

© КРЫЛОВ В.В., 2026



Крылов В.В.

Карьерная траектория в кардиохирургии на современном этапе: «выгорать нельзя развиваться»?

ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского», 129110, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Введение. Проблема профессионального выгорания (ПВ) в здравоохранении приобретает особую важность, поскольку медицинская деятельность предъявляет повышенные требования к профессиональным навыкам и отсутствию ошибок, а снижение эффективности медицинских кадров может приводить к неблагоприятным последствиям для пациентов.

Цель исследования — изучение ПВ врачей в кардиохирургии на современном этапе и выявление факторов риска, влияющих на развитие ПВ с точки зрения карьерной траектории, с последующей разработкой мероприятий, позволяющих нивелировать выявленные факторы риска.

Материалы и методы. Многоэтапное исследование, включающее анкетирование врачей по специальностям «Сердечно-сосудистая хирургия» и «Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение» для оценки ПВ с помощью опросной методики Маслач–Джексон и выявления факторов риска развития ПВ с точки зрения карьерной траектории, систематизацию и статистическую обработку полученных данных, разработку новых подходов к управлению кадрами в кардиохирургии, позволяющих нивелировать выявленные факторы риска.

Результаты. Комплексный анализ результатов анкетирования позволил выделить основные факторы риска развития ПВ с точки зрения карьерной траектории. Статистически значимых различий в структуре факторов риска в зависимости от длительности профессионального стажа респондентов не выявлено. При этом была обнаружена значимая корреляция удовлетворенности карьерной траекторией и выраженности ПВ. На основании полученных данных разработана новая концепция управления врачебными кадрами.

Ограничения исследования. Сложность формулировки вопросов для анкетирования врачей с целью выявления факторов риска развития ПВ с точки зрения карьерной траектории, сложность проверки валидности специализированной анкеты в связи с её новизной и отсутствием аналогов.

Заключение. Предлагаемая концепция управления кадрами является обоснованной и может быть использована для профилактики ПВ врачебных кадров, связанного с карьерными ожиданиями, что в перспективе будет способствовать улучшению качества кардиохирургической помощи.

Ключевые слова: кардиохирургия; профессиональное выгорание; эмоциональное истощение; деперсонализация; редукция профессиональных достижений; карьерная траектория; развитие сотрудников; текучесть кадров

Соблюдение этических стандартов. Дизайн и процедура исследования полностью соответствуют положениям Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации, рекомендациям COPE (Committee on Publication Ethics), требованиям ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и ФЗ № 152-ФЗ «О персональных данных» и не требуют отдельного заключения комитета по медицинской этике. Все участники дали информированное добровольное письменное согласие на участие в исследовании.

Для цитирования: Крылов В.В. Карьерная траектория в кардиохирургии на современном этапе: «выгорать нельзя развиваться»? *Здравоохранение Российской Федерации.* 2026; 70(3): 210–218. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2026-70-3-210-218> <https://elibrary.ru/rmwuhd>

Для корреспонденции: Крылов Владислав Викторович, e-mail: malus5@yandex.ru

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Поступила: 02.10.2025 / Принята к печати: 24.04.2026 / Опубликовано: 28.07.2026

Vladislav V. Krylov

Career trajectory in cardiac surgery at the present stage: "to burn out or to move up"?

M.F. Vladimirovsky Moscow Regional Research and Clinical Institute, Moscow, 129110, Russian Federation

ABSTRACT

Introduction. The problem of occupational burnout in healthcare is of particular importance, as medical work places increased demands on professional skills and the absence of errors, and a decrease in the effectiveness of medical personnel can lead to adverse consequences for patients.

Objective. Study of professional burnout of doctors in cardiac surgery at the present stage and identification of risk factors influencing the development of professional burnout from the point of view of the career trajectory, with the subsequent development of measures to mitigate the identified risk factors.

Material and methods. A multi-stage study, including a questionnaire survey of doctors specializing in cardiovascular and endovascular surgery to assess professional burnout using the Maslach Burnout Inventory (MBI) and identify risk factors for the development of professional burnout in terms of career trajectory, systematization and statistical processing of the obtained data, as well as the development of new approaches to personnel management in cardiac surgery, allowing the identified risk factors to be mitigated.

Results. A comprehensive analysis of the survey results made it possible to identify the main risk factors for the development of professional burnout in terms of career trajectory. No statistically significant differences in the structure of risk factors depending on the length of respondents' professional experience were identified. At the same time, a statistically significant correlation was found between satisfaction with the career trajectory and the severity of professional burnout. Based on the data obtained, a new concept for managing medical personnel was developed.

Conclusion. The proposed justified concept of personnel management can be used to prevent professional burnout in employees associated with career expectations, which in the long term will contribute to improving the quality of cardiac surgical care.

Limitations. The complexity of formulating questions for a survey of doctors to identify risk factors for the development of professional burnout from the perspective of career trajectory, the complexity of verifying the validity of a specialized questionnaire due to its novelty and the lack of analogues.

Keywords: cardiac surgery; professional burnout; emotional exhaustion; depersonalization; reduction of personal accomplishment; career trajectory; employee development; turnover intentions

Compliance with ethical standards. The design and procedure of the study fully comply with the provisions of the Declaration of Helsinki of the World Medical Association, the recommendations of COPE (Committee on Publication Ethics), the requirements of Federal Law No. 323-FZ "On the Fundamentals of Protecting the Health of Citizens in the Russian Federation" and Federal Law No. 152-FZ "On Personal Data" and do not require a separate opinion of the medical ethics committee. All participants gave informed voluntary written consent to participate in the study.

For citation: Krylov V.V. Career trajectory in cardiac surgery at the present stage: "to burn out or to move up"? *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii / Health Care of the Russian Federation, Russian journal.* 2026; 70(3): 210–218. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2026-70-3-210-218> <https://elibrary.ru/rmwuhd> (in Russian)

For correspondence: Vladislav V. Krylov, e-mail: malus5@yandex.ru

Funding. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The author declares no conflict of interest.

Received: October 2, 2025 / Accepted: April 24, 2026 / Published: July 28, 2026

Введение

Проблема профессионального выгорания (ПВ) сотрудников приобретает всё большее значение и наблюдается практически во всех отраслях экономики. При этом ПВ в здравоохранении приобретает особую важность, поскольку медицинская деятельность предъявляет повышенные требования к профессиональным навыкам и отсутствию ошибок, а снижение эффективности медицинских кадров может приводить к неблагоприятным последствиям для пациентов [1–4].

Обеспечение безопасности пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи является приоритетной задачей современного здравоохранения [1, 3]. По данным исследования Всемирной организации здравоохранения, состояние стресса приводит к увеличению риска медицинской ошибки на 300% [5]. В современных условиях врач по своей сути является руководителем лечебного процесса, и чем более сложная задача стоит перед клиницистом, тем больший объём организаторских способностей от него требуется [6].

При этом подчинёнными врача являются не только средний и младший медицинский персонал, но и специалисты смежных профилей, которых он привлекает в качестве консультантов в рамках лечебного процесса. В то же время распределение ролей постоянно меняется в зависимости от решаемых задач [6].

Для отделений хирургического профиля характерна определённая специфика, обусловленная более сложной организацией процессов хирургического лечения. Для врачей хирургических специальностей характерна ненормируемая продолжительность рабочего дня и большее количество и интенсивность ночных дежурств. Важным фактором также является необходимость командной работы в ходе лечебного процесса, что ведёт к значительному подавлению индивидуальных особенностей медицинских работников [6, 7].

Специфика современной кардиохирургии обусловлена её высокотехнологичностью и наукоёмкостью и заключается в большом объёме необходимых теоретических знаний, сложности практических навыков и высокой цене ошибки [4, 8–10].

Данные факторы обуславливают повышенную эмоционально-психологическую нагрузку на врачебный персон-

нал в современной кардиохирургии, что приводит к более быстрому развитию ПВ под влиянием общеизвестных причин, по сравнению с другими медицинскими специальностями [11].

Термин «выгорание» был впервые использован американским психиатром Х. Фреденбергером в 1974 г. для описания психического состояния здоровых людей, находящихся в условиях интенсивного общения и испытывающих чувство истощения вследствие чрезмерных затрат энергии, сил или ресурсов на рабочем месте [12].

Значительный вклад в изучение психических реакций, связанных с профессиональной деятельностью, внёс В.В. Бойко, определявший эмоциональное выгорание как выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на психотравмирующие воздействия [13].

По современным данным, ПВ представляет собой хроническую негативную психическую реакцию на межличностные стрессоры, возникающие в рабочей ситуации интенсивных межличностных взаимодействий, сопровождающихся эмоциональной насыщенностью и когнитивной сложностью. Данная реакция включает три основных компонента: эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию профессиональных достижений [4, 11, 12, 14].

Употребляемые в русскоязычной литературе термины «профессиональное выгорание», «эмоциональное выгорание» и «синдром эмоционального выгорания» являются тождественными, однако наиболее используемым является термин «профессиональное выгорание» [11, 12, 14].

Современная тенденция заключается в изменении характеристики ПВ как сугубо психологической проблемы к проблеме медицинской, что является следствием развития медицинской психологии и психосоматики и появления новых данных о влиянии психологических факторов на формирование хронических заболеваний [12].

По МКБ-10 ПВ классифицируется как состояние истощения жизненных сил (код Z73.0), возникающее вследствие состояния хронического стресса на рабочем месте, которое не удаётся успешно преодолеть [15].

ПВ может приводить к невротическим расстройствам, стойким неврозам и психическим расстройствам, а также являться фактором риска развития и прогрессирования болезни системы кровообращения, патологии эндокринной

и пищеварительной систем, онкологических и бронхолёгочных заболеваний [16–18]. ПВ также становится частой причиной смены специализации (переход врачей хирургических специальностей в терапевтические или диагностические) или ухода из профессии. Таким образом, ПВ является как медицинской проблемой (причиной увеличения заболеваемости хроническими неинфекционными заболеваниями и частоты психических расстройств), так и экономической (причина увеличения частоты врачебных ошибок и удлинения сроков оказания медицинской помощи, а также увеличения сроков нетрудоспособности медицинских работников, количества эпизодов нарушения трудовой дисциплины и текучести кадров) [4, 16, 18–20].

Для первичного анализа факторов, влияющих на развитие ПВ, была использована причинно-следственная диаграмма Исикавы [21, 22], представленная на **рис. 1**.

Анализ полученной диаграммы позволил выделить группу факторов, влияющих на развитие ПВ, связанных с карьерной траекторией медицинских работников. Многофакторный характер причин и факторов риска развития ПВ медицинских работников неоднократно подчёркивается различными авторами, занимающимися изучением данной проблемы [3, 4, 7, 11, 18, 23].

Изучение других групп факторов риска развития ПВ, например, связанных с пациентами или с взаимоотношениями во врачебном коллективе, широко представлены в отечественной и зарубежной литературе [3, 7, 18–20].

В то же время изучение факторов риска развития ПВ медицинских работников именно с точки зрения удовлетворённости карьерной траекторией, а также мероприятий по их профилактике до сегодняшнего дня не проводилось. Карьерная траектория представляет собой цепочку этапов, выполнение которых позволит претендовать на более высокую позицию в карьерной иерархии. По каждой из ступеней должны быть чётко прописаны критерии, которым должен соответствовать кандидат, такие как опыт работы, профессиональные навыки (компетенции), уровень теоретических знаний, необходимые для освоения курсы и тренинги. По сути, карьерная траектория представляет собой очерёдность стадий профессионального развития специалиста.

Цель исследования — изучение ПВ врачей в кардиохирургии на современном этапе и выявление факторов риска, влияющих на развитие ПВ с точки зрения понимания карьерной траектории, оценки карьерных перспектив и удовлетворённости местом в карьерной иерархии медицинской организации с последующей разработкой мероприятий, позволяющих нивелировать выявленные факторы риска.

Материалы и методы

Исследование включало в себя 3 последовательных этапа.

На *первом этапе* проводили анкетирование врачей по специальностям «Сердечно-сосудистая хирургия» и «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение», занимающихся оказанием кардиохирургической помощи. Целью анкетирования являлась оценка ПВ с помощью опросной методики Маслач–Джексона в адаптации Н.Е. Водопьяновой [24, 25].

Дополнительно проводили выявление факторов, влияющих на развитие ПВ с точки зрения понимания карьерной траектории, оценки карьерных перспектив и

удовлетворённости местом в карьерной иерархии медицинской организации с помощью специализированной анкеты собственной разработки. Для проверки валидности специализированной анкеты были проведены её экспериментальная оценка и пилотное тестирование на добровольной фокус-группе с последующими корректировками.

Специализированная анкета включала блоки с вариантами ответов и открытые вопросы. Анкетирование проводили анонимно посредством рассылки анкет по электронной почте и онлайн-анкетирования с использованием сервиса «Яндекс Формы»*.

Всего в исследование вошло 472 респондента, из них 58,3% составили врачи по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия», а 41,7% — врачи по специальности «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение». Респонденты были разделены на 2 группы в зависимости от их профессионального стажа: 1-я группа ($n = 265$) — молодые специалисты со стажем работы в профессии до 10 лет; 2-я группа ($n = 207$) — специалисты со стажем работы в профессии более 10 лет.

На *втором этапе* проводились систематизация и статистическая обработка полученных данных.

Выраженность ПВ определяли посредством вычисления системного индекса ПВ на основании полученных результатов опросника Маслач–Джексона с помощью математической модели ФГБУ НМИЦ психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева по формуле (1):

$$\rho = \sqrt{(EE - EE_x/56)^2 + (DP - DP_x/30)^2 + (PA - PA_x/48)^2} \quad (1)$$

где ρ — системный индекс ПВ, минимальное значение 0 (отсутствие выгорания), максимальное значение 1 (максимально выраженная степень выгорания); EE — идеальные показатели по шкале «Эмоциональное истощение»; EE_x — значение респондента по шкале «Эмоциональное истощение»; DP — идеальные показатели по шкале «Деперсонализация»; DP_x — значение респондента по шкале «Деперсонализация»; PA — идеальные показатели по шкале «Редукция профессиональных достижений»; PA_x — значение респондента по шкале «Редукция профессиональных достижений» [26].

На основании анализа результатов специализированного анкетирования были выявлены наиболее значимые для респондентов факторы риска развития ПВ с точки зрения карьерной траектории с вычислением абсолютных долей респондентов по каждому фактору.

Составление электронной базы данных проводили в программе Microsoft Excel 2021, а их статистическую обработку — с использованием программы StatTech v. 4.8.11 («Статтех»).

Проверку нормальности распределения в исследуемых группах выполняли с помощью критерия Шапиро–Уилка. Количественные показатели при отсутствии нормального распределения представлены в виде медианы, нижнего и верхнего квартилей ($Me [Q_1; Q_3]$) [27, 28].

Оценку статистической значимости различий выявленных факторов риска между группами респондентов проводили с помощью U -критерия Манна–Уитни. Составляли единый ранжированный ряд по степени возрастания параметров с присвоением каждому значению определён-

* Исследование карьерной траектории врачей. Доступно: <https://forms.yandex.ru/u/6856ea2b6d2d730c72d547e0>

Оригинальная статья

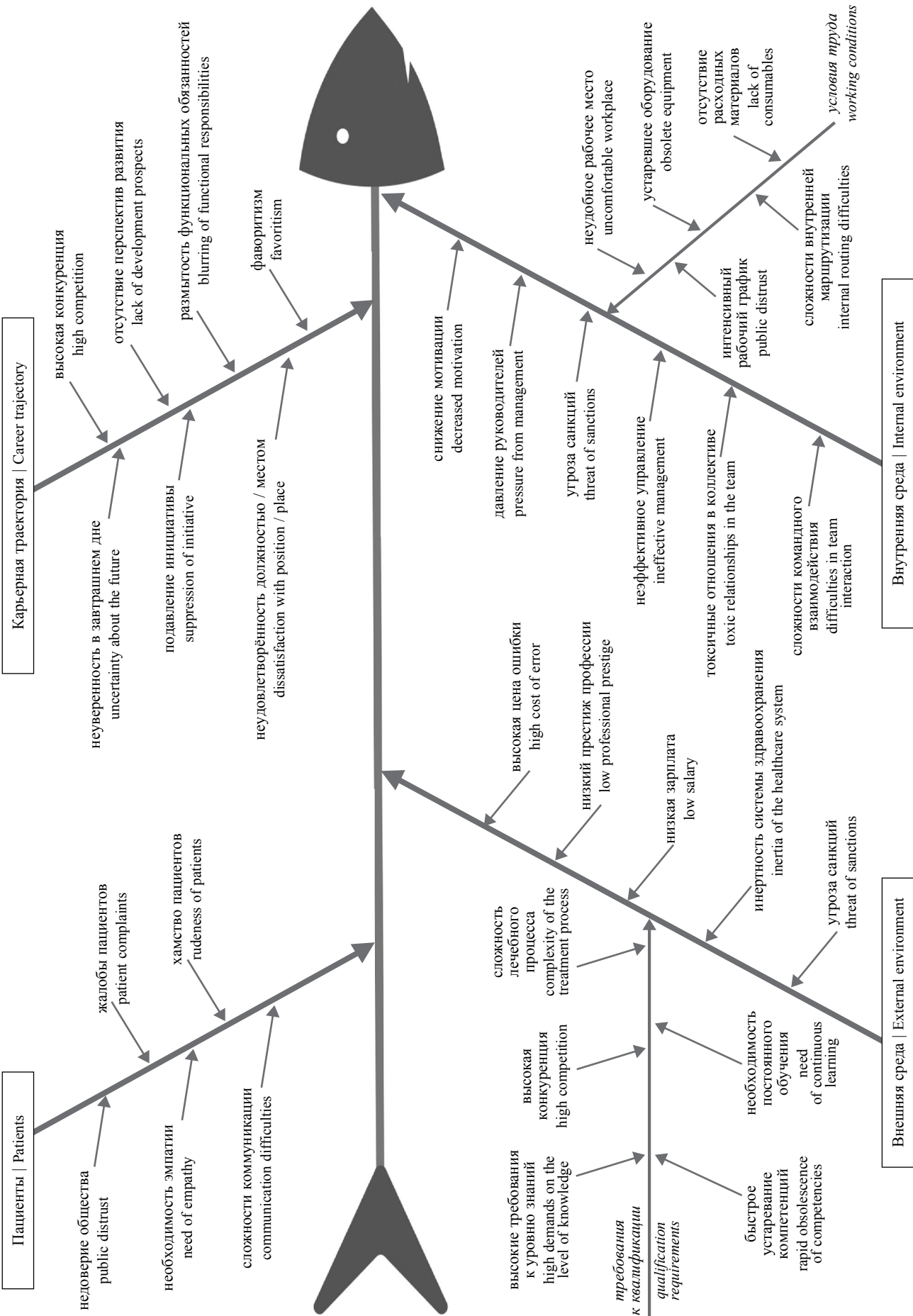


Рис. 1. Диаграмма Исикавы факторов, влияющих на развитие ПВ медицинских работников.

Fig. 1. Ishikawa Diagram of factors influencing on the development of burnout syndrome in medical workers.

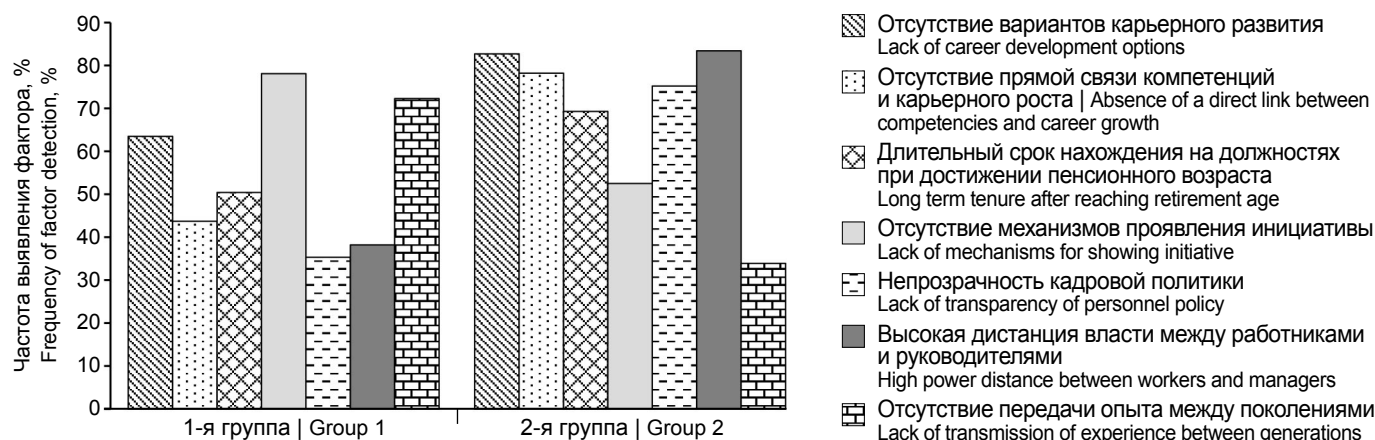


Рис. 2. Факторы, влияющие на развитие ПВ с позиции карьерной траектории, в 2 группах респондентов.

Fig. 2. Diagram of the structure of the factors of career trajectory influencing on the development of burnout syndrome in 2 respondent groups.

ного ранга. Затем единый ранжированный ряд разделяли в соответствии с анализируемыми параметрами с последующим подсчётом суммы рангов по каждой из выборок и расчётом U -критерия Манна–Уитни по формуле (2):

$$U = n_1 \times n_2 + \frac{n_x \times (n_x + 1)}{2} - T_x, \quad (2)$$

где n_1 — количество элементов в 1-й выборке; n_2 — количество элементов во 2-й выборке; n_x — количество элементов в большей выборке; T_x — сумма рангов в большей выборке.

Полученные значения U -критерия Манна–Уитни сравнивали с критическими при заданном уровне значимости, статистическая значимость различий признавалась при значении U -критерия, меньше или равно критическому [27, 28].

Для упрощения расчётов был дополнительно введён коэффициент карьерной удовлетворённости (ε), представляющий собой интегральный показатель риска развития ПВ с точки зрения карьерной траектории на основании выявленных факторов риска и рассчитываемый по формуле (3):

$$\varepsilon = \frac{(100 - F_1) + \dots + (100 - F_n)}{n}, \quad (3)$$

где F — фактор риска развития ПВ с точки зрения карьерной траектории; n — количество выявленных факторов риска. Минимальное значение $\varepsilon = 0$ означает максимальную неудовлетворённость карьерной траекторией; максимальное значение $\varepsilon = 100$ — максимальную удовлетворённость карьерной траекторией.

Для изучения взаимосвязи между наличием и выраженностью ПВ и выявленными факторами риска развития ПВ с точки зрения карьерной траектории был выполнен корреляционный анализ с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена, рассчитанного по формуле (4):

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}. \quad (4)$$

Статистическую значимость корреляционной связи оценивали с помощью t -критерия, рассчитанного по формуле (5):

$$t = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}. \quad (5)$$

Полученное значение t сравнивали с критическим значением при заданном числе степеней свободы и уровне значимости. Значения коэффициента корреляции ρ интерпретировались в соответствии со шкалой Чеддока. Прогностическая модель, характеризующая зависимость количественной переменной от факторов, разрабатывалась с помощью метода линейной регрессии, различия считались статистически значимыми при вероятности ошибки менее 0,05 [27, 28].

На третьем этапе на основании полученных данных была разработана новая концепция управления кадрами, позволяющая нивелировать выявленные факторы риска и способствующая уменьшению выраженности профессионального выгорания сотрудников.

Результаты

Факторы, влияющие на развитие профессионального выгорания, с позиции карьерной траектории. Факторы риска развития ПВ с точки зрения удовлетворённости карьерной траекторией представлены в виде диаграмм с накоплением с указанием абсолютных долей респондентов по каждому фактору (рис. 2).

Наиболее значимыми факторами ПВ для молодых специалистов являлись отсутствие механизмов проявления инициативы, вариантов карьерного развития и передачи опыта между поколениями, тогда как для специалистов со стажем работы более 10 лет — высокая дистанция власти между работниками и руководителями, отсутствие вариантов карьерного развития и прямой связи компетенций и карьерного роста. При сравнении значений абсолютных долей респондентов по каждому фактору риска статистически значимых различий между группами респондентов не выявлено ($p = 0,317$). Данные результаты позволяют заключить, что различия в структуре факторов риска развития ПВ с точки зрения карьерной траектории напрямую не определяются длительностью профессионального стажа, однако наглядно иллюстрируют смену приоритетов по мере профессионального развития и накопления опыта.

Индекс ПВ и коэффициент карьерной удовлетворённости по группам респондентов представлены в таблице.

При оценке взаимосвязи индекса карьерной удовлетворённости и индекса ПВ была установлена обратная связь высокой степени тесноты.

Оригинальная статья

Индекс ПВ и коэффициент карьерной удовлетворённости по группам респондентов, $Me [Q_1; Q_3]$

Professional burnout index and career satisfaction index by respondent groups, $Me [Q_1; Q_3]$

Показатель Indicator	1-я группа Group 1	2-я группа Group 2
n	265	207
Индекс ПВ (ρ) Professional burnout index (ρ)	0,64 [0,52; 0,78]	0,92 [0,84; 0,97]
Коэффициент карьерной удовлетворённости (ϵ) Career satisfaction index (ϵ)	45,5	32,1

При проведении регрессионного анализа получено уравнение (6) парной линейной регрессии, описывающее зависимость индекса ПВ (ρ) от индекса карьерной удовлетворённости (ϵ):

$$Y_{\rho} = -0,021 \times X_{\epsilon} + 1,591. \tag{6}$$

При увеличении индекса карьерной удовлетворённости на 1 следует ожидать уменьшение индекса ПВ на 0,021. Полученная модель объясняет 100,0% наблюдаемой дисперсии индекса ПВ.

Таким образом, можно с высокой степенью достоверности заключить, что увеличение коэффициента карьерной удовлетворённости, т. е. рост удовлетворённости работника собственной карьерной траекторией, приведёт к уменьшению индекса ПВ, т. е. к снижению выраженности данного синдрома.

Новая концепция управления персоналом в кардиохирургии. На основании полученных данных разработана новая концепция управления кадрами, включающая в себя мероприятия по созданию чёткой карьерной траектории врачебного персонала, условий для карьерного роста и увеличения личностного и профессионального потенциала врачебных кадров.

Данная концепция включает 3 компонента:

- введение между должностями врача отделения и заведующего отделением дополнительных должностей с функционалом руководителя проектной команды

с чётким описанием функциональных обязанностей и критериев соответствия;

- введение в критерии соответствия и перечень специфических ключевых показателей эффективности должности заведующего отделением, помимо экспертных компетенций по специальности, обязательных управленческих компетенций для более эффективного контроля его деятельности;
- внедрение для ключевых сотрудников гибкой программы кадрового резерва с чёткими критериями соответствия и формированием индивидуального плана профессионального развития с обязательным осуществлением ротаций между различными медицинскими организациями.

Схематически данная концепция представлена на **рис. 3**.

Следует отметить, что осуществление ротаций между различными медицинскими организациями потребует государственного обеспечения для междугородних перемещений участников кадрового резерва.

Однако плюсы данного формата повышения квалификации работников существенно превышают экономические затраты и в долгосрочном периоде способны привести к экономии за счёт повышения качества оказываемой медицинской помощи и эффективности управления медицинской организацией.

Формат участия в данных ротациях предлагается сделать добровольным, однако такая ротация для последующего занятия руководящих позиций должна быть обя-

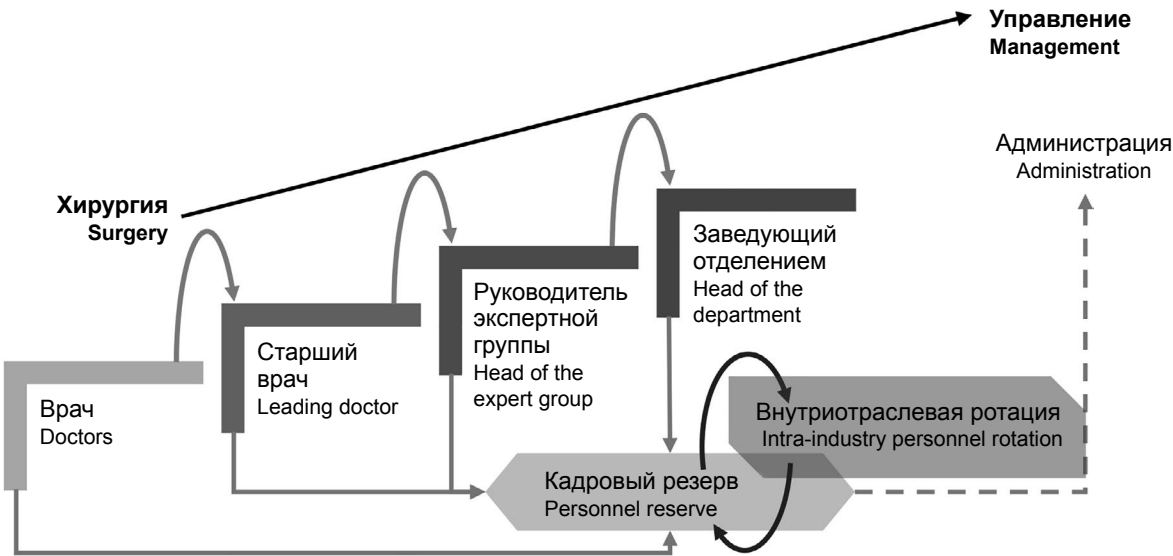


Рис. 3. Схема реализации новой концепция управления кадрами в кардиохирургии.

Fig. 3. Scheme for the implementation of a new concept of personnel management in cardiac surgery.

зательной, поскольку только опыт работы в различных условиях разных лечебных учреждений позволит сформировать системное мышление, что полезно для осуществления как профессиональных функций, так и руководящих.

Обсуждение

Важность проблемы ПВ медицинских работников также подтверждается большим количеством работ, посвящённых вопросам психологического восстановления и дальнейшей профилактики данного синдрома [20, 29–32].

Большинство отечественных авторов, занимающихся изучением ПВ медицинских работников, подчёркивают необходимость в дальнейшем расширенном изучении факторов риска развития данного синдрома [3, 7, 11, 18, 32].

Отсутствие карьерных перспектив часто приводит к отказу от дальнейшего повышения квалификации, профессионального развития и научной деятельности, что является одной из причин дефицита высококвалифицированных врачебных кадров [4, 11, 17].

При этом данные последних исследований свидетельствуют об отсутствии чёткой взаимосвязи между длительностью профессионального стажа и выраженностью ПВ, что обусловлено возрастающими требованиями к подготовке медицинских кадров и высокой нагрузке на молодых специалистов при отсутствии у них сформированных механизмов психологической защиты [18].

Важно отметить, что работы, посвящённые изучению факторов риска развития ПВ медицинских работников именно с точки зрения удовлетворённости карьерной траекторией, в отечественной литературе не представлены. При этом в зарубежной литературе встречается большое количество работ, посвящённых особенностям управления медицинскими кадрами в различных условиях [33–35].

Современными тенденциями повышения эффективности управления медицинскими кадрами являются концепции распределённого и совместного лидерства.

Распределённое лидерство представляет собой динамичный процесс взаимодействия внутри проектной команды, при этом лидерские функции и полномочия делегируются разным членам команды в зависимости от ситуации и требуемых компетенций и не закреплены за конкретным сотрудником. Данная концепция обеспечивает коллективное обсуждение поставленных целей и задач и позволяет формировать решения на уровне наиболее информированных, компетентных и готовых к действию членов команды.

Совместное лидерство представляет собой интерактивный процесс, при котором несколько человек совместно управляют и влияют на группу для достижения общих целей, распределяя руководящие роли в соответствии со знаниями и опытом. Данная концепция предполагает наличие у каждого члена команды определённого лидерского потенциала и основывается на активном вовлечении, эмпатии и способности к партнёрскому взаимодействию.

Международный опыт внедрения вышеуказанных моделей лидерства в управление медицинскими кадрами продемонстрировал повышение эффективности деятельности медицинской организации. При этом использование концепции распределённого лидерства позволяет руководителям использовать принцип децентрализации управления и подбирать работников, отличающихся творческим подходом к профессиональным обязанностям и наиболее лояльных к нововведениям [36].

В настоящее время в России не существует ни одной медицинской организации, в которой концепции распределённого и совместного лидерства были бы реализованы в полной мере. При этом в большинстве случаев низкая эффективность процесса внедрения данных концепций обусловлена устаревшей иерархической культурой управления, низким уровнем образования руководителей и отсутствием у работников инструментов для участия в принятии решений [37].

Проблема отсутствия необходимых компетенций и навыков у руководителей медицинских подразделений в настоящее время стоит в отечественном здравоохранении достаточно остро. При этом западный опыт назначения на данные позиции менеджеров без медицинского образования также не является правильным [38].

Руководитель медицинского подразделения должен совмещать экспертные навыки в своей специализации и управленческие компетенции в соответствии с масштабом руководящей должности. Только баланс этих составляющих способен привести к необходимой гибкости и эффективности управления [39]. При этом управление отделением должно строиться на выборе наиболее подходящего кандидата с учётом именно его управленческих компетенций. Контроль управленческой функции целесообразно осуществлять на основании системы ключевых показателей эффективности руководителя [2, 40].

Следует отметить, что проектный формат работы и динамическое распределение ролей будет способствовать выявлению работников с наиболее выраженными управленческими компетенциями и формированию из них «управляющего ядра» отделения, выполняющего функцию подготовки будущих руководителей.

Применяемые в российских компаниях программы и алгоритмы формирования и развития кадрового резерва значительно уступают по эффективности зарубежным, а внедрение программ формирования кадрового резерва находится на начальном этапе [41].

Ограничения настоящего исследования — сложность формулировки вопросов для анкетирования врачей, проверки валидности анкеты и последующей обработки полученных результатов в связи с её новизной и отсутствием аналогов. При этом следует отметить, что анкетирование является единственно возможным методом при данном дизайне исследования, а анонимный формат позволил с высокой степенью вероятности получить наиболее достоверную картину состояния врачебных кадров, по мнению самих работников.

Следует также отметить, что опросная методика диагностики ПВ Маслач–Джексон изначально предназначена для выявления выраженности проявлений ПВ у специалистов различных профессий, прежде всего коммуникативных. Данная опросная методика не учитывает специфику медицинской деятельности, а также не содержит разделы, посвящённые исследованию карьерной траектории.

Полученные результаты следует считать объективным отражением проблем управления кадрами в современной кардиохирургии. Предложенные в рамках новой концепции управления кадрами мероприятия после необходимой доработки и внедрения в существующие системы управления кадрами позволят уменьшить влияние выявленных факторов, что приведёт к снижению ПВ и повышению эффективности врачебного персонала.

Заключение

Организация эффективного управления кадрами в наше время становится необходимым условием нормального функционирования любой организации. При этом в современном здравоохранении внедрение эффективных

подходов в кадровый менеджмент позволит повысить эффективность персонала и снизить текучесть кадров.

Предлагаемая концепция управления кадрами является обоснованной и позволяет снизить ПВ сотрудников, связанное с карьерными ожиданиями, что будет способствовать улучшению качества кардиохирургической помощи.

ЛИТЕРАТУРА

(п.п. 9, 12, 16, 17, 19, 21, 24, 33–35 см. References)

1. Татарников М.А. *Управление качеством медицинской помощи*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2016. <https://elibrary.ru/wfnfuj>
2. Мескон М., Альберт М., Хедоури Ф. *Основы менеджмента*. Пер. с англ. М.: Дialeктика-Вильямс; 2015.
3. Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С., Пименов И.Д., Хомяков К.В. Эмоциональное выгорание у врачей и медицинские ошибки. Есть ли связь? *Социальные аспекты здоровья населения*. 2016; (1): 5. <https://elibrary.ru/vplsbox>
4. Прозоров С.А. Проблема выгорания среди рентгеноваскулярных хирургов. *Эндоваскулярная хирургия*. 2023; 10(3): 251–9. <https://elibrary.ru/bhfbzc>
5. ВОЗ. Психосоциальные факторы риска и психическое здоровье. Доступно: <https://who.int/ru/tools/occupational-hazards-in-health-sector/psycho-social-risks-mental-health>
6. Стародубов В.И., Луговкина Т.К. *Клиническое управление: теория и практика*. М.; 2003.
7. Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С., Хомяков К.В., Тюфиллин Д.С., Загимова Т.А. и др. Профессиональное выгорание врачей различных специальностей. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2017; 61(6): 322–9. <https://elibrary.ru/yypwxbr>
8. Бокерия Л.А., ред. *Лекции по сердечно-сосудистой хирургии*. М.; 2013.
10. Крылов В.В. Организация оказания кардиохирургической помощи. Проблемы и возможные пути решения. *Медицинские технологии. Оценка и выбор*. 2022; (3): 67–74. <https://doi.org/10.17116/medtech20224403167> <https://elibrary.ru/jfylrw>
11. Свирикова А.С., Смышникова Л.И. Особенности профессионального выгорания медицинских работников. *Тамбовский медицинский журнал*. 2022; 4(4): 60–70. <https://doi.org/10.20310/2782-5019-2022-4-4-60-70> <https://elibrary.ru/ungvtg>
13. Бойко В.В. *Синдром эмоционального выгорания в профессиональном общении*. СПб.: Сударыня; 1999.
14. Водопьянова Н.Е. *Профессиональное выгорание и ресурсы его преодоления*. СПб.: Питер; 2003.
15. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10). Проблемы, связанные с трудностями поддержания нормального образа жизни (Z73). Доступно: <https://mkb-10.com/index.php?pid=22502>
18. Матюшкина Е.Я., Рой А.П., Рахманина А.А., Холмогорова А.Б. Профессиональный стресс и профессиональное выгорание у медицинских работников. *Современная зарубежная психология*. 2020; 9(1): 39–49. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2020090104> <https://elibrary.ru/zncabw>
20. Матюшкина Е.Я., Микита О.Ю., Холмогорова А.Б. Уровень профессионального выгорания врачей-ординаторов, проходящих стажировку в скоромощном стационаре: данные до ситуации пандемии. *Консультативная психология и психотерапия*. 2020; 28(2): 46–69. <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280203> <https://elibrary.ru/apgloq>
22. Павлова А.С. Диаграмма Исикавы как метод анализа проблем компании. *Вестник магистратуры*. 2019; (4–4): 41–3. <https://elibrary.ru/zxsale>
23. Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С., Хомяков К.В., Тюфиллин Д.С., Загимова Т.А. и др. Факторы, ассоциированные с формированием профессионального выгорания у врачей. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2019; 27(6): 967–71. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2019-27-6-967-971> <https://elibrary.ru/pssrxid>
25. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. *Синдром выгорания: диагностика и профилактика*. СПб.: Питер; 2009. <https://elibrary.ru/qxmwid>
26. Системный индекс синдрома перегорания (на основе теста MBI): Методические рекомендации. СПб.; 2007. <https://elibrary.ru/ywrtih>
27. Гланц С. *Медико-биологическая статистика*. Пер. с англ. М.: Практика; 1998.
28. Сергиенко В.И. *Математическая статистика в клинических исследованиях*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2006. <https://elibrary.ru/qlmskh>
29. Ачкасов Е.Е., Мельников А.И., Белозёров Б.Г., Ярославская М.А., Осадчук М.А., Асанов А.Ю. и др. Психологические аспекты реабилитации медицинских работников при синдроме эмоционального выгорания. *Медицина труда и промышленная экология*. 2019; 59(1): 15–9. <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2019-1-15-19> <https://elibrary.ru/wdogyq>
30. Очирова Л.И., Мудрова И.В. Личностные особенности медицинских работников и синдром эмоционального выгорания. *Казанский педагогический журнал*. 2022; (1): 227–33. <https://elibrary.ru/kqrtoa>
31. Акарачкова Е.С., Байдаулетова А.И., Беляев А.А., Блинов Д.В., Громова О.А., Дулаева М.С. и др. *Стресс: причины и последствия, лечение и профилактика. Клинические рекомендации*. СПб.: Скифия-принт; 2020. <https://elibrary.ru/kkawjo>
32. Артамонова Г.В., Попсуйко А.Н., Агиенко А.С. Распространенность признаков профессионального выгорания среди медицинских работников, участвующих в оказании высокотехнологичной помощи при лечении болезней системы кровообращения, и способы его профилактики. *Российский медицинский журнал*. 2024; 30(2): 132–41. <https://doi.org/10.17816/medjrf624424> <https://elibrary.ru/wmkvire>
36. Куделина О.В. Творчество и лидерство. Идеи распределенного лидерства в управлении учреждениями здравоохранения. *Экономика и управление*. 2016; (2): 39–46. <https://elibrary.ru/vvjavr>
37. Берри Л., Селтман К. *Практика управления Mayo Clinic. Уроки лучшей в мире сервисной организации*. Пер. с англ. М.: Манн, Иванов и Фербер; Эксмо; 2015.
38. Беляева Т.А., Козьева И.А. Совершенствование технологий разработки кадровых решений. *Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: Экономика. Социология. Менеджмент*. 2024; 14(1): 200–9. <https://doi.org/10.21869/2223-1552-2024-14-1-200-209> <https://elibrary.ru/crqtkj>
39. Клейнер Г.Б. Спиральная динамика, системные циклы и новые организационные модели: перламутровые предприятия. *Российский журнал менеджмента*. 2020; 18(4): 471–96. <https://doi.org/10.21638/spbu18.2020.401> <https://elibrary.ru/jcbbin>
40. Анголенко Н.И. *Системное руководство организацией*. М.: Экзамен; 2006. <https://elibrary.ru/qrcmtx>
41. Ашинова М.К., Чиназирова С.К., Кадакоева Г.В., Водождокова З.А. Зарубежный и российский опыт формирования кадрового резерва. *The Scientific Heritage*. 2020; (53–4): 13–6. <https://elibrary.ru/nbffoo>

REFERENCES

1. Tatarnikov M.A. *Quality Management of Medical Care [Upravlenie kachestvom meditsinskoi pomoshchi]*. Moscow: GEOTAR-Media; 2016. <https://elibrary.ru/wfnfuj> (in Russian)
2. Mescon M.H., Albert M., Khedouri F. *Management*. New York: Harper & Row; 1988.
3. Kobyakova O., Deyev I., Kulikov E., Pimenov I., Khomyakov K. Burnout in doctors and medical errors. Is there a connection? *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2016; (1): 5. <https://elibrary.ru/vplsbox> (in Russian)
4. Prozorov S.A. The problem of burnout among interventional radiologists. *Endovaskulyarnaya khirurgiya*. 2023; 10(3): 251–9. <https://elibrary.ru/bhfbzc> (in Russian)
5. WHO. Psycho-social risk factors and mental health. Available at: <https://who.int/ru/tools/occupational-hazards-in-health-sector/psycho-social-risks-mental-health>
6. Starodubov V.I., Lugovkina T.K. *Clinical Management: Theory and Practice*. Moscow; 2003. (in Russian)

7. Kobyakova O.S., Deev I.A., Kulikov E.S., Khomyakov K.V., Tyufilin D.S., Zagromova T.A., et al. The professional burnout of physicians of various specialties. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii*. 2017; 61(6): 322–9. <https://elibrary.ru/ypwxbx> (in Russian)
8. Bokeria L.A., ed. *Cardiovascular Surgery Lectures*. Moscow; 2013. (in Russian)
9. Kouchoukos N.T., Blackstone E.H., Hanley F.L., Kirklin J.K. *Kirklin/Barratt-Boyes Cardiac Surgery: Morphology, Diagnostic Criteria, Natural History, Techniques, Results, and Indications*. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2013: 2256.
10. Krylov V.V. Organization of cardiac surgical care. Problems and possible solutions. *Meditsinskie tekhnologii. Otsenka i vybor*. 2022; (3): 67–74. <https://doi.org/10.17116/medtech20224403167> <https://elibrary.ru/jfyrlw> (in Russian)
11. Svirikova A.S., Smyshnikova L.I. Professional burnout of medical workers. *Tambovskii meditsinskii zhurnal*. 2022; 4(4): 60–70. <https://doi.org/10.20310/2782-5019-2022-4-4-60-70> <https://elibrary.ru/ungvtg> (in Russian)
12. Freudenberger H.J. Staff burn-out. *J. Soc. Issues*. 1974; 30(1): 159–65. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
13. Boyko V.V. *Syndrome of Emotional Burnout in Professional Communication [Sindrom emotsional'nogo vygoraniya v professional'nom obshchenii]*. St. Petersburg: Sudarynya; 1999. (in Russian)
14. Vodopyanova N.E. *Professional Burnout and Resources for Overcoming It*. St. Petersburg: Piter; 2003. (in Russian)
15. International Classification of Diseases, 10th revision (ICD-10). Problems associated with difficulties maintaining a normal lifestyle (Z73). Available at: <https://mkb-10.com/index.php?pid=22502> (in Russian)
16. Armon G., Melamed S., Tokar S., Berliner S., Shapira I. Joint effect of chronic medical illness and burnout on depressive symptoms among employed adults. *Health Psychol*. 2014; 33(3): 264–72. <https://doi.org/10.1037/a0033712>
17. Başar U. Burnout syndrome. In: *Dark Sides of Organizational Life, Chapter 4*. Routledge; 2023: 53–75. <https://doi.org/10.4324/9781003376972-4>
18. Matyushkina E.Ya., Roy A.P., Rakhmanina A.A. et al. Occupational stress and burnout among healthcare professionals. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya*. 2020; 9(1): 39–49. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2020090104> <https://elibrary.ru/zncabw> (in Russian)
19. Boland L.L., Kinzy T.G., Myers R.N., Fernstrom K.M., Kamrud J.W., Mink P.J., et al. Burnout and exposure to critical incidents in a cohort of emergency medical services workers from Minnesota. *West J. Emerg. Med*. 2018; 19(6): 987–95. <https://doi.org/10.5811/westjem.8.39034>
20. Matyushkina E.Ya., Mikita O.Y., Kholmogorova A.B. Burnout level in medical residents doing internship in emergency medicine hospital before the pandemic. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya*. 2020; 28(2): 46–69. <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280203> <https://elibrary.ru/apgloq> (in Russian)
21. Wong K.C., Woo K.Z., Woo K.H. Ishikawa Diagram. In: *Improvement in Behavioral Health Quality*. Cham: Springer; 2016: 119–32. https://doi.org/10.1007/978-3-319-26209-3_9
22. Pavlova A.S. Ishikawa diagram as a method for analyzing company problems. *Vestnik magistratury*. 2019; (4–4): 41–3. <https://elibrary.ru/zxsale> (in Russian)
23. Kobyakova O.S., Deev I.A., Kulikov E.S., Khomyakov K.V., Tyufilin D.S., Zagromova T.A., et al. Factors associated with the formation of professional burnout in doctors. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2019; 27(6): 967–71. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2019-27-6-967-971> <https://elibrary.ru/psrxd> (in Russian)
24. Maslach C., Jackson S.E. *Maslach Burnout Inventory (MBI): Manual*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1986.
25. Vodopyanova N.E., Starchenkova E.S. *Burnout Syndrome: Diagnosis and Prevention*. St. Petersburg: Piter; 2009. <https://elibrary.ru/qxmwid> (in Russian)
26. Systemic index of burnout syndrome (based on the MBI test): Methodological recommendations. St. Petersburg; 2007. <https://elibrary.ru/ywrtih> (in Russian)
27. Glantz S.A. *Primer of Biostatistics*. New-York: McGraw-Hill; 1994.
28. Sergienko V.I. *Mathematical Statistics in Clinical Research*. Moscow: GEOTAR-Media; 2006. (in Russian)
29. Achkasov E.E., Melnikov A.I., Belozarov B.G., Yaroslavskaya M.A., Osadchuk M.A., Asanov A.Yu., et al. Psychological rehabilitation of medical workers with emotional burnout syndrome. *Meditsina truda i promyshlennaya ekologiya*. 2019; 59(1): 15–9. <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2019-1-15-19> <https://elibrary.ru/wdoqys> (in Russian)
30. Ochirova L., Mudrova I. Personal characteristics of medical workers and burnout syndrome. *Kazanskii pedagogicheskii zhurnal*. 2022; (1): 227–33. <https://elibrary.ru/kqrtoa> (in Russian)
31. Akarachkova E.S., Baidaletova A.I., Belyaev A.A., Blinov D.V., Gromova O.A., Dulaeva M.S., et al. *Stress: Causes and Consequences, Treatment and Prevention. Clinical Guidelines*. St. Petersburg: Skifia-print; 2020. <https://elibrary.ru/kkawjo> (in Russian)
32. Artamonova G.V., Popsuiko A.N., Agienko A.S. Prevalence of signs of professional burnout among medical workers involved in providing medical care for circulatory system diseases. *Rossiiskii meditsinskii zhurnal*. 2024; 30(2): 132–41. <https://doi.org/10.17816/medjrf624424> <https://elibrary.ru/wmkvre> (in Russian)
33. Shanafelt T.D., Gorringer G., Menaker R., Storz K.A., Reeves D., Buskirk S.J., et al. Impact of organizational leadership on physician burnout and satisfaction. *Mayo Clin. Proc*. 2015; 90(4): 432–40. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.01.012>
34. Liang F., Hu S., Guo Y. The association between fear of malpractice and burnout among Chinese medical workers: The mediating role of legal consciousness. *BMC Psychiatry*. 2022; 22(1): 358. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04009-8>
35. Vňuková T.S., Sebalo I., Brečka T., Anders M., Ptáček R. Burnout syndrome in the Czech Republic: The decreasing trend over the years. *Front. Public Health*. 2023; 11: 1099528. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1099528>
36. Kudelina O.V. Creativity and leadership: distributed leadership in the management of health care institutions. *Ekonomika i upravlenie*. 2016; (2): 39–46. <https://elibrary.ru/vvjavr> (in Russian)
37. Berry L.L., Seltman K.D. *Mayo Clinic Management Practice. Lessons from the World's Best Service Organization*. McGraw-Hill; 2008.
38. Belyaeva T.A., Kozieva I.A. Improving technologies for developing personnel solutions. *Izvestiya Yugo-Zapadnogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Ekonomika. Sotsiologiya. Menedzhment*. 2024; 14(1): 200–9. <https://doi.org/10.21869/2223-1552-2024-14-1-200-209> <https://elibrary.ru/crqtkj> (in Russian)
39. Kleiner G.B. Spiral dynamics, system cycles and new organizational models: pearlescent enterprises. *Rossiiskii zhurnal menedzhmenta*. 2020; 18(4): 471–96. <https://doi.org/10.21638/spbu18.2020.401> <https://elibrary.ru/jebbin> (in Russian)
40. Angolenko N.I. *System Management of an Organization*. Moscow: Ekzamen; 2006. <https://elibrary.ru/qremtx> (in Russian)
41. Ashinova M.K., Chinazirova S.K., Kadakoeva G.V., Vodozhdokova Z.A. Foreign and Russian experience of forming a personnel reserve. *The Scientific Heritage*. 2020; (53-4): 13–6. <https://elibrary.ru/nbffoo> (in Russian)

Информация об авторе

Крылов Владислав Викторович, канд. мед. наук, врач сердечно-сосудистый хирург, кардиохирургическое отделение для взрослых, отделение экстренной и плановой консультативной медицинской помощи ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского», 129110, Москва, Россия. E-mail: malus5@yandex.ru

Information about the author

Vladislav V. Krylov, Cand. Sci. (Med.), cardiovascular surgeon, Adult's cardiovascular surgery department; Emergency and routine counseling department of the M.F. Vladimirovsky Moscow Regional Research and Clinical Institute, Moscow, 129110, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-2706-3496> E-mail: malus5@yandex.ru