

## НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОГО ОНКОЛОГА

**К. Амлаев**, доктор медицинских наук,  
**М. Гевандова**, кандидат медицинских наук  
Ставропольский государственный медицинский университет  
E-mail: kum672002@mail.ru

*В статье уделяется внимание проблеме профессионального выгорания – его причинам и своевременной коррекции, а также необходимости информировать врачей о возможных способах предупреждения данного синдрома.*

**Ключевые слова:** конфликты в здравоохранении, профессиональное выгорание, детская онкология.

Профессиональная деятельность в здравоохранении неизбежно несет в себе риски как для медицинского персонала, так и для пациентов. В связи с ростом сложности социальных и технологических процессов, связанных с лечебно-диагностическими и реабилитационными программами, в последние годы проблема изучения рисков и управления ими стала чрезвычайно важной.

Следует иметь в виду, что права пациентов защищены рядом нормативных и законодательных актов, то время как профессиональная деятельность медицинского персонала до сих пор не имеет системы страхования рисков [1]. В России отсутствует единый стандарт управления рисками в медицинской практике, который бы определял наиболее приемлемые подходы и методы решения задач управления рисками в здравоохранении [2–4].

Некоторые авторы [5] подчеркивают сегодня существенные перемены в менталитете молодых врачей. Исследователи отмечают изменение образа жизни медицинских специалистов, врачи не очень заинтересованы в исполнении своих профессиональных обязанностей. Кроме того, уменьшается доверие врачей пациентам и пациентам – врачам, из повседневной врачебной деятельности исчезают эмпатия, интуиция. Это подтверждает и анализ зарубежных исследований [6]. Авторы предостерегают от переориентации врачей на удовлетворение формальных требований проверяющих в ущерб интересам пациентов, что привело к росту числа конфликтов между больными и медицинскими организациями из-за неудовлетворенности качеством медицинской помощи. Это происходит на фоне негативных изменений социально-экономических составляющих здоровья, повышения правовой грамотности граждан, роста частоты оплачиваемых медицинских услуг. Нельзя исключить и такую причину, как высокая распространенность пограничных нервно-психических расстройств у населения.

Конфликт обязательно возникает в процессе оказания медицинской помощи врачом и медицинской организацией, поэтому способность ориентироваться в конфликтах, разбираться в их причинах и уметь их разрешать чрезвычайно важно для организаторов здравоохранения любого уровня [7].

Конфликты в здравоохранении происходят на 3 уровнях противоречий:

- высшем: общество – система здравоохранения.
- среднем: администрация учреждений здравоохранения – персонал данного учреждения.
- низком: медицинский персонал учреждения здравоохранения – пациенты и их родственники.

Исследователи систематизировали аспекты конфликта, возникающего между врачом и пациентом:

- юридический – предполагаемые нарушения законодательства (общегражданского, медицинского) в области прав граждан, отказ в получении льгот или путевок, в госпитализации, льготном лекарственном обеспечении, нарушении врачебной тайны и т.п.;
- по поводу качества и доступности медицинской помощи – недовольство пациента качеством и доступностью последней, неполный ее объем, несвоевременность оказания, наличие осложнений и других последствий;
- этический – предполагаемое нарушение этических норм, грубость и невнимание персонала, недопустимые высказывания и комментарии;
- информационный – нарушения в области взаимодействия личности и системы здравоохранения (медицинской организации) в области информирования пациента, записи на прием, получения справок, разъяснений и консультаций;
- социальный – предполагаемые нарушения прав инвалидов и других льготных категорий граждан [8].

Анализ показывает, что доминируют жалобы (и конфликтные ситуации), связанные с качеством и доступностью медицинской помощи.

Другой актуальной проблемой в деятельности медиков стало так называемое профессиональное выгорание, которое представляет собой стрессовую ситуацию, возникающую под действием продолжительных профессиональных стрессов средней интенсивности. Некоторые авторы рассматривают его как личную деформацию профессионализма под грузом длительного стажа. Чаще и ярче всего данный синдром проявляется, когда коммуникации затруднены из-за эмоциональной насыщенности или когнитивной сложности. Медицинские работники – одна из самых частых групп риска профессионального выгорания. Эта проблема изучалась в разных группах специалистов, но остается мало освещенной у такого специфического контингента, как медики, работающие в детской онкологии. К. Маслач и С. Джексон [9] считают профессиональное выгорание результатом несоответствия между личностью и работой. Они выделили 6 сфер несоответствия – между:

- требованиями, предъявляемыми к работнику, и его ресурсами;
- стремлением работников к большей степени самостоятельности, возможности определять способы достижения тех результатов, за которые они несут ответственность, и жесткой нерациональной политикой администрации в отношении организации рабочей деятельности и ее контроля;
- работой и личностью ввиду отсутствия вознаграждения, что работник переживает как непризнание его труда;
- личностью и работой вследствие утраты ощущения положительного взаимодействия с другими сотрудниками в рабочей среде;

- личностью и работой, что может произойти при отсутствии представления о справедливости на работе;
- этическими принципами, принципами личности и требованиями работы.

Профессиональная деятельность медицинских работников подразумевает эмоциональную насыщенность и высокую стрессогенность при двойственности эмоций: с одной стороны, положительные эмоции как результат успешно проведенного лечения, осознание чувства собственной значимости, сопричастности, одобрения и уважения коллег, а с другой — отрицательные эмоции вследствие установления неправильного диагноза или ошибок в лечении, зависть к преуспевающим коллегам, разочарование в профессии и т.п.

Это особенно актуально для профессий высшего типа (в отличие от профессий ремесленного типа) — по признаку необходимости постоянной внеурочной работы над предметом и над собой; к таким профессиям относится и медицина. Синдром профессионального выгорания является, как подчеркнуто в ряде работ [10–13] неким частным проявлением психологической составляющей качества жизни врачей, которому уделяется недостаточное внимание.

Персонал детского онкологического отделения по роду своей деятельности имеет дело с тяжелым контингентом, к которому относятся дети с раковыми заболеваниями и их родственники [14]. Вот почему для сохранения здоровья медицинского персонала и продления его профессионального долголетия необходима популяризация знаний о синдроме профессионального выгорания у медицинских работников и ранних его проявлениях с целью последующей коррекции.

## Литература

1. Квасов С.Е., Эделева А.Н., Максимова С.В. Современные аспекты риск-менеджмента качества медицинской помощи (обзор) // Мед. альманах. — 2011; 2: 13–7.
2. Кучеренко В.З. Риск-менеджмент — актуальная проблема современного здравоохранения. Гигиенические и медико-профилактические технологии управления рисками здоровью населения в промышленно развитых регионах. Материалы науч.-практ. конф. Пермь, 2010; с. 369–74.

3. Мартыничук С.А., Тимчинский Д.Л. Совершенствование механизмов оплаты стационарной помощи в системе добровольного медицинского страхования // Здравоохранение. — 2009; 5: 67–74.

4. Шестакова А.Г., Бастрон А.С. Нормативно-правовое регулирование деятельности лечебно-профилактических учреждений по охране здоровья, работающих на промышленных предприятиях // Экономика здравоохранения. — 2009; 1: 10–2.

5. Nettleton S., Burrous R., Watt I. Regulating medical bodies? The modernization of the NHS and the disembodiment of clinical knowledge // Soc. Health and Illness. — 2008; 30: 333–48.

6. Мухарямова Л.М., Мингазова Д.Р. Общественный аудит и регулирование медицинской профессии // Казан. мед. журн. — 2009; 6: 882–7.

7. Волчанский М.Е. Социология конфликта в медицине. Автореф. дис. ... д-ра социол. наук. Волгоград, 2008; 47 с.

8. Чернышева М.Л., Чернышев А.В., Горностаева Л.А. Управление конфликтами в медицине: формирование специфических компетенций в процессе подготовки организаторов здравоохранения // Социально-экономические явления и процессы. — 2014; 12: 348–52.

9. Maslach C., Jackson S. Patterns of burnout among a national sample of public contact workers // J. Health Human Res. Administration. — 1984; 7: 189–212.

10. Говорин Н.В., Бодагова Е.А. Социальное функционирование и качество жизни врачей // Забайкал. мед. вестн. — 2012; 2: 71–7.

11. Измеров Н.Ф. Труд и здоровье медиков // Медицина труда и пром. экология. — 2005; 11: 3–9.

12. Никифоров Д.С., Потеряева Е.Л., Никифорова Н.Г. Анализ качества жизни работников скорой медицинской помощи // Медицина труда и пром. экология. — 2008; 4: 27–30.

13. Сорокина М.Г. Научное обоснование мероприятий по сохранению здоровья медицинских работников агропромышленного района. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Рязань, 2006; 27 с.

14. Балахонов А.В., Белов В.Г., Пятибрат Е.Д. и др. Эмоциональное выгорание у медицинских работников как предпосылка астенизации и психосоматической патологии // Вестн. Санкт-Петербургского университета. — 2009; 3: 57–65.

## SOME ASPECTS OF A PEDIATRIC ONCOLOGIST'S PROFESSIONAL ACTIVITIES

*K. Amlaev, MD; M. Gevandova, Candidate of Medical Sciences  
Stavropol State Medical University*

*The paper gives attention to burnout syndrome, its causes and timely correction, and the necessity of informing physicians about the possible ways to prevent this syndrome.*

**Key words:** conflicts in public health; job burnout; pediatric oncology.