

Здравоохранение

Уникальный опыт

На базе московской больницы №52 совместно с отделом социологии НИИ организации здравоохранения Москвы было проведено исследование удовлетворенности условиями труда, лояльности, степени выгорания и других маркеров эмоционального состояния медицинского персонала во время пандемии COVID-19.

— исследование —

Переосмысление профессии

Основные специализации ГКБ №52 в «мирное время» (с началом пандемии выражение стало популярным у медиков) — нефрология, гематология, аллергология-иммунология, ревматология, хирургия. В марте 2020 года все отделения за две недели были реорганизованы для лечения пациентов с COVID-19, а врачи, включая хирургов, стали терапевтами и инфекционистами. Как минимум у трети сотрудников изменились обязанности и подразделение. У многих существенно выросла нагрузка, изменился график работы. Как все это повлияло на людей, как они реагируют на усталость, какие факторы поддержки важны, доверяют ли они руководству и друг другу? Ответы на эти вопросы были сформулированы по результатам исследования, проведенного в октябре—декабре 2020 года на базе московской ГКБ №52 совместно с отделом социологии НИИ организации здравоохранения Москвы (НИИОЗМ ДЗМ). Оценивались удовлетворенность условиями труда, лояльность, степень выгорания, маркеры эмоционального состояния.

Пандемии случаются раз в 100 лет. Сейчас все общество смотрит на медиков, а для них самих этот опыт стал поводом для переосмысления профессии, говорит Надежда Маленкова, медицинский психолог ГКБ №52.

Профессионализм и лояльность

«Лояльность сотрудников — залог устойчивости и нормальной работы организации, и работы в условиях кризиса. Популярная методика оценки — измерение индекса eNPS. Сотрудники по десятибалльной шкале оценивают, какова вероятность того, что они порекомендуют свою организацию в качестве места работы друзьям и знакомым с соответствующей квалификацией. Выявляется доля «промоутеров» с оценкой 9–10 баллов, «нейтралов» с оценкой 7–8 баллов, «критиков» с оценкой 6 и ниже, — рассказывает Игнат Богдан, начальник отдела медико-социологических исследований НИИОЗМ ДЗМ. — Индекс отражает соотношение групп, в ГКБ №52 он значительно выше, чем средним по медучреждениям Москвы. Вопрос, как меняется лояльность в подобных ситуациях, сложный и пока мало изученный. Влияют различные факторы: с одной стороны, улучшение материального состояния сотрудников за счет ковидных выплат, с другой — тяжелые условия работы. В то же время многие медработники, в том числе

в ГКБ №52, говорят о невероятном сплочении коллектива. Рискну предположить, что там, где хорошо организована работа, лояльность растет. В противном случае — падает».

Наиболее значимыми во время пандемии в ГКБ №52 оказались нематериальные факторы: уважительное отношение и взаимная поддержка в коллективе, профессионализм и компетентность руководства и коллег. «Там, где люди подбираются на основании высоких профессиональных и человеческих качеств, атмосфера здоровая и комфортная. Такие коллективы справляются с самыми сложными задачами», — отмечает Надежда Маленкова.

Но чтобы нематериальные факторы работали, должны быть удовлетворены базовые потребности. Московские власти бесплатно предоставили медикам трехразовое горячее питание и возможность жить в гостинице, не боясь заразить близких. «Очень значимо ощущение заботы, а также чувство безопасности, которое давало отсутствие проблем со средствами индивидуальной защиты», — подчеркивает психолог Маленкова.

Сестры и врачи

Наиболее значимым фактором нелояльности стал низкий уровень оплаты труда, ее несоответствие нагрузке. Лояльных врачей оказалось больше.

Постановления правительства РФ №415 и №484 от 2 и 12 апреля 2020 года о стимулирующих выплатах медработникам многие сочли несправедливыми. Размеры выплат существенным образом различались для врачей, младшего и среднего медицинского персонала, а немедицинский персонал, работающий с инфицированными пациентами, не был учтен вовсе. Часть суммы рассчитывалась в процентном отношении к заработной плате: для сотрудников стационара 100% для врачей, 50% для медсестер, 30% для младших медработников. Соотношение размера самих зарплат для этих категорий примерно такое же. В постановлении №1762 от 30 октября 2020 года порядок выплат изменили, учли другие категории сотрудников. Однако выплаты среднему и младшему персоналу по-прежнему значительно меньше, хотя они проводят с пациентами даже больше времени и рискуют не меньше.

Дисбаланс не только в оплате, но и в престижности медицинских профессий слишком велик. «Современная медицинская сестра — высококвалифицированный специалист, часто с высшим образованием, которому нужно постоянно учиться и очень много знать. Мастерство оттачивается годами. Есть вещи, которые врач просто не сможет сделать без сестры», —



Профессиональное выгорание — это когда не можешь восстановиться после работы за пределом человеческих возможностей. Но есть и противоположье: творческий рост в коллективе единомышленников, адекватная оплата труда, спасенные жизни, благодарность пациентов

объясняет Елена Соколова, заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом ГКБ №52. Сейчас в профессию идут и мужчины: в 52-й больнице почти 70 медбратьев. «Многие и не хотят становиться врачами. У нас другая профессия, кому-то она больше нравится и больше подходит», — говорит гостежа Соколова. Примерно 60% медицинского персонала санитаркой. В ГКБ №52 уважают и можно, даже в большей степени за счет выгорания пациентов. Однако и деньги, и слава, и внимание достаются в основном врачам.

Лаврач ГКБ №52 Марьяна Лысенко в разговорах с журналистами говорит не «врачи и сестры», а «сестры и врачи». Путь в медицину она начала санитаркой. В ГКБ №52 уважают и можно, даже в большей степени за счет выгорания пациентов. Однако и деньги, и слава, и внимание достаются в основном врачам.

Причины выгорания

Термин «синдром выгорания» (burnout) предложил американский пси-

хиатр Герберт Фрейденбергер в 1974 году для описания деструктивного психологического состояния, которое возникает в ответ на эмоциональное перенапряжение у представителей «помогающих профессий». Работа медиков и педагогов связана с постоянным общением, сопереживанием и большой ответственностью. Популярный «Опросник выгорания Маслач» для оценки уровня выгорания систематизирует симптомы по трем уровням. Первая группа симптомов — эмоциональное истощение и хроническая усталость, они приводят не только к депрессивным состояниям и проблемам со здоровьем, но и к злоупотреблениям стимуляторами. Вторая — деперсонализация, когда пациент становится объектом, обязанности выполняются механически и равнодушно, конфликты возникают и с коллегами. Третья группа признаков проявляется в снижении профессиональной самооценки, чувстве вины. Возможен и отказ от профессии.

Психологи и социологи выявляют факторы, способствующие выгоранию и защищающие от него, разрабатывают тренинги, помогающие с ним справиться. Однако проблема тут не только психологическая, но и социальная, экономическая, политическая.

«Основная причина выгорания — расход ресурсов без возможности полноценного восстановления. Некоторые психотипы больше подвер-

жены выгоранию, и иногда мы можем помочь, научив человека приемам преодоления стресса, рациональному расходованию сил, переклещению, помогаем разобраться с личными проблемами, мешающими работе, — рассказывает психолог Маленкова. — Однако выгорание связано и с особенностями труда. Разные группы выгорают по-разному. У врачей в «красной зоне» высокие показатели эмоционального истощения, но есть и противоположье — интеллектуальное творчество, профессиональный рост в коллективе единомышленников, заметный результат труда: спасенные жизни, благодарность пациентов. Все это восполняет энергетические затраты».

Хорошо защищает от выгорания баланс между привычным и новым, например рутинной и творчеством в работе. Новое — это всегда неопределенность, а высокая степень неопределенности тяжела для многих людей. Больше выгорали сотрудники, у которых изменились обязанности, кому пришлось работать в новом коллективе. Слишком много рутины, выполнение чисто исполнительских функций также приводит к эмоциональному истощению, потере интереса к работе и низкой самооценке. У сотрудников, которые считают, что их мнение учитывается при принятии решений, степень выгорания меньше.

Причиной выгорания часто становятся условия работы. Пандемия

заставила говорить о том, что к здравоохранению нельзя применять принципы эффективного производства. «В основе выгорания лежат как физиологические, так и эмоциональные факторы. Как правило, все начинается с элементарной физической усталости, когда она становится хронической», — комментирует Надежда Маленкова.

Младший персонал, работающий несколько смен подряд, те, кто перемещался из зоны в зону, сотрудники, формально работающие в «зеленой зоне», но тоже рискующие и болеющие, оказались группами, наиболее подверженными выгоранию.

Кстати, исследование показало, что объем бумажной отчетности, несмотря на огромную нагрузку, связанную с лечением пациентов, даже увеличился в период пандемии. Врачи считают, что без волонтеров не справились бы с ней.

Боевая единица

Пандемия способствовала накоплению уникального опыта — как клинического, так и организационного. Один из его аспектов — условия, при которых команда становится мощной и эффективной «боевой единицей», способной сделать почти невозможное. Если эти условия будут соблюдены на системном уровне, есть шанс, что модель здравоохранения, которая, по сути, только формируется в России, будет эффективной и человеческой.

Анна Пореченская

Эстафетная палочка Коха

— скрининг —

Большее 50% взрослых в России являются латентными носителями туберкулеза: палочка Коха до поры до времени ничем себя не проявляет, дожидаясь удобного момента. Он наступает с приходом коронавируса, который способен перевести туберкулез в активную форму. COVID-19 поражает легкие, а именно здесь прячется палочка Коха. Кстати, инфицирование и коронавирусом, и туберкулезом происходит воздушно-капельным путем.

Больные туберкулезом не относятся к тем категориям хроников, кто наиболее подвержен коронавирусной инфекции. Но смертность среди туберкулезных пациентов, подхвативших коронавирусную инфекцию, составляет 6%, а в целом по стране число умерших из заболевших COVID-19 не превышает 3%. Поэтому задача фтизиатров — всеми способами уберечь больных туберкулезом от коронавирусной инфекции.

Во время пандемии врачи старались вести лечение пациента на дому, чтобы больной не посещал без острой необходимости противотуберкулезное учреждение и другие медицинские организации. Если больной оставался в стационаре, то обязательно в обсервационном отделении, что позволило сдерживать распространение коронавирусной инфекции в противотуберкулезных больницах.

Современные цифровые технологии, внедренные в противотуберку-



В России достигнута полная выявляемость туберкулеза среди населения. Несмотря на то что больше 50% взрослых являются латентными носителями туберкулеза

лезных службах, существенно помогли удаленно контролировать лечение и состояние пациентов не только в столице, но и во многих регионах: Архангельской, Белгородской, Воронежской, Омской и Томской областях. В Республике Саха (Якутия) благодаря специальному программному обеспечению для смартфонов проводились видеоконтролируемое лечение, телеконсультации и ди-

станции мониторинг. В РФ создана единая программная система, которая позволила противотуберкулезной службе удаленно просматривать данные лучевых радиологических методов исследования и проводить диагностику.

БЦЖ — новорожденным!

Особое внимание фтизиатры уделяют детям. Главная задача — оста-

новить распространение среди них МЛУ-ТБ. Но препаратов, которые разработаны детям, немного. Еще меньше тех, которые помогут им при туберкулезе с множественной лекарственной устойчивостью.

Уже больше века всех новорожденных страны в роддоме прививают вакциной БЦЖ. Она не защищает от первичного заражения, но предупреждает развитие тяжелых

форм туберкулеза у детей, например туберкулезного менингита. В Европе от подобной практики отказались (прививку получают лишь те младенцы из группы риска, которые после рождения окажутся рядом с больным туберкулезом). Но даже исключение России из черного списка не позволяет отменить вакцинацию в нашей стране. Слишком велик риск тяжелых форм туберкулеза, считает Валентина Аксенова, главный внештатный детский фтизиатр Минздрава РФ, заведующая отделом туберкулеза у детей и подростков ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний». И те родители, которые отказываются от вакцинации, рискуют здоровьем детей.

А вот делать ревакцинацию в большинстве случаев бессмысленно, о чем давно говорят российские фтизиатры. Иммуитет, сформированный после вакцинации БЦЖ, сохраняется более десяти лет. Кроме того, часть детей к 7 годам становятся носителями палочки Коха.

«На протяжении последних 15 лет доля детей до 14 лет среди заболевших туберкулезом в стране остается примерно одинаковой — 3,35%, — говорит Валентина Аксенова. — Но вот доля подростков 15–17 лет за это время сократилась с 2,2% до 1,2%. По мнению главного детского фтизиатра, необходимо как можно раньше выявлять скрытую туберкулезную инфекцию у детей и проводить лечение для предотвращения развития заболевания. «Со скринингом у нас вполне благополучно. Проба Ман-

ту позволяет узнать, есть ли у ребенка реакция на вакцину БЦЖ. А чтобы определить наличие иммунного ответа именно на инфекционную микобактерию и вероятность риска заболеть туберкулезом, применяют диаскинтест. Кроме того, в РФ применяют лабораторные тесты, позволяющие выявлять туберкулез по анализам крови».

Иммунодиагностика латентной туберкулезной инфекции с использованием IGR-тестов подходит и тем детям, кому не годятся кожные пробы. В период эпидемии COVID-19 эти методики оказались очень востребованными. Проводить кожные пробы, а затем через 72 часа проверять реакцию на них непросто. А вот для того чтобы взять кровь на анализ и исследовать ее, нового визита к врачу не потребуется. «Во время эпидемии COVID-19 наиболее выигрышным оказался тест по методике ELISPOT по сравнению с тестом ELISA, потому что данные первого остаются адекватными и правдивыми вне зависимости от того, получает ли пациент лекарственные препараты или нет, и невзирая на его иммунный статус. А вот ELISA-тесты могут дать, напротив, ложно-отрицательные результаты у лиц с иммуносупрессией, вызванной ВИЧ-инфекцией, коронавирусной инфекцией или последствиями ее. Причем производство ELISPOT локализовано в России», — отмечает Ирина Васильева.

Диагноз у взрослых по-прежнему ставится после флюорографии, хотя и их можно обследовать с помощью новых лабораторных тестов.

Светлана Чечилова