость в профессиональной среде, связанная не только с выполнением профессиональных обязанностей, но и с общей усталостью, приводят к жизненным разочарованиям – это чувство испытывают ежедневно почти 22%, очень часто – 22,5%, часто – 22,4% врачей (рис. 31), почти такие же цифры характеризуют ощущение равнодушия, потерю интереса к обычно радующим вещам (рис. 32), состояние, при котором ни-

кого не хочется видеть, отмечают желание уединиться и отдохнуть от всего и всех – 79% врачей (рис. 33), чувствуют себя на пределе возможностей (рис. 35).

Интересным представляется другие ответы – даже на фоне опустошающей усталости и переутомления, приводящими к развитию равнодушия и, как следствие, профессиональному выгоранию, 25,4% врачей считают, что они ►►

ежедневно многое успевают сделать за день, не считают свои возможности исчерпанными и планируют многое осуществить и достичь в своей профессиональной жизни (рис. 34, 36).

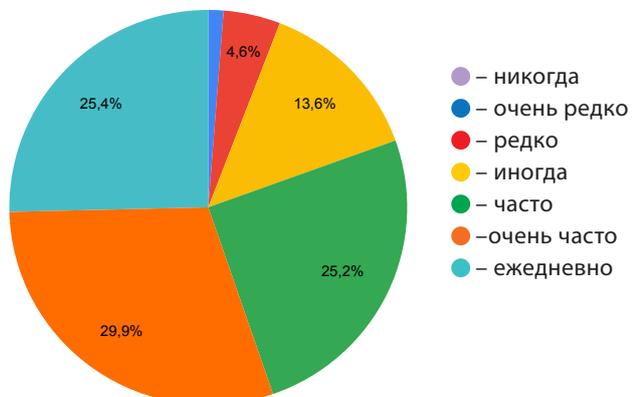


Рис. 34. Я многое успеваю сделать за день
Fig. 34. I get a lot done in a day

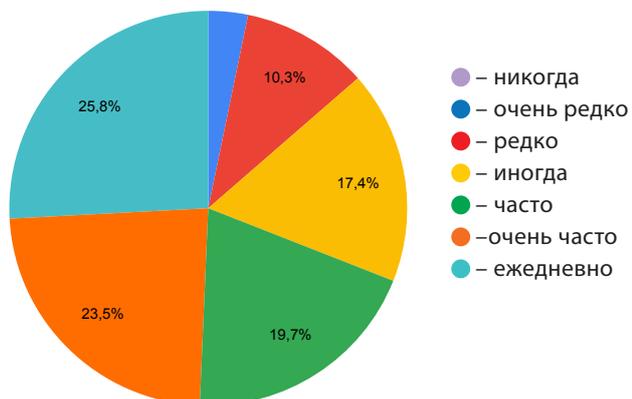


Рис. 35. Я чувствую себя на пределе возможностей
Fig. 35. I feel at my limit

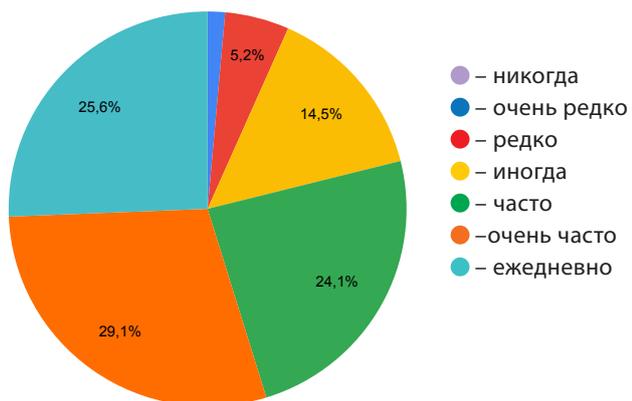


Рис. 36. Я много смогу достичь в своей профессиональной жизни
Fig. 36. I can achieve a lot in my professional life

Опустошенность, равнодушие, отстраненность при оказании медицинской помощи, связанной с необходимостью проявления таких качеств, как милосердие, участие, забота, наряду с высочайшими профессиональными требованиями, сложности межличностных взаимоотно-

шений на работе, приводят к тому, что ежедневно более трети врачей 37,4% думают о смене места работы в пределах своей специальности (рис. 37), 25,9% – поменяли бы специальность внутри медицины. Остаются верными выбранной специальности около 21,2% (рис. 38).

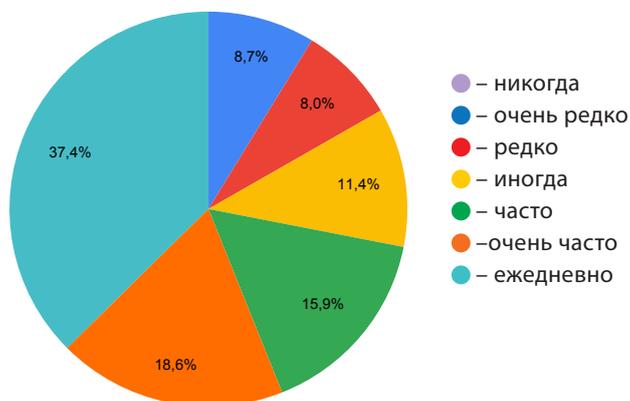


Рис. 37. Я бы с удовольствием поменял бы место работы в пределах своей специальности
Fig. 37. I would be happy to change jobs within my specialty

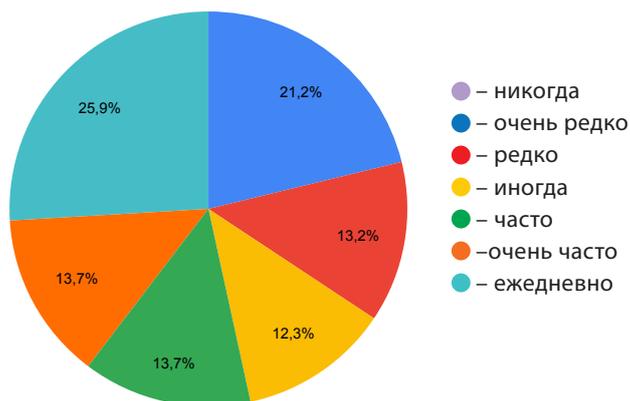


Рис. 38. Я бы с удовольствием поменял бы специальность внутри медицины
Fig. 38. I would love to change my specialty within medicine

Профессиональное выгорание привело к результатам, отраженным на рис. 39 – ежедневно 29,3% врачей думают об уходе из медицины, 12,1% и 14,5% очень часто и часто. Очень редко

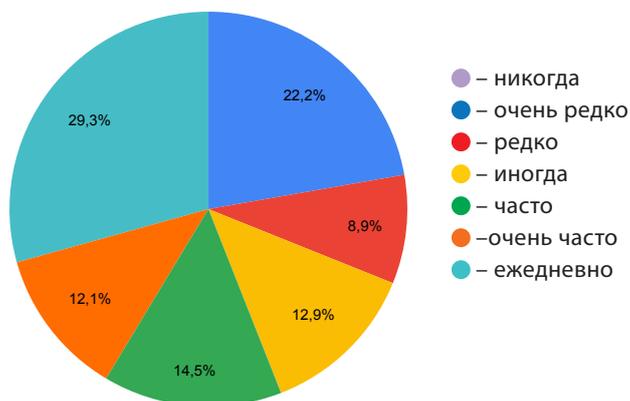


Рис. 39. Я хочу уйти из медицины
Fig. 39. I want to leave medicine

такие мысли посещают 22,2% специалистов. Достаточно высокий процент врачей, готовых поменять профессию, вряд ли свидетельствует о том, что это желание осуществится, но необходимо помнить, что если 55,9% врачей – больше половины опрошенных – продолжают работать с пациентами на фоне мыслей об уходе, это может отразиться на качестве оказываемой медицинской помощи, о нарушении этики и деонтологии в общении с пациентами и их родственниками, осложнять отношения внутри коллектива.

Что нужно для того, чтобы снизить или устранить Ваш дискомфорт, если он есть?

Практически каждый опрошенный участник написал свое решение профессионального выгорания врачей, имея в виду свое собственное состояние.

■ ОБСУЖДЕНИЕ

Как работает среднестатистический врач в РФ? В 90% случаев – это работа на 1,5 ставки, а негласно и по 320 часов в месяц. Работа врачом не заканчивается, когда он приходит домой. Вместо того, чтобы отдыхать, проводить время с семьей или заниматься любимым занятием у врача начинаются телефонные звонки или смс от знакомых, друзей, родственников, коллег с просьбами о помощи, посмотреть анализы, порекомендовать препараты и т.п. Многие доктора годами не ходят в отпуск и все свои болезни переносят на ногах и на своем рабочем месте. Страх, судебного разбирательства, тюрьмы, неадекватного поведения со стороны пациента живет в большей или меньшей степени у каждого доктора. Работа в условиях ограниченного времени, ресурсов и возможностей также не лучшим образом сказывается на эмоциональном состоянии врачей. Так что же делать? Сам доктор может сделать для себя многое, если поймет, что у него имеются признаки ПВ:

- обсудить рабочий график с начальством и постараться нормализовать режим работы и отдыха;
- найти новую работу, удовлетворяющую своим запросам;
- повысить квалификацию и компетенции и, тем самым, увеличить стоимость своих услуг и профессионализма;

- перевести телефонные консультации знакомых/пациентов на законные телемедицинские платформы и монетизировать свои услуги, а также создать удобный график работы;

- переподготовка по смежной специальности и переход от работы с людьми на работу с аппаратами (УЗИ, ФД, рентгенология);

- развиваться в науке, педагогике;

- участвовать в клинических исследованиях.

Профессиональное выгорание врачей — недостаточно распознаваемое и недостаточно признанное состояние, характеризующееся ментальным истощением, ощущением деперсонализации и снижением осознания собственных достижений, которому могут быть подвержены до 60% врачей общей практики, а также как минимум треть гастроэнтерологов [9].

По данным ряда исследований, сильнее подвержены риску выгорания молодые специалисты здравоохранения и врачи, выполняющие процедуры, связанные с высокими рисками, а также доктора, испытывающие конфликт между аспектами профессиональной деятельности и личной жизни [10, 11]. Исследователи считают, что молодой возраст, женский пол, отсутствие семейного партнера, длительные рабочие часы и низкий уровень удовлетворенности работой по собственным сообщениям могут быть определены как предикторы синдрома выгорания [12]. По другим данным высокий риск выгорания возникает у сотрудников экстренных служб, которые особенно остро подвержены воздействию напряженной клинической практики, имеют более высокие риски судебных разбирательств и хронического переутомления на фоне нарушения циркадных ритмов [13]. По данным мета-анализа с участием 4664 ординаторов распространенность синдрома эмоционального выгорания была значительно выше у хирургов и врачей экстренных отделений, чем среди других клинических специальностей [14].

Каждый год более 400 врачей кончают жизнь самоубийством, что, вероятно, связано с растущими уровнями депрессии и выгорания. Считается, что большую роль в провоцировании суицидальных мыслей может играть профессиональное выгорание – врачи, страдающие выгоранием, не склонны обращаться за профессиональной помощью и могут пытаться ►►

справиться со своим состоянием через злоупотребление алкоголем и наркотиками, переживая депрессию и суицидальные настроения [13, 15].

Особую обеспокоенность вызывает возможное влияние профессионального выгорания на клинические исходы у пациентов. Учитывая, что десятки и сотни тысяч граждан США умирают ежегодно в результате предотвратимых медицинских ошибок, возникает вопрос о роли профессионального выгорания в росте числа врачебных, и в целом, медицинских ошибок, приводящих к гибели пациентов [16]. Показатели симптомов выгорания, связанных с неблагоприятными последствиями для пациентов, медицинских работников, финансовых затрат и здоровья врачей, превышают 50% в исследованиях как врачей-стажеров, так и практикующих врачей. Эта проблема представляет собой кризис общественного здравоохранения с негативными последствиями для отдельных врачей, пациентов, организаций и систем здравоохранения. [17].

В случае если профессиональное выгорание не распознается вовремя, вытекающие из этого состояния потери для врача и для системы здравоохранения в целом могут быть весьма значимыми, поскольку оно ассоциируется с повышенным риском развития:

- депрессии;
- злоупотребления алкоголем;
- злоупотребления наркотическими веществами;
- высоким уровнем разводов;
- повышенным риском случаев суицида;
- повышенным числом медицинских ошибок;
- осложнением взаимоотношений с коллегами;
- неудовлетворенностью пациентов;
- общим истощением врача.

При своевременном выявлении доступны соответствующие меры коррекции состояния. В одном из рандомизированных исследований обучение врачей психологии эмоционального выгорания и стресса, способов преодоления смерти пациентов, а также предоставление им информация о показателях распространенности эмоционального выгорания среди врачей снижало у них уровень тревоги, эмоционального истощения и деперсонализации [18].

Для борьбы с профессиональным выгоранием разработаны программы управления стрессом, которые объединяют различные методики – от техники релаксации до когнитивно-поведенческой и пациент-ориентированной терапии, которые играют важную роль в предотвращении и лечении выгорания. Вместе с тем, сегодня пока недостаточно доказательных данных, подтверждающих, что данные программы помогают снизить стрессовый уровень на работе за пределами периода их прохождения, а техники, основанные на развитии осознанности, эффективно снижают показатели психологического дистресса и негативного настроения, развивая эмпатию и повышая качество жизни врача. Одних программ недостаточно, и они могут быть дополнены физическими упражнениями, комбинирование персональной и групповой терапии, изменение обстановки на рабочих местах [19].

Целью всех методик является обучение врачей справляться с вызывающими стресс событиями, развитие эмпатии. Однако на сегодня не производилось тщательных исследований с целью доказать эту точку зрения. Для улучшения психологического благополучия и развития карьерных перспектив врачей, наряду с повышением качества услуг, предоставляемых пациентам, необходимо больше интервенционных исследований с участием студентов-медиков и практикующих врачей [19].

Другие авторы предлагают более практические методы, такие, как предоставление врачам доступа к психотерапии, индивидуально или в группах, с целью развития навыков адаптации к стрессу и быстрым изменениям, происходящим в сфере здравоохранения. Выявление и устранение бессмысленных бюрократических факторов, например, подсчета количества «кликов» в электронных медкартах или числа обращений по полисам ДМС. Реорганизация практики таким образом, чтобы снизить необходимость приема большого числа пациентов в ограниченные периоды времени, стимулирование командной работы. Выстраивать трудовой этикет, поощряющий карьерное продвижение, менторство и признание личных достижений [20].

По результатам мета-анализа 22 исследований по борьбе с эмоциональным выгоранием у врачей и медсестер решение проблемы про-

фессионального выгорания возможно, вероятнее всего, воздействием комплексной стратегии: вмешательств, ориентированных на медицинского работника (работа с эмоциями, йога, массаж, осознанность, медитация, обучение навыкам управления стрессом и коммуникативным навыкам), и структурных или организационных мероприятий (ротация графика, стресс программа обучения менеджменту, групповое очное обучение, командная работа, дебрифинговые сессии) [21].

В Российской Федерации на профессиональное выгорание врачей обратили внимание после 2013-2015 года – увеличилось количество публикаций на эту тему, она стала предметом выступлений на профессиональных мероприятиях, проведения вебинаров. Наиболее крупным российским исследованием уровня профессионального выгорания врачей с учетом различных специальностей, проведено под руководством Кобяковой О.С. в 2017 году [22]. В исследовании приняли участие 1668 врачей, которые были стратифицированы в 4 группы по профилю специальности (терапевтического, хирургического, диагностического и организационно-методического профиля). Результаты показали, что признаки ПВ были характерны для всех групп специальностей, при этом менее 1/5 всех врачей имели низкую степень данного синдрома. Уровень ПВ у врачей терапевтического профиля из села был выше, чем в городе, по всем параметрам, а у хирургов отличался за счет деперсонализации независимо от места работы.

Другое исследование, проведенное также под руководством Кобяковой О.С. охватывало один регион – Томскую область. Результаты продемонстрировали профессиональное выгорание у 99% врачей, а каждый третий специалист имеет крайнюю степень ПВ, что, по мнению авторов исследования, может ассоциироваться с

повышенной вероятностью врачебных ошибок [23].

■ ВЫВОДЫ

- Данные исследования продемонстрировали высокую степень профессионального выгорания – почти две трети (72%) из 1233 врачей чувствуют себя опустошенными к концу рабочего дня, 84% считают дни и часы до выходных, отмечая плохое настроение по утрам. 79% врачей чувствуют себя на пределе возможностей.

- Отражение профессионального выгорания на отношениях с пациентами – 94,8% врачей общаются с пациентами формально, без лишних эмоций и стараются свести общение к минимуму. Практически все врачи (91,2%) стараются эмоционально не реагировать на конфликтных пациентов и вести себя сдержанно и корректно. 64,4% врачей отмечают большую отстраненность и бесчувственность по отношению к тем людям (пациентам), с которыми им приходится работать.

- 84,7% врачей испытывают опасения ошибиться в оказании медицинской помощи, 72,8% опасаются судебного преследования за допущенные ошибки.

- Ежедневно 29,3% врачей думают об уходе из медицины, 12,1% и 14,5% очень часто и часто.

- Проблему ПВ можно считать актуальной в российской медицине, что требует привлечение активного внимания организаторов здравоохранения, психологов, психотерапевтов, руководителей лечебных учреждений для разработки программы психологической помощи врачам, испытывающим симптомы ПВ. Это позволит не только решить кадровый вопрос, но и улучшить оказание медицинской помощи населению. //

ЛИТЕРАТУРА

1. Лесите Э.Ю., Закаблук А.Г. Профессиональное выгорание врачей экстренной медицинской помощи в условиях пандемии COVID-19 и возможности его коррекции. *Вестник Амурского государственного университета. Серия: Гуманитарные науки* 2021;(94):73-76. [Lesite EY, Zakabluk AG. Professional burn out of emergency care doctors in the conditions of the COVID-19 pandemic and the possibilities of its correction. *Vestnik Amurskogo gosudarstvennogo universiteta = Bulletin of the Amur State University. Series: Humanities* 2021;(94):73-76. (In Russian)].

2. Титова В.В. Психическое здоровье и эмоциональное выгорание врачей в период пандемии COVID-19. *Детская медицина Северо-Запада* 2020;8(1):330. [Titova V.V. Mental health and emotional burnout of doctors during the pandemic. *Detskaya medicina Severo-Zapada = Children's medicine of the North-West* 2020;8(1):330. (In Russian)].

3. Тяжельников А.А., Костенко Е.В. Влияние субъективно значимых факторов стресса на профессиональное выгорание врачей амбулаторного центра, оказывавших дистанционные услуги в период пандемии COVID-19. *Кардио-*

ЛИТЕРАТУРА

- вазкулярная терапия и профилактика 2021;20(S1):86. [Tyazhelnikov A.A., Kostenko E.V. The influence of subjectively significant stress factors on the professional burnout of outpatient center doctors who provided remote services during the COVID-19 pandemic. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika = Cardiovascular Therapy and Prevention* 2021;20(S1):86. (In Russian)].
4. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory Manual. 3rd ed. California: CPP, Inc; 1999.
 5. Mordant P, Deneuve S, Rivera C, Carrabin N, Mieog S, Malyshev N, et al. Quality of life of surgical oncology residents and fellows across Europe. *J Surg Educat* 2014;71(2):222–228.
 6. Siu C, Yuen SK, Cheung A. Burnout among public doctors in Hong Kong: cross-sectional survey. *Hong Kong Med J* 2012;18(3):186–192.
 7. Vicentic S, Gasic MJ, Milovanovic A, Tosevski DL, Nenadovic M, Damjanovic A, et al. Burnout, quality of life and emotional profile in general practitioners and psychiatrists. *Work* 2013;45(1):129–138.
 8. G Sonneck, E Eترزдорфер, S Nagel-Kuess. Imitative suicide on the Viennese subway. *Soc Sci Med actions* 1994 Feb;38(3):453-7. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90447-2](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90447-2).
 9. Brian E Lacy, Johanna L Chan, Physician Burnout: The Hidden Health Care Crisis. *Clin Gastroenterol Hepatol actions* 2018 Mar;16(3):311–317. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2017.06.043>.
 10. Суханова Н.С. Профессиональное выгорание врачей-детских хирургов. *Forcipe* 2022;5(S1):174. [Sukhanova N.S. Professional burnout of pediatric surgeons. *Forcipe* 2022;5(S1):174. (In Russian)].
 11. Корехова М.В., Новикова И.А., Киров М.Ю., Соловьев А.Г. Профессиональное выгорание и симптомы дистресса у врачей анестезиологов-реаниматологов в период пандемии COVID-19. *Анестезиология и реаниматология (Медиа Сфера)* 2022;(3):32–39. [Korehova M.V., Novikova I.A., Kirov M.Yu., Soloviev A.G. Professional burnout and distress symptoms in anesthesiologists and intensive care specialists during COVID-19 pandemic period. *Anesteziologiya i reanimatologiya = Russian Journal of Anaesthesiology and Reanimatology* 2022;(3):32–39. (In Russian)].
 12. Amofo E, Hanbali N, Patel A, Singh P. What are the significant factors associated with burnout in doctors? *Occup Med (Lond) actions* 2015 Mar;65(2):117–21. <https://doi.org/10.1093/ocmed/kqu144>.
 13. Stehman ChR, Testo Z, Gershaw RS, Kellogg RA. Burnout, Drop Out, Suicide: Physician Loss in Emergency Medicine, Part I. *West J Emerg Med actions* 2019 May;20(3):485–494. <https://doi.org/10.5811/westjem.2019.4.40970>.
 14. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, Souza T, Gonkalves AK. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2018 Nov 12;13(11):e0206840. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206840>.
 15. Anil Nanda, Anita Wasan, James Sussman. Provider Health and Wellness. *J Allergy Clin Immunol Pract actions* 2017 Nov-Dec;5(6):1543–1548. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2017.05.025>.
 16. Yates SW. Physician Stress and Burnout. *Am J Med actions* 2020 Feb;133(2):160–164. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2019.08.034>.
 17. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med* 2018 Jun;283(6):516–529. <https://doi.org/10.1111/joim.12752>. Epub 2018 Mar 24.
 18. Medisaukaite A, Kamau C. Reducing burnout and anxiety among doctors: Randomized controlled trial. *Psychiatry Res* 2019 Apr;274:383–390. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.02.075>. Epub 2019 Mar 1.
 19. Romani M, Ashkar Kh. Burnout among physicians. *Libyan J Med actions* 2014 Feb 17;9(1):23556. <https://doi.org/10.3402/ljm.v9.23556>.
 20. Sigsbee B, Bernat JL. Physician burnout: A neurologic crisis. *Neurology actions* 2014 Dec 9;83(24):2302–6. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000001077>.
 21. Zhang XJ, Song Y, Jiang T, Ding N, Shi TY. Interventions to reduce burnout of physicians and nurses: An overview of systematic reviews and meta-analyses. *Medicine (Baltimore)* 2020 Jun 26;99(26):e20992. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000020992>.
 22. Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С., Хомяков К.В., Тюфилин Д.С., Загромава Т.А., Балаганская М.А. Профессиональное выгорание врачей различных специальностей. *Здравоохранение Российской Федерации* 2017;61(6):322–329. [Kobyakova O.S., Deev I.A., Kulikov E.S., Khomyakov K.V., Tyufilin D.S., Zagromova T.A., Balaganskaya M.A. The professional burnout of physicians of various specialties. *Zdravooxranenie Rossijskoj Federacii = Health care of the Russian Federation* 2017;61(6):322–329. (In Russian)]. <https://doi.org/10.18821/0044-197X-2017-61-6-322-329>.
 23. Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С., Хомяков К.В., Пименов И.Д., Загромава Т.А., Балаганская М.А. Профессиональное выгорание у врачей в Российской Федерации на модели Томской области. *Социальные аспекты здоровья населения* 2017;3(55):3 с. Kobyakova O.S., Deev I.A., Kulikov E.S., Khomyakov K.V., Pimenov I.D., Zagromova T.A., Balaganskaya M.A. Burnout of physicians in the russian federation modeled by the tomsk region. *Social aspects of population health = Social nye aspekty zdorov'ya naseleniya* 2017;3(55):3 p. (In Russian)]. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2017-55-3-3>.

Сведения об авторах:

Шадеркина В.А. – научный редактор урологического информационного портала UroWeb.ru; Москва, Россия; viktoriashade@uroweb.ru, PИHЦ Author ID 880571

Красняк И.В. – врач-терапевт, функциональный диагност, sokolirka@yandex.ru

Вклад авторов:

Шадеркина В.А. – дизайн и проведение исследования, написание текста статьи, литературный обзор, 70%
Красняк И.В. – литературный обзор, написание текста статьи, 30%

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: Исследование проведено без спонсорской поддержки.

Статья поступила: 17.11.22

Рецензирование: 19.12.22

Результаты рецензирования: 22.12.22

Принята к публикации: 25.12.22

Information about authors:

Shaderkina V.A. – Scientific editor of the urological information portal UroWeb.ru; Moscow, Russia; viktoriashade@uroweb.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8940-4129>

Krasnyak I.V. – internal medicine, functional diagnostician, sokolirka@yandex.ru

Authors contributions:

Shaderkina V.A. – design and conduct of the study, writing the text of the article, literature review, 70%
Krasnyak I.V. – literature review, writing the text of the article, 30%

Conflict of interest. The author declare no conflict of interest.

Financing. The study was performed without external funding.

Received: 17.11.22

Reviewing: 19.12.22

Peer review results: 22.12.22

Accepted for publication: 25.12.22