

На правах рукописи



Твилле Полина Сергеевна

**Научное обоснование разработки комплекса мероприятий
по профилактике и мониторингу синдрома эмоционального выгорания
врачей-ординаторов**

3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения

5.3.6. Медицинская психология

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Москва – 2023

Работа выполнена в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, доцент

Мадьянова Виктория Вячеславовна

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор

Сирота Наталья Александровна

Официальные оппоненты:

Кобякова Ольга Сергеевна, доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, директор

Караваева Татьяна Артуровна, доктор медицинских наук, доцент, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, отделение лечения пограничных психических расстройств и психотерапии, руководитель отделения, главный научный сотрудник

Ведущая организация:


Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы»

Защита диссертации состоится «19» декабря 2023 г. в 14.00 часов на заседании Диссертационного совета ДСУ 208.001.29 при ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) по адресу: 119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2.

С диссертацией можно ознакомиться в ЦНМБ ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) (119034, г.Москва, Zubovskiy bulvar, d.37/1) и на сайте организации: <https://www.sechenov.ru>.

Автореферат разослан « _____ » 2023 г.

Ученый секретарь
Диссертационного совета ДСУ 208.001.29
доктор медицинских наук, профессор

 **Манерова Ольга Александровна**

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

Проблема кадрового дефицита и оттока специалистов из системы здравоохранения не решена ни в одной стране мира. Обоснованием эффективной кадровой политики и проблемой дефицита медицинских кадров занимались многие российские ученые (Семенова Т.В., 2019; Сон И.М., 2012; Решетников В.А., 2016, 2019; Волнухин А.В., 2017; Стародубов В.И., 2010, 2015; Гриднев О.В., Каприн А.Д., 2015; Щепин В.О., 2008 - 2010, 2014; Какорина Е.П., 2010; Решетников А.В., 2006, 2007; Есауленко И.Э., 2006; Манерова О.А., 2005). Согласно докладу Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «A Universal Truth: No health without a workforce», расчетный кадровый дефицит медицинских работников составляет порядка 7,2 миллионов человек, при этом к 2035 году системам здравоохранения не будет хватать 12,9 миллионов специалистов. В Российской Федерации среднегодовая численность занятых в здравоохранении сократилась на 100 тысяч человек с 2015 по 2021 годы (Росстат, 2021). За 2022 год система здравоохранения потеряла еще 9784 врача-специалиста и 38946 сотрудников из числа среднего медицинского персонала (Несветаило Н.Я., 2022).

Однако медицинское образование остается высоко востребованным. В России число студентов-медиков растет с каждым годом, с 2005 года рост составил 47,0%, число выпущенных специалистов с медицинским образованием за тот же период возросло на 23,6% (Росстат, 2021). За последние пять лет, с 2018/19 по 2022/23 учебный год, число врачей-ординаторов в Российской Федерации увеличилось в 1,5 раза и составило 58,6 тысяч физических лиц.

Таким образом, изучение причин оттока кадров является актуальной задачей организации здравоохранения. Одной из таких причин может быть увеличение распространенности синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) медицинских работников, который называют скрытым кризисом системы здравоохранения (Lacy B. E., Chan J. L., 2018).

Согласно определению ВОЗ, эмоциональное выгорание – это синдром, возникающий в результате хронического стресса на рабочем месте, с которым работник не может адекватно справиться (ВОЗ, 2019). В одиннадцатом пересмотре Международной классификации болезней (МКБ-11) данный синдром отнесен к состояниям, связанным с профессиональной деятельностью, и имеет код QD85. Распространенность СЭВ среди медицинских работников превышает таковую в популяции в целом (Harvey S. B., Epstein R. M., Glozier N., 2021). Беспокойство вызывает рост психических расстройств (СЭВ, тревоги, депрессии) среди студентов медицинских университетов, врачей-ординаторов и молодых практикующих врачей (Dyrbye L. N., West C. P., Satele D., 2014; Кобякова О.С., Левко А.Н., Бахтеева Д.Ю., 2021).

Согласно данным зарубежных мета-анализов, среди студентов медицинских университетов 44,2% испытывают СЭВ во время обучения (Frajerman A., Morvan Y., Krebs M.-O., 2019). Среди врачей-резидентов «выгорел» уже каждый второй – 51,0% (Low Z. X., Yeo K. A., Sharma V. K., 2019). При изучении состояния врачей-ординаторов во время пандемии COVID-19 установлено следующее: 43% из них отметили симптомы депрессии, 11% - наличие суицидальных мыслей, 30% - симптомы тревоги высокой интенсивности, 55% - симптомы посттравматического стресса, 24% - высокие показатели СЭВ (Матюшкина Е.Я., Микита О.Ю., Холмогорова А.Б., 2020).

Для медицинских работников СЭВ проявляется развитием депрессии, разочарованием в профессии, суицидальными наклонностями и злоупотреблением психоактивными веществами (West C. P., Dyrbye L. N., Shanafelt T. D., 2018). Для системы здравоохранения СЭВ медицинских работников является угрозой в связи с оттоком кадров, низкой продуктивностью работников и увеличением числа врачебных ошибок, а для пациентов данная проблема выражается в низком качестве оказания медицинской помощи и снижением ее доступности (West C. P., Dyrbye L. N., Shanafelt T. D., 2018). Несмотря на то, что психологические проблемы медицинских работников, вызванные хроническим стрессом на рабочем месте, явно выходят на первый план, в Российской Федерации трудовое законодательство в большей степени ориентировано на «традиционные» вредные факторы, такие как физические, химические и биологические (Сафонов А.Л., Чуркина А.А., 2017).

В связи с социальной значимостью профессии медицинского работника, а также отсутствием системных подходов по охране психического здоровья работников отрасли здравоохранения, необходима разработка комплекса организационно-психологических мероприятий по профилактике и коррекции СЭВ. В первую очередь представляется целесообразным изучить особенности СЭВ среди врачей-ординаторов, находящихся на начальных этапах карьеры врача, когда возможна не только коррекция «выгорания», но и профилактика данного синдрома, поскольку врачи-ординаторы представляют собой основу кадрового потенциала системы здравоохранения, обеспечивая преемственность медицинской науки и практики, а также перспективу развития отрасли.

Степень разработанности темы исследования

СЭВ медицинских работников широко представлен в зарубежной (Freudenberger H.J., 1975; Maslach C., 1978-2016; Leiter M.P., 1996; Schaufeli W.B., 2001; West C.P., Dyrbye L.N., 2016; Dewa C.S., 2017; Rotenstein L.S., 2018; De Hert S., 2020; Harvey S.B., 2021) и отечественной литературе. В Российской Федерации вопрос СЭВ медицинских работников изучался как организаторами здравоохранения (Эккерт Н.В., 2008; Есауленко И.Э., 2009; Дудинцева Н.В., 2015; Костикова А.Ю., 2019; Кобякова О.С., Деев И.А., Тюфилин Д.С. 2018-

2023, Петриков С.С., 2021; Бектасова М.В., 2021; Хальфин Р.А., Мадьянова В.В., 2023), так и психологами (Бойко В.В., 1999; Орёл В.Е., 2005; Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С., 2009, 2020; Сирота Н.А., Ялтонский В.М., Ялтонская А.В., 2017; Караваяева Т.А., 2017-2022; Холмогорова А.Б., Суроегина А.Е., 2021; Синбухова Е. В., 2019-2021; Рождественский В.И., Титова В.В., 2022). Однако только незначительная доля отечественных исследований посвящена особенностям СЭВ студентов медицинских университетов (Сирота Н.А., Московченко Д.В., 2012) и врачей-ординаторов (Савельева Л. А., Кашапов М. М., 2017-2021), в том числе в период пандемии COVID-19 (Холмогорова А.Б., Суроегина А.Е., Петриков С.С., 2021).

Таким образом, факторы СЭВ врачей-ординаторов остаются неясными из-за недостатка исследований. При этом отсутствует возможность экстраполировать зарубежный опыт (Dyrbue L.N., West C.P., 2014, 2016; Low Z.X., 2019; Rothschild L., 2021) из-за существенных различий в условиях учебы и работы врачей-ординаторов и врачей-резидентов. В связи с вышеизложенным, требуется научное обоснование и разработка комплекса мероприятий по мониторингу и профилактике СЭВ врачей-ординаторов с учетом факторов, определяющих развитие СЭВ у начинающих врачей.

Цель исследования: научно обосновать и разработать комплекс мероприятий по мониторингу и профилактике синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов.

Задачи исследования

1. Изучить мировой и российский опыт исследований синдрома эмоционального выгорания медицинских работников, в том числе врачей-ординаторов.
2. Провести мета-анализ исследований распространенности синдрома эмоционального выгорания медицинских работников в Российской Федерации.
3. Исследовать распространенность синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов и выявить факторы его определяющие.
4. Разработать программу мониторинга синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов в период обучения.
5. Разработать концепцию Центра психологической поддержки врачей-ординаторов, включающую мероприятия по профилактике синдрома эмоционального выгорания.

Научная новизна

Впервые проведен систематический обзор с мета-анализом исследований распространенности СЭВ медицинских работников на территории Российской Федерации, который определил распространенность данного синдрома среди медицинских работников по данным оригинальных эпидемиологических исследований.

Установлена распространенность СЭВ у врачей-ординаторов Российской Федерации, а

также распространённость других эмоциональных расстройств у данной группы медицинских работников, таких как депрессия и тревога.

Доказано, что распространённость СЭВ врачей-ординаторов, только начинающих клиническую практику, выше, чем у других категорий медицинских работников.

Установлены и описаны факторы, ассоциированные с наличием у врачей-ординаторов СЭВ, в том числе социально-демографические факторы, а также факторы, связанные с клинической практикой и обучением в ординатуре.

Предложена научно обоснованная программа мониторинга распространённости СЭВ и факторов его определяющих среди врачей-ординаторов.

Разработана научно обоснованная концепция Центра психологической поддержки врачей-ординаторов и стратегические направления его развития.

Теоретическая и практическая значимость работы

Результаты систематического обзора литературы с мета-анализом доказали высокую распространённость СЭВ высокой и крайне высокой степени выраженности среди медицинских работников Российской Федерации.

Полученные данные о более высоком уровне распространённости СЭВ врачей-ординаторов по сравнению с другими категориями медицинских работников потребовали разработки комплекса научно-обоснованных мероприятий по профилактике и мониторингу данного состояния у молодых специалистов.

На основе выявленных факторов СЭВ врачей-ординаторов, в том числе таких эмоциональных расстройств как тревога и депрессия, разработана научно-обоснованная четырехэтапная программа мониторинга эмоционального состояния врачей-ординаторов в период обучения.

Создана концепция Центра психологической поддержки врачей-ординаторов, направленная на сохранение психологического благополучия молодых специалистов, повышение их удовлетворенности от работы и обеспечение профессионального долголетия, рекомендованная к внедрению в деятельность образовательных, научных и медицинских организаций, реализующих программы ординатуры.

Методология и методы исследования

При выполнении диссертационного исследования использовались методы систематического поиска и мета-анализа данных научной литературы, социологический метод, SWOT-анализ, а также статистическая обработка данных. Основной методикой, применяемой для диагностики СЭВ врачей-ординаторов в социологическом исследовании, была опросная методика Маслач К., Джексон С. (Maslach Burnout Inventory, MBI) в адаптации Водопьяновой Н.Е. Для диагностики тревоги и депрессии использована «Больничная шкала тревоги и

депрессии (HADS)». Поиск научной литературы произведен по основным базам данных: eLibrary.ru, Dissercat, MEDLINE/PubMed, Cochrane и Google Scholar. В итоге, из 408 источников, отобранных на этапе скрининга, в систематический обзор включено 59 оригинальных статей, в мета-анализ – 19 статей, суммарно содержащих результаты опросов 6956 медицинских работников.

Обработка и статистический анализ данных проводился с использованием программ SPSS Statistics v. 26 (Chicago, IL), StatTech v. 3.1.6 (разработчик - ООО "Статтех", Россия) и MetaXL (версия 5.3), расширение для программы Microsoft Excel 2016. При описании результатов рассчитанные значения статистических критериев принимались как статистически значимые при $p < 0,05$.

Объекты исследования – 315 врачей-ординаторов ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет); 434 врача-ординатора, проходящие подготовку на базе образовательных, научных и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Предмет исследования – СЭВ врачей-ординаторов и факторы его определяющие.

Личный вклад автора

Автор произвел поиск и анализ научной литературы и обобщил количественные данные о распространенности СЭВ медицинских работников в Российской Федерации с помощью мета-анализа. Автором разработана программа исследования, в том числе анкеты для проведения социологического исследования врачей-ординаторов, обучающихся в Сеченовском Университете (пилотное исследование), и на территории Российской Федерации (основное диссертационное исследование). Автор самостоятельно провел социологические исследования, в том числе статистическую обработку и анализ полученных данных. Автором сформулированы научно-обоснованные мероприятия по мониторингу и профилактике СЭВ врачей-ординаторов, а также предложена концепция Центра психологической поддержки врачей-ординаторов.

В ходе выполнения диссертационной работы, автором были опубликованы промежуточные результаты исследования в научных рецензируемых журналах в соавторстве с научными руководителями, а также подготовлены доклады на научно-практических конференциях в качестве докладчика и со-докладчика.

Положения, выносимые на защиту

1. Проведенный систематический обзор и мета-анализ научных исследований отечественных авторов указывает на высокую распространенность СЭВ среди медицинских работников в Российской Федерации.

2. Распространенность СЭВ врачей-ординаторов выше, чем в целом у медицинских работников. Среди врачей-ординаторов выявлена высокая распространенность депрессии и тревоги, выраженность которых имеет прямую взаимосвязь как с СЭВ, так и его симптомами: эмоциональным истощением, деперсонализацией и редукцией личностных достижений.

3. Факторами, ассоциированными с СЭВ врачей-ординаторов, являются: условия клинической практики, проблемы обучения в ординатуре, низкая самооценка состояния здоровья, наличие вредных привычек, недостаточная приверженность диспансеризации и материальные трудности. СЭВ ассоциирован со снижением приверженности профессии и отсутствием желания продолжить работу в системе здравоохранения.

4. Разработана четырехэтапная программа мониторинга СЭВ врачей-ординаторов в соответствии со стадийной моделью его развития и специфическими факторами, его обуславливающими.

5. Сформирована научно обоснованная концепция Центра психологической поддержки врачей-ординаторов, включающая комплекс мероприятий, направленный на профилактику СЭВ и охрану психологического благополучия врачей-ординаторов.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Научные положения диссертационного исследования соответствуют пункту 15 паспорта научной специальности 3.2.3 Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения и пунктам 7 и 8 паспорта научной специальности 5.3.6. Медицинская психология.

Внедрение результатов в практику

Результаты данного исследования внедрены в учебный процесс Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) при преподавании дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» ординаторам по направлениям подготовки 31.00.00 «Клиническая медицина» и 32.00.00 «Науки о здоровье и профилактическая медицина», а также учебный процесс кафедры психологии и поведенческой медицины лечебного факультета ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России при преподавании дисциплины «Психология и поведенческая медицина» студентам по направлениям подготовки 31.05.01 «Лечебное дело», 31.05.02 «Педиатрия», 32.05.01 «Медико-профилактическое дело», 33.05.01 «Фармация» и 31.05.03 «Стоматология».

Материалы, результаты, выводы и практические рекомендации исследования использованы Дирекцией по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения г. Москвы при разработке и внедрении мероприятий по охране психологического благополучия медицинских работников поликлиник г. Москвы.

Степень достоверности и апробация результатов

Достоверность положений, выводов и предложенных рекомендаций обеспечивалась использованием проверенных источников литературы, в том числе из международных баз данных, обоснованием и расчетом репрезентативной выборочной совокупности, а также использованием современных методов биостатистики для обработки данных.

Результаты исследования представлены на следующих научно-практических конференциях: XIV Общероссийская конференция с международным участием «Неделя медицинского образования – 2023» (Россия, г.Москва, 6 апреля 2023 г.); XXVI Международная медико-биологическая конференция молодых исследователей «Фундаментальная наука и клиническая медицина. Человек и его здоровье» (Россия, г.Санкт-Петербург, 21 апреля 2023 г.); IX Международная научно-практическая конференция молодых ученых, аспирантов и студентов «Здоровье населения и развитие» (Россия, г.Москва, 22 апреля 2023 г.); X Ежегодная Международная научно-практическая Конференция «Актуальные вопросы медицины» (Азербайджан, г.Баку, 28 апреля 2023 г.); Всероссийская конференция с международным участием «Молодые лидеры в медицинской науке» (Россия, г.Томск, 17 – 18 мая 2023 г.); Международная научно-практическая конференция «Современная медицина: инновации и актуальные подходы» (Азербайджан, г.Баку, 22 июня 2023 г.).

Публикации по теме диссертации

По теме диссертационного исследования автором опубликовано 9 работ, в том числе 4 научных статьи по специальностям защищаемой диссертации в научных рецензируемых журналах, включенных в Перечень ВАК при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации / Перечень рецензируемых научных изданий Сеченовского Университета, в которых рекомендовано публиковать результаты диссертационных работ на соискание ученой степени кандидата наук; 1 статья в научных изданиях, индексируемых в международной базе данных Scopus; 1 иная статья и 3 публикации в сборниках материалов научных конференций с международным участием.

Объем и структура диссертации

Диссертация изложена на 256 страницах печатного текста. Текст диссертации состоит из введения, пяти глав основной части, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы, состоящего из 237 источников, в том числе 101 отечественного, 119 зарубежных и 17 нормативных правовых актов, 6 приложений. Диссертация содержит 38 таблиц (из них 7 в приложениях) и 39 рисунков.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** представлено обоснование актуальности темы исследования, сформулирована цель и соответствующие ей задачи, научная новизна, теоретическая и практическая значимость результатов исследования, а также изложены основные положения, выносимые на защиту.

В **первой главе** представлен обзор отечественной и зарубежной литературы, включающий описание истории изучения СЭВ и подходов к диагностике, а также причин и последствий «выгорания» медицинских работников. Изложены результаты систематического обзора и мета-анализа исследований распространенности СЭВ медицинских работников, проведенных в Российской Федерации. Результаты мета-анализа представлены графически в виде форест-плот (forest plot) (рисунок 1).

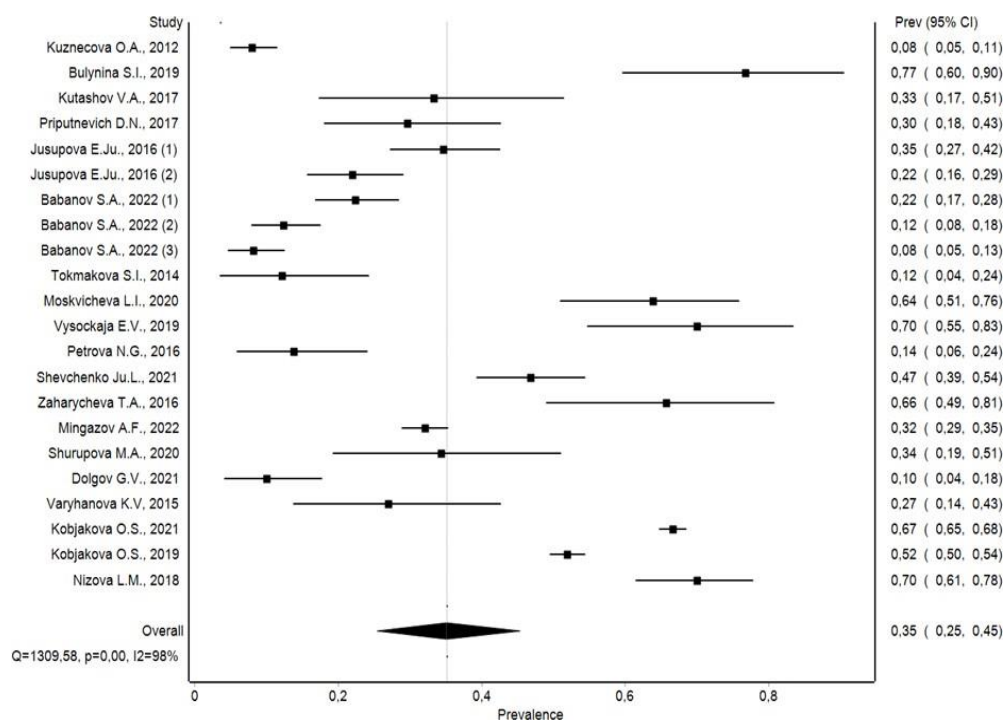


Рисунок 1 — Распространенность СЭВ медицинских работников в Российской Федерации (forest plot)

В 19 отобранных исследованиях, включающих 22 выборки, СЭВ оценивался суммарно у **6956** респондентов. В связи со статистической неоднородностью результатов исследований, включенных в мета-анализ ($I^2 = 98\%$, $p < 0,001$), взвешенная распространенность (pooled prevalence) СЭВ медицинских работников высокой и крайне высокой степени выраженности оценена с помощью модели случайных эффектов и составила **35,6%** (95% ДИ 25,5-46,4%).

Проведен анализ результатов зарубежных исследований, описывающих факторы, влияющие на развитие СЭВ у врачей-ординаторов (врачей-резидентов), которые были

разделены на следующие группы: общие факторы, характерные как для врачей-ординаторов, так и для других медицинских работников, факторы, связанные с обучением, и социальные детерминанты (таблица 1).

Таблица 1 — Факторы, ассоциированные с развитием СЭВ врачей-ординаторов по данным литературы

Общие факторы	Факторы, связанные с обучением	Социальные детерминанты
бюрократизация работы; заполнение электронных медицинских карт; неукомплектованность штата; большая нагрузка на рабочем месте; хронический стресс; осуждение врачебных ошибок; риск судебного преследования; недостаток уважения со стороны пациентов и администрации; нарушения сна, бессонница	высокая учебная нагрузка; значительный внешний контроль и давление; недостаточное поощрение успехов; высокий уровень стресса, связанный с учебой и академической успеваемостью; дисфункциональные отношения внутри коллектива	низкая оплата труда; необходимость совместительства работы и учебы; выплата кредита на обучение переезды; отсутствие собственного жилья или ипотечный кредит; изменение семейного положения; беременность, уход за маленькими детьми

Приведенные в обзоре данные позволили обосновать актуальность проблемы СЭВ врачей-ординаторов, а также разработать анкеты на основе имеющегося научного опыта в данной теме.

Во **второй главе** представлена программа исследования, включающая 7 этапов его проведения, которые были определены в соответствии с целью и задачами (таблица 2). В исследовании использованы аналитический, статистический, социологический методы, а также систематический поиск и мета-анализ литературных данных и SWOT-анализ.

Методология отбора исследований и мета-анализа разработана на основе Методических рекомендаций по проведению мета-анализа ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России (Омельяновский В.В., Авксентьева М.В., Сура М.В. и др., 2017), а также международных чек-листов по проведению систематического поиска (PRISMA) и мета-анализа данных оригинальных эпидемиологических исследований (MOOSE checklist). Поиск проводился в следующих поисковых системах: eLibrary.ru, Dissercat, MEDLINE/PubMed, Cochrane и Google Scholar. Глубина поискового запроса охватывала период с 1 января 2000 года по 31 декабря 2022 года. На этапе первичного отбора исследований отобрано 408 оригинальных эпидемиологических исследований. Методология и критерии дальнейшего отбора представлены на потоковой диаграмме (рисунок 2).

Таблица 2 — Программа исследования

№	Этапы исследования	Методы исследования	Единицы наблюдения	Источники информации
1.	Изучение зарубежных и отечественных источников литературы по вопросам диагностики и профилактики СЭВ медицинских работников, в том числе врачей-ординаторов. Определение гипотезы, целей, задач, объекта и предмета исследования.	Информационный и семантический поиск Аналитический	Источник литературы	119 зарубежных и 118 отечественных источников литературы (eLibrary.ru, Dissercat, MEDLINE/PubMed, Cochrane и Google Scholar)
2.	Проведение систематического обзора и мета-анализа исследований по распространенности СЭВ медицинских работников в Российской Федерации. Публикация результатов исследования.	Систематический обзор литературы Мета-анализ	Источник литературы	59 отечественных источников литературы, из них 19 включены в мета-анализ
3.	Проведение пилотного социологического исследования распространенности СЭВ врачей-ординаторов Сеченовского Университета для обоснования выборочной совокупности основного диссертационного исследования. Публикация результатов исследования.	Социологический Статистический Аналитический	Врач-ординатор	Результаты анкетирования 315 врачей-ординаторов Сеченовского Университета
4.	Проведение социологического исследования распространенности СЭВ и факторов его определяющих врачей-ординаторов, обучающихся на территории Российской Федерации. Публикация результатов исследования.	Социологический Статистический Аналитический	Врач-ординатор	Результаты анкетирования 434 врачей-ординаторов Российской Федерации
5.	Разработка программы мониторинга СЭВ врачей-ординаторов в период обучения.	Аналитический	Врач-ординатор	Результаты диссертационного исследования
6.	Анализ существующих практик организации психологической поддержки медицинских работников.	Информационный и семантический поиск Аналитический	Источник литературы	Интернет – источники (n = 10)
7.	Разработка концепции Центра психологической поддержки врачей-ординаторов. Публикация результатов.	Аналитический SWOT-анализ	Врач-ординатор	Результаты диссертационного исследования



Рисунок 2 — Поточковая диаграмма с этапами отбора исследований для систематического обзора и мета-анализа (flow chart)

Для мета-анализа из 59 статей, включенных в систематический обзор, отобраны 19, в которых использована единообразная методология диагностики (международный валидизированный диагностический опросник Маслач К., Джексон С. Maslach Burnout Inventory (МВИ, вариант для медицинских работников) и выраженности СЭВ по интегральному показателю. Для статистической обработки полученных количественных данных использована модель случайных эффектов ($I^2 > 40\%$) в программе MetaXL 5.3.

Проведены два опроса – анкетирование врачей-ординаторов Сеченовского Университета (n = 315, пилотное исследование с 16 февраля 2023 года по 29 марта 2023 года) и опрос врачей-ординаторов Российской Федерации с помощью платформы Ordinaturo.org (n = 434, основное диссертационное исследование с 15 марта 2023 года по 15 апреля 2023 года). Для проведения опросов среди врачей-ординаторов разработана анкета, включающая 6 смысловых блоков и 101 вопрос, в том числе Maslach Burnout Inventory (МВИ) в переводе Водопьяновой Н.Е. и Старченковой Е.С. для диагностики СЭВ и больничную шкалу тревоги и депрессии Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

Для обеспечения участия респондентов из всех федеральных округов Российской Федерации в основном диссертационном исследовании анкеты распространялись в электронном виде, без учета персональных данных респондентов. Медианный возраст врачей-ординаторов составил 25 лет [24 - 26], минимальный возраст – 22 года, максимальный – 34 года.

Результаты опроса врачей-ординаторов и анализа существующих практик

психологической поддержки медицинских работников легли в основу концепции Центра психологической поддержки врачей-ординаторов. Проведен SWOT-анализ возможностей реализации разработанного Центра психологической поддержки врачей-ординаторов согласно рекомендациям, изложенным в «Методических основах SWOT-анализа в здравоохранении» (Ахмерова С.Г., Шамигулов Ф.В., 2013).

В третьей главе представлены результаты анкетирования врачей-ординаторов Российской Федерации. СЭВ, определенный как выраженность синдрома по результатам диагностического теста МВІ высокой и крайне высокой степени, диагностирован у **85,5%** (95% ДИ 81,8-88,7) врачей-ординаторов. Распространенность отдельных симптомов СЭВ с высокой и крайне высокой степенью выраженности составила 76,8% для эмоционального истощения, 79,3 % для деперсонализации и 41,2% для редукции личностных достижений. Помимо СЭВ диагностированы клинически выраженная тревога - 49,8% случаев (95% ДИ 45,0-54,6) и клинически выраженная депрессия - 14,7% (95% ДИ 11,5-18,4). При этом тревога ($p = 0,46$, $p < 0,001$) и депрессия ($p = 0,53$, $p < 0,001$) имеют прямую связь с выраженностью СЭВ.

Шансы СЭВ в 2,2 раза выше у врачей-ординаторов женского пола (ОШ = 2,19; 95% ДИ: 1,21 – 3,97), а также у тех, кто оценивал свое состояние здоровья как «плохое» и «очень плохое» ($p < 0,01$) (рисунок 3).

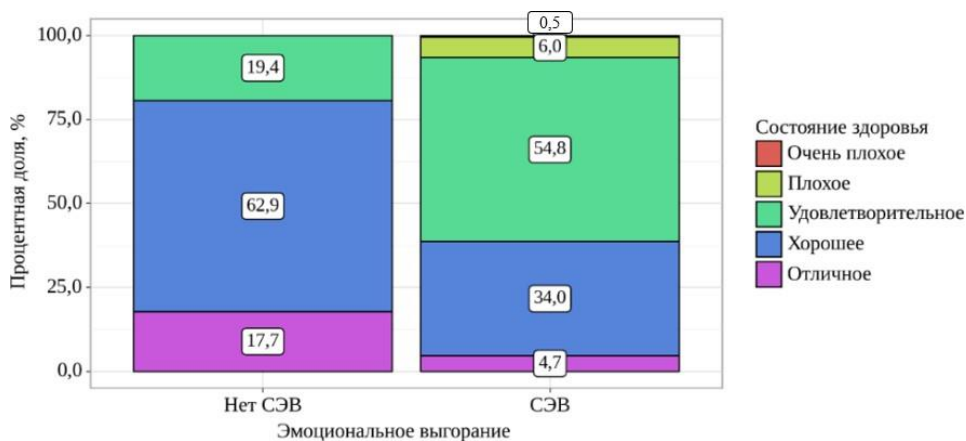


Рисунок 3 – Распределение самооценки состояния здоровья среди респондентов в зависимости от наличия СЭВ, в %

Курящие врачи-ординаторы имели в 2,2 раза выше шансы наличия СЭВ, чем некурящие (ОШ = 2,23; 95% ДИ: 1,17-4,24; $p < 0,01$). Среди врачей-ординаторов, употребляющих алкоголь, шансы наличия СЭВ были выше в 2,1 раза (ОШ = 2,08; 95% ДИ: 1,21 – 3,57; $p < 0,01$). Проблемы со сном увеличивали шансы наличия данного синдрома в 6,5 раза (ОШ = 6,48; 95% ДИ: 3,66 – 11,49; $p < 0,01$). Показано, что среди тех, кто не проходит диспансеризацию шансы СЭВ были выше в 2,4 раза по сравнению с теми, кто проходит

диспансеризацию полноценно или формально для допуска к работе (ОШ = 2,35; 95% ДИ: 1,31 – 4,2; $p < 0,01$).

Установлено, что самооценка материального положения как «крайняя экономия» и «минимально обеспечен(а)» чаще встречается среди врачей-ординаторов с СЭВ, в то время как самооценка «в целом обеспечен(а)» и «хорошо обеспечен(а)» чаще встречается среди лиц, у кого данный синдром не был диагностирован ($p < 0,01$) (рисунок 4).

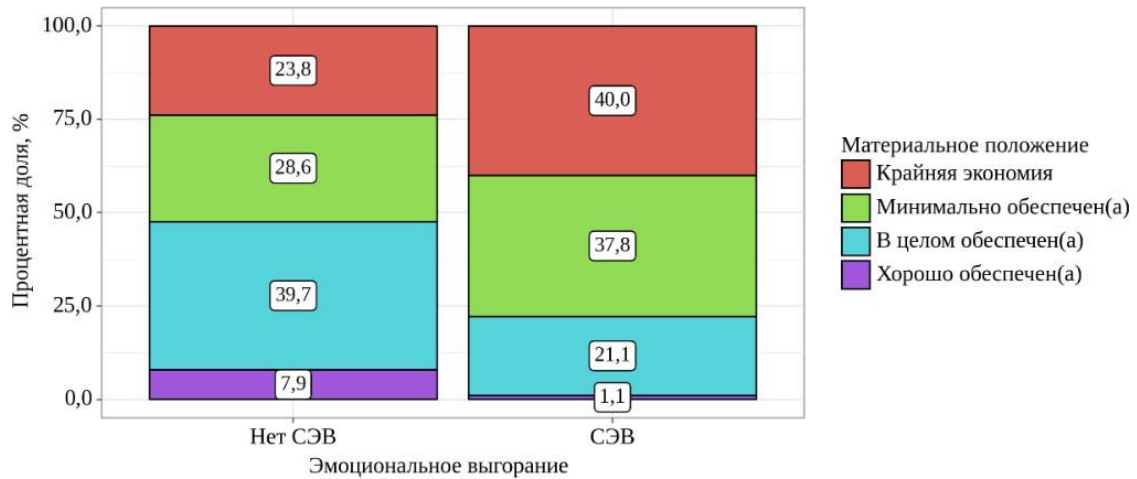


Рисунок 4 – Распределение самооценки материального положения среди респондентов в зависимости от наличия СЭВ, в %

Шансы СЭВ в 2,2 раза выше у врачей-ординаторов, работающих в стационарах по сравнению с теми, кто работал в амбулаторных условиях (ОШ = 2,19; 95% ДИ: 1,09 – 4,39; $p = 0,02$). Статистически значимых различий распространенности СЭВ между клиническими специальностями ($p = 0,31$), годом обучения ($p = 0,24$), а также группами респондентов с высокой и умеренной рабочей нагрузкой (кластерный анализ) ($p = 0,78$) не обнаружено.

С помощью двухэтапного кластерного анализа респонденты разделены на две группы – с высокой и низкой приверженностью профессии. В кластер с высокой приверженностью вошли респонденты, которые преимущественно довольны полученным медицинским образованием и снова бы выбрали медицинский университет, и те, у кого реже возникает желание сменить профессию. В кластер с низкой приверженностью профессии вошли респонденты с противоположными ответами. Шансы СЭВ в группе с низкой приверженностью к профессии были в 3,1 раза выше, чем в группе с высокой приверженностью (ОШ = 3,12; 95% ДИ: 1,71 – 5,68; $p < 0,001$).

Выявлены факторы, характеризующие трудности обучения в ординатуре и клинической практики, статистически значимо связанные с СЭВ врачей-ординаторов (таблица 3).

Таблица 3 – Факторы обучения и клинической практики, ассоциированные с СЭВ врачей-ординаторов

№	Факторы	ОШ	
		ОШ; 95% ДИ	p
1.	Однообразные рабочие задачи	8,14; 3,77 – 17,6	< 0,001
2.	Отсутствие перспектив для карьерного роста	6,91; 2,9 – 16,45	< 0,001
3.	Бюрократизация труда врачей	4,56; 2,57 – 8,13	< 0,001
4.	Длительная работа за компьютером	2,94; 1,62 – 5,37	< 0,001
5.	Слишком большой поток пациентов	3,8; 1,87 – 7,72	< 0,001
6.	Неукомплектованность штата	3,58; 1,81 – 7,09	< 0,001
7.	Плохая организация рабочего процесса	6,2; 3,29 – 11,68	< 0,001
8.	Слишком длинные рабочие смены	2,91; 1,59 – 5,32	0,001
9.	Слишком много дежурств, в том числе ночных	2,3; 1,13 – 4,69	0,022
10.	Страх осуждения врачебных ошибок со стороны общественности	4,41; 2,51 – 7,74	< 0,001
11.	Страх осуждения собственных врачебных ошибок со стороны руководства и коллег	3,59; 2,03 – 6,35	< 0,001
12.	Страх судебного преследования	2,03; 1,17 – 3,53	0,012
13.	Низкая правовая грамотность	2,75; 1,53 – 4,95	0,001
14.	Отсутствие единого профессионального медицинского сообщества	5,48; 2,82 – 10,64	< 0,001
15.	Отсутствие поддержки от коллег	11,77; 3,62 – 38,28	< 0,001
16.	Недостаточно обратной связи от руководства	3,15; 1,77 – 5,59	< 0,001
17.	Недостаток уважения и признания со стороны руководства	4,65; 2,5 – 8,64	< 0,001
18.	Недостаток уважения и благодарности за свою работу от пациентов	5,3; 2,73 – 10,3	< 0,001
19.	Нереалистичные ожидания пациентов от оказанной им медицинской помощи	3,28; 1,87 – 5,77	< 0,001
20.	Страх ухудшения здоровья из-за работы	5,79; 3,25 – 10,32	< 0,001
21.	Недостаток времени на личную жизнь	4,1; 2,34 – 7,17	< 0,001
22.	Невозможность отстаивать свою точку зрения из-за угрозы наказания	4,29; 2,44 – 7,52	< 0,001
23.	Отсутствие автономности	3,89; 2,18 – 6,97	< 0,001

Так, по мнению врачей-ординаторов, приоритетными проблемами являются недостаточное количество финансовых средств (76,7%), низкое качество теоретического обучения (58,1%), отсутствие уважения со стороны медицинских работников (43,8%), переработки (41,9%) и неопределенность карьерных планов (40,6%). Около 87% респондентов считают проблему СЭВ актуальной для себя, 83,2% отметили, что испытывают потребность в профилактике и коррекции СЭВ, 64,9% готовы обращаться за помощью к психологам и только 34,6% знают, куда обратиться.

Почти треть респондентов (29,5%) планируют работать до предельно возможного срока, 12,7% предполагают работать до пенсии, 40,1% не приняли окончательного решения,

11,8% планируют уволиться в течение 2-3 лет, 6,0% – при первой возможности. Корреляционный анализ выявил, что чем более выражен СЭВ, тем больше вероятность планов на увольнение ($\rho = 0,29$; $p < 0,01$).

В четвертой главе предложена программа мониторинга СЭВ врачей-ординаторов с помощью сбора и анализа данных о распространенности данного синдрома, а также оценки ассоциированных с ним факторов и их коррекции. Программа рассчитана на четыре этапа: первоначальная оценка базовых значений психологических тестов, оценка состояния врачей-ординаторов по окончании периода адаптации, повторное психологическое тестирование с оценкой факторов риска в период повышенной вероятности развития психологических проблем и последующее ежегодное наблюдение (рисунок 5). Обоснованность этапов заключается в сопоставлении времени обучения в ординатуре с 5-стадийной моделью развития СЭВ (стадия «медового месяца», начало стресса, хронический стресс, «выгорание», хроническое «выгорание»), а также включение в анкеты тех факторов, которые показали статистически значимую взаимосвязь с СЭВ по результатам исследования.



Рисунок 5 – Этапы программы мониторинга СЭВ врачей-ординаторов

В пятой главе представлена концепция организации Центра психологической поддержки врачей-ординаторов (далее – Центр). Существуют следующие направления психологической поддержки медицинских работников: просветительская и образовательная деятельность; психологическое консультирование в индивидуальном и групповом формате; психологические тренинги; мероприятия, направленные на развитие корпоративной

культуры и кадровой политики медицинских организаций, в том числе корпоративные программы укрепления здоровья, а также социальная и материальная поддержка медицинских работников.

Предложенный Центр рассматривается как структурное подразделение Сеченовского Университета. Целевой аудиторией Центра являются врачи-ординаторы, а также руководители медицинских организаций, на базе которых врачи-ординаторы работают и получают образование, так как организационные факторы и условия обучения, ассоциированные с наличием СЭВ у врачей-ординаторов, зависят прежде всего от решений администрации.

Цель создания Центра психологической поддержки врачей-ординаторов заключается, с одной стороны, в психологическом сопровождении обучающихся по программам ординатуры, а с другой – в повышении квалификации руководителей медицинских организаций в сфере управления персоналом, создании благоприятных условий на рабочем месте и персонализированного подхода к обучению врачей-ординаторов. В соответствии с предложенной целью, основными **задачами** Центра являются:

1. Мониторинг и выявление эмоциональных нарушений у врачей-ординаторов, а также факторов их определяющих.
2. Оказание психологической и психиатрической помощи врачам-ординаторам с диагностированным СЭВ.
3. Организация мероприятий по профилактике СЭВ у врачей-ординаторов, связанных с обучением в ординатуре и клинической практикой.
4. Проведение образовательных мероприятий по проблеме СЭВ и других эмоциональных нарушений медицинских работников с целью повышения их психологической грамотности.
5. Оценка и изучение внутренней среды медицинских организаций и их корпоративной культуры.
6. Проведение обучающих программ и тренингов для управленческих кадров по лидерству, управлению персоналом и улучшению кадровой политики медицинской организации.
7. Организация открытых научных конференций для профессионального сообщества с целью обмена опытом.

В соответствии с задачами Центра разработано 16 мероприятий. Структура и функциональная модель Центра в составе Сеченовского Университета представлена на рисунке 6.

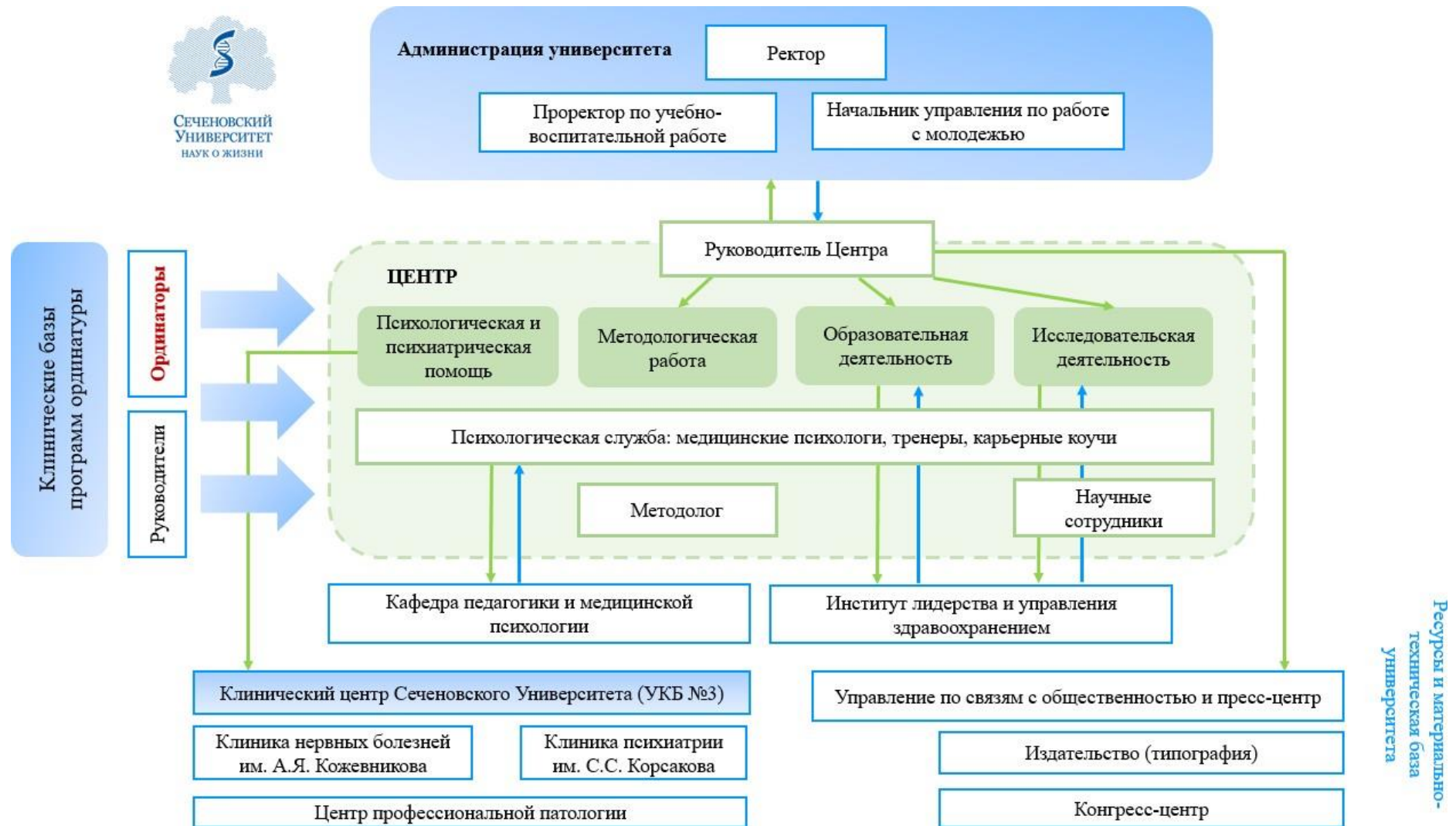


Рисунок 6 – Структура и функциональная модель взаимодействия Центра психологической поддержки врачей-ординаторов с подразделениями Сеченовского Университета

Проведенный двухэтапный SWOT-анализ перспектив развития Центра выявил следующие стратегические инициативы на основе соотнесения внутренних слабых (W) и сильных (S) сторон с внешними возможностями (O) и угрозами (T):

Стратегическая инициатива SO (максимизация эффекта сильных сторон с помощью внешних возможностей): повышение шансов получения грантовой поддержки Центра с помощью бренда Сеченовского Университета, публикации научных исследований и создании экспертных рабочих групп для реализации грантовых программ; повышение осведомленности и психологической грамотности медицинских работников с помощью проекта.

Стратегическая инициатива ST (минимизация угроз внешней среды с помощью сильных сторон): использование административного аппарата университета для обеспечения высокой приверженности врачей-ординаторов и руководителей к работе Центра; проведение коммуникативных кампаний с использованием PR-службы под брендом Сеченовского Университета с целью дестигматизации обращения за психологической помощью среди медицинских работников.

Стратегическая инициатива WO (минимизация слабых сторон с помощью внешних возможностей): поощрение интереса врачей-ординаторов и руководителей к развитию «гибких» навыков, психологических компетенций, а также устранение барьеров к обращению за психологической помощью.

Стратегическая инициатива WT (минимизация слабых сторон с учетом внешних угроз): выявление эмоциональных расстройств на ранних стадиях и создание атмосферы безопасности обращения за психологической помощью для минимизации случаев обращения с тяжелыми формами «выгорания», депрессии; создание внутренних нормативных актов, закрепляющих взаимодействие Центра с врачами клинического центра для своевременной маршрутизации обучающихся для оказания психиатрической помощи.

В **Заключении** диссертационной работы представлено обобщение теоретических результатов исследования, которые легли в основу выводов и практических рекомендаций.

ВЫВОДЫ

1. Систематический обзор результатов исследований СЭВ медицинских работников показал высокую распространенность данного состояния. Уровень распространенности высокой и крайне высокой степени выраженности СЭВ, оцененный с помощью мета-анализа, составил 35,6% (95% ДИ 25,5-46,4%).

2. Среди врачей-ординаторов распространенность СЭВ высокой и крайне высокой степени выраженности выше, чем среди медицинских работников в целом (35,6%), как в рамках пилотного исследования, проведенного на базе ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), где распространенность СЭВ составила 67,9% (95% ДИ 62,5-73,1), так и по результатам опроса врачей-ординаторов Российской Федерации — 85,5% (95% ДИ 81,8-88,7).

3. Распространенность клинически выраженной тревоги среди врачей-ординаторов составила 49,8% (95% ДИ 45,0-54,6), клинически выраженной депрессии — 14,7% (95% ДИ 11,5-18,4). Выраженность данных состояний имеет прямую корреляционную связь как с выраженностью СЭВ (тревога: $\rho = 0,46$, $p < 0,001$; депрессия: $\rho = 0,53$, $p < 0,001$), так и с выраженностью его отдельных симптомов: эмоционального истощения, деперсонализации и редукации личностных достижений.

4. Показано, что низкая самооценка состояния здоровья, наличие вредных привычек, недостаточная приверженность диспансеризации и материальные трудности ассоциированы с наличием СЭВ у врачей-ординаторов. Наиболее выраженную взаимосвязь с наличием СЭВ имеют следующие профессиональные факторы: отсутствие перспектив для карьерного роста (ОШ = 6,91; 95% ДИ: 2,9-16,45; $p < 0,001$), однообразные рабочие задачи (ОШ = 8,14; 95% ДИ: 3,77-17,6; $p < 0,001$) и отсутствие поддержки от коллег (ОШ = 11,77; 95% ДИ: 3,62-33,28; $p < 0,001$).

5. Приоритетной проблемой для врачей-ординаторов остается недостаточное количество финансовых средств во время обучения в ординатуре (76,7%), а также неудовлетворительное качество теоретического обучения (58,1%), отсутствие уважения со стороны других медицинских работников (43,8%), переработки в ординатуре (41,9%) и неопределенность карьерных планов (40,6%).

6. Врачи-ординаторы считают СЭВ медицинских работников одной из угроз для развития системы здравоохранения и готовы обращаться за помощью, в том числе в рамках индивидуальной и групповой работы с психологами. Наличие СЭВ ассоциировано более низкой приверженностью профессии ($p < 0,001$) и с отсутствием желания продолжить работу в системе здравоохранения ($p < 0,01$).

7. Программа мониторинга психологического благополучия врачей-ординаторов нацелена на динамическую оценку СЭВ с помощью сбора и анализа данных о распространенности данного синдрома, а также ассоциированных с ним факторов и их коррекции, и рассчитана на четыре этапа: первоначальная оценка базовых значений психологических тестов, оценка состояния врачей-ординаторов при окончании периода адаптации, повторное психологическое тестирование с оценкой факторов «риска» в период повышенной вероятности развития психологических проблем и последующее ежегодное наблюдение.

8. Концепция Центра психологической поддержки врачей-ординаторов направлена на увеличение доступности психологической помощи и обучение молодых специалистов навыкам, необходимыми для сохранения психологического благополучия при осуществлении клинической практики, повышения удовлетворенности от работы и обеспечения профессионального долголетия. Основным направлениям деятельности Центра являются психологическая и психиатрическая помощь, методологическая работа, образовательная и научная деятельность.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

На основании анализа данных, полученных в результате выполнения диссертационного исследования, разработаны следующие рекомендации, которые могут внедрены на федеральном, региональном уровне и уровне медицинской организации.

На федеральном уровне рекомендуется использовать результаты данного исследования в рамках реализации Федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», в том числе с помощью внедрения следующих инициатив:

- рассмотреть возможность оказания врачам-ординатором психологической помощи за счет бюджетных средств;
- определить дополнительные психологические компетенции в федеральных государственных образовательных стандартах высшего образования по программам ординатуры;
- внедрить меры дополнительной социальной поддержки врачей-ординаторов, в том числе обеспечение временным служебным жильем в период прохождения ординатуры, а также выплаты заработной платы по программе «врач-стажер» во время работы врачом-ординатором.

На региональном уровне органам исполнительной власти в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации рекомендуется рассмотреть возможность повышения квалификации управленческих кадров системы здравоохранения по лидерству и формированию организационной культуры в медицинских организациях, способствующей психологическому и профессиональному благополучию медицинских работников.

На уровне медицинских организаций рекомендуется разработка программ психологической поддержки врачей-ординаторов и других медицинских работников.

На уровне образовательных организаций высшего медицинского образования, осуществляющих подготовку кадров по программам ординатуры, рекомендуется рассмотреть возможность внедрения концепции Центра психологической поддержки врачей-ординаторов для мониторинга психологического благополучия в период обучения и маршрутизации врачей-ординаторов для оказания психологической и психиатрической помощи при выявленных проблемах. Также стоит проводить оценку организационной культуры и корпоративной этики в медицинских организациях – клинических базах программ ординатуры с учетом позитивного и доброжелательного отношения к врачам-ординаторам, а также их взаимоотношений с врачами-наставниками.

Врачам-ординаторам рекомендовано повышать собственную психологическую грамотность и использовать скрининговые инструменты самооценки наличия СЭВ, депрессии и тревоги, и при необходимости обращаться за помощью.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. **Смольникова П.С., Трункова К.С., Мадьянова В.В., Хальфин Р.А.** Распространенность синдрома эмоционального выгорания медицинских работников в Российской Федерации // **Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.** – 2023. – Т. 31. – № 3. – С. 387-399. [Scopus]

2. **Смольникова П.С., Мадьянова В.В.** Синдром эмоционального выгорания и мотивация к работе в сфере здравоохранения на примере обучающихся медицинских университетов и молодых практикующих врачей города Москвы // **Проблемы стандартизации в здравоохранении.** – 2023. – № 3-4. – С. 60-67.

3. **Хальфин Р.А. Смольникова П.С., Столкова А.С.** Профессиональное выгорание медицинских работников: актуальный вопрос управления системой здравоохранения // **Национальное здравоохранение.** – 2023. – Т. 4. – № 2. – С. 40-46.

4. **Твилле П.С., Савинова Т.Л., Хальфин Р.А.** Особенности синдрома эмоционального выгорания управленческих кадров системы здравоохранения [и др.] // **Здоровье мегаполиса.** – 2023. – Т. 4. – № 3. – С. 51-63.

5. **Твилле П.С.** Концепция Центра психологической поддержки врачей-ординаторов в период обучения // **Психология и психотехника**. – 2023. – Т. 99. – № 3. – С. 48-62.

6. **Твилле П.С.,** Мадьянова В.В. Распространенность синдрома эмоционального выгорания и факторов его определяющих среди врачей-ординаторов // **Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики**. – 2023. – № 2. – С. 220-233.

7. **Твилле П.С.,** Мадьянова В.В. Синдром эмоционального выгорания управленческих кадров системы здравоохранения // Сборник материалов Всероссийская конференция с международным участием «Молодые лидеры в медицинской науке». – Томск: Издательство СибГМУ, 2023. – С. 121-123.

8. **Твилле П.С.** Синдром эмоционального выгорания клинических ординаторов: распространенность и факторы его определяющие // **Фундаментальная наука и клиническая медицина - человек и его здоровье : Материалы XXVI Международной медико-биологической конференции молодых исследователей, Санкт-Петербург, 22 апреля 2023 года / Под редакцией А.М. Сараны [и др.]. Том XXVI. – Санкт-Петербург: Общество с ограниченной ответственностью Издательский дом «Сциентиа», 2023. – С. 402-403.**

9. **Smolnikova P.S.** The prevalence of burnout in healthcare workers: Russia research experience // X Annual International Scientific-Practical Conference «MEDICINE PRESSING QUESTIONS» & «IV SATELLITE FORUM ON PUBLIC HEALTH & HEALTHCARE POLITICS». – Baku, Azerbaijan: Medical Review, 2023. – Vol. 7. – P. 4-5.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ДИ – Доверительный интервал

МКБ – Международная классификация болезней

ОШ – Отношение шансов

СЭВ – Синдром эмоционального выгорания

MBI – Maslach Burnout Inventory

MOOSE – The Meta-analyses Of Observational Studies in Epidemiology

PRISMA – The Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis

SWOT – Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats