

Расторгуева Т.И., Проклова Т.Н.
**ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ
ЭФФЕКТИВНЫХ УСЛОВИЙ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ИЛИ ПРАВИЛА «ТРЕХ П», ИЛИ ПРАВИЛА
«ТРЕХ ШАГОВ»)**

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени
Н.А. Семашко», Россия, Москва

Rastorgueva T.I., Karpova O.B.
**MAIN DIRECTIONS OF PROVIDING EFFECTIVE WORKING
CONDITIONS OF HEALTH WORKERS
AT THE PRESENT STAGE OF DEVELOPMENT OF HEALTH
CARE (OR THE RULES "THREE P", OR GOVERNED "THREE STEPS")**
National Research Institute for Public Health, Russia, Moscow

Расторгуева Татьяна Ивановна– д.м.н., ведущий научный сотрудник
ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени
Н.А.Семашко» (917-49-64);email:rasto@mail.ru

Проклова Татьяна Николаевна– к.м.н., старший научный сотрудник
ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени
Н.А.Семашко» (917- 20-87);email:tnproklova@mail.ru

Резюме. В статье рассматриваются вопросы определения
основных факторов, обеспечивающих возможность создания
эффективных условий труда для медицинских работников на
современном этапе.

Ключевые слова: медицинские работники, здоровье
сберегающие технологии, профессиональный стресс, системная
стратегия анализа.

Summary. In the article the questions of determination of basic
factors, providing the ability to create effective working conditions for
medical workers at the present stage.

Key words: medical staff, zdorove sberegayuschie technology,
occupational stress, systemic analysis strategy.

Изучение научных подходов влияния стрессогенных факторов на развитие «Синдрома эмоционального выгорания» (СЭВ) в профессиональной деятельности медицинских работников показывает их высокую значимость.

Так, уровень эмоционального выгорания врачей-терапевтов в Европе и Латинской Америке по разным оценкам составляет от 20 до 45%, а по данным интернов в США - превышает 75%. По данным отечественных исследователей от 40 до 80% врачей в нашей стране имеют признаки Синдрома эмоционального выгорания различной степени выраженности [1].

По Международному классификатору болезней (МКБ -10) СЭВ относят к рубрике Z73 – «Стресс, связанный с трудностями поддержания нормального образа жизни».

Впервые понятие "Эмоциональное сгорание", "Синдром эмоционального сгорания" (англ.- burnout, burnout-syndrome) предложил Н.Ж. Freudenberger (США) в 1974 году для характеристики психологического состояния здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном общении с клиентами, пациентами в эмоционально нагруженной атмосфере при оказании профессиональной помощи. Бойко В.В. (1999), описывая "эмоциональное выгорание" определяет его уже как "выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций (понижения их энергетики) в ответ их избранные психотравмирующие воздействия" [2].

Очень информативно и значимо, в рамках рассматриваемых вопросов, исследование Леоновой А.Б., Багрий М.А., 2009, где отмечается, что в последние годы возрос интерес исследователей к вопросам, связанным со стрессом и механизмами формирования стрессоустойчивости человека в различных профессиях. Подчеркивается, что деятельность врача в условиях профессионального стресса (ПС), особенности эмоционального реагирования, копинг-поведения, индивидуально-психологические особенности, присущие врачам различных специальностей, изучаются с особым вниманием. Это обусловлено тем, что социальная и экономическая «цена» последствий ПС у медицинских работников очень высока. Деперсонализация и цинизм по отношению к больным — еще одна причина для детального изучения деятельности и ПС

врачей, так как, по мнению исследователей (McManus, Winder, Gordon, 2002), посредством циничного отношения к пациентам врачи пытаются защитить свое собственное психическое благополучие.

В то же время обращается наше внимание на то, что до настоящего времени проблема развития и специфики проявлений ПС у врачей не получила систематической проработки. Основное внимание исследователей сконцентрировано на изучении синдрома «выгорания», как одного из наиболее типичных и выраженных негативных последствий стресса во врачебной деятельности (Ларенцова, 2002; Козина, 1998; Ясько, 2003). В этих и других исследованиях такого типа (Водопьянова, Старченкова, 2008; Рыбина, 2005) не раскрываются многие другие особенности формирования ПС у медицинских работников разного профиля.

Отмечается, и это очень важно для понимания изучаемой проблемы, что отсутствие четкого понимания специфики синдромов ПС у врачей разных специализаций, затрудняет выбор адекватных путей профилактики и коррекции. Для изучения картины проявлений или синдромов стресса в целом необходимо применение системной стратегии анализа этого сложного феномена, что позволило бы существенно продвинуться вперед в области коррекции и профилактики ПС в конкретных видах врачебного труда.

И как итог проведенной работы, в исследовании подчеркивается, что полученные данные свидетельствуют о том, что у врачей разных специализаций имеются неоднородные представления о профессиональных задачах и условиях труда, о субъективной значимости труда и вознаграждении за него, о социальном климате в коллективе. Существенными оказываются также различия в проявлениях отсроченных последствий стресса, особенно в степени выраженности признаков синдрома «выгорания» у разных групп врачей [3].

Остановимся более подробно на характеристике фаз СЭВ, с целью подчеркнуть необходимость вмешательства на стадии каждой из них соответствующих специалистов медицинских учреждений, с целью профилактики/выявления/лечения/реабилитации медицинских работников.

Как показывают научные исследования по рассматриваемой проблеме, таких медицинских учреждений насчитываются «единицы»

и «проявляются» они благодаря личной инициативе руководства этих учреждений. И только благодаря этому «подвижничеству» научное сообщество имеет данные о развитии СЭВ у представителей разных специальностей медицинских работников (хирургов, стоматологов, реаниматологов, акушер-гинекологов, средних медицинских работников и т.д.) по каждой из рассматриваемых специальностей. Исследований, которые бы в сравнительном аспекте рассматривали бы проявление стрессогенных факторов в работе у представителей разных специальностей (как вышеприведенное) достаточно мало.

Для определения фаз эмоционального выгорания берется за основу учение Ганса Селье, о стрессе как неспецифической защитной реакции организма в ответ на психотравмирующие факторы разного свойства. Первая фаза - "напряжения", включает в себя симптомы "переживания психотравмирующих обстоятельств", "неудовлетворенности собой", "тревоги и депрессии".

Вторая фаза, "резистенции", попыток более или менее успешно оградить себя от неприятных впечатлений. Среди признаков (симптомов) резистенции, прежде всего, стоит выделить "неадекватное избирательное эмоциональное реагирование". Отмечаются симптомы: "эмоционально-нравственная дезориентация" (как логическое продолжение предыдущего), "расширение сферы экономии эмоций" (прежде всего - когда данная форма защиты переносится вне пределов профессиональной деятельности - домой, в общении с друзьями и т.п.), симптом "редукции профессиональных обязанностей", по сути - их упрощение, так или иначе пересекающееся с эмоционально-нравственной дезориентацией.

Третья фаза - "истощения", характеризуется более или менее выраженным падением общего энергетического тонуса и ослаблением нервной системы. Эмоциональная защита в форме "выгорания" становится неотъемлемым атрибутом личности. Здесь, отмечаются симптомы "эмоционального дефицита" (преобладание отрицательных эмоций над положительными), "эмоциональной отстраненности" (когда личность почти полностью исключает эмоции из профессиональной деятельности, в других же сферах живя полноценными эмоциями), "личностной отстраненности" (партнер, клиент, пациент и т.п. воспринимается как неодушевленный предмет, объект для манипуляций), "психосоматических и психовегетативных

нарушений" (эмоциональная защита уже не справляется с нагрузками и энергия эмоций перераспределяется между другими системами организма, таким образом, он спасается от разрушительной мощи эмоциональной энергии) [2].

С целью «углубленного подчеркивания» всей совокупности специфики тяжести профессиональной деятельности медицинских работников, приведем градацию их труда по существующей шкале тяжести труда. Медицинские специальности расположены от второй до пятой категории (всего их шесть, шестая — наивысший уровень тяжести).

К пятой категории тяжести труда отнесены специальности хирурга, анестезиолога, реаниматолога, врача скорой помощи, эндоскописта, рентгенолога, патологоанатома, судебно-медицинского эксперта.

К четвёртой – участковые врачи, стоматологи, врачи терапевтического профиля, работающие в стационаре, дерматовенерологи, отоларингологи, акушеры-гинекологи, бактериологи, врачи функциональной диагностики.

К третьей – врачи поликлиник, врачи-лаборанты, эпидемиологи, гигиенисты, физиотерапевты.

Ко второй – статистики и валеологи. А если к этому прибавить еще и огромный груз ответственности, то становится понятным, какими мощными должны быть мотивационные механизмы привлечения и сохранения врачебных кадров в отрасли [4].

Таким образом, исходя из сформировавшейся ситуации с исследованием вопросов здоровья медицинских работников на современном этапе (отсутствие стратегических подходов к изучению проблемы на всех основных управленческих этапах), в рамках формирования в единую систему научных подходов и методов, направленных на профилактику развития стрессогенных факторов в профессиональной деятельности медицинских работников, предлагаем «Стратегии обеспечения эффективных условий труда медицинских работников, или правила «трех П», или правила «трех Шагов».

I. Первый шаг, или первое «П» - это «Просвещение», включающее проведение лекций, семинаров на разных уровнях образования – «обучение через всю жизнь».

II. Второй шаг или второе «П» - это «Проявление» - с помощью специалистов (психологической лаборатории, службы управления человеческими ресурсами в медицинских учреждениях) применение различных методических подходов для выявления воздействия стрессогенных факторов в работе медицинских работников.

III. Третий шаг или третье «П» - это «Профилактика», мониторинговые исследования, применение научных разработок для предотвращения развития стрессогенных ситуаций в профессиональной деятельности медицинских работников.

В процессе исследования данной тематики, нами был проведен углубленный анализ образовательных программ на додипломном уровне, ведущих учебных медицинских заведений нашей страны. Везде в учебных Программах было выявлено наличие материалов по профилактике стрессогенных факторов в работе медицинских работников, в т.ч. и профилактика СЭВ. В меньшей степени такие сведения можно отследить по вопросам последипломного образования, но в различной степени выраженности, они также присутствуют.

Что касается позиций двух последующих шагов или двух последующих «П» - «Проявления и Профилактики», то здесь для осуществления заявленного, понадобятся действующие активно «институты» управления человеческими ресурсами в здравоохранении на местах – соответствующие службы отдела кадров, как это было заявлено в Концепции кадровой политики в здравоохранении Российской Федерации, утвержденной Приказом Минздрава России от 03.07.02 №210. Где отмечалось, что кадровая политика должна включать три взаимосвязанных направления: планирование и оптимизация численности и структуры кадров; совершенствование подготовки кадров; управление человеческими ресурсами здравоохранения.

Этот вопрос не решен до сих пор, как нет, за редким исключением, и психологических лабораторий, которые могли бы взять на себя функции мониторингования и профилактики стрессогенных проявлений в работе медицинских работников.

Поэтому, в данной ситуации единственным, на наш взгляд, выходом (помимо апелляции к вышестоящим управленческим

инстанциям отрасли с разъяснением сложившейся ситуации по проблеме и предлагаемыми путями их решения), остается уровень первого шага «П» - «Просвещение» - акцент на последипломный уровень (когда медицинские работники уже на практическом уровне осознали всю «тяжесть» медицинской профессии) и нуждаются, поэтому, в профессиональной помощи ведущих специалистов по вопросам профилактики стрессогенных факторов в своей работе.

Министерством здравоохранения РФ могли бы быть разработаны рекомендации для лечебно-профилактических учреждений, где помимо ряда профилактических направлений, ориентированных на здоровье сберегающие технологии, в работе медицинских работников была бы указана необходимость один раз в полгода проводить на базе медицинских учреждений лекции, семинары, тренинговые занятия, направленные на профилактику стресса в работе, в т.ч. профилактику синдрома психоэмоционального выгорания.

Как показывает опыт проведения таких занятий (в «своем» коллективе, со «своей» спецификой и «своими» сотрудниками, а не только на курсах повышения квалификации индивидуально), эффективность восприятия материала и последующая реализации представленных направлений увеличивается многократно.

Представим также современные аспекты обеспечения эффективных условий труда медицинских работников:

- необходимость определять мотивационные потребности персонала на данный период и на перспективу;

- знать реальную структуру ценностных ориентаций личности сотрудников с дальнейшим выстраиванием наиболее эффективной стратегии управленческого поведения в отношении них;

- проводить мониторинг удовлетворенности сотрудников производственной деятельностью и сложившимся микроклиматом в коллективе;

- анализировать в динамике самооценку реализации жизненных целей личности сотрудников, как наиболее важного фактора повышения их профессиональных достижений;

- проводить мониторинговые исследования по выявлению предпочтений медицинских работников, связанных со «сбережением

своего здоровья», как со стороны администрации учреждения, так и усилий самих медицинских работников;

- способствовать созданию в медицинском учреждении комнаты психологической разгрузки, позволяющей проводить групповые и индивидуальные мероприятия по психологической поддержке и социальной адаптации сотрудников, поддержанию их здоровья и оптимальной работоспособности, ускорению реабилитации после чрезмерных нагрузок, стрессов и переутомления, освоения навыков саморегуляции (профилактика синдрома психоземotionalного напряжения);

- предоставлять возможность гибкого графика рабочего дня;

- проводить профилактику конфликтов в организации;

- в рамках осуществления корпоративной политики организации, считать здоровье медицинского сотрудника одной из главных ценностей организации;

- создать систему управления рисками для здоровья медицинских работников, и систему медико-профессиональной и медико-социальной реабилитации при диагностике у них профессиональных заболеваний.

Литература

1. Богданова Е.А., Говорин Н.В. /Психическое здоровье врачей разного профиля // Социальная и клиническая психиатрия, 2013, т.23, №1.
2. Постнов В.В. Профессиональные личностные деформации у медицинских работников [http //www.narcom.ru](http://www.narcom.ru)
3. Леонова А.Б., Багрий М.А. /Синдромы профессионального стресса у врачей разных специальностей //Вестник московского Университета. Сер.14. Психология. 2009. - №3.
4. Сибурина Т.А. /Мобилизация творческого потенциала врачебных кадров – стратегическое направление кадровой политики в здравоохранении //Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения. - №4. – 2016 (50).