

Научная статья

УДК 314.44

doi:10.32687/1561-5936-2026-30-2-223-226

Организационные основы разработки технологии межведомственного взаимодействия по профилактике профессионального выгорания медицинского персонала

Кристина Алексеевна Ягубова^{1✉}, Тина Тенгизовна Нарсия², Лилия Минданисовна Сагдеева³,
Турзин Петр Степанович⁴

^{1, 2, 3, 4}Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента,
Москва, Россия

¹kri-kri1982@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0007-4268-039X>

²tinarsia@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0006-5857-8894>

³lsagdi77@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-2269-0922>

⁴b71112@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5231-8000>

В статье рассматриваются организационные основы разработки технологии межведомственного взаимодействия, направленной на профилактику синдрома профессионального выгорания у врачей. Исследование базируется на эмпирических данных, полученных лично авторами статьи в ходе реализации методов экспертной оценки, и анкетного опроса врачей. Установлено, что ключевыми факторами риска выступают высокая нагрузка и неудовлетворённость условиями труда. Обоснована необходимость консолидации усилий учреждений здравоохранения, социальной защиты и профессиональных сообществ. Сформулировано понимание технологии межведомственного взаимодействия по профилактике профессионального выгорания как совокупности скоординированных организационных, психопрофилактических и социально-экономических мероприятий. Классифицированы и описаны организационные основы разработки такой технологии, включающие нормативно-правовой, управленческий, информационно-методический и кадровый компоненты.

Ключевые слова: общественное здоровье; организация здравоохранения; социология здравоохранения; организационная технология; профессиональное выгорание; медицинский персонал

Для цитирования: Ягубова К. А., Нарсия Т. Т., Сагдеева Л. М., Турзин П. С. Организационные основы разработки технологии межведомственного взаимодействия по профилактике профессионального выгорания медицинского персонала // Ремедиум. 2026. Т. 30, № 2. С. 223—226. doi:10.32687/1561-5936-2026-30-2-223-226

Original article

Organizational Foundations for Developing Interagency Cooperation Technology to Prevent Professional Burnout in Medical Personnel

Kristina A. Yagubova^{1✉}, Tina T. Narsiya², Lilia M. Sagdeeva³, Peter S. Turzin⁴

^{1, 2, 3, 4}Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management, Moscow, Russia

¹kri-kri1982@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0007-4268-039X>

²tinarsia@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0006-5857-8894>

³lsagdi77@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-2269-0922>

⁴b71112@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5231-8000>

The article discusses the organizational foundations of developing a technology for interdepartmental interaction aimed at preventing professional burnout syndrome among doctors. The study is based on empirical data obtained by the authors of the article through the implementation of expert assessment methods and a questionnaire survey of doctors. The study revealed that high workload and dissatisfaction with working conditions are key risk factors. The article emphasizes the need for consolidation of efforts between healthcare institutions, social protection agencies, and professional communities. The article formulates an understanding of the technology of interdepartmental interaction in the prevention of professional burnout as a set of coordinated organizational, psychoprophylactic and socio-economic measures. The organizational foundations of the development of such a technology are classified and described, including legal, managerial, informational-methodological and personnel components.

Key words: public health; healthcare organization; healthcare sociology; organizational technology; professional burnout; medical staff

For citation: Yagubova K. A., Narsiya T. T., Sagdeeva L. M., Turzin P. S. Organizational Foundations for Developing Interagency Cooperation Technology to Prevent Professional Burnout in Medical Personnel. *Remedium*. 2026;30(2):223–226. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2026-30-2-223-226

Введение

Синдром профессионального выгорания (ПВ), официально признанный в МКБ-11⁵⁰ как явление, связанное с хроническим стрессом на рабочем ме-

сте⁵¹, представляет собой серьёзную угрозу организационного обеспечения кадровой стабильности и качества медицинской помощи [1]. Как показывают современные исследования, врачи подвержены эмоциональному и физическому истощению, цинизму,

профессиональной маргинализации [2], снижению трудовой эффективности [3], что влечёт за собой рост намерений покинуть профессию [4, 5]. Решаемая научная проблема заключается в отсутствии в отечественной практике целостных механизмов, объединяющих усилия различных ведомств для системной борьбы с этим синдромом.

Целью данного исследования является обоснование организационных основ разработки технологии межведомственного взаимодействия, направленной на профилактику ПВ медицинского персонала. Научная новизна состоит в том, что на основе анкетных и экспертных данных впервые предложена структурированная классификация организационных компонентов технологии, адаптированная под реалии московского здравоохранения и задачи охраны общественного здоровья.

Материалы и методы

Методологической базой исследования послужили работы, рассматривающие ПВ как многомерный феномен, препятствующий эффективному трудовому долголетию [6], а также концепции организации здравоохранения [7]. Исследование проведено в 2026 г. в Москве и включало 2 этапа.

На первом этапе реализовано анонимное интернет-анкетирование 100 врачей различных специальностей (акушеры-гинекологи, терапевты, хирурги, педиатры, кардиологи, неврологи), работающих в государственных стационарах, поликлиниках и частных клиниках (руководитель количественного исследования — Т. Т. Нарсия).

На втором этапе для определения организационных основ будущей технологии был применён метод экспертной оценки (руководители качественного исследования — К. А. Ягубова, Л. М. Сагдеева). В экспертизе приняли участие 22 специалиста из медицинских организаций Москвы и Казани: главные врачи и их заместители, руководители сестринского персонала, представители департамента здравоохранения, медицинские психологи и специалисты по управлению персоналом. Экспертам предлагалось оценить по 5-балльной шкале значимость различных организационных компонентов для разработки и внедрения технологии межведомственного взаимодействия. Полученные данные обработаны методами компьютерного анализа данных, тематического анализа, описательной статистики, сравнительного анализа, классификации.

Результаты и обсуждение

Результаты анкетирования подтвердили неоднородность проявлений выгорания. Наиболее низкие показатели удовлетворённости работой, особенно в части заработной платы и перспектив роста, зафик-

сированы у врачей частных клиник (средние баллы 2,38 и 2,45 соответственно), тогда как у специалистов государственных стационаров эти показатели оказались выше (2,84 и 2,86). Примечательно, что более 75% респондентов отметили ухудшение физического самочувствия или учащение обострений хронических заболеваний, что коррелирует с высоким стажем и нагрузкой. Преобладание психоэмоциональных симптомов (45%) над физическими (39%) и социально-поведенческими (11%) указывает на центральную роль эмоционального истощения. Эти данные, согласующиеся с трёхкомпонентной моделью выгорания [8], легли в основу понимания того, что противодействие синдрому требует выхода за рамки медицинского ведомства.

Исходя из этого была предложена формулировка понятия «технология межведомственного взаимодействия по профилактике ПВ медицинского персонала». Под ней понимается научно обоснованная, нормативно закреплённая и организационно оформленная система скоординированных действий учреждений здравоохранения, органов социальной защиты, профессиональных ассоциаций и образовательных организаций, направленная на предупреждение, раннее выявление и коррекцию симптомов выгорания у врачей посредством реализации комплекса психопрофилактических, социально-экономических и оздоровительных мероприятий.

Разработка такой технологии, как показал анализ, должна базироваться на нескольких организационных основах. Во-первых, это нормативно-правовая основа, регламентирующая порядок обмена информацией, разграничение ответственности и финансирования совместных программ. Во-вторых, управленческая основа, предполагающая создание координационных центров или советов на уровне муниципалитета или крупных медицинских кластеров. В-третьих, информационно-методическая основа, включающая унифицированные методы диагностики выгорания (например, опросники МВИ), единые базы данных и реестры для мониторинга состояния персонала. В-четвертых, кадровая основа, подразумевающая подготовку специалистов (психологов, социальных работников), способных работать на стыке ведомств.

Значимость этих компонентов была подтверждена в ходе экспертного опроса, результаты которого представлены в таблице. Обнаружено, что эксперты придают первостепенное значение разработке чёткой нормативно-правовой базы (4,82 балла), без которой невозможно легитимное взаимодействие ведомств. Высоко оценена и необходимость создания информационно-методической основы (4,65 балла), включая единые стандарты диагностики и обмена данными. Несколько ниже, но всё же в пределах высоких значений, оценены управленческий и кадровый компоненты, что говорит о понимании необходимости как административной воли, так и наличия квалифицированных кадров для реализации данной технологии.

⁵⁰ МКБ-11 — одиннадцатый пересмотр Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем. Правительство РФ в феврале 2024 г. приняло решение приостановить переход на МКБ-11.

⁵¹ World Health Organization (WHO). Burn-out — occupational phenomenon (ICD-11). 2019. URL: <https://www.who.int> (дата обращения: 29.08.2025).

Результаты экспертной оценки значимости организационных основ разработки технологии межведомственного взаимодействия (средний балл, где 1 — минимальная значимость, 5 — максимальная)

Организационная основа	Средняя оценка, баллы	Ранговое место
Нормативно-правовая	4,82	1-е
Информационно-методическая	4,65	2-е
Управленческая	4,41	3-е
Кадровая	4,28	4-е

Примечание. Представлены средние арифметические значения оценок 22 экспертов.

Разработка технологии межведомственного взаимодействия должна начинаться с формирования нормативной базы и создания единой системы мониторинга психоэмоционального состояния врачей, интегрирующей данные медицинских организаций разного типа. Только последующее выстраивание управленческих связей и подготовка кадров позволят перейти к практической реализации психопрофилактических мер, которые, согласно данным литературы и результатам нашего опроса, должны учитывать специфику работы врачей в стационарах, поликлиниках и частных клиниках, а также их стажевые и гендерные особенности.

Полученные данные подтверждают высокую пространённость психоэмоциональных проявлений ПВ у врачей разных специальностей. На основе анализа данных, полученных при помощи экспертной оценки, отметим, что ключевой вклад в риск вносят высокая нагрузка и неудовлетворённость оплатой труда. Удовлетворённость заработной платой выше среди врачей государственных стационаров, что объясняется предсказуемой структурой вознаграждения и социальными гарантиями. Врачи государственных поликлиник занимают промежуточное положение. В частных клиниках зависимость дохода от потока пациентов и экономических показателей учреждения повышает субъективное восприятие нестабильности; по данным SuperJob, доля удовлетворённых уровнем оплаты труда среди медработников остаётся ограниченной⁵².

Отдельные источники указывают на рост фрустрации при несоответствии ожиданий фактическому вознаграждению [9]. В целом исследование отражает влияние комплекса организационных, экономических и социальных факторов на субъективную оценку трудовой удовлетворённости медицинского персонала, что в то же время особо подчёркивает значимость организационных факторов и необходимость системных вмешательств. Отмечено, что важным остаётся сохранение и поддержание высоких уровней удовлетворённости отношениями с коллегами и руководством, что имеет защитный эффект и снижает вероятность выгорания.

Для государственного сектора здравоохранения характерна более устойчивая и предсказуемая си-

стема оплаты труда. Структура заработной платы включает базовый оклад, надбавки за стаж, вредные условия, дежурства, а также стимулирующие выплаты, что создаёт ощущение стабильности и справедливости компенсации труда. По данным официальной статистики, среднемесячная заработная плата врачей в России в 2023 г. увеличилась на 11,4 тыс. руб.⁵³, что укрепило позиции государственных учреждений как более «защищённой» профессиональной среды. Уровень удовлетворённости материальным вознаграждением в таких организациях выше благодаря сочетанию гарантированной оплаты и социальных льгот — от ежегодного отпуска до пенсионных отчислений и программ страхования.

В частных клиниках преобладает гибридная система оплаты труда, в которой существенная доля приходится на премиальные и стимулирующие выплаты. Это формирует более высокую зависимость дохода от количества пациентов и финансовых показателей учреждения, усиливая субъективное восприятие нестабильности. Согласно исследованию SuperJob (2025 г.), лишь 29% медицинских работников в России удовлетворены уровнем своей заработной платы, несмотря на то, что профессия врача входит в пятёрку наиболее удовлетворённых оплатой труда. Подобная структура оплаты повышает риск фрустрации, особенно при несоответствии ожиданий фактическому вознаграждению.

Ещё одним объяснением выявленных различий является дисбаланс между объёмом выполняемой работы и уровнем материального поощрения. По данным экспертных оценок, в частных медицинских организациях нередко отмечается высокая интенсивность труда при ограниченных кадровых и материальных ресурсах. Это приводит к субъективному ощущению несоразмерности усилий и вознаграждения, что, в свою очередь, негативно сказывается на удовлетворённости оплатой труда и повышает риск ПВ. В государственной системе этот эффект частично нивелируется за счёт более чёткой регламентации нагрузки и штатного расписания.

Отдельного внимания заслуживает влияние социальных гарантий и механизмов защиты трудовых прав. В государственных учреждениях действуют установленные законом компенсационные выплаты, отпускные и страховые гарантии, что укрепляет чувство защищённости работников. В частном секторе подобные меры регулируются внутренними положениями работодателя, что нередко приводит к восприятию социальной неустойчивости.

Резюмируя, совокупность указанных факторов (системные гарантии и предсказуемость в государственных учреждениях, гибкость и неопределённость в частных, а также различия в распределении социальной ответственности) объясняют выявленные различия в удовлетворённости заработной платой. Но профессиональная мотивация медицинско-

⁵² Медработники вошли в топ-5 профессий с высокой удовлетворённостью зарплатой. АПКИПП; 2025. SuperJob. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Medrabotniki-voshli-v-TOP5-dovolnyh-zarplatoj-specialistov.html> (дата обращения: 01.09.2025).

⁵³ В России среднемесячная зарплата врачей выросла на 11,4 тыс. руб. в 2023 году. МСЧ № 41; 2024. TACC. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Rosstat-soobshil-o-roste-zarabotnoi-platy-vrachei-v-I-polugodii-na-11.html> (дата обращения: 29.08.2025).

го персонала определяется не только размером материального вознаграждения, но и сочетанием организационной стабильности, социальной защищённости и возможностей профессионального роста.

Заключение

ПВ остаётся актуальной проблемой, требующей комплексной профилактики: оптимизация графиков, поддержка благополучия персонала, управленческие изменения и развитие корпоративной культуры. Внедрение программ психологической поддержки и справедливых механизмов оплаты труда может снизить риски выгорания. Проведённое исследование позволяет утверждать, что эффективная профилактика синдрома ПВ невозможна в рамках одного ведомства и требует разработки специализированной технологии межведомственного взаимодействия. Организационными основами создания технологии межведомственного взаимодействия по профилактике ПВ медицинского персонала выступают нормативно-правовой, управленческий, информационно-методический и кадровый компоненты, приоритетность которых подтверждена экспертами. Разработка и внедрение данной технологии будут способствовать не только сохранению психологического и соматического здоровья врачей, но и стабилизации кадрового потенциала всей системы здравоохранения, что в конечном итоге повысит качество и доступность медицинской помощи для населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александрова О. Ю., Полонская Л. С. Стандартизованные подходы к организации медицинской помощи по сохранению репродуктивного потенциала женщин позднего репродуктивного возраста и оценка их эффективности // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2022. № 3—4. С. 29—35. doi: 10.26347/1607-2502202203-04029-035
2. Волкова О. А. Социологическая модель социальной работы в условиях маргинализации: монография. Челябинск; 2006. 166 с.
3. Ананченкова П. И. Компетентностный подход в развитии кадрового потенциала работников предпенсионного и пенсионного возраста // Bulletin of Art and Education. 2025. № 7. С. 254—261.
4. Богдан И. В., Волкова О. А., Иглицына И. С., Чистякова Д. П. Внедрение гаджетов в систему мониторинга показателей здоровья населения: социологическое исследование // Вопросы управления. 2022. № 3(76). С. 33—45. doi: 10.22394/2304-3369-2022-3-33-45
5. Александрова О. Ю., Веселов Н. С., Царева О. В. Анализ влияния оказываемой медицинской организацией специализиро-

ванной медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС на структуру затрат медицинской организации (на примере Белгородской области) // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2025. № 2. С. 39—43. doi: 10.69541/NRIPH.2025.02.007

6. Ананченкова П. И. Активное долголетие и геронтологический эйджизм в условиях демографического старения населения. М.; 2025. 150 с.
7. Рыбаков И. А., Мельникова А. Н., Александрова О. Ю. Результаты изучения уровня готовности к участию в профилактических программах работников различных профессиональных групп // Тихоокеанский медицинский журнал. 2025. № 1. С. 70—75. doi: 10.34215/1609-1175-2025-1-70-75
8. Maslach C., Leiter M. P. Burnout: A Multidimensional Perspective // In: Cooper C. L., ed. The Wiley—Blackwell Handbook of Occupational Health Psychology. 2nd ed. Wiley—Blackwell; 2016. P. 68—85.
9. Асанбеков Б. Б., Камалиев М. А. Повышение мотивации работника в медицинском учреждении. Литературный обзор // Medicine, Science and Education. 2025. Спецвып. (апр.). С. 66—72.

REFERENCES

1. Aleksandrova O. Yu., Polonskaya L. S. Standardized approaches to organizing medical care for preserving the reproductive potential of women of late reproductive age and evaluation of their effectiveness. *Problems of Healthcare Standardization*. 2022;(3—4):29—35. doi: 10.26347/1607-2502202203-04029-035 (In Russ.)
2. Volkova O. A. Sociological model of social work in conditions of marginalization. Chelyabinsk; 2006. 166 p. (In Russ.)
3. Ananchenkova P. I. Competency-based approach in developing the personnel potential of pre-retirement and retirement-age workers. *Bulletin of Art and Education*. 2025;(7):254—261. (In Russ.)
4. Bogdan I. V., Volkova O. A., Iglitsyna I. S., Chistyakova D. P. Introduction of gadgets into the system of monitoring public health indicators: a sociological study. *Management Issues*. 2022;(3):33—45. doi: 10.22394/2304-3369-2022-3-33-45 (In Russ.)
5. Aleksandrova O. Yu., Veselov N. S., Tsareva O. V. Analysis of the impact of specialized medical care provided by a medical organization within the framework of the territorial compulsory medical insurance program on the cost structure of a medical organization (using the example of the Belgorod Region). *Bulletin of the N. A. Semashko National Research Institute of Public Health*. 2025;(2):39—43. doi: 10.69541/NRIPH.2025.02.007. (In Russ.)
6. Ananchenkova P. I. Active longevity and gerontological ageism in the context of demographic population aging. Moscow; 2025. 150 p. (In Russ.)
7. Rybakov I. A., Melnikova A. N., Aleksandrova O. Yu. Results of studying the level of readiness to participate in preventive programs among workers of various professional groups. *Pacific Medical Journal*. 2025;(1):70—75. doi: 10.34215/1609-1175-2025-1-70-75. (In Russ.)
8. Maslach C., Leiter M. P. Burnout: A multidimensional perspective. In: Cooper C. L., ed. *The Wiley—Blackwell Handbook of Occupational Health Psychology*. 2nd ed. Wiley—Blackwell; 2016:68—85.
9. Asanbekov B. B., Kamaliev M. A. Increasing employee motivation in a medical institution: literature review. *Medicine, Science and Education*. 2025;(Special issue):66—72. (In Russ.)

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Вклад авторов. Все авторы внесли существенный вклад в проведение поисково-аналитической работы и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию до публикации.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Conflict of interest. The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Authors' contribution. All authors made a substantial contribution to the conception of the article, acquisition, analysis, interpretation of data for the article, drafting and revising the article, final approval of the version to be published.

Статья поступила в редакцию 11.11.2025; одобрена после рецензирования 12.12.2025; принята к публикации 12.05.2026.

The article was submitted 11.11.2025; approved after reviewing 12.12.2025; accepted for publication 12.05.2026.