

на правах рукописи

ЛЕВКО АЛЕНА НИКОЛАЕВНА

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ КАДРОВОЙ РАБОТЫ В МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЯХ**

3.2.3 – общественное здоровье, организация и социология здравоохранения

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва-2022

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

Доктор медицинских наук, профессор

Кобякова Ольга Сергеевна

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России

Попова

Наталья

Митрофановна

Доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом медико-социальной экспертизы Медико-биологического университета инноваций и непрерывного образования ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации - Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна» ФМБА России

Каримова

Дания Юсуфовна

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита диссертации состоится «15» февраля 2023 г. в 10:00 часов на заседании Диссертационного Совета 21.1.076.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11, и на сайте института: http://mednet.ru/images/stories/files/replay/Levko_text.pdf

Автореферат разослан « ____ » _____ 20__ г.

Учёный секретарь Диссертационного Совета,
доктор медицинских наук, профессор

Т.П. Сабгайда

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Наиболее ценным ресурсом в любой отрасли, в том числе в здравоохранении, являются кадры (Drennan V. et al., 2019, Marc M. et al., 2019; Репринцева Е.В. и др., 2018; Толмачев Д.А. и др., 2019, Сон И.М. и др., 2019). При этом в России, как и во всем мире, отмечается явный дефицит медицинских работников (Новокрещенова И. Г. и др., 2019, Толмачев Д.И. и др., 2019; Сон И.М. и др., 2020; Руголь Л.В. и др., 2020; Пигарова Е.А. и др., 2021, Калашников К.И. и др., 2017). Анализ исследований и публикаций по данной проблеме, показывает не только абсолютный дефицит медицинских работников, но и диспропорцию в структуре специальностей с учетом их потребности (Зудин А.Б. и др., 2020; Стародубов В.И. и др., 2016; Хурцилава О.Г. и др., 2015).

Кроме физического дефицита специалистов, на сегодняшний день ситуация складывается таким образом, что до 60% медицинских работников не удовлетворены своей работой и желают уйти из профессии (Harvie S. et al., 2019; Lee et al., 2017).

Одним из важных факторов, способствующих уходу из профессии, является профессиональное выгорание (ПВ). Научные работы, появившиеся в отечественной и зарубежной литературе в последнее десятилетие, наглядно демонстрируют значительный уровень распространенности ПВ среди медицинских работников различных специальностей. Так, уровень ПВ в разных странах составляет от 23 до 85% (Camps C. et al., 2009; Romani M. et al., 2014).

Имеются сведения, что ПВ может значительно отличаться у лиц разных возрастных групп (Marchand A. et al., 2018; Eden A. et al., 2020; Liang C. et al., 2022), поэтому заслуживает внимания рассмотрение указанной проблемы с позиции теории поколений. Понимая базовые ценности современного поколения работников, можно разработать эффективную систему мотивации персонала. Авторами одной из таких теорий являются Штраус У. и Хоув Н. (1991). Опираясь на нее, можно предположить, что существует связь между возрастом и особенностью развития синдрома ПВ (Ожиганова Е.М. и др., 2015). У медицинских

работников разных поколений, соответственно, подходы к профилактике выгорания могут иметь разную степень эффективности, если не учитывать указанные выше особенности (Bitran M. et al., 2019; Pai C. et al., 2019).

Несмотря на наличие исследований в области ПВ, проблема оттока кадров из системы здравоохранения остается актуальной по настоящее время. Во всем мире разрабатываются программы по профилактике и нивелированию ПВ у медицинских работников, которые строятся на определении ключевых факторов его формирования и предотвращения (Busireddy K. et al.; 2017, Wang H. et al., 2021; Steinberg V. et al., 2016; Efendi F. et al., 2016; Burger K. et al., 2017).

Таким образом, одним из подходов совершенствования кадровой работы в медицинских организациях (МО) в части предотвращения и снижения уровня ПВ может являться детализация мероприятий в зависимости от сегментации медицинских работников по возрасту, принадлежности к той или иной специальности.

Степень разработанности темы исследования. За последние несколько лет опубликовано достаточное количество работ, посвященных оценке распространенности, степени тяжести, выявлению предрасполагающих факторов и разработке методов профилактики развития ПВ среди медицинских работников (Бадмажапов А.В. и др., 2018; Чигарева И.А. и др., 2019.; Якушева О.А. и др., 2019; Круглова И.А. и др., 2020; Артемьев А.А. и др., 2021; Доника А.Д. и др., 2018; Худяков А.В. и др., 2020; Ли С. и др., 2020; Смертина Л.П. и др., 2018; Остроушко Н.И. и др., 2018; Федоткина И.В. и др., 2020; Миков Д.Р. и др., 2018).

Однако, до настоящего времени остается неизученным вопрос различия социально-экономических характеристик между представителями различных поколений, которые могли бы обуславливать развитие профессионального выгорания медицинских работников. Кроме того, незначительное количество публикаций посвящено механизмам совершенствования кадровой работы в МО, направленным на нивелирование дефицита кадров, снижение риска возникновения профессионального выгорания и увеличение уровня качества жизни медицинских работников. При этом

данные о научно обоснованных комплексных подходах к решению данного вопроса отсутствуют (Маринкин И.О. и др., 2020; Лапочкина С. В. и др., 2021; Михайлова Т.С. и др., 2018; Кукурика А.В. и др., 2021; Кондрашина О.Н. и др., 2021; Дитц Н.Ф. и др., 2020; Кузюткина Т.В. и др., 2017; Тачкова И.А. и др., 2021; Макаров С.В. и др., 2020; Латуха О.А. и др., 2017).

В этой связи, актуальность данного исследования заключается в изучении ПВ и факторов его обуславливающих, а также в научном обосновании мероприятий по совершенствованию кадровой работы в МО в аспекте поколений.

Цель исследования: разработать научно обоснованные мероприятия по совершенствованию кадровой работы в медицинских организациях.

Задачи исследования:

1. Провести анализ кадрового обеспечения врачами и средним медицинским персоналом системы здравоохранения Томской области.

2. Установить различия в профессиональных и социально-экономических характеристиках врачей различных специальностей и среднего медицинского персонала в разрезе поколений на примере Томской области.

3. Оценить распространенность и выраженность профессионального выгорания (профессиональной эффективности) врачей различных специальностей и среднего медицинского персонала в разрезе поколений на примере Томской области.

4. Установить проективные и предиктивные факторы развития профессионального выгорания (снижения профессиональной эффективности) медицинских работников в разрезе поколений.

5. Разработать, научно обосновать и внедрить мероприятия по совершенствованию кадровой работы в медицинских организациях.

Научная новизна.

Проведен комплексный анализ кадрового обеспечения системы здравоохранения Томской области.

Установлены различия в профессиональных и социально-экономических характеристиках между врачами и средним медицинским персоналом в разрезе

поколений: первое поколение отличалось меньшей рабочей нагрузкой и лучшим социально-экономическим положением; второе поколение – более высокими профессиональными и научными достижениями, третье поколение – большей рабочей нагрузкой и худшим социально-экономическим положением.

Впервые с применением стандартизированного международного инструмента оценена распространенность и выраженность ПВ среди врачей и среднего медицинского персонала в разрезе специальностей и поколений в масштабах региона РФ.

Разработан опросник для изучения факторов риска ПВ медицинских работников.

Установлены протективные (удовлетворенность рабочим местом, приверженность к рациональному питанию, квалификация, тип занятости, наличие детей) и предиктивные (наличие хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), дефицит сна, неиспользование перерыва на обед и ежегодного отпуска целиком, низкая самооценка качества выполняемой работы, семейное положение) факторы развития профессионального выгорания медицинских работников, индивидуальные для каждого поколения.

Научно обоснован и разработан комплекс индивидуальных для каждого поколения профилактических мероприятий, направленных на снижение риска развития ПВ среди медицинских работников.

Создан новый научно обоснованный подход к разработке мероприятий по совершенствованию кадровой работы в МО.

Теоретическая и практическая значимость работы. Реализация исследовательского проекта позволила установить факторы ПВ среди врачей и среднего медицинского персонала, что расширило возможности по профилактике данного состояния с учетом принадлежности к тому или иному поколению.

Полученные данные стали основой для дальнейшего проведения эпидемиологических исследований по оценке распространенности, выраженности и выявлению факторов риска ПВ в разрезе поколений.

Научно обоснована необходимость разработки профилактических мероприятий по поколениям медицинских работников в связи с разницей в социально-экономических и профессиональных характеристиках, а также протективных и предиктивных факторах ПВ.

На основании полученных результатов разработана и внедрена программа мероприятий для руководителей МО, направленная на профилактику ПВ среди медицинских работников в разрезе поколений.

Результаты настоящей работы рекомендованы для включения в учебные программы последипломной подготовки врачей-организаторов здравоохранения.

Разработаны предложения по модернизации кадровой политики в сфере здравоохранения на федеральном, региональном уровнях, а также в отдельной МО, направленные на профилактику ПВ.

Положения, выносимые на защиту:

1. В медицинских организациях Томской области отмечается дефицит и дисбаланс медицинских кадров, что свидетельствует о необходимости разработки дополнительных мероприятий по привлечению специалистов и сохранению кадрового потенциала в отрасли.

2. Медицинские работники разных поколений имеют существенные различия в профессиональных и социально-экономических характеристиках.

3. Высокая степень тяжести профессионального выгорания медицинских работников с индивидуальными для каждого поколения протективными и предиктивными факторами развития свидетельствует о необходимости разработки целевых профилактических мер при совершенствовании кадровой политики в здравоохранении.

4. Комплекс мероприятий по профилактике профессионального выгорания, разработанный для совершенствования кадровой политики в здравоохранении, носит преимущественно организационный характер и является индивидуальным для каждого поколения.

Методология и методы исследования. В рамках выполнения задач исследования использовались общенаучные и специальные методы: логический метод, анализа и синтеза, индукции и дедукции, аналитический метод, контент-анализа, социологический и статистический метод. Статистическая обработка и анализ полученных результатов проведены с использованием пакета программ Microsoft Office 2010, Statistica for Windows version 10.0.

Внедрение результатов исследования в практику. Результаты диссертационного исследования внедрены в процесс управления кадрами Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования Сибирского государственного медицинского университета Минздрава России (ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России) (акт от 26.04.2022), областного государственного автономного учреждения здравоохранения «Томская областная клиническая больница» (акт от 26.04.2022), а также включены в учебный процесс кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья ФГБОУ ВО СибГМУ (акт от 26.04.2022).

Личное участие автора. Автором самостоятельно подготовлен обзор литературы по изучаемой теме (100%), обоснованы и сформулированы цель и задачи исследования (98%), разработаны дизайн, программа и методология исследования (100%). Проведен комплексный анализ кадрового обеспечения системы здравоохранения Томской области (100%), социологический опрос (95%), анализ факторов, обуславливающих профессиональное выгорание в разрезе специальностей и поколений (100%), сформированы электронные базы данных (100%), проведена всесторонняя оценка и анализ полученных результатов с применением современных методов статистической обработки (98%), определены основные направления и мероприятия по профилактике профессионального выгорания у медицинских работников в разрезе поколений (100%). Автором научно обоснованы и разработаны мероприятия по совершенствованию кадровой работы в медицинских организациях (98%). Вклад автора в подготовку научных публикаций составляет 95%.

Связь работы с научными программами. Диссертационная работа выполнена в рамках государственного задания ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России «Научное обоснование подходов к развитию кадрового потенциала в здравоохранении» (государственное задание № 056-00001-20-00 от 25 декабря 2019 г., уникальный номер реестровой записи 730000ф.99.1бв10аа00006).

Степень достоверности и апробация результатов. Высокая степень достоверности полученных результатов подтверждается выполнением работы в соответствии с протоколом клинического исследования, одобренным локальным этическим комитетом ФГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России (Заключение № 3827 от 29.09.2014 г.), достаточным объемом полученных данных для исследования репрезентативной выборки, использованием адекватных и современных методов анализа и статистической обработки результатов.

Материалы диссертации доложены и обсуждены на заседании Группы «Медицина» Сибирского кластера медицинских вузов (Томск, 2018), итоговой конференции клинического совета ФГБУ ВО СибГМУ Минздрава России за 2019 год (Томск, 2020), заседании «Школы борьбы с эмоциональным выгоранием» ФГБУ ВО СибГМУ Минздрава России (Томск, 2020), Экспертном совете при заместителе Губернатора Томской области по социальной политике (Томск, 2021), Совете при Губернаторе Томской области (Томск, 2021), Конгрессе Оргздрав 2021 (Москва, 2021), научно-практической конференции «Врач – тоже пациент», (Томск, 2021), Сибирском форуме «Производительность и устойчивое развитие» (Томск, 2022), 1-м Национальном конгрессе с международным участием «Национальное здравоохранение 2022» (Москва, 2022).

Публикации. По теме диссертационного исследования опубликованы 5 научных работ в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней, в том числе: 1 – в изданиях, входящих в зарубежные реферативные базы, 1 – учебное пособие.

Объём и структура диссертации. Работа изложена на 189 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, пяти глав собственных наблюдений, заключения, выводов, предложений, списка литературы, приложения. Работа иллюстрирована 34 рисунками и 46 таблицами, а также включает 4 приложения. Список источников цитируемой литературы включает в себя 192 работы, из которых 49 отечественных и 143 зарубежных авторов.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В главе 1 приведен обзор литературы в отношении подходов к определению, процессу возникновения, структуре и моделей оценки ПВ. Кроме того, изучен уровень распространенности и степень тяжести ПВ среди врачей и среднего медицинского персонала в зарубежных странах.

Анализ публикаций отечественных и зарубежных авторов показал, что по всему миру используются различные методы оценки ПВ, в том числе адаптированных к конкретным группам населения. Однако в РФ наиболее оптимальным можно считать применение сокращенной версии западного опросника MBI в русскоязычной адаптации Н.Е. Водопьяновой и Е.С. Старченковой.

Показатель распространенности и уровень ПВ среди специалистов сферы здравоохранения в два раза выше по сравнению с населением в целом и достигает в некоторых странах 71% среди врачей всех профилей специальностей и 83% – среди среднего медицинского персонала. В каждом конкретном случае к этому могут приводить различные факторы, но результатами, как правило, являются снижение доступности и качества медицинской помощи, увеличение количества медицинских ошибок, а также отток кадров из системы.

Результаты анализа показали, что медицинские работники всех возрастов подвержены риску возникновения ПВ, однако, молодые специалисты являются наиболее уязвимой группой, то есть наблюдается обратная корреляция возраста и уровня ПВ или его отдельных компонентов. Кроме того, длительный стаж работы является негативным фактором развития синдрома ПВ.

Во всем мире активно принимаются меры для борьбы с выгоранием как на организационном, так и индивидуальном уровне. Тем не менее в открытых источниках не найдено ни одного упоминания о разработке и реализации комплекса мер (концепции, стратегии, проекта) на организационном уровне, способствующих решению данной проблемы в системе здравоохранения РФ.

В связи с тем, что определяющим звеном в патогенезе ПВ является стресс, необходим комплексный подход, направленный на управление данным фактором. Именно поэтому необходима разработка и внедрение разноуровневой системы профилактики ПВ в МО.

В главе 2 дана характеристика материалов и методов исследования.

Объектом исследования явились медицинские работники МО всех форм собственности, различных по ведомственной принадлежности. **Предмет исследования:** совершенствование программы кадрового развития здравоохранения. **Единицами наблюдения** являлись показатели, характеризующие профессиональные и социально-экономические параметры. В качестве базы для проведения исследования были определены 76 МО Томской области всех форм собственности, различных по ведомственной принадлежности.

В соответствии с поставленными в работе задачами было спланировано и проведено одномоментное сравнительное исследование. Протокол исследования одобрен локальным этическим комитетом ФГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России (Заключение № 3827 от 29.09.2014).

Расчет объема выборки был проведен с использованием программного обеспечения G*Power версии 3.1.9.7, согласно которому объем группы составил 420 участников в группе (наблюдения, доступные для анализа первичной конечной точки), что с учетом 5% выбытия будет соответствовать 443 рандомизированным участникам в каждой группе. Общий размер выборки составляет 2087 человек. В настоящем исследовании приняли участие 4155 медицинских работников различных специальностей.

Таблица 1 - Дизайн исследования

<i>Задачи</i>					
Провести анализ источников литературы в отношении подходов к определению, процессу возникновения, структуре, моделей оценки, уровня распространенности и степени тяжести профессионального выгорания медицинских работников.	Провести анализ кадрового обеспечения врачами и средним медицинским персоналом системы здравоохранения Томской области.	Установить различия в профессиональных и социально-экономических характеристиках между врачами различных специальностей и среднего медицинского персонала в разрезе поколений на примере Томской области.	Оценить распространенность и выраженность профессионального выгорания врачей различных специальностей и среднего медицинского персонала в разрезе поколений на примере Томской области.	Установить протективные и предиктивные факторы развития профессионального выгорания медицинских работников в разрезе поколений.	Разработать, научно обосновать и внедрить мероприятия по совершенствованию кадровой работы в медицинских организациях.
<i>Этапы исследования</i>					
1 этап	2 этап	3 этап	4 этап	5 этап	6 этап
Для установления актуальности диссертационного исследования проведен анализ источников литературы. Для реализации поставленной цели диссертационного исследования были сформулированы задачи и определена этапность их выполнения.	Проведен комплексный анализ кадрового обеспечения врачами и средним медицинским персоналом системы здравоохранения Томской области за период 2017-2021 гг.	Проведено анкетирование медицинских работников с использованием разработанного онлайн-опросника. Создана база данных полученных результатов. Установлены различия в профессиональных и социально-экономических характеристиках врачей и среднего медицинского персонала в разрезе поколений. Публикация результатов исследования.	Проведен анализ распространенности и выраженности профессионального выгорания врачей различных специальностей и среднего медицинского персонала в разрезе поколений на примере Томской области. Публикация результатов исследования.	Установлены протективные и предиктивные факторы развития профессионального выгорания медицинских работников в разрезе поколений. Публикация результатов исследования.	Проведен анализ результатов диссертационного исследования. Разработаны, научно обоснованы и внедрены мероприятия по совершенствованию кадровой работы в медицинских организациях, направленные на профилактику профессионального выгорания медицинских работников.
<i>Источник информации и объем исследования</i>					
Работы отечественных и зарубежных авторов (n=192).	Форма ФСН № 30 за 2017-2021 гг. по РФ, СФО, Томской области (n=322).	Данные, полученные в результате проведенного социологического опроса. 4155 медицинских работников: 1669 врачей и 2486 средних медицинских работников.	Данные, полученные в результате проведенного социологического опроса. 4155 медицинских работников: 1669 врачей и 2486 средних медицинских работников.	Данные, полученные в результате проведенного социологического опроса. 4155 медицинских работников: 1669 врачей и 2486 средних медицинских работников.	Данные, полученные в результате проведенного диссертационного исследования.
<i>Методы сбора информации</i>					
Выкопировка данных из формы федерального статистического наблюдения, социологический опрос					
<i>Методы исследования</i>					
Статистический, социологический, контент-анализа, аналитический					

Программа диссертационного исследования, методы сбора, анализа и обработки информации, объем исследовательского материала (дизайн исследования) представлены в Таблице 1.

Анкета, разработанная для социологического исследования, включала вопросы из двух крупных блоков. Первый блок состоял из 41 вопроса, направленных на выявление социально-экономических факторов, ассоциированных с ПВ медицинских работников. Второй блок анкеты (22 вопроса) – вопросы для оценки ПВ с использованием сокращенной версии опросника МВІ в русскоязычной адаптации Н.Е. Водопьяновой и Е.С. Старченковой. Для статистической обработки результатов исследования использовался пакет программ Statistica for Windows version 10.0. С целью расчета отношения шансов интегральный показатель (либо значение субшкалы) ПВ медицинских работников был преобразован в бинарный вид: в первую группу были включены медицинские работники с низкой и средней степенью профессионального выгорания, во вторую группу – медицинские работники с высокой и крайне высокой степенью выгорания.

В главе 3 представлен анализ кадрового обеспечения системы здравоохранения Томской области.

По состоянию на 01.01.2022 в системе здравоохранения Томской области работали 4884 врачей-специалистов, что на 315 врачей больше, чем в 2017 году, и 9028 средних медицинских работников (включая специалистов с немедицинским образованием, занимающих должности среднего медицинского персонала), что на 43 специалиста меньше, чем по итогам 2017 года.

На фоне стабильного показателя укомплектованности врачебными кадрами, отмечается рост дефицита врачей в большинстве муниципальных образований, что свидетельствует о повышении коэффициента совместительства врачей. Самыми дефицитными врачебными специальностями (дефицит более 50%) по итогам 2021 года являлись: патологоанатомы (61,4%), анестезиологи-реаниматологи (52,3%) и врачи функциональной диагностики (50,8%).

В абсолютном большинстве муниципальных образований за последние пять лет отмечается снижение показателя обеспеченности средним медицинским персоналом, который по данным на 2021 год составляет 84,3 на 10 тыс. населения, что на 26,2% ниже нормативного показателя (114,3 на 10 тыс. населения). Наибольший дефицит среднего медицинского персонала наблюдается в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а также скорую медицинскую помощь.

В рамках реализации регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Томской области квалифицированными кадрами» планируется обеспечить достижение показателя численности врачей, работающих в государственных учреждениях здравоохранения Томской области, в количестве не менее 4995 специалистов и показателя численности средних медицинских работников – в количестве не менее 9796 специалистов.

В главе 4 представлен сравнительный анализ социально-экономических и профессиональных характеристик медицинских работников между поколениями.

В опросе приняли участие 4155 медицинских работников (1669 – врачи различных специальностей и 2486 – средний медицинский персонал).

Из-за недостаточного количества представителей отдельных поколений они были объединены в три основных группы: первое поколение – молчаливое и бумеры (n=508, из которых 256 – врачи и 252 – медицинские сестры), второе – поколение X (n=2056, из которых 783 – врачи и 1273 – средний медицинский персонал) и третье – миллениалы и поколение Z (n=1591, из которых 630 – врачи, 961 – средний медицинский персонал).

Медицинские работники всех возрастных групп были трудоустроены более, чем в одной МО и занимали более одной ставки, что показывает высокую нагрузку специалистов сферы здравоохранения независимо от их возрастной принадлежности.

Вместе с тем, врачи и медицинские сестры, относящиеся к третьему поколению, отличались более высокой рабочей нагрузкой по сравнению с остальными коллегами, выраженной в количестве занимаемых ставок,

продолжительности рабочего дня ($8,69 \pm 3,63$ ч. – у врачей и $11,71 \pm 6,29$ ч. – у медицинских сестер, $p < 0,05$) и количестве как ночных ($10,60 \pm 2,7$ ед. – у врачей и $4,24 \pm 3,17$ ед. – у медицинских сестер, $p < 0,05$), так и суточных ($3,1 \pm 1,65$ ед. – у врачей и $4,22 \pm 2,84$ ед. – у медицинских сестер, $p < 0,05$) дежурств в месяц. Кроме того, врачи третьего поколения характеризовались трудным финансово-экономическим положением, выраженным в меньшей заработной плате ($21570,1 \pm 13808,6$ руб., $p < 0,05$), большей ежемесячной сумме по кредитам ($10412,6 \pm 9018,4$ руб., $p < 0,05$), меньшей жилой площади на одного члена семьи ($17,94 \pm 10,49$ м², $p < 0,05$). Также среди них чаще встречались врачи, имеющие более двух высших образований (5,39%).

Первое поколение врачей и медицинских сестер напротив, отличалось меньшей рабочей нагрузкой и более высоким уровнем квалификации. Кроме того, среди них чаще встречались респонденты, имеющие высшую квалификационную категорию.

Среди врачей второго поколения чаще встречались лица, имеющие звание доцента и профессора, а также степень кандидата и доктора наук. Медицинские сестры второго поколения чаще имели высшую квалификационную категорию.

При сравнении профессиональных и социально-экономических характеристик между профилями врачебных специальностей выявлено, что врачи хирургического профиля имели большую рабочую нагрузку и уровень квалификации по сравнению с остальными коллегами.

Кроме того, зарегистрированы отличия в социально-экономических характеристиках респондентов различных муниципальных образований, что позволяет выявить районы с наиболее выраженным экономическим фактором.

В главе 5 представлен анализ уровня, распространенности и структуры ПВ медицинских работников в разрезе поколений.

Полученные результаты свидетельствуют, что среди всех специалистов сферы здравоохранения Томской области, а также отдельно выделенных популяций врачей и среднего медицинского персонала степень ПВ по интегральному значению всех

субшкал являлась высокой. Только 0,63% (n=26) респондентов из общей выборки, 0,54% (n=9) – из числа врачей и 0,68% (n=17) – из числа среднего медицинского персонала не имели признаков синдрома ПВ. При этом каждый третий участник, как из числа врачей, так и медицинских сестер, имел крайне высокую степень ПВ, а каждый второй – высокую или среднюю степень ПВ (Таблица 2).

Таблица 2 – Уровень профессионального выгорания медицинских работников, принявших участие в исследовании

Показатель	Медицинские работники (n=4155)	Врачи (n=1669)	Медицинские сестры (n=2486)
Интегральное значение ПВ, баллов	8,0±3,0	7,9±3,1	8,1±2,9
Нет ПВ, %	0,63 (n=26)	0,54 (n=9)	0,68 (n=17)
Низкая степень ПВ, %	15,40 (n=640)	17,44 (n=291)	14,04 (n=349)
Средняя степень ПВ, %	18,82 (n=782)	18,99 (n=317)	18,70 (n=465)
Высокая степень ПВ, %	29,48 (n=1225)	29,36 (n=490)	29,57 (n=735)
Крайне высокая степень ПВ, %	35,67 (n=1482)	33,67 (n=562)	37,01 (n=920)

Наиболее высокий средний интегральный показатель ПВ среди врачей наблюдался во втором поколении, несколько ниже – в третьем, наименьший – в первом (8,13±2,93 баллов против 8,03±2,94 баллов в третьем поколении и 7,22±2,71 баллов в первом поколении, соответственно, $p < 0,05$).

Доля врачей с крайне высокой степенью ПВ была статистически значимо больше в третьем (34,1%) и втором (36,4%) поколениях. Кроме того, в третьем поколении зарегистрирован больший процент респондентов с третьей степенью по данному показателю (31,6%) (Рисунок).

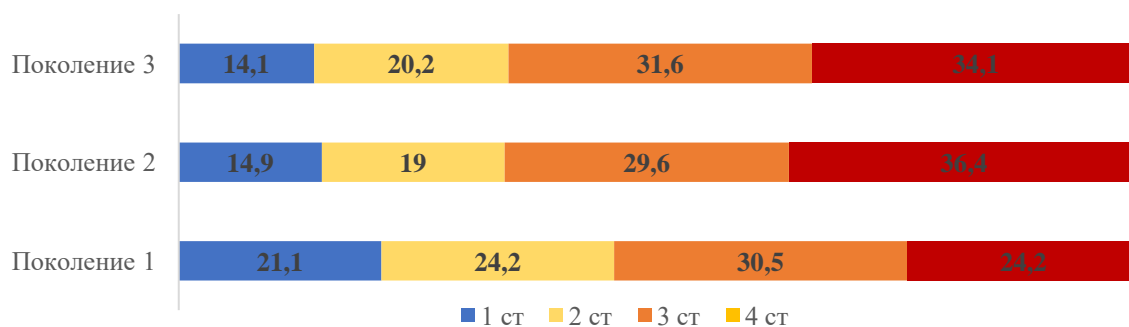


Рисунок 1 – Структура профессионального выгорания среди врачей в разрезе поколений, %

По итогам анализа данных, наивысший интегральный показатель ПВ среди среднего медицинского персонала наблюдался в третьем поколении, несколько ниже – во втором, наименьший – в первом поколении ($8,40 \pm 2,77$ баллов в третьем против $8,15 \pm 2,79$ баллов во втором и $7,48 \pm 2,77$ баллов в первом поколении, $p < 0,05$).

Среди медицинских сестер второго и третьего поколений статистически значимо чаще встречались респонденты с крайне высокой степенью ПВ, в то время как в первом – с высокой степенью выгорания ($p < 0,05$) (Рисунок 2).

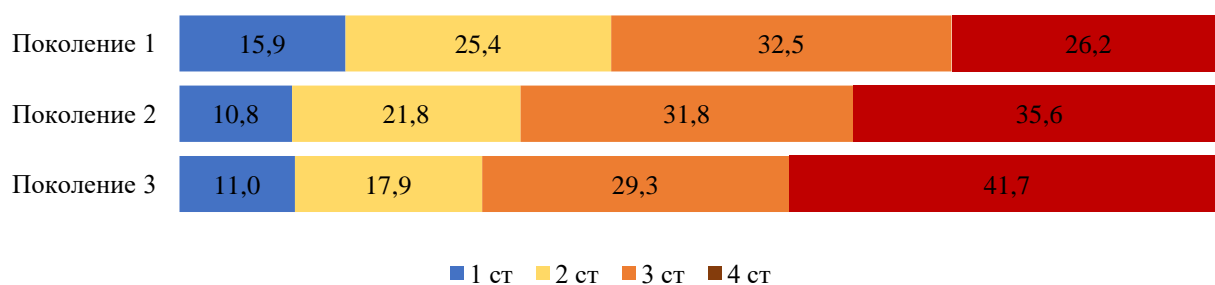


Рисунок 2 – Структура профессионального выгорания среднего медицинского персонала в разрезе поколений, %

Стоит отметить, что больший процент (35,5%) с крайне высокой степенью профессионального выгорания отмечался среди врачей терапевтического профиля.

В главе 6 представлены протективные и предиктивные факторы ПВ врачей и средних медицинских работников, которые являлись индивидуальными для каждого поколения.

В настоящем исследовании протективными считались факторы, ассоциированные с меньшими рисками развития ПВ у медицинских работников, предиктивными – ассоциированные с большими рисками развития ПВ, соответственно.

По результатам корреляционного анализа выявлено, что предиктивными факторами ПВ для первого поколения врачей и медицинских сестер являлись: наличие ХНИЗ ($r=0,233$ для врачей и $r=0,142$ для медицинских сестер), дефицит сна ($r=0,182$ для врачей и $r=0,205$ для медицинских сестер в корреляции с эмоциональным истощением) и неиспользование перерыва на обед ($r=0,170$ для врачей); протективными – наличие детей ($r=-0,192$ для врачей).

Предиктивными факторами ПВ для второго поколения врачей являлись: наличие ХНИЗ ($r=0,1$ для врачей и $r=0,073$ для медицинских сестер), недостаток сна ($r=0,268$ для врачей и $r=0,186$ для медицинских сестер), неиспользование перерыва на обед ($r=0,105$ для врачей) и ежегодного отпуска целиком ($r=0,071$ для медицинских сестер) и семейное положение ($r=0,03$ для медицинских сестер); протективными – удовлетворенность рабочим местом ($r=-0,183$ для врачей), квалификация ($r=-0,13$ для врачей и $r=-0,08$ для медицинских сестер), приверженность к рациональному питанию ($r=-0,308$ для врачей), а также наличие ученого степени и звания ($r=-0,12$ и $r=-0,126$ для врачей).

Предиктивными факторами ПВ для третьего поколения являлись: наличие ХНИЗ ($r=0,128$ для врачей), ощущение дефицита сна ($r=0,3$ для врачей и $r=0,171$ для медицинских сестер), неиспользование ежегодного отпуска целиком ($r=0,165$ для врачей и $r=0,03$ для медицинских сестер) и семейное положение ($r=0,03$ для медицинских сестер); протективными – наличие детей ($r=-0,106$ для медицинских сестер), рациональное питание ($r=-0,214$ для врачей) и удовлетворенность рабочим местом ($r=-0,135$ для врачей).

В главе 7 описан комплекс мероприятий по профилактике ПВ у медицинских работников с учетом индивидуальных особенностей поколений, представленный пятью блоками (Рисунок 3).



Рисунок 3 – Блоки мероприятий по профилактике профессионального выгорания медицинских работников по поколениям

1. **«Организация труда и рациональный отдых»** (систематизация штатного расписания, расписания отпусков; популяризация бережливого производства (5С), конкурс на лучшее рабочее место; организация мест отдыха на работе, разработка графика приема пищи, пересмотр графика дежурств; актуализация порядков оказания медицинской помощи в части стандарта оснащения рабочих мест).

2. **«Корпоративные программы укрепления здоровья»** (популяризация физической культуры и спорта среди профессиональных сообществ; разработка корпоративных программ укрепления здоровья на рабочих местах; проведение различных акций и информационных кампаний, направленных на борьбу с факторами риска ХНИЗ).

3. **«Создание системы стимулирования личностных достижений»** (введение дополнительных наград за достижения; учет фактически отработанного времени и индивидуальных достижений при стимулировании персонала; создание грантовых конкурсов, трэвел-грантов; помощь в участии в конкурсах федерального и регионального уровня; региональные конкурсы на соискание премии в сфере здравоохранения, конкурсы профессионального мастерства; развитие системы наставничества).

4. **«Социальные проекты для медицинских работников»** (разработка программ льготного кредитования и рекредитования для семей с детьми, людей социально значимых профессий; поддержка проекта «Бюджетный дом»; реализация модели «возвращение на малую родину» выпускников образовательных организаций медицинского профиля).

5. **«Профессиональная помощь»** (внедрение в учебные программы специалитета, ординатуры и программ повышения квалификации циклов на тему «профилактика ПВ»; введение в штат МО психологов для работы с персоналом за счет бюджетных средств; создание центра профилактики ПВ медицинских работников; формирование траектории профессионального развития трудоустроенных специалистов; развитие системы наставничества).

Разработанные блоки мероприятий применимы к медицинским работникам всех возрастов, однако первому поколению специалистов необходимо

концентрироваться на втором блоке, так как они сильнее остальных подвержены возникновению ХНИЗ, являющихся одним из главных факторов риска ПВ.

Поскольку основной фокус представителей второго поколения направлен на профессиональную деятельность, им необходимо концентрироваться на третьем и пятом блоках мероприятий, предоставляя возможность для саморазвития и занятий научной деятельностью.

Исходя из того, что третье поколение характеризуется большей рабочей нагрузкой и худшим социально-экономическим положением по сравнению с коллегами, особенно важными для них являются первый, третий и четвертый блоки мероприятий по рационализации рабочего графика, возможности полноценного отдыха, перерывов на обед и отпусков, а также наличия социальной поддержки и системы стимулирования личностных достижений.

ВЫВОДЫ

1. Показатель обеспеченности врачебными кадрами Томской области на протяжении пяти лет был стабильно выше среднефедерального показателя и вырос с 2017 по 2021 год на 7,7%. Несмотря на рост обеспеченности средним медицинским персоналом в Томской области (на 0,2% в 2021 году по сравнению с 2017 годом), в абсолютном большинстве муниципальных образований за последние пять лет наблюдается снижение показателя. Наибольший дефицит врачей и среднего медицинского персонала наблюдается в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а также скорую медицинскую помощь.

2. Выявлены существенные отличия в профессиональных и социально-экономических характеристиках между поколениями медицинских работников. Третье поколение характеризовалось большей рабочей нагрузкой (большей продолжительностью рабочего дня, количеством ночных и суточных дежурств в месяц) и худшим социально-экономическим положением (меньшей заработной платой, большей ежемесячной суммой по кредитам, меньшей жилой площадью на одного члена семьи). Второе поколение отличалось более высокими

профессиональными и научными достижениями. Первое поколение имело меньшую рабочую нагрузку и более благополучное экономическое положение.

3. Распространенность профессионального выгорания среди медицинских работников находится на крайне высоком уровне и составляет: у врачей – 99,5%, у медицинских сестер – 99,3%. Выявлены отличия в уровне распространенности профессионального выгорания между поколениями. Наивысший уровень интегрального показателя зарегистрирован в третьем поколении медицинских сестер ($8,40 \pm 2,77$ баллов, $p < 0,05$) и втором поколении врачей ($8,13 \pm 2,94$ баллов, $p < 0,05$). Наибольшая доля медицинских сестер с крайне высокой степенью тяжести профессионального выгорания (41,7%) зарегистрирована в третьем поколении, в то время как врачей – во втором (36,4%). Наибольшая доля (35,5%) с крайне высокой степенью профессионального выгорания отмечена среди врачей терапевтического профиля.

4. Предиктивными факторами профессионального выгорания для первого поколения врачей и медицинских сестер являлись: наличие хронических заболеваний, дефицит сна и неиспользование перерыва на обед; для второго поколения – наличие хронических заболеваний, низкая самооценка качества выполняемой работы, недостаток сна, неиспользование перерыва на обед и ежегодного отпуска целиком, семейное положение; для третьего поколения – наличие хронических заболеваний, ощущение дефицита сна, неиспользование ежегодного отпуска целиком и семейное положение. Протективными факторами для первого поколения медицинских работников являлись: наличие детей и приверженность к рациональному питанию; для второго поколения – удовлетворенность рабочим местом, квалификация, тип занятости, наличие ученой степени и звания, приверженность к рациональному питанию; для третьего поколения – наличие детей, рациональное питание и удовлетворенность рабочим местом.

5. Мероприятия по совершенствованию программы кадрового развития здравоохранения индивидуальны для каждого поколения медицинских работников, применимы как на федеральном, региональном, так и уровне

медицинской организации и включают пять блоков мероприятий: «Организация труда и рациональный отдых», «Корпоративные программы укрепления здоровья», «Создание системы стимулирования личностных достижений», «Социальные проекты для медицинских работников», «Профессиональная помощь».

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

На федеральном уровне (Министерство здравоохранения Российской Федерации):

1. Поддержка внедрения «Корпоративных программ укрепления здоровья» – льготная система налогообложения (страховые взносы устанавливаются в зависимости от действия в учреждении корпоративных программ укрепления здоровья).

2. Популяризация физической культуры и спорта среди профессиональных сообществ – всероссийские спартакиады, сдача норм ГТО и др.

3. Внедрение программ страхования ответственности врачей.

4. Создание единой базы «врачей на замену» (в т.ч. для межрегиональных вакансий).

5. Внесение изменений в законодательную базу о включении в штатное расписание учреждений здравоохранения психологов для работы с персоналом.

6. Формирование системы стимулирования личностных достижений – введение дополнительных наград за достижения.

7. Разработка программ льготного кредитования и рекредитования для семей с детьми, людей социально значимых профессий.

8. Разработка социальных программ для семей с детьми независимо от их дохода.

9. Внедрение в основные профессиональные образовательные программы специалитета, ординатуры и программы повышения квалификации циклов на тему «профилактика ПВ».

10. Поддержка проектов «Бюджетный дом» – строительство специализированного жилищного фонда для медицинских работников.

11. Актуализация порядков оказания медицинской помощи в части стандарта оснащения рабочих мест.

На региональном уровне:

12. Популяризация физической культуры и спорта среди профессиональных сообществ – региональные спартакиады, сдача норм ГТО, субсидирование абонементов на посещение спортивного зала, спортивных секций.

13. Популяризация бережливого производства (5С), конкурс на лучшее рабочее место.

14. Создание центра профилактики ПВ медицинских работников – оказание психологической помощи, создание горячей линии психологической поддержки.

15. Введение в штат медицинских организаций психологов для работы с персоналом за счет бюджетных средств.

16. Проведение информационной кампании по профилактике ПВ медицинских работников (каналы коммуникации / инструменты воздействия выбираются в зависимости от поколения).

17. Создание дискуссионных площадок, проведение разборов кейсов, обмен опытом успешными практиками по ПВ, среди HR-сообществ и руководителей медицинских организаций с привлечением служб труда и занятости региона.

18. Реализация модели «возвращение на малую родину» выпускников образовательных организаций медицинского профиля.

19. Разработка региональной системы стимулирования личностных достижений – региональные конкурсы на соискание премии в сфере здравоохранения, конкурсы профессионального мастерства, проведение грантовых конкурсов, трэвел-грантов, награждение за профессиональные достижения.

20. Учет наиболее дефицитных врачебных специальностей при кадровом планировании целевых мест.

На уровне медицинских организаций:

21. Популяризация физической культуры и спорта среди сотрудников (локальные спартакиады, сдача норм ГТО, создание групп по занятию лечебной

физкультурой, йогой, медитацией, субсидирование абонементов на посещение спортивного зала, спортивных секций).

22. Разработка корпоративных программ укрепления здоровья на рабочих местах.

23. Внедрение системы стимулирования личностных достижений – помощь в участии в конкурсах федерального и регионального уровня, конкурсы профессионального мастерства, награждение за достижения.

24. Развитие системы наставничества.

25. Формирование траектории профессионального развития трудоустроенных специалистов – создание условий для занятия педагогической, научной деятельностью, реализации проектов, выступления на конференциях, повышения квалификации, внедрение системы стажировок.

26. Создание дискуссионных площадок, проведение разборов кейсов, обмен опытом успешными практиками по ПВ среди медицинских работников учреждения.

27. Популяризация бережливого производства (5С), конкурс на лучшее рабочее место.

28. Организация мест отдыха на работе, в том числе для возможности приема пищи, разработка графика приема пищи, пересмотр графика дежурств.

29. Систематизация штатного расписания, расписания отпусков.

30. Учет фактически отработанного времени и индивидуальных достижений при стимулировании персонала.

31. Внедрение «Школ ПВ медицинских работников» – создание групп профилактического консультирования, кабинета психологической поддержки, проведение тренингов поддержания баланса между работой и личной жизнью, стрессоустойчивости.

32. Обеспечение доступа к информации по профилактике ПВ, ХНИЗ медицинских работников – информационные бюллетени, стенды, корпоративные информационные порталы.

СПИСОК ПЕЧАТНЫХ РАБОТ

Публикации в изданиях, рекомендуемых ВАК

1. Кобякова О.С. Влияние возраста, трудового стажа и обучения в ординатуре на формирование профессионального выгорания у врачей (аналитический обзор литературы) / О.С. Кобякова, И.А. Деев, **А.Н. Левко**, Е.И. Трифонова, А.А. Малкова и др.// Общественное здоровье и здравоохранение. -2021.- № 2 (70). -С. 15-21 (0,4 п.л., авт. 0,1 п.л.)
2. Кобякова О.С. Профессиональное выгорание среди медицинских сестер/ О.С. Кобякова, И.А. Деев, **А.Н. Левко**, Д.С. Тюфилин, В.П. Чигрина и др.// Менеджер здравоохранения. -2021.- № 4.- С. 21-30 (0,6 п.л., авт. 0,1 п.л.)
3. Кобякова О.С. Профессиональное выгорание врачей: особенности поколений/ О.С. Кобякова, **А.Н. Левко**, А.В. Бахтеева, Д.Ю. Чернов, А.А.Малкова и др.// Российский медицинский журнал. -2021. -Т. 27, № 3. -С. 205–216 (0,8 п.л., авт. 0,2 п.л.)

Публикации в изданиях, входящих в зарубежные реферативные базы

4. Кобякова О.С. Медицинские сестры: факторы профессионального выгорания/ О.С. Кобякова, И.А. Деев, Е.С. Куликов, Д.С. Тюфилин, М.О. Плешков, К.В. Хомяков, **А.Н. Левко** и др.// Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2021. -Т. 29, № 2. -С. 353-358 (0,4 п.л., авт. 0,08 п.л.)

Публикации в других изданиях

5. Совершенствование кадровой работы в медицинских организациях: учебное пособие / **А.Н. Левко**, О.С. Кобякова, И.А. Деев и [др.]. – Томск: Изд-во СибГМУ, 2022. – 59 с. (3,69 п.л., авт. 0,7 п.л.)

Список сокращений

ПВ	– профессиональное выгорание
МО	– медицинская организация
ФГБОУ	–Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
ВО	высшего образования Сибирский государственный медицинский
СибГМУ	университет
РФ	– Российская Федерация