

4. Гацура С. В., Гацура О. А., Майчук Е. Ю. Самооценка готовности выпускников 2017 г. к началу врачебной деятельности //Инфекционные болезни: Новости. Мнения. Обучение. – 2017. – № 2 (19). – С. 16-21.
5. Формирование мотиваций профессиональной деятельности и компетентностный подход при работе со студентами медицинского вуза /Кварацхелия А. Г., Никитюк Д.Б., Ключкова С.В. и др. //Крымский журнал экспериментальной и клинической медицины. – 2016. – Т. 6, №. 3. – С. 237-239.
6. Сравнительный анализ профессиональной мотивации и карьерных установок студентов медицинских и многопрофильных вузов по данным анкетирования / Амлаев К.Р., Койчуева С.М., Хрипунова А.А. и др. //Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2019. – №2. – С. 134-141.

Сведения об авторах

А.А. Глинкина – студент

Н.А. Клементьева – студент

Е.С. Васильева – студент

Д.Д. Погорелова – студент

А.А. Каримова – кандидат фармацевтических наук, доцент

Information about the authors

A.A. Glinkina – student

N.A. Klementyeva – student

E.S. Vasilyeva – student

D.D. Pogorelova – student

A. A. Karimova – Candidate of Science (Pharmacy), Associate Professor

УДК: 614.2

ОЦЕНКА ВОВЛЕЧЕННОСТИ И СИНДРОМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ ВО ВРЕМЯ ОБУЧЕНИЯ И РАБОТЫ

Эмилия Андреевна Гурьевских¹, Тахмина Каноатовна Шарипова², Ирина Владимировна Русакова³

¹⁻³ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия

¹milya.gurevskih@mail.ru

Аннотация

Введение. В последние годы все более актуальной становится проблема вовлеченности и профессионального выгорания врачей, что имеет прямое отношение к качеству медицинской помощи. Статья рассматривает результаты анкетирования врачей во время обучения и работы для оценки вовлеченности и синдрома профессионального выгорания. **Цель исследования** – оценить вовлеченность и синдром профессионального выгорания у врачей во время обучения и работы. **Материалы и методы.** Научной базой проведения исследования была кафедра общественного здоровья и здравоохранения УГМУ. Базами проведения натурного исследований стали медицинские учреждения: УГМУ, ЦГБ № 2, ЦГБ № 7, ММЦ «Здоровье» и др. Была разработана анкета

опросного типа с применением платформы «Google Forms». Для оценки вовлеченности использовался опросник Gallup Q12. **Результаты.** По результатам Gallup Q12, врачи со стажем работы до года (56,55%) и врачи-ординаторы (57,01%) были определены, как не вовлечённые в процесс своей деятельности. Вовлеченные сотрудники – врачи стационара (66,93%). **Обсуждение.** Факторы риска развития синдрома профессионального выгорания: большая нагрузка на работе, частые встречи с «проблемными» пациентами, проявление негативных эмоций, которые могут приводить к стрессовому состоянию. **Выводы.** К профилактике «выгорания» относится соблюдение правил организации труда, создание атмосферы взаимопомощи и эмоционального комфорта, возможность повышения профессиональной квалификации, организация и функционирование психологической службы в коллективе. Заниматься вовлеченностью сотрудников должен непосредственно руководитель организации.

Ключевые слова: вовлеченность, синдром профессионального выгорания.

ASSESSMENT OF ENGAGEMENT AND PROFESSIONAL BURNOUT SYNDROME IN DOCTORS DURING STUDY AND WORK

Emilia A. Gurevskikh¹, Takhmina K. Sharipova², Irina V. Rusakova³

¹⁻³Ural state medical university, Yekaterinburg, Russia

¹milya.gurevskikh@mail.ru

Abstract

Introduction. In recent years, not only the problem of professional stress, but also the syndrome of “professional burnout” of workers associated with it, has become more and more urgent. Employee engagement and the problem of professional burnout of doctors all over the world are directly related to the quality of medical care. The article considers the results of a survey of doctors during training and work to assess involvement and professional burnout syndrome. **The aim of the study** – to assess the involvement and professional burnout syndrome among doctors during training and work. **Materials and methods.** The scientific basis for the study was the Department of Public Health and Health of the Ural State Medical University. The bases for field research were medical institutions: USMU, Central City Hospital No. 2, Central City Hospital No. 7, IMC "Health", etc. A questionnaire type questionnaire was developed using the Google Forms platform. Engagement was assessed using the Gallup Q12 questionnaire. **Results.** According to the results of Gallup Q12, doctors with less than a year of work experience (56.55%) and medical residents (57.01%) were identified as not involved in the process of their activities. Involved employees are hospital doctors (66.93%). **Discussion.** Risk factors for the development of professional burnout syndrome: a heavy workload, frequent meetings with "problem" patients, the manifestation of negative emotions that can lead to a stressful state. **Conclusions.** The prevention of "burnout" includes compliance with the rules of labor organization, the creation of an atmosphere of mutual assistance and emotional comfort, the possibility of professional development, the organization and functioning of a psychological service in a team. Employee engagement should be handled directly by the head of the organization.

Keywords: engagement, professional burnout syndrome.

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы все более актуальной становится не только проблема профессионального стресса, но и связанного с ним синдрома «профессионального выгорания» работников [1]. Сегодня общество предъявляет все более высокие требования к работе медицинского персонала, а одной из наиболее быстро и динамично развивающихся отраслей медицины является терапия [2].

Вовлеченность сотрудников – это сила психической и эмоциональной связи, которую работники чувствуют по отношению к компании [3].

Вовлеченность работника и проблема профессионального выгорания врачей во всем мире очень важны и имеют прямое отношение к качеству медицинской помощи [4].

Цель исследования – оценить вовлеченность и синдром профессионального выгорания у врачей во время обучения и работы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Научной базой проведения исследования была кафедра общественного здоровья и здравоохранения УГМУ.

Базами проведения натурного исследований стали медицинские учреждения: УГМУ, ЦГБ № 2 им. А.А. Миславского, ЦГБ № 7, ММЦ «Здоровье», СООД, СОКВД и др.

Была разработана анкета опросного типа с применением платформы «Google Forms», которая включала 26 вопросов для оценки вовлеченности в работу. В исследовании приняли участие 77 человек. Сбор данных длился 3 недели.

Выделены три основные группы: 1) по стажу работы - работающие студенты 6 курса – 28,5%, врачи-ординаторы - 24,7%, врачи (до 1 года) - 18,2%, врачи (до 5 лет) – 9,1%, врачи (от 6 до 10 лет) - 5,2%, врачи (от 11 до 25 лет) - 11,7%, врачи (более 25 лет) - 2,6%; 2) по месту работы – стационар - 46,8%, поликлиника - 51,9%, центр профосмотров - 5,2%; 3) по форме собственности – частная - 3,9%, государственная - 79,2%, частная и государственная – 13%, государственная и ведомственная - 3,9%

Статистическая обработка данных проводилась в MS Excel с использованием методов описательной статистики.

Для оценки вовлеченности использовался опросник Gallup Q12, который содержит 12 вопросов, требующих ответа да/нет.

Подсчет результатов осуществляется по формуле: $\sum(\text{«Да»}) / 12 * 100\%$

Результат рассчитывается в процентах и сравнивается: вовлеченные – >66%, не вовлеченные – 33-66%, активно обособляющиеся – <33% [5].

РЕЗУЛЬТАТЫ

Участники исследования распределились следующим образом: 36,4% лиц мужского пола и 63,6% женского пола.

Около 37,7% респондентов принимают за рабочий день до 10 пациентов, 23,4% - 11-20 пациентов, 22,1% - 21-30 пациентов, 9,1% - 31-40 пациентов, 7,8% - более 40.

Каждый респондент дал свой ответ насчет «проблемного» пациента, но портрет обладает для опрошенных сходными чертами: 45,5% считают, что пациент, требующий особого внимания, около 93,5% считают «проблемным» агрессивного настроенного пациента, 54,7% - пациент несоблюдающий очередь, 32,5% - отказывающейся подписывать необходимые документы, 1,3% - пациент с измененным состоянием сознания.

35,1% ответили, что сталкиваются с «проблемными» пациентами несколько раз в день, 33,8% - несколько раз в неделю, практически, 13% - встречается один раз в сутки, реже чем раз в неделю - 11,7%, остальные сталкиваются крайне редко 1,3%, реже, чем раз в месяц 1,3%, или раз в неделю 3,9%.

При столкновении с «такими» пациентами респонденты испытывают чувства гнева - 40,3%, неудовлетворения - 37,7%, разочарования - 32,5%, кто-то сдерживает себя - 33,8%, беспокоится - 26%, чувствуют обиду - 15,6%, желание все бросить - 18,2%. 2,6% ощущают сильную усталость от необходимости вкладывать свои эмоциональные ресурсы, только 7,8% ответили, что за годы работы научились с ними работать.

Около 75,3% респондентов жалуются на большую нагрузку на работе, 51,9% - жалуются на интенсивный и плотный график работы, 45,5% - на несоразмерно большое количество пациентов. Были даны ответы о возникновении общественного порицания по отношению к медицинским специалистам как со стороны пациентов - 31,2%, так и со стороны СМИ - 2,6%. 5,2% отмечают, что вклад в их ресурсное состояние вносят взаимоотношения с начальством и рабочим коллективом, к сожалению, не всегда удается достичь понимания со стороны коллег.

Находясь в не ресурсном состоянии, большинство опрошенных чувствует неудовлетворение - 57,1%, беспокойство - 37,7%, разочарование - 31,2%, гнев - 23,4%, сдерживают свои чувства - 23,4%, испытывают стыд - 3,9%, ощущение своего бессилия, слабости, сильной усталости и грусти - 6,5%.

Очень важно сбрасывать накопленное напряжение, так, например, большинство респондентов ответили, что вкусная еда - 59,7%, разговор с близким человеком - 54,6%, занятия спортом - 49,4%, сон - 16,9%, просмотр кино - 2,6% помогают справиться им со стрессом на работе. К сожалению, даже восстановление не всегда бывает благоприятным для организма, так 2,6% - выбирает алкоголь, 1,3% - выбирает никотин и 1,3% - выбирает агрессивное вождение.

Отвечая на вопрос, «что Вы можете сделать для решения проблемы не ресурсного состояния на работе?», 36,4% - ответили, что хотят оставить все как есть, 28,6% - видят решение только в смене сферы деятельности и 19,5% - видят решение в смене клиники. Некоторые специалисты хотят изменить свой график работы - 2,6%, сделать не более 2 дежурств в неделю - 1,3%. Также 6,5% выдвинуло мнение о том, что нужно проще относиться к проблемам на работе и

не ставить их «в центр вселенной», что не всегда верно. 2,6% считают, не нужно замалчивать свои проблемы и обесценивать свои чувства, если есть существенная проблема выгорания – ее нужно решать со специалистом. Другие респонденты видят решение проблемы в полной приватизации медицины - 2,6% и создании профсоюзов - 1,3%, которые будут защищать права медицинских специалистов.

На вопрос «Знаете ли Вы, что ожидает от вас работодатель?» 90,9% человек ответили, что знают. У 67,5% имеются на рабочем месте все материалы и инструменты для качественной работы. 68,8% на работе имеют возможность ежедневно делать то, что умеют лучше всего. Только 62,3% получали за последние 7 дней признание или похвалу за хорошую работу. 54,5% считают, что руководитель на работе заботится о них, как о личности. 71,4% считают, что руководство на работе способствует развитию своих подчиненных.

Врачи, ординаторы и медицинские сестры должны предлагать решение какой-либо проблемы или ситуации, в которых был бы заинтересован сам специалист и вышестоящий персонал по должности, так как это является одним из главных критериев коммуникабельности и профессионализма [4], исходя из этого, мы задали вопрос: «Учитывается ли Ваша точка зрения на работе?», 70,1% работающих ответили положительно, 29,9% - отрицательно.

На вопрос «Миссия и цель вашей компании заставляет вас чувствовать, что ваша работа важна?» 67,5% ответили «да», остальные 32,5% написали «нет», этот вопрос мы задали для того, чтобы определить важность и смысл своей работы в жизни специалиста.

Задавая вопрос: «Считают ли ваши коллеги своей обязанностью качественно выполнять свою работу?», мы хотели оценить ответственность работников за выполнение профессионального долга, 70,1% дали положительный ответ, а остальные 29,9% ответили отрицательно.

У 66,2% нет друзей на работе, остальные 33,8% дали положительный ответ. На вопрос: «За последние полгода кто-нибудь на работе говорил с вами о ваших успехах?», 58,4% ответили «да», остальные 41,6% – «нет».

«В прошлом году у вас были возможности учиться и расти на работе?», 57,1% дали положительный ответ – это говорит о том, что специалисты получали и развивали новые навыки или усовершенствовали уже имеющиеся, остальные 42,9% не учились и не развивались в своей деятельности, занимая свои должности.

На вопрос «Возникает ли у вас желание уйти из медицины совсем?», 53,2% опрошенных отвечают так: «иногда, после особенно тяжелого дня», 32,5% отвечают, что их все устраивает и нравится, 11,7% думают об этом решении каждый день, а остальные 2,6% уже предпринимают активные действия для того, чтобы уйти.

ОБСУЖДЕНИЕ

В связи с постоянным ростом заболеваемости, специалисты подвергаются тяжелым нагрузкам, сверхурочным работам и огромному количеству наплыва

пациентов на прием, все эти события являются факторами риска возникновения синдрома «Профессионального выгорания» [6].

К профилактике «выгорания» относится соблюдение правил организации труда – разграничение работы и жизни, организация командного подхода – возможность обсуждения проблем с коллективом, создание атмосферы взаимопомощи и эмоционального комфорта, возможность повышения профессиональной квалификации, организация и функционирование психологической службы в коллективе.

Заниматься вовлеченностью сотрудников должен непосредственно руководитель организации, который может взять для разработки проекта вовлечённости персонала дополнительных лиц для мотивации работников. Вовлечённый и мотивированный персонал сможет привести компанию и самого руководителя к вершинам их общего дела.

ВЫВОДЫ

1. Факторы риска развития СПВ: большая нагрузка на работе, частые встречи с «проблемными» пациентами, проявление негативных эмоций, которые могут приводить к стрессовому состоянию.

2. Врачи со стажем работы до года и врачи-ординаторы были определены, как не вовлечённые в процесс своей деятельности, мы связываем это с большим потоком пациентов, чрезмерной физической и психоэмоциональной нагрузками, задержкой на работе и отсутствием похвалы со стороны руководства.

3. Вовлеченные сотрудники – врачи стационара, причинами этого считаем: большое количество времени на анализ ситуации, возможность диагностических мероприятий, возможность обсудить клинический случай с коллегами, а также наблюдать за пациентом пока он находится в стационаре.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Shanafelt TD, Boone S, Tan L et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. Arch Intern Med 2012;172 (18): 1377–85.

2. Williams S. Chiropractors' perception of occupational stress and its influencing factors: a qualitative study using responses to open-ended questions. Chiropr Man Therap 2016; 24: 2.

3. Нематова Н.М., Сорокина А.И., Русакова И.В. Проблемы современного здравоохранения глазами будущих специалистов В сборнике: Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения. Материалы V Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, посвященной 75-летию Победы в Великой Отечественной войне, 90-летию УГМУ и 100-летию медицинского образования на Урале. 2020. С. 410-416

4. Parr JM, Pinto N, Hanson M et al. Medical Graduates, Tertiary Hospitals, and Burnout: A Longitudinal Cohort Study. Ochsner J 2016; 16 (1): 22–6.

5. Moradi Y, Baradaran HR, Yazdandoost M et al. Prevalence of Burnout in residents of obstetrics and gynecology: A systematic review and meta-analysis. Med J Islam Repub Iran 2015; 29 (4): 235.

6. Сидоров П.И. Синдром эмоционального выгорания. Причины, симптомы, лечение и профилактика. Педагогическая техника 2013;(1): 68-74

Сведения об авторах

Э.А. Гурьевских – студент

Т.К. Шарипова – студент

И.В. Русакова – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

E.A. Gurevskikh – student

T.K. Sharipova – student

I.V. Rusakova – Candidate of Science (Medicine), Associate Professor

УДК: 614.2:338

БЕНЧМАРКИНГ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ ИНСТРУМЕНТ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ

Анастасия Сергеевна Демина¹, Юлия Владимировна Карпович²

¹⁻²ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А.Вагнера» Минздрава России, Пермь, Россия

¹ anasdem31@gmail.com

Аннотация

Введение. Главным приоритетом для государственных медицинских организаций, в период реформирования системы здравоохранения, является разработка и внедрение инструментов управления качеством медицинской помощи. Одним из современных инструментов управления качеством является бенчмаркинг. **Цель исследования** – проанализировать качество работы среднего медицинского персонала дневного стационара, разработать и внедрить предложения по совершенствованию управления качеством медицинской сестринской помощи методам проведения бенчмаркингового исследования в частной медицинской организации. **Материалы и методы.** Проанализированы показатели нагрузки на средний медицинский персонал, так как этот показатель значительно влияет на качество сестринской помощи. Методы исследования: сравнительный (внутренний) бенчмаркинг, статистический, метод экспертных оценок. **Результаты.** Бенчмаркинг зарекомендовал себя в отрасли здравоохранения при оценке новых способов лечения, оценке качества оказания медицинских услуг, оценке безопасности пациентов. Однако применение технологии бенчмаркинга как фактора устойчивого развития медицинской организации исследовано недостаточно, что обусловило актуальность настоящего исследования. **Обсуждение.** В статье предложен авторский подход к использованию технологии бенчмаркинга в концепции устойчивого развития медицинской организации. **Выводы.** Бенчмаркинг применим для реализации организационных улучшений и инноваций.