

УДК 614.2-057.17:616.891.4 (476.6+476.7)

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГРОДНЕНСКОЙ И БРЕСТСКОЙ ОБЛАСТЕЙ (РЕЗУЛЬТАТЫ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА)

С.Л.Бойко

Гродненский государственный медицинский университет,
ул. М.Горького, 80, 230009, г. Гродно, Республика Беларусь

В статье представлены результаты работы по дорожной карте пилотного проекта по реализации Концепции поддержки и развития республиканской системы «Центров мониторинга профессиональных рисков и психологической поддержки медицинских работников», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16.11.2018 №1191. У руководителей организаций здравоохранения Гродненской и Брестской областей среди фаз эмоционального выгорания есть формирующиеся и уже сформированные. Установлено, что эмоциональное выгорание в большей степени выражено у руководителей организаций здравоохранения Гродненской области.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание; профессиональный риск; руководитель организации здравоохранения.

Актуальность. В современной мировой науке проблема профессиональных психологических рисков в деятельности медицинского персонала недостаточно разработана в теоретико-методологическом и эмпирическом плане. Во многом это объясняется тем, что все реальное разнообразие негативных психических состояний и изменений личности медицинского работника, прямо или косвенно обусловленных условиями его профессионального труда, связано с синдромом эмоционального выгорания (СЭВ), work-related burnout (МКБ-10: Z73 «Стресс, связанный с трудностями поддержания нормального образа жизни») [1–4; 6; 7]. По данным ряда исследований, этот синдром действительно присущ 30–65% медицинских работников, имеющих профессиональный стаж 5 лет и более (Рыбина О.В., 2005; Бабанов С.А., 2012; Бердяева И.А., Войт Л.Н., 2013; Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г., 2021) [5; 8–10].

Примером эффективных мониторинговых мероприятий кадровой политики в здравоохранении являются реализация с 2018 г. пилотного проекта по Концепции поддержки и развития республиканской системы «Центров мониторинга профессиональных рисков и психологической поддержки медицинских работников», утверждение Плана мероприятий по реализации пилотного проекта (приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16.11.2018 №1191, письмо от 04.01.2019 №9-27/149), и в связи с высокой со-

циальной значимостью полученных результатов и уровнем внедрения – продление пилотного проекта до 2022 г. В рамках реализации Концепции поддержки и развития республиканской системы «Центров мониторинга профессиональных рисков и психологической поддержки медицинских работников» в Республике Беларусь создано 5 Центров, из высших медицинских учреждений образования: в БелМАПО, в ГрГМУ, с 2021 г. – в ГГМУ.

Материалы и методы. Общий объем генеральной совокупности составил 170 руководителей организаций здравоохранения Гродненской области и 159 – Брестской области (приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.09.2019 №1077 «Об организации психологического тестирования руководителей (заместителей руководителей) учреждений здравоохранения»). Формированию выборок предшествовала оценка достоверности по шкале лжи, ответы с высокой социальной желательностью и некорректно заполненные бланки были исключены из анализа. С учетом шкалы лжи в аналитическую обработку было принято 113 анкет руководителей организаций здравоохранения Гродненской области и 113 – руководителей организаций здравоохранения Брестской области.

Статистическая обработка результатов проводилась при помощи программы «STATISTICA 10» (серийный номер AXAR207F394425FA-Q) и программ, написанных на языке программирования «R». Возможности последнего были

расширены пакетом «Ехаст». Описательные статистики качественных показателей были представлены в виде: «AF (RF [LB;UB])», где «AF» и «RF» – абсолютные и относительные частоты встречаемости градаций показателей, соответственно; «LB» и «UB» – нижняя и верхняя границы 95%-ного доверительного интервала (ДИ) для относительных частот. Указанные ДИ определялись по методу Вильсона. Сравнение распределений частот встречаемости градаций показателя между независимыми группами выполнялось при помощи точного критерия Фишера, адаптированного для таблиц произвольной размерности.

Результаты и обсуждение. Анализ результатов показал, что у руководителей обеих областей среди фаз эмоционального выгорания есть формирующиеся и уже сформированные. Подробный анализ приведен в табл. 1–3.

Установлены статистически значимые различия по формированию фаз СЭВ между руководителями организаций здравоохранения Гродненской и Брестской областей: у руководителей организаций здравоохранения Гродненской области фазы I и II СЭВ сформированы в большей степени, чем

у руководителей организаций здравоохранения Брестской области. Фаза I СЭВ «Напряжение» формируется у 37,17% [27,15%; 48,42%], а фаза II СЭВ «Резистенция» уже сформирована у 30,97% [21,69%; 42,09%] руководителей организаций здравоохранения Гродненской области (табл. 2).

Как следует из приведенных в табл. 3 данных, межгрупповые различия по сформированности фазы III СЭВ «Истощение» у руководителей организаций здравоохранения Гродненской и Брестской областей не выявлены, хотя у 30,97% [21,69%; 42,09%] руководителей организаций здравоохранения Гродненской области третья фаза уже находится в стадии формирования.

Развитие СЭВ зависит от пола руководителя, анализ полученных данных показывает, что существуют различия по сформированности фазы I СЭВ «Напряжение» у руководителей организаций здравоохранения Гродненской и Брестской областей в зависимости от пола: эмоциональное выгорание сформировано в большей степени у женщин-руководителей ($p=0,0347$) за счет фазы «Напряжение», которая служит «запускающим» механизмом в формировании эмоционального вы-

Таблица 1

Сформированность фазы I СЭВ «Напряжение» у руководителей организаций здравоохранения Гродненской и Брестской областей

Формирование фазы I СЭВ / характеристика	Распределение руководителей по региону						p
	Гродненская область, N=113			Брестская область, N=100			
	кол-во, чел.	%	ДИ, %	кол-во, чел.	%	ДИ, %	
Фаза I не сформировалась	67	59,29	48,04; 69,65	82	82	71,15; 89,38	0,001
Фаза I в стадии формирования	42	37,17	27,15; 48,42	13	13	6,92; 23,09	0,000
Фаза I сформирована	4	3,54	1,14; 10,42	5	5	1,81; 13,07	0,706
Итого/ТКФ	113	100	-	100	100	-	0,0005

ТКФ – точный критерий Фишера.

Таблица 2

Сформированность фазы II СЭВ «Резистенция» у руководителей организаций здравоохранения Гродненской и Брестской областей

Формирование фазы II СЭВ / характеристика	Распределение руководителей по региону						p
	Гродненская область, N=113			Брестская область, N=99			
	кол-во, чел.	%	ДИ, %	кол-во, чел.	%	ДИ, %	
Фаза II не сформировалась	20	17,7	10,73; 27,79	42	42,42	31,27; 54,41	0,000
Фаза II в стадии формирования	58	51,33	40,28; 62,24	37	37,37	26,73; 49,4	0,093
Фаза II сформирована	35	30,97	21,69; 42,09	20	20,2	12,3; 31,37	0,093
Итого/ТКФ	113	100	-	99	100	-	0,0004

ТКФ – точный критерий Фишера.

Таблица 3

Сформированность фазы III СЭВ «Истощение» у руководителей организаций здравоохранения Гродненской и Брестской областей

Формирование фазы III СЭВ / характеристика	Распределение руководителей по региону						p
	Гродненская область, N=113			Брестская область, N=100			
	кол-во, чел.	%	ДИ, %	кол-во, чел.	%	ДИ, %	
Фаза III не сформировалась	76	67,26	56,08; 76,77	80	80	68,92; 87,83	не проводится, так как общее $p > 0,05$
Фаза III в стадии формирования	35	30,97	21,69; 42,09	19	19	11,39; 29,97	
Фаза III сформирована	2	1,77	0,38; 7,81	1	1	0,13; 7,18	
Итого/ТКФ	113	100	-	100	100	-	0,0882

ТКФ – точный критерий Фишера.

горания, хотя на данном этапе руководитель чувствует напряжение, но успешно с ним справляется, не теряет интерес к работе, сохраняется и удовлетворенность работой. Фаза III СЭВ «Истощение» у руководителей находится в стадии формирования. Фаза II СЭВ «Резистенция» сформирована у 18 из 95 мужчин руководителей, или у 18,95%, а также у 37 из 117 женщин-руководителей, или у 31,62%, фаза находится в стадии фор-

мирования у 43 из 95 мужчин-руководителей, что составляет 45,26%, и у 52 из 117 руководителей-женщин, что составляет 44,44% выборки. Результаты статистического сравнения сформированности фазы «Напряжение» у руководителей мужчин и женщин отражены в табл. 4.

По фазам СЭВ «Резистенция» и «Истощение» значимых межполовых различий не установлено (табл. 5, 6).

Таблица 4

Сформированность фазы I СЭВ «Напряжение» у руководителей организаций здравоохранения Гродненской и Брестской областей в зависимости от пола

Формирование фазы I СЭВ / характеристика	Распределение руководителей по полу						p
	Мужчины, N=96			Женщины, N=117			
	кол-во, чел.	%	ДИ, %	кол-во, чел.	%	ДИ, %	
Фаза I не сформировалась	74	77,08	65,47; 85,65	75	64,1	53,06; 73,83	0,116
Фаза I в стадии формирования	21	21,88	13,52; 33,4	34	29,06	20,18; 39,9	0,262
Фаза I сформирована	1	1,04	0,14; 7,46	8	6,84	3,04; 14,67	0,116
Итого/ТКФ	96	100	-	117	100	-	0,0347

ТКФ – точный критерий Фишера.

Таблица 5

Сформированность фазы II СЭВ «Резистенция» у руководителей организаций здравоохранения Гродненской и Брестской областей в зависимости от пола

Формирование фазы II СЭВ / характеристика	Распределение руководителей по полу						p
	Мужчины, N=95			Женщины, N=117			
	кол-во, чел.	%	ДИ, %	кол-во, чел.	%	ДИ, %	
Фаза II не сформировалась	34	35,79	25,13; 48,06	28	23,93	15,85; 34,45	не проводится, так как общее $p > 0,05$
Фаза II в стадии формирования	43	45,26	33,66; 57,41	52	44,44	33,96; 55,44	
Фаза II сформирована	18	18,95	11,2; 30,23	37	31,62	22,4; 42,57	
Итого/ТКФ	95	100	-	117	100	-	0,0576

ТКФ – точный критерий Фишера.

Таблица 6

Сформированность фазы III СЭВ «Истощение» у руководителей организаций здравоохранения Гродненской и Брестской областей в зависимости от пола

Формирование фазы III СЭВ / характеристика	Распределение руководителей по полу						p
	Мужчины, N=96			Женщины, N=117			
	кол-во, чел.	%	ДИ, %	кол-во, чел.	%	ДИ, %	
Фаза III не сформировалась	76	67,26	56,08; 76,77	80	80	68,92; 87,83	не проводится, так как общее p>0,05
Фаза III в стадии формирования	35	30,97	21,69; 42,09	19	19	11,39; 29,97	
Фаза III сформирована	2	1,77	0,38; 7,81	1	1	0,13; 7,18	
Итого/ТКФ	113	100	-	100	100	-	0,0882

ТКФ – точный критерий Фишера.

Первую фазу «Напряжение» формируют следующие симптомы: переживание психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворенность собой, загнанность в клетку, тревога и депрессия. Получены статистически значимые различия между руководителями организаций здравоохранения Гродненской и Брестской областей по формированию симптома «Переживание психотравмирующих обстоятельств» и симптома «Тревога и депрессия». Результаты статистического анализа представлены в табл. 7 и 8.

В зависимости от этапа формирования симптома «Тревога и депрессия» у руководителей организаций здравоохранения установлены межполовые различия (p=0,0127), данные приведены в табл. 9.

Симптом «Переживание психотравмирующих обстоятельств» фазы I СЭВ доминирует в синдроме у женщин-руководителей (табл. 10).

Вторую фазу СЭВ – «Резистенции» – формируют следующие симптомы: неадекватное эмоциональное реагирование, эмоционально-нравствен-

Таблица 7

Сформированность симптома «Переживание психотравмирующих обстоятельств» фазы I СЭВ у руководителей организаций здравоохранения Гродненской и Брестской областей

Формирование симптома / характеристика	Распределение руководителей по региону						p
	Гродненская область, N=113			Брестская область, N=99			
	кол-во, чел.	%	ДИ, %	кол-во, чел.	%	ДИ, %	
Не сформирован	41	36,28	26,36; 47,53	54	54,55	42,65; 65,95	0,015
В стадии формирования	12	10,62	5,49; 19,55	19	19,19	11,51; 30,24	0,072
Сформирован	60	53,1	41,98; 63,91	26	26,26	17,19; 37,94	0,000
Итого/ТКФ	113	100	-	99	100	-	0,0003

ТКФ – точный критерий Фишера.

Таблица 8

Сформированность симптома «Тревога и депрессия» фазы I СЭВ у руководителей организаций здравоохранения Гродненской и Брестской областей

Формирование симптома / характеристика	Распределение руководителей по региону						p
	Гродненская область, N=113			Брестская область, N=100			
	кол-во, чел.	%	ДИ, %	кол-во, чел.	%	ДИ, %	
Не сформирован	79	69,91	58,83; 79,07	80	80	68,92; 87,83	0,204
В стадии формирования	27	23,89	15,7; 34,61	11	11	5,53; 20,7	0,051
Сформирован	7	6,19	2,61; 14,01	9	9	4,2; 18,25	0,417
Итого/ТКФ	113	100	-	100	100	-	0,0410

ТКФ – точный критерий Фишера.

Таблица 9

Сформированность симптома «Тревога и депрессия» фазы I СЭВ у руководителей организаций здравоохранения Гродненской и Брестской областей в зависимости от пола

Формирование симптома / характеристика	Распределение руководителей по полу						p
	Мужчины, N=96			Женщины, N=117			
	кол-во, чел.	%	ДИ, %	кол-во, чел.	%	ДИ, %	
Не сформирован	81	84,38	73,61; 91,27	78	66,67	55,67; 76,1	0,011
В стадии формирования	11	11,46	5,76; 21,5	27	23,08	15,14; 33,53	0,055
Сформирован	4	4,17	1,35; 12,15	12	10,26	5,3; 18,93	0,107
Итого/ТКФ	96	100	-	117	100	-	0,0127

ТКФ – точный критерий Фишера.

Таблица 10

Доминирование симптома «Переживание психотравмирующих обстоятельств» фазы I СЭВ у руководителей организаций здравоохранения Гродненской и Брестской областей в зависимости от пола

Формирование симптома / характеристика	Распределение руководителей по полу						p
	Мужчины, N=96			Женщины, N=117			
	кол-во, чел.	%	ДИ, %	кол-во, чел.	%	ДИ, %	
Доминирует в синдроме	4	4,17	1,35; 12,15	19	16,24	9,69; 25,94	0,017
Доминирует в фазе	13	13,54	7,22; 23,97	20	17,09	10,35; 26,91	0,549
Нет	79	82,29	71,23; 89,71	78	66,67	55,67; 76,1	0,021
Итого/ТКФ	96	100	-	117	100	-	0,0085

ТКФ – точный критерий Фишера.

ная дезориентация, расширение сферы экономии эмоций, редуция профессиональных обязанностей. Получены статистически значимые различия между руководителями организаций здравоохранения Гродненской и Брестской областей по формированию симптомов «Неадекватное эмоциональное реагирование» (сформирован) и «Расширение сферы экономии эмоций» (сформирован), результаты представлены в табл. 11 и 12.

Третью фазу СЭВ – «Истощение» – формируют следующие симптомы: эмоциональный дефицит, эмоциональная отстраненность, личностная отстраненность, психосоматические и психовегетативные нарушения. Получены статистически значимые различия между руководителями организаций здравоохранения Гродненской и Брестской областей по формированию одного симптома фазы III СЭВ – «Личностная отстраненность» (формируется), результаты представлены в табл. 13.

Среди симптомов фаз СЭВ статистически выделены доминирующие симптомы в каждой фазе, то есть, симптомы, которые формируют картину психологического состояния выгорания руководителя и подлежат идентификации, оценке и кор-

рекции причин – симптомы «Переживание психотравмирующих обстоятельств» фазы I СЭВ и «Расширение сферы экономии эмоций» фазы II СЭВ (табл. 14, 15).

Анализ различий формирования симптомов СЭВ в группах мужчин и женщин-руководителей показал отсутствие различий по половому признаку по всем симптомам, кроме симптома «Тревога и депрессия» (FET: $p=0,0127$): переживание психотравмирующих обстоятельств (FET: $p=0,1610$), неудовлетворенность собой (FET: $p=0,6667$), загнанность в клетку (FET: $p=0,3400$), неадекватное эмоциональное реагирование (FET: $p=0,1128$), эмоционально-нравственная дезориентация (FET: $p=1,0000$), расширение сферы экономии эмоций (FET: $p=0,1577$), редуция профессиональных обязанностей (FET: $p=0,3736$), эмоциональный дефицит (FET: $p=0,4441$), эмоциональная отстраненность (FET: $p=0,3796$), личностная отстраненность (FET: $p=0,1688$), психосоматические и психовегетативные нарушения (FET: $p=0,6220$).

Установлено, что эмоциональное выгорание в большей степени выражено у руководителей организаций здравоохранения Гродненской области.

Таблица 11

Сформированность симптома «Неадекватное эмоциональное реагирование» фазы II СЭВ у руководителей организаций здравоохранения Гродненской и Брестской областей

Формирование симптома / характеристика	Распределение руководителей по региону						p
	Гродненская область, N=113			Брестская область, N=99			
	кол-во, чел.	%	ДИ, %	кол-во, чел.	%	ДИ, %	
Не сформирован	14	12,39	6,74; 21,67	26	26,26	17,19; 37,94	0,037
В стадии формирования	48	42,48	31,97; 53,71	43	43,43	32,19; 55,39	0,885
Сформирован	51	45,13	34,43; 56,3	30	30,3	20,58; 42,19	0,057
Итого/ТКФ	113	100	-	99	100	-	0,0159

ТКФ – точный критерий Фишера.

Таблица 12

Сформированность симптома «Расширение сферы экономии эмоций» фазы II СЭВ у руководителей организаций здравоохранения Гродненской и Брестской областей

Формирование симптома/ характеристика	Распределение руководителей по региону						p
	Гродненская область, N=113			Брестская область, N=99			
	кол-во, чел.	%	ДИ, %	кол-во, чел.	%	ДИ, %	
Не сформирован	51	45,13	34,43; 56,3	67	67,68	55,73; 77,69	0,003
В стадии формирования	25	22,12	14,25; 32,69	15	15,15	8,46; 25,66	0,213
Сформирован	37	32,74	23,23; 43,92	17	17,17	9,96; 27,97	0,019
Итого/ТКФ	113	100	-	99	100	-	0,0037

ТКФ – точный критерий Фишера.

Таблица 13

Сформированность симптома «Личностная отстраненность» фазы III СЭВ у руководителей организаций здравоохранения Гродненской и Брестской областей

Формирование симптома / характеристика	Распределение руководителей по региону						p
	Гродненская область, N=113			Брестская область, N=100			
	кол-во, чел.	%	ДИ, %	кол-во, чел.	%	ДИ, %	
Не сформирован	77	68,14	56,99; 77,54	82	82	71,15; 89,38	0,058
В стадии формирования	28	24,78	16,43; 35,56	12	12	6,22; 21,9	0,058
Сформирован	8	7,08	3,15; 15,16	6	6	2,36; 14,41	0,784
Итого/ТКФ	113	100	-	100	100	-	0,0475

ТКФ – точный критерий Фишера.

Таблица 14

Доминирование симптома «Переживание психотравмирующих обстоятельств» фазы I СЭВ у руководителей организаций здравоохранения Гродненской и Брестской областей

Доминирование симптома / характеристика	Распределение руководителей по региону						p
	Гродненская область, N=113			Брестская область, N=100			
	кол-во, чел.	%	ДИ, %	кол-во, чел.	%	ДИ, %	
Доминирует в синдроме	20	17,7	10,73; 27,79	3	3	0,83; 10,27	0,002
Доминирует в фазе	20	17,7	10,73; 27,79	13	13	6,92; 23,09	0,417
Нет	73	64,6	53,37; 74,43	84	84	73,43; 90,89	0,003
Итого/ТКФ	113	100	-	100	100	-	0,0006

ТКФ – точный критерий Фишера.

Доминирование симптома «Расширение сферы экономии эмоций» фазы II СЭВ у руководителей организаций здравоохранения Гродненской и Брестской областей

Доминирование симптома/ характеристика	Распределение руководителей по региону						p
	Гродненская область, N=113			Брестская область, N=99			
	кол-во, чел.	%	ДИ, %	кол-во, чел.	%	ДИ, %	
Симптом доминирует в синдроме	5	4,42	1,6; 11,65	4	4,04	1,31; 11,8	1,000
Симптом доминирует в фазе	27	23,89	15,7; 34,61	11	11,11	5,59; 20,89	0,053
Нет	81	71,68	60,68; 80,59	84	84,85	74,34; 91,54	0,055
Итого/ТКФ	113	100	-	99	100	-	0,0447

ТКФ – точный критерий Фишера.

Фаза «Напряжение» – пусковой механизм при формировании СЭВ – сформирована либо находится в стадии формирования у 40,71% руководителей Гродненской и у 18% руководителей Брестской области. Фаза СЭВ «Резистенция» уже сформирована у 30,97% респондентов Гродненской и у 20,2% – Брестской области. Доминируют в СЭВ у руководителей симптомы переживания психотравмирующих обстоятельств, тревоги и депрессии, экономии эмоций.

Выводы. Фаза I синдрома эмоционального выгорания «Напряжение» формируется у 37,17% [27,15%; 48,42%], фаза II СЭВ «Резистенция» сформирована у 30,97% [21,69%; 42,09%] руководителей организаций здравоохранения Гродненской области. Межгрупповые различия по сформированности фазы III СЭВ «Истощение» у руководителей организаций здравоохранения Гродненской и Брестской областей не выявлены, хотя у 30,97% [21,69%; 42,09%] руководителей организаций здравоохранения Гродненской области третья фаза уже находится в стадии формирования. Развитие СЭВ зависит от пола руководителя, эмоциональное выгорание сформировано в большей степени у женщин-руководителей (точный критерий Фишера, $p=0,0347$). Среди симптомов фаз СЭВ статистически выделены доминирующие симптомы в каждой фазе, то есть, симптомы, которые формируют картину психологического состояния выгорания руководителя и подлежат идентификации, оценке и коррекции причин – это симптомы «Переживание психотравмирующих обстоятельств» фазы I синдрома эмоционального выгорания (точный критерий Фишера, $p=0,0006$) и «Расширение сферы экономии эмоций» фазы II (точный критерий Фишера, $p=0,0447$).

Литература

1. Грановская, Р.М. Изучение профессионального здоровья руководителей / Р.М.Грановская,

С.М.Шингаев // Вестн. психотерапии. – 2013. – №48. – С.80–90.

2. Качество жизни врачей в контексте финансовых деприваций / И.Л.Кром [и др.] // Социология медицины. – 2018. – Т.17, №2. – С.80–83.

3. Марченко-Тябут, Д.А. Качество жизни врачей – проблема человека и государства / Д.А.Марченко-Тябут // Медицина (Минск). – 2014. – №3. – С.62–67.

4. Мирджурева, Н.Д. Влияние «эмоционального выгорания» на эффективность управленческих коммуникаций / Н.Д.Мирджурева, Г.Ш.Хайдарова, Т.Ибрагимов // Неврология. – 2014. – №2. – С.117–118.

5. Перевод, апробация и первичная психометрическая оценка опросника тревоги на рабочем месте Б.Мушалла и М.Линдена (JAS) / Н.Г.Гарянян [и др.] // Консультативная психология и психотерапия. – 2020. – Т.28, №4. – С.9–34.

6. Профессиональный стресс и профессиональное выгорание у медицинских работников [Электронный ресурс] / Е.Я.Матюшкина [и др.] // Современная зарубежная психология. – 2020. – Т.9, №1. – С.39–49. – Режим доступа: https://psyjournals.ru/files/112719/jmfp_2020_n1.pdf. – Дата доступа: 21.04.2022.

7. Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников и профессиональная деформация личности / П.А.Бакумов [и др.] // Вестн. Волгоград. гос. мед. ун-та. – 2014. – №3. – С.108–110.

8. Сложность, ответственность и напряженность труда врачей (по данным анкетирования организаторов здравоохранения) / О.А.Кульпанович [и др.] // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2014. – №3 (80). – С.38–43.

9. Шилова, О.В. Врачи-психиатры-наркологи Республики Беларусь: удовлетворенность профессиональной деятельностью и миграционные риски / О.В.Шилова // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2019. – №2 (99). – С.67–74.

10. Щавелева, М.В. Выраженность синдрома эмоционального выгорания у врачей - организаторов здравоохранения / М.В.Щавелева, Л.В.Шваб,

И.А.Байкова // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2009. – №3 (60). – С.73–77.

EMOTIONAL BURNOUT AMONG HEADS OF HEALTHCARE ORGANIZATIONS OF THE GRODNO AND BREST REGIONS (RESULTS OF THE PILOT PROJECT)

S.L.Boyko

Grodno State Medical University, 80, M.Gorky Str., 230009, Grodno, Republic of Belarus

Work results are presented in the article on roadmap of the pilot project for implementation of the Concept of support and development of the republican system of “Centers for occupational risks monitoring and psychological support of medical workers”, approved by Order No.1191 of the

Ministry of Health of the Republic of Belarus of 16 November 2018. Heads of healthcare organizations in the Grodno and Brest Regions have emerging and already formed phases of emotional burnout. It was found that emotional burnout was more pronounced in heads of healthcare organizations of the Grodno Region.

Keywords: emotional burnout; occupational risk; head of healthcare organization.

Сведения об авторе:

Бойко Светлана Леонидовна, канд. мед. наук, доцент; УО «Гродненский государственный медицинский университет», декан медико-психологического факультета; тел.: (+37533) 3012343; e-mail: sduduk@yandex.ru.

Поступила 28.04.2022 г.