



**Результаты исследования проблемы  
профессионального выгорания  
медицинских работников**

**в Нижегородской  
области**

Исследование проведено благотворительным  
фондом помощи медицинским работникам  
«ВБлагодарность»  
Москва – Нижний Новгород  
2023 г.

## Актуальность проблемы

**Одним из существенных факторов снижения удовлетворенности медицинских работников профессиональной деятельностью является синдром профессионального выгорания.**

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, профессиональное выгорание – это синдром, возникающий в результате хронического стресса на рабочем месте, с которым работник не может адекватно справиться.

Последствия синдрома опасны как для самих медицинских специалистов, так и для системы здравоохранения в целом. Для медиков – это тяжелые эмоциональные

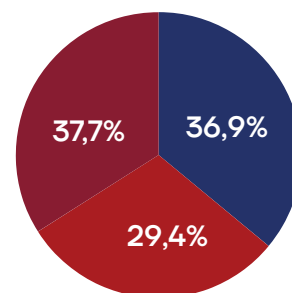
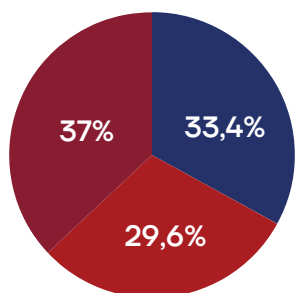
переживания, развитие депрессии, разочарование в профессии, суицидальные наклонности. Для системы здравоохранения синдром профессионального выгорания является угрозой из-за оттока кадров из отрасли, низкой продуктивностью работников и увеличением числа врачебных ошибок.

Для пациентов выгорание медицинских работников также представляет серьезную угрозу, которая выражается в низком качестве оказания медицинской помощи и снижением ее доступности. Помимо этого, синдром увеличивает частоту серьезных врачебных ошибок и шансы развития неблагоприятных исходов при лечении.



## Опыт исследования синдрома профессионального выгорания в России

Самое крупное исследование распространенности синдрома профессионального выгорания медицинских работников было проведено в Томской области.



■ не выявлено ■ высокая ■ крайне высокая

При опросе **медицинских сестер** было установлено, что синдром диагностирован у 66,6%, при этом 29,6% испытывали высокую степень и 37% крайне высокую степень выгорания. Также авторами данного исследования была оценена распространенность

синдрома профессионального выгорания среди **врачей** Томской области, при этом синдром был зарегистрирован у 63,1% респондентов (высокий уровень выгорания зарегистрирован у 29,4%, крайне высокий уровень – у 33,7%).

Фонд «ВБлагодарность» в 2022 году провел собственное социологическое исследование, опросив 23 457 медицинских работников из числа занятых в государственных и коммерческих медицинских организациях Москвы.

Почти половина респондентов (49,2%) отметили, что испытывают хронический стресс и апатию, а также имеют низкую профессиональную самооценку. Именно данные симптомы входят в симптомокомплекс синдрома профессионального выгорания. Важно отметить, 16,5% опрошенных специалистов думали об уходе из профессии.

## Нижегородская область

– это первый субъект Российской Федерации, принимающий участие в проекте «**Забота о медиках**». Результатам первого этапа проекта, а именно масштабному анкетированию медицинских работников организаций государственной формы собственности, посвящен данный отчет.

## Методы проведения опроса

Опросное исследование проводилось в период с 4.09.2023 г. по 22.09.2023 г. с привлечением административного аппарата Министерства здравоохранения Нижегородской области.

В исследовании **приняли участие представители 148 медицинских организаций** государственной формы собственности Нижегородской области.

Для обеспечения удобства респондентов и безопасности персональных данных анкетирование проводилось на специальной платформе, соответствующей требованиям законодательства Российской Федерации в отношении сбора, хранения и передачи персональных данных. Цифровая платформа для проведения анкетирования размещена на ресурсе Yandex Cloud, который соответствует требованиям международных и национальных стандартов ISO, GDPR, PCI DSS, ГОСТ Р 57580 и непосредственно Федеральному закону «О персональных данных» от 27.07.2006 N 152-ФЗ на высшем уровне защищенности (УЗ-1), и имеет подтверждающий аттестат безопасности. Сайт, на котором респонденты заполняли анкеты, защищен SSL-сертификатом, доступ к административной панели и базам данных строго регламентирован и невозможен без авторизации. Все ответы в базе данных проекта хранятся в обезличенном виде. Результаты опроса передавались между аналитической группой проекта по закрытым каналам в виде зашифрованного архива с паролем на бумажном носителе.

При прохождении опроса была предусмотрена идентификация респондента с присвоением каждому из участников уникального индивидуального ID, для получения которого требовалась смс-регистрация с помощью номера мобильного телефона. Данная методика использована для предотвращения заполнения нескольких анкет одним респондентом. Благодаря использованию электронной платформы для анкетирования с онлайн-доступом вовлеченность медицинских работников составила 70,87%, **были получены анкеты 25 070 уникальных респондентов.**

Для проведения исследования разработана анкета с целью изучения проблемы профессионального выгорания и определяющих его факторов среди медицинских работников.

Так как, по данным литературы, синдром профессионального выгорания – это комплексная проблема, имеющая как индивидуальные/личностные, так и организационные предпосылки, **анкета включала в себя вопросы по следующим смысловым блокам:**

Блок 1 «Паспортная часть»

Блок 2 «Психологические тесты»

Блок 3 «О сложностях»

Блок 4 «Условия труда»

Блок 5 «Меры поощрения»

Блок 6 «Приверженность профессии и карьерная мотивация»

Блок 7 «Отношение к синдрому профессионального выгорания»

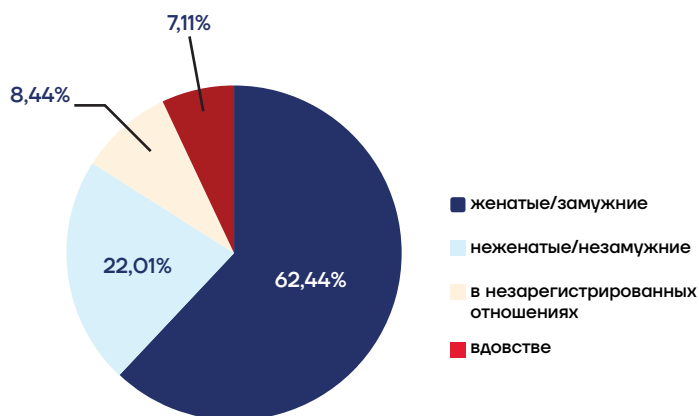
## Характеристика выборочной совокупности респондентов

Всего в опросном исследовании приняли участие 25 070 медицинских работников Нижегородской области, что составляет 70,87% от всей численности персонала медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Нижегородской области. Далее описаны основные характеристики респондентов.

**25 070**  
приняли участие



Распределение респондентов по полу показало, что в выборке представлены преимущественно женщины – 22 661 (90,39%), и только 2409 (9,61%) мужчин.



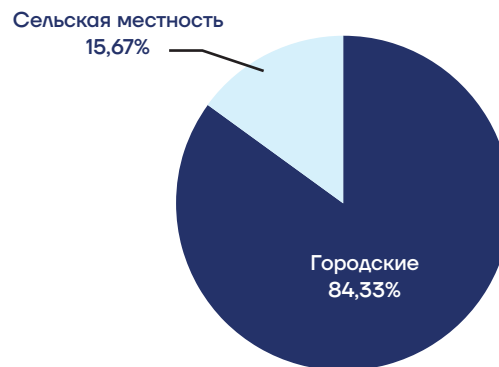
Семейное положение респондентов также разнообразно: в выборке присутствуют как женатые/замужние – 15 653 (62,44%), так и неженатые/незамужние лица – 5518 (22,01%). Представлены респонденты, находящиеся в незарегистрированных отношениях, – 2116 (8,44%) или вдовстве – 1783 (7,11%).

Медианный возраст опрошенных составил 45 лет, при этом большинство из них находилось в возрастном промежутке от 36 до 53 лет

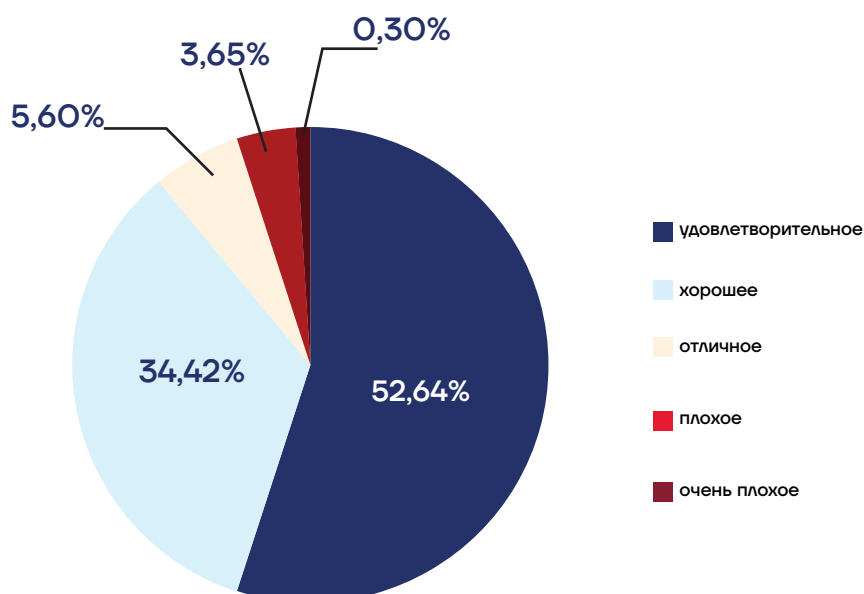


У абсолютного большинства опрошенных есть дети – 20 429 (81,49%), 4641 (18,51%) респондентов детей не имели.

8331 (33,23%) респондентов на момент проведения опроса **воспитывали несовершеннолетних детей**. 512 (6,12%) респондентов – **многодетные** родители, в семье которых три и более ребенка. Данный фактор важно учитывать при планировании мер социальной поддержки и мотивации медицинских работников, так как данные показывают, что большинству медицинских работников Нижегородской области актуальны виды помощи и поддержки, связанные с детьми.



Стоит отметить, что в выборке представлены не только **городские жители**, хотя их и большинство – 21 142 (84,33%), но и жители **сельской местности** – 3928 (15,67%).



Важным аспектом изучения респондентов при проведении анкетирования была **самооценка состояния здоровья**, а также распространенность среди медицинских работников вредных привычек. Большинство опрошенных оценили состояние своего здоровья как удовлетворительное – 13 198 (52,64%), еще 8630 (34,42%) оценили свое здоровье как хорошее, 1405 (5,60%) – отличное. Были и те, кто отметил состояние здоровья как плохое – 916 (3,65%) и очень плохое – 74 (0,30%).

При распределении респондентов в соответствии с занимаемыми ими должностями показано, что большая часть представлена средним медицинским персоналом, в том числе медицинскими сестрами, акушерами, фельдшерами, лаборантами и т. д. На втором месте по численности персонала были вра-

чи-специалисты, далее немедицинский персонал и управленческие кадры, в том числе главные и старшие медицинские сестры. **Распределение респондентов согласно занимаемым должностям в абсолютных значениях и процентном соотношении представлены в таблице.**

Должность	Количество чел., абс	Доля, %
<b>Управленческие кадры</b>		
Руководитель (главный врач, директор)	131	0,52%
Заведующий структурным подразделением (отделением, отделом, лабораторией, кабинетом)	1151	4,59%
Заместитель руководителя	337	1,34%
Главная медицинская сестра	121	0,48%
Старшая медицинская сестра	1179	4,70%
<b>Врачи</b>		
Врач-специалист	5138	20,49%
Врач скорой медицинской помощи	60	0,24%
<b>Средний медицинский персонал</b>		
Акушер	446	1,78%
Инструктор	100	0,40%
Лаборант	469	1,87%
Медицинская сестра (медбрат)	9959	39,72%
Рентген-лаборант	462	1,84%
Фармацевт	84	0,34%
Фельдшер	1951	7,78%
Фельдшер-лаборант	611	2,44%
<b>Немедицинский персонал (администратор, психолог, кастелянша, уборщик, буфетчик и т. д.)</b>	<b>2871</b>	<b>11,45%</b>
<b>Общий итог</b>	<b>25070</b>	<b>100,00%</b>

Соответственно, **уровень образования респондентов также различается:** большинство респондентов имели среднее или среднее специальное – 15 514 (61,89%) или высшее образование на уровне специалите-

та 6816 (27,19%), магистратуры 1028 (4,10%), бакалавриата 832 (3,32%). Стоит отметить, что в государственной системе здравоохранения Нижегородской области работают 325 сотрудников с ученой степенью (1,3%).

**Распределение сотрудников по уровню образования  
представлено в таблице.**

<b>Уровень образования</b>	<b>Количество чел., абс</b>	<b>Доля, %</b>
Высшее (бакалавриат)	832	3,32%
Высшее (магистратура)	1028	4,10%
Высшее (специалитет)	6816	27,19%
Высшее (ученая степень)	325	1,30%
Незаконченное высшее	434	1,73%
Незаконченное среднее	121	0,48%
Среднее	789	3,15%
Среднее специальное	14725	58,74%
<b>Общий итог</b>	<b>25070</b>	<b>100,0%</b>

Для анализа типа занятости респондентов в системе здравоохранения был задан вопрос о структурном подразделении, в котором трудоустроен респондент по основному месту работы.

**Распределении респондентов представлено в таблице.**

<b>Место работы (структурное подразделение в медицинской организации)</b>	<b>Количество чел., абс</b>	<b>Доля, %</b>
Администрация	1565	6,24%
Вспомогательно-диагностическое отделение (рентген, лаборатория, УЗИ и т. п.)	2724	10,87%
Операционное отделение	647	2,58%
Отделение анестезиологии и реанимации	1429	5,70%
Патологоанатомическое отделение	311	1,24%
Поликлиническое отделение	8950	35,70%
Приемное отделение	1021	4,07%
Специализированное лечебное отделение (терапевтическое, кардиологическое, хирургическое и т. п.)	8423	33,60%
<b>Общий итог</b>	<b>25070</b>	<b>100,0%</b>

Среди опрошенных медианный общий стаж работы в системе здравоохранения составил 21 (10-31) год, медианный стаж работы в текущей медицинской организации – 13 (5-25) лет. Среди руководителей управленческий стаж составил 11 (5-20) лет.

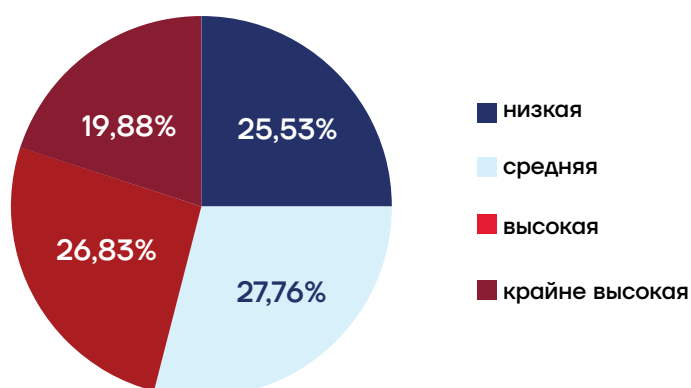
Абсолютное большинство респондентов работает только в одной медицинской организации, при этом среднее количество занимаемых ставок, составляет  $1,29 \pm 0,46$ , что сопоставимо с коэффициентом совмести-

тельства, рассчитанным по данным Медицинского информационно-аналитического центра Нижегородской области, – 1,35.

**Полученные данные свидетельствуют о том, что основная целевая аудитория проекта «Забота о медиках» в Нижегородской области – это стажированные медицинские специалисты, большинство из которых длительное время работают в одной и той же медицинской организации.**



## Характеристика результатов психологических тестов медицинских работников



6400 (25,53%) медиков имели низкую степень выгорания, 6960 (27,76%) – среднюю степень, 6727 (26,83%) – высокую степень и 4983 (19,88%) – крайне высокую степень.

Таким образом, синдром профессионального выгорания диагностирован у 11 710 или 46,71% медицинских работников Нижегородской области.

### Эмоциональное истощение

Ведущим симптомом выгорания среди медицинских работников региона был **симптом эмоционального истощения**, высокая и крайне высокая выраженность которого зарегистрирована у 9 524 (37,99%).

Проявляется в недостаточности психологических ресурсов, ощущении сниженного эмоционального фона и «обеднения» эмоций, а также приводит к потере стрессоустойчивости и невозможности справиться со связанным с работой стрессом самостоятельно.

### Деперсонализация

**Деперсонализация** высокой и крайне высокой степени выраженности установлена у 9577 (38,21%) опрошенных.

Деперсонализация (цинизм) – это обезличивание окружающих, в том числе пациентов, которое проявляется в игнорировании чувств окружающих и пренебрежении ими, отношении к людям как к объектам.

### Редукция личностных достижений

**Редукция личностных достижений**, диагностирована на уровне высокой и крайне высокой выраженности у 4 664 (18,61%) респондентов.

Включает в себя ощущение профессиональной неэффективности при оказании помощи пациентам в решении их проблем и обесценивание результатов своей трудовой деятельности.

## Рейтинг медицинских организаций по распространенности синдрома профессионального выгорания

Распространенность синдрома профессионального выгорания медицинских работников для каждой из медицинских организаций была рассчитана как количество медицинских работников с установленным диагнозом профессионального выгорания высокой и крайне высокой степени на общее количество медработников организации, принявших участие в опросе. Таким образом, в рейтинг вошли 148 из 149 медицинских организаций, одна медицин-

ская организация не была представлена в опросе (ГБУЗ НО «Дзержинский детский пульмонологический санаторий «Светлана»).

**В 55 организациях, порядка трети от общего числа, синдром профессионального выгорания высокой и крайне высокой степени был диагностирован у более половины сотрудников.**

**Среди наиболее «выгоревших» медицинских организаций следующие:**

	Организация	Наличие выгорания у сотрудников, %
1	ГБУЗ НО «Дивеевская центральная районная больница имени академика Н. Н. Блохина»	85,00%
2	ГБУЗ НО «Медицинский информационно-аналитический центр»	83,33%
3	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №38»	76,72%
4	ГАУЗ НО «Арзамасская стоматологическая поликлиника»	75,00%
5	ГБУЗ НО «Тоншаевская центральная районная больница»	73,68%
6	ГБУЗ НО «Городская поликлиника №7» Нижегородского района	66,67%
7	ГБУЗ НО «Бутурлинская центральная районная больница»	66,67%
8	ГБУЗ НО «Варнавинская центральная районная больница»	64,79%
9	ГБУЗ НО «Арзамасская городская больница №1»	62,14%
10	ГБУЗ НО «Городская поликлиника №50» Приокского района	61,76%

При этом в большинстве медицинских организаций синдром профессионального выгорания был диагностирован у менее половины сотрудников, принявших участие в опросе.

**Среди организаций с наиболее благоприятными показателями распространённости выгорания были:**

	<b>Организация</b>	<b>Наличие выгорания у сотрудников, %</b>
1	ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	26,09%
2	ГБУЗ НО «Детский санаторий «Большая Ельня»	22,73%
3	ГБУЗ НО «Воротынская центральная районная больница»	22,73%
4	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника №22» Нижегородского района	19,35%
5	ГБУЗ НО «Арзамасский противотуберкулезный диспансер»	16,22%
6	ГКУЗ НО «Детский санаторий для лечения туберкулеза всех форм «Ройка»	10,00%
7	ГБУЗ НО «Детский санаторий «Солнечная поляна» для лечения больных с нарушением опорно-двигательного аппарата»	9,09%
8	ГКУЗ НО «Противотуберкулезный санаторий «Бобыльский»	7,69%
9	ГКУЗ НО «Нижегородский областной медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв»	0,00%
10	ГБУЗ НО «Специализированная клиническая инфекционная больница №9»	0,00%

В двух организациях среди сотрудников синдром профессионального выгорания диагностирован не был. Таким образом, анализ не только по региону в целом, но и по отдельным медицинским организациям определил наиболее приоритетные направления работы в рамках программы «Забота о медиках» в Нижегородской области.



# Факторы, определяющие наличие синдрома профессионального выгорания

## Пол

Среди женщин синдром профессионального выгорания встречался несколько выше в 1,14 раза по сравнению с медиками-мужчинам.

## Место проживания

При сопоставлении распространенности синдрома профессионального выгорания между медицинскими работниками города и сельской местности отмечено, что проживание в городе в 1,14 раза увеличивало шансы наличия выгорания.

## Возраст

Несмотря на то что существующий опыт исследований синдрома профессионального выгорания показывает, что данному синдрому более подвержены молодые медицинские работники, в исследовании не было обнаружено влияние возраста на наличие выгорания.

Распространенность выгорания была сопоставима в группах медицинских работников до 45 лет включительно и старше 45 лет; среди тех, кто был моложе, распространенность выгорания составила 47,1%, для более старших медицинских работников – 46,39%.

## Возраст

Среди медицинских работников распространены основные факторы риска хронических неинфекционных заболеваний:

- 1) курение увеличивает шансы выгорания почти в 1,5 раза;
- 2) употребление алкоголя хотя бы однократно в течение последних 30 дней увеличивало шансы выгорания в 1,7 раза;
- 3) нерациональное питание увеличивало шансы выгорания в 1,5 раза;
- 4) наибольшее влияние на выгорание оказывала бессонница, которая увеличивала шансы наличия синдрома профессионального выгорания в 3,7 раза;
- 5) наличие хронических заболеваний увеличивало шансы выгорания почти в два раза.

## Условия труда

Больше половины медицинских работников с синдромом профессионального выгорания работают по графику 5/2, что может быть связано с тем, что именно такой график работы предусмотрен в первичном звене здравоохранения.

**На втором месте** «выгоревшие» медицинские работники, имеющие сменный режим работы, на третьем – ненормированный рабочий день.

**Продолжительность дня на наличие выгорания значимо не влияла.**

### Оценка условий труда

56,14% респондентов отметили, что в их организациях **не предусмотрены комнаты для отдыха и психологической разгрузки**, 2,29% – что комнаты отдыха доступны для персонала не в полном объеме, еще 7,73% не дали ответа на данный вопрос.

28,81% **не удается сделать полноценный перерыв** в середине рабочего дня для отдыха и приема пищи.

Еще у половины опрошенных (49,38%) не хватает времени даже на краткосрочные перерывы в течение рабочего дня.

Наличие комнаты отдыха, обустроенное пространство для приема пищи и наличие адекватного перерыва значимо **снижали шансы наличия синдрома**.

## Профессиональные факторы

Наибольший процент специалистов с выгоранием установлен для врачей-эпидемиологов – 72,16%, наименьшая распространенность зафиксирована среди врачей-диетологов – 17,65%.

Наиболее высокая распространенность зарегистрирована среди представителей администрации – 51,18%, наименьшая – в профильных лечебных отделениях (45,70%).

Среди должностей наибольшую распространенность выгорания имели врачи-специалисты – 53,56%, наименьшую – средний медицинский персонал (44,44%). Среди руководителей выгоранию подвержены 49,83% респондентов. Распространенность выгорания среди немедицинского персонала составила 48,21%.

## Отношения в коллективе

Об **отсутствии конфликтов внутри медицинской организации** сообщили большинство респондентов – **44,28%**, **об отсутствии конфликтов между медицинскими работниками и пациентами** заявили более половины опрошенных (**51,01%**). Но около 10% респондентов, а это более 2000 сотрудников,

отметили, что конфликты есть и это вызывает беспокойство. Наличие конфликтов как внутри коллективов медицинских организаций, так и между сотрудниками и пациентами значительно увеличивало шансы наличия выгорания у медицинских работников.

### Как Вы считаете, в чем основная причина конфликтов в Вашем отделе/отделении?



## Как Вы считаете, в чем основная причина конфликтов медицинских работников и пациентов?



Так как состояние **вовлеченности работников можно рассматривать как противоположность синдрома профессионального выгорания**, было важно оценить данный параметр в медицинских организациях региона. Вовлеченность рассчитывается не для каждого отдельного сотрудника, а на коллектив в целом и интерпретируется следующим образом:

71-100 %		Высокий уровень вовлеченности
50-70%		Удовлетворительный уровень вовлеченности
0-49 %		Низкий уровень вовлеченности

# Рейтинг медицинских организаций по распространенности синдрома профессионального выгорания

## Врачи-специалисты

В исследовании приняли участие 5198 врачей, что составляет 20,73% от всех респондентов. Распространенность синдрома профессионального выгорания для данной группы составила 53,56%.

Единственным фактором, снижающим шансы наличия синдрома профессионального выгорания почти в три раза, было соперевживание медицинских работников своим пациентам.

5198

приняли участие

53,56%

выгорание

## Средний медицинский персонал

Представители среднего медицинского персонала преобладали среди участников опроса, всего в исследовании приняли участие 18 132 медицинских работников данной категории (72,33%). Синдром профессионального выгорания диагностирован у 44,44% из них.

18132

приняли участие

44,44%

выгорание

## Руководители

В опросе приняли участие 1740 представителей управленческих кадров системы здравоохранения Нижегородской области, что составило 6,94% от всех участников. Это руководители медицинских организаций, их заместители, заведующие структурными подразделениями и главные медицинские сестры. Распространенность выгорания в данной категории установлена на уровне 49,83%.

1740

приняли участие

49,83%

выгорание



При этом факторами, **наиболее влияющими на наличие у них выгорания**, были: сложности управления коллективом и отсутствие компетентной команды, отсутствие конкретных ощутимых результатов, отсутствие четких рекомендаций и алгоритмов для решения типичных задач и переживание за состояние собственного здоровья, которое может ухудшиться из-за нагрузок, связанных с работой.

Говоря об образовании и развитии управленческих компетенций, **управленцы отмечают, что наиболее востребованными для них направлениями подготовки и дополнительного обучения являются:**

- 1) юридическая грамотность – 25,63% респондентов;
- 2) менеджмент в здравоохранении – 18,05% респондентов;
- 3) управление персоналом – 15% респондентов;
- 4) экономика – 7,76% респондентов;
- 5) лидерство в здравоохранении – 6,21% респондентов;
- 6) MBA – 1,90% респондентов.
- 7) 25,46% опрошенных указали, что не нуждаются в дополнительной подготовке.
- 8) 37,81% опрошенных видят для себя перспективы развития в профессии.
- 9) у 44,27% не возникает желания сменить работу и уйти из профессии.

## Карьерная мотивация

**Причины смена профессии медицинских работников:**

- 1) неудовлетворенность заработной платой, перегрузки на работе,
- 2) падение престижа работы,
- 3) эмоциональные перегрузки и привлечение к работе, не соответствующей прямым должностным обязанностям.

**Мотивы для работы в здравоохранении:**

- 1) стабильный заработок,
- 2) работе в организации,
- 3) признание и благодарность,
- 4) работа с людьми,
- 5) возможность получить специальную подготовку и реализовать себя.

Таким образом, проблему низкого дохода медицинских работников показывают и данные о самооценке материального положения респондентов (большинство считают себя минимально обеспеченными или обеспеченными только самым необходимым), двукратный разрыв реального уровня заработной платы и зарплатных ожиданий, а также непосредственное мнение самих респондентов по данному вопросу.

## Отношение к проблеме синдрома профессионального выгорания

Согласно ответам медицинских работников, **44,48% (11 151) опрошенных** считают, что **страдают от синдрома профессионального выгорания**, что сопоставимо с распространенностью, установленной с помощью диагностического опросника (46,71%). При этом респонденты, у которых действительно впоследствии диагностирован синдром, статистически значимо чаще утверждали, что страдают от выгорания.

**27,77% (6961) респондентов согласны обратиться за психологической поддержкой.** Среди тех, у кого был диагностирован синдром профессионального выгорания, обратиться к психологу респонденты были готовы в два раза выше.

### Какие способы психологической и физической разгрузки Вы хотели бы видеть в своей организации?



Последним вопросом в анкетировании был вопрос об отношении респондентов к синдрому профессионального выгорания медицинских работников как угрозе системы здравоохранения. **Большинство респондентов (72,53%) отметили, что считают выгорание серьезной угрозой для работы системы здравоохранения.**

Подобное отношение к проблеме может быть важной основой для обеспечения вовлеченности медицинских работников в мероприятия по борьбе с выгоранием и программы по его профилактике.

## Выводы

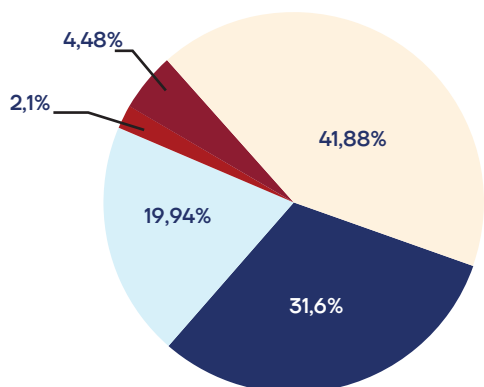
Приняли участие представители **148 медицинских организаций** государственной формы собственности региона.

Опрошено **25 070 медицинских работников** или 70,87% от общей численности.

**Синдром профессионального выгорания диагностирован у 11 710 респондентов** или 46,71%. Максимальный уровень распространенности выгорания в медицинской организации составил 85,5%, в двух медицинских организациях среди сотрудников синдром профессионального выгорания диагностирован не был.

Впервые была проведена оценка вовлеченности сотрудников медицинских организаций на региональном уровне. Ни в одной организации не было зафиксировано низкого уровня вовлеченности сотрудников, около половины организаций имели высокий уровень вовлеченности сотрудников. **Минимальный уровень вовлеченности** персонала на уровне отдельной медицинской организации **составил 57,46%**.

Несмотря на все сложности и высокую распространенность синдрома профессионального выгорания, медицинские работники Нижегородской области продемонстрировали приверженность своей профессии.



- до предельно возможного срока
- до получения права на пенсию
- планируют уволиться в перспективе (2-3 года)
- планируют уволиться при первой возможности
- не определились



## Рекомендации

**Для эффективной работы медицинским работникам необходимы подходящие условия труда, включающие:**

- 1) достойную зарплату,
- 2) постоянное обучение и профессиональное развитие,
- 3) благоприятный эмоциональный климат на рабочем месте,
- 4) уважение со стороны коллег и пациентов.

**Для укрепления кадрового потенциала национальных систем здравоохранения, предлагаются следующие меры:**

- 1) адаптировать образовательные программы в соответствии с актуальными задачами общественного здоровья и здравоохранения;
- 2) создавать рабочие условия, способствующие сохранению адекватного режима труда и отдыха;
- 3) защищать физическое и ментальное здоровье медицинских работников.

Именно в рамках данных направлений планируется реализация федеральной программы благотворительного фонда «ВБлагодарность» **«Забота о медиках»**. Для проведения программы в Нижегородской области будут разработаны научно-обоснованные методические рекомендации.



## СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

### **Фонд «ВБлагодарность»**

Директор и учредитель фонда – **Алексей Безымянный**

Координатор программы фонда по борьбе с профессиональным выгоранием медицинских работников «Забота о медиках» – **Вячеслав Темняков**

Операционный директор фонда – **Анастасия Кульпетова**

**Институт лидерства и управления здравоохранением Первого МГМУ имени И. М. Сеченова (Сеченовский Университет)**

Заместитель директора Института – **Виктория Мадьянова**

Аналитик, ассистент Института – **Полина Твилле**

**ГБУЗ НО «Медицинский информационно-аналитический центр»**

Аналитик, заместитель директора по статистике – **Любовь Варенова**

Аналитик больших данных – **Юрий Черновский**

## КОНТАКТЫ

**Благотворительный фонд «ВБлагодарность»**

Телефон: **+7-926-117-03-03**

E-mail: **info@vblagodarnost.ru**

**Институт лидерства и управления здравоохранением Первого МГМУ имени И. М. Сеченова (Сеченовский Университет)**

Телефон: **+7-499-763-68-05**

E-mail: **info@hsha.ru**