

Научная статья
УДК 613.6, 349.24
doi: 10.17223/22253513/56/9

Правовые средства предотвращения профессионального выгорания медицинских работников

Светлана Юрьевна Головина^{1,2}

¹ Уральский государственный юридический университет им. В.Ф. Яковлева,
Екатеринбург, Россия

² Уральский филиал Исследовательского центра частного права имени С.С. Алексеева
при Президенте Российской Федерации, Екатеринбург, Россия
^{1,2} golovina.s@inbox.ru

Аннотация. Ставится вопрос о необходимости совершенствования трудового законодательства в части регулирования труда медицинских работников. Предлагаются трудовые средства предотвращения или преодоления профессионального выгорания медиков: совершенствование нормирования рабочего времени; усиление гарантий реализации права на отдых путем установления новых видов времени отдыха, в частности длительного отпуска; введение специальных программ реабилитации медицинских работников с обеспечением гарантий сохранения места работы и среднего заработка; совершенствование организации рабочих процессов посредством рационального распределения трудовых обязанностей; формирование справедливой системы оплаты труда.

Ключевые слова: профессиональное выгорание, охрана труда, медицинские работники, нормы труда, время отдыха

Для цитирования: Головина С.Ю. Правовые средства предотвращения профессионального выгорания медицинских работников // Вестник Томского государственного университета. Право. 2025. № 56. С. 104–119. doi: 10.17223/22253513/56/9

Original article
doi: 10.17223/22253513/56/9

Legal means to prevent professional burnout of medical workers

Svetlana Yu. Golovina^{1,2}

¹ Ural State Law University named after V.F. Yakovlev, Ekaterinburg, Russian Federation

² Ural Branch of the S.S. Alekseev Research Center for Private Law under the President
of the Russian Federation, Ekaterinburg, Russian Federation
^{1,2} golovina.s@inbox.ru

Abstract. The work of medical workers is characterized by significant specifics related to harmful working conditions, increased psycho-emotional stress, and special responsibility for people's lives and health. However, to date, the Labor Code of the Russian Federation contains only one article that establishes some features of regulating

the work of medical workers, while entire chapters are devoted to other workers. In this regard, the question is raised about the need to supplement the Labor Code of the Russian Federation in order to improve labor legislation in terms of regulating the work of medical workers.

One of the most serious occupational risks of medical professionals is professional burnout. The consequence of this phenomenon is professional deformation, characterized by a decrease in motivation for medical work, a gradual disappearance of empathy, a manifestation of callousness and even cynicism towards patients and their relatives, and a deterioration in the working environment in the team. The article examines the causes of professional burnout among medical workers and identifies the factors that determine such professional burnout, which are responsible for labor legislation. In particular, these include shortcomings in the organization of labor rationing, causing serious work overload and time constraints. Strict time regulations for certain work activities, such as patient admissions, hinder the quality of medical care. Unclear legal regulation of liability, for example, the uncertainty of the concept of medical error, leads to uncertainty about the correctness of the strategy of providing medical care and carrying out medical procedures. The unsatisfactory level of remuneration for medical workers causes a sense of social insecurity and insecurity about the future. Violation of workers' labor rights, including discrimination in the social and labor sphere based on gender, age or other grounds, generates numerous labor disputes, which also creates a stressful environment for doctors.

Legal means of preventing or overcoming professional burnout of medical workers are proposed: improving the rationing of working hours in order to reduce excessive workloads on medical workers; strengthening guarantees for the exercise of the right to rest by establishing new types of rest time, in particular, long-term leave (by analogy with teaching staff); introducing special rehabilitation programs for medical workers with guarantees for the preservation of places of work and average earnings for the period of such rehabilitation; improving the organization of work processes through the rational distribution of work responsibilities; the formation of a fair wage system and the achievement of a wage level that ensures a decent existence not only for the employee himself, but also for his family.

The corporate practice of establishing special measures aimed at neutralizing the effects of stressful situations at work is presented.

Keywords: professional burnout, occupational safety, medical workers, labor standards, rest time

For citation: Golovina, S.Yu. (2025) Legal means to prevent professional burnout of medical workers. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Pravo – Tomsk State University Journal of Law*. 56. pp. 104–119. (In Russian). doi: 10.17223/22253513/56/9

Введение

Конституция Российской провозглашает, что каждый имеет право на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности и гигиены (ч. 3 ст. 37). Развивая это конституционное право, Трудовой кодекс Российской Федерации (ТК РФ) детализирует требования к организации охраны труда, посвящая этому целый раздел. В 2021 г. институт охраны труда претерпел значительные преобразования¹, в нем появились новеллы, призванные ликвидировать существующие пробелы в законодательстве.

¹ Федеральный закон от 2 июля 2021 г. № 311-ФЗ «О внесении изменений в Трудовой кодекс Российской Федерации» // СЗ РФ. 2021. № 27 (часть I). Ст. 5139.

В частности, впервые были сформулированы основные принципы обеспечения безопасности труда: предупреждение и профилактика опасностей и минимизация повреждения здоровья работников (ст. 209.1 ТК РФ).

Принцип предупреждения и профилактики опасностей означает, что работодатель систематически должен реализовывать мероприятия по улучшению условий труда, включая ликвидацию или снижение уровней профессиональных рисков или недопущение повышения их уровней, с соблюдением приоритетности реализации таких мероприятий.

Принцип минимизации повреждения здоровья работников означает, что работодателем должны быть предусмотрены меры, обеспечивающие постоянную готовность к локализации (минимизации) и ликвидации последствий реализации профессиональных рисков.

Все это в полной мере относится к такому риску, сопровождающему трудовую деятельность медицинских работников, как профессиональное выгорание. К сожалению, до сих пор трудовое законодательство не уделяет внимания этому явлению, которое метко окрестили «чумой XXI века».

Примечательно, что Всемирная организация здравоохранения впервые признала синдром эмоционального выгорания на работе – такой диагноз включен в раздел «Проблемы, связанные с занятостью или безработицей» Международной классификации болезней 11-го пересмотра, вступившей в силу 1 января 2022 г. (в России рассмотрение вопроса о переходе на новую классификацию болезней отложено до 2025 г.). Эмоциональное выгорание – это синдром, признаваемый результатом хронического стресса на рабочем месте, который не был успешно преодолен. Он характеризуется тремя признаками: ощущение мотивационного или физического истощения; нарастающее психическое дистанцирование от профессиональных обязанностей или чувство негативизма или цинизма к профессиональным обязанностям; снижение работоспособности и, соответственно, производительности труда.

Клинические проявления профессионального стресса были описаны во второй половине прошлого века американскими социальными психологами К. Маслач и С. Джексон [1]. На значимость психического здоровья работников обращает внимание Международная организация труда (МОТ). Статья 3 Конвенции МОТ № 155 о безопасности и гигиене труда и производственной среде (1981 г.) предусматривает, что термин «здоровье» в отношении труда означает не только отсутствие болезни или недуга; он включает также влияющие на здоровье физические и психические элементы, которые имеют непосредственное отношение к безопасности и гигиене труда.

В 2023 г. аналитическим центром НАФИ совместно с Фондом Росконгресс было проведено комплексное социологическое исследование «Профессиональное выгорание россиян: симптомы, причины, меры профилактики»¹, которое показало, что наиболее высокому риску выгорания подвер-

¹ URL: https://vk.com/doc4630837_669835989?hash=PuPqo8vKnbwaYVPLkQjbA3dzSsKEcaIjLk1N1tyUQH (дата обращения: 08.04.2025).

жены представители профессий, связанных с постоянной работой в стрессовых условиях, со сложным функционалом, высоким уровнем ответственности, необходимостью принимать решения, способные повлиять на чье-либо здоровье или жизнь и нередко рутинными обязанностями. И первыми в их числе названы врачи (особенно специализирующиеся на трудноизлечимых, социально значимых заболеваниях, оперирующие хирурги, работники скорой помощи). С учетом социальной значимости профессии врача и принимая во внимание проблемы с кадровой обеспеченностью учреждений здравоохранения [2], представляется необходимым поставить вопрос о совершенствовании трудового законодательства в части регулирования труда медицинских работников. На сегодняшний день ТК РФ содержит лишь одну статью (ст. 350), посвященную некоторым особенностям регулирования труда медицинских работников, тогда как, например, педагогическим работникам, спортсменам, научным работникам, работникам транспорта посвящены целые главы кодифицированного акта.

Обсуждение

В связи со спецификой трудовой деятельности медицинские работники, как никто другой, подвергаются воздействию психосоциальных рисков, связанных с выполнением своей трудовой функции. Особенно остро это проявилось в период пандемии новой коронавирусной инфекции, когда нагрузка на систему здравоохранения возросла в геометрической прогрессии. Физические перегрузки в совокупности с переживаниями, страхами и другими негативными эмоциями, осуществление трудовой деятельности в экстремальных условиях не могли не сказаться на состоянии здоровья людей, которые практически жили на работе. Исследователи отмечают: «В условиях эпидемии COVID-19 медицинские работники столкнулись с дополнительными стрессовыми факторами: нехватка средств индивидуальной защиты (СИЗ), беспокойство за семью и детей, физический стресс от работы в СИЗ, необходимость “рационировать” (распределять) дефицитные ресурсы. В результате значительно увеличилась распространенность “выгорания”. Так, деперсонализация медицинских работников в РФ достигла 93%» [3]. Анализ многочисленных источников показывает, что проблема профессионального выгорания медицинских работников характерна для всего мира [4–10].

Вопросами профессионального выгорания медицинских работников занимаются специалисты разного профиля – социологи, психологи, медики [11–15] и крайне редко – юристы. Исследователи подчеркивают: «Постоянный контакт с инфекциями различной степени тяжести, финансирование системы здравоохранения, рамки медико-экономических стандартов, низкая оплата труда, ненормированный рабочий день, чувства социальной незащищенности и другие негативные переживания являются базовой основой для формирования синдрома эмоционального выгорания у специалистов, трудя-

щихся в сфере здравоохранения» [16. С. 24–25]. Следствием эмоционального выгорания становится профессиональная деформация, характеризующаяся снижением мотивации к медицинской деятельности, постепенным исчезновением эмпатии, проявлением черствости и даже цинизма по отношению к пациентам и их родственникам, ухудшением рабочей обстановки в коллективе. Интересно, что само понятие «выгорание» первоначально появилось именно в медицинской среде для описания профессионального истощения работников этой сферы. Надо отметить, что и внутри медицинского сообщества выделяются отрасли клинической медицины и отдельные виды работ, в наибольшей степени оказывающие негативное влияние на состояние здоровья медицинского персонала. Это психиатрические, наркологические, психотерапевтические, сексологические отделения, скорая медицинская помощь, операционные блоки, манипуляционные, стоматологические кабинеты, рентгеновские кабинеты, кабинеты радионуклидной диагностики и лучевой терапии, МРТ- и УЗИ-диагностика, физиотерапевтические отделения [17. С. 151]. Среди среднего медицинского персонала самые высокие показатели зарегистрированы у медицинских сестер отделений реанимации и интенсивной терапии [18. С. 83].

С развитием информационно-телекоммуникационных технологий, появлением телемедицины, переходом медицинских организаций на электронный документооборот возникают новые риски неблагоприятного воздействия на здоровье врачей в результате длительной работы с компьютером и информационных перегрузок. В качестве важнейшего последствия воздействия информационно-коммуникационных стрессоров исследователи называют профессиональное выгорание и ставят вопрос о необходимости внедрения мер информационной гигиены [19].

Согласно опросу, проведенному в марте 2021 г. крупнейшей российской платформой онлайн-рекрутинга hh.ru и цифровой медицинской компанией «Доктор рядом», 74% участвующих в опросе медиков заявили о среднем или высоком уровне стресса на работе¹. Стресс обусловлен множеством негативных факторов рабочего процесса: это наличие высокого психоэмоционального напряжения, связанного с интенсивным взаимодействием с большим числом пациентов и их родственников, высокой интенсивностью трудового процесса, необходимостью оперативного принятия решений, существенными интеллектуальными нагрузками, повышенной ответственностью медицинских работников.

С сожалением приходится констатировать факт отсутствия в трудовом законодательстве России нормативно закреплённого права работника на защиту психического здоровья. Как справедливо полагает Е.А. Серебрякова, «отсутствие в основном нормативном акте, посвященном регулированию трудовых отношений, сведений о том, что психическое здоровье работника

¹ URL: <https://doctorpiter.ru/obraz-zhizni/opros-pоловина-rossiyan-vy-gorela-na-rabote-uvoleneniem-e-to-ne-lecitsya28613-id648614/> (дата обращения: 08.04.2025).

подлежит охране, независимо от его физического здоровья, может стать серьезным препятствием для защиты и восстановления нарушенного права работника» [20. С. 288].

Среди множества факторов, детерминирующих профессиональное выгорание медицинских работников, можно выделить те, за которые отвечает трудовое право, и, соответственно, начать поиск правовых механизмов предотвращения и преодоления этого негативного явления. К таким факторам относятся:

- недостатки в организации труда, вызывающие значительные рабочие перегрузки, чрезмерную переработку с учетом ночных дежурств и дежурств в выходные и праздничные дни;

- несовершенство нормирования труда, устанавливающего жесткие временные регламенты для отдельных трудовых действий, например, таких как прием пациентов;

- нечеткая правовая регламентация ответственности, в частности, неопределенность понятия врачебной ошибки, отсутствие механизма страхования риска профессиональной ответственности медицинских работников, право на которую предусмотрено п. 7 ч. 1 ст. 72 ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- наличие негативных социально-психологических факторов, вызванных как внутренними (профессиональные разногласия, неприемлемое поведение коллег, вплоть до буллинга и харрасмента [21]), так внешними (конфликты с пациентами и их родственниками, включая случаи причинения физического насилия) причинами;

- неудовлетворительный уровень оплаты труда, вызывающий чувство социальной незащищенности и неуверенности в завтрашнем дне;

- нарушение трудовых прав работников, включая дискриминацию в социально-трудовой сфере по гендерным, возрастным или иным признакам.

Защита медицинских работников от синдрома профессионального выгорания может осуществляться двумя способами: это предотвращение профессионального выгорания (система профилактических мер) и корректировка последствий наступления профессионального выгорания (оказание необходимой помощи пострадавшему работнику).

Трудовой кодекс РФ предусматривает управление профессиональными рисками, под которым понимается комплекс взаимосвязанных мероприятий и процедур, являющихся элементами системы управления охраной труда и включающих в себя выявление опасностей, оценку профессиональных рисков и применение мер по снижению уровней профессиональных рисков или недопущению повышения их уровней, мониторинг и пересмотр выявленных профессиональных рисков (ст. 209). Психозоциальные риски, приводящие к профессиональному выгоранию, не выделяются в качестве самостоятельной категории, хотя они явно заслуживают обособления в силу того, что меры по снижению таких рисков отличаются от мероприятий, помогающих снизить риски физического повреждения здоровья. Как справедливо замечает О.А. Курсова, отечественная правовая конструкция охраны

труда не приспособлена для ее применения в целях защиты работника от рисков и опасностей психофизиологического и социального характера. Психологические риски на рабочих местах в российских правовых актах не рассматриваются и как факторы, подлежащие специальной оценке условий труда, тогда как включение психофизиологических рисков в систему профессиональных рисков давно уже стало почти повсеместной мировой практикой [22. С. 187]. В России первым шагом в этом направлении можно считать принятие национального стандарта Российской Федерации ГОСТ Р 55914-2013 «Менеджмент риска. Руководство по менеджменту психосоциального риска на рабочем месте»¹, однако данный документ предложен государством исключительно для его добровольного применения работодателями.

Конечно, полностью исключить психосоциальные риски в отношении медицинских работников невозможно, поскольку врачебная деятельность априори связана с чрезмерно высокой интенсивностью работы, конфликтной средой и постоянными стрессами. Однако корректирующее воздействие на физические и эмоциональные перегрузки, которые приводят в конечном счете к профессиональному выгоранию медиков, все-таки возможно. Представим несколько направлений правового регулирования трудовых отношений с участием медицинских работников, которые могут способствовать улучшению ситуации в сфере здравоохранения.

Прежде всего, это совершенствование нормирования труда. Представляется, что современные нормативы, установленные правовыми актами Минздрава России, не только не содействуют качественному оказанию медицинских услуг, но и могут спровоцировать стресс медицинского работника из-за невозможности полноценно осмотреть и опросить пациента и поставить ему правильный диагноз.

Так, нормы времени на одно посещение пациентом врача-специалиста в связи с заболеванием, необходимые для выполнения в амбулаторных условиях трудовых действий по оказанию медицинской помощи (в том числе затраты времени на оформление медицинской документации) составляют: у врача-педиатра участкового – 15 минут; у врача-терапевта участкового – 15 минут; у врача общей практики (семейного врача) – 18 минут; у врача-невролога – 22 минуты; у врача-оториноларинголога – 16 минут; у врача-офтальмолога – 14 минут; у врача-акушера-гинеколога – 22 минуты. Нормы времени на повторное посещение врача-специалиста одним пациентом в связи с заболеванием устанавливаются в размере 70–80% от норм времени, связанных с первичным посещением врача-специалиста одним пациентом в связи с заболеванием².

¹ Приказ Росстандарта от 17 декабря 2013г. № 2327-ст «Об утверждении национального стандарта».

² Приказ Министерства здравоохранения РФ от 2 июня 2015 г. № 290н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога».

И такие нормы времени являются основой для расчета норм нагрузки, нормативов численности и иных норм труда врачей медицинских организаций, оказывающих первичную врачебную и первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях. Но как за отведенные 15–20 минут приема врач должен: во-первых, установить контакт с пациентом, выслушав его и задав уточняющие вопросы, во-вторых, осмотреть пациента и провести ряд диагностических манипуляций, в-третьих, поставить по возможности диагноз либо наметить дальнейшие шаги по его установлению, в-четвертых, выдать пациенту рекомендации, выписать рецепты, в-пятых, заполнить медицинскую документацию. И все это в условиях дефицита времени!

Представляется необходимым инициировать пересмотр норм времени и замены их на более щадящие, позволяющие врачу оказать должное внимание пациенту, а не загонять себя в рамки «скорого вопроса» и не испытывать на себе «калейдоскоп больных».

Известно, что переутомление – одна из ключевых причин профессионального выгорания, поэтому государство должно позаботиться о том, чтобы медицинские работники могли в полном объеме реализовать свое право на отдых. Казалось бы, для этого в законе предусмотрены соответствующие льготы – сокращенное рабочее время и дополнительные оплачиваемые отпуска (ст. 350 ТК РФ). Однако нехватка кадров, с одной стороны, и невысокие заработки медиков – с другой, вынуждают медицинских работников перерабатывать – либо в форме бесконечных дежурств, включая работу в выходные и праздничные дни, либо в форме совместительства, либо в рамках сверхурочной работы. Кстати сказать, ТК РФ предусматривает единственную форму дежурства – дежурство на дому, под которым понимается пребывание медицинского работника медицинской организации дома в ожидании вызова на работу для оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме (ст. 350). Для сравнения: в Республике Казахстан действует Приказ министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 ноября 2017 г. № 857 «Об утверждении Правил организации и оплаты дежурств медицинских работников», который дает совсем иное понимание термина. Под дежурством понимается период времени, в течение которого работник в соответствии с Трудовым кодексом, актами работодателя и условиями трудового договора выполняет трудовые обязанности в ночное время, праздничные и выходные дни. Собственно говоря, и в России именно такая внеурочная работа именуется дежурствами, однако в ТК РФ отсутствует ее правовая регламентация.

Думается, что переработки в форме дежурств должны компенсироваться не только в денежном выражении, но и посредством предоставления дополнительного времени отдыха, например дополнительного отпуска, продолжительность которого должна зависеть от времени переработки. Аналог подобной компенсации за переработку представлен в ст. 119 ТК РФ, предусматривающей предоставление работникам с ненормированным рабочим

днем ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска, продолжительность которого определяется коллективным договором или правилами внутреннего трудового распорядка.

Еще одной мерой, направленной на профилактику профессионального выгорания медицинских работников, могло бы стать предоставление длительного отпуска по аналогии с педагогическими работниками. В статье 335 ТК РФ установлено право педагогических работников организации, осуществляющей образовательную деятельность, не реже чем через каждые 10 лет непрерывной педагогической работы брать длительный отпуск сроком до одного года, порядок и условия предоставления которого определяются в порядке, установленном государством. Очевидно, что трудовая деятельность медицинских работников не менее профессионально сложна и социально значима для государства и общества, чем труд педагогов, что позволяет говорить о возможности сближения правового регулирования трудовых отношений этих категорий работников в части дополнительного времени отдыха. Социологический опрос россиян показал, что длительный отпуск лидирует в числе мер, помогающих справиться с профессиональным выгоранием¹.

Конечно, установление подобных правовых механизмов, направленных на максимальное снижение риска, обусловленного действием психоэмоционального фактора, потребует дополнительных финансовых и организационных затрат. Но приоритетная задача государства – сохранение здоровья нации – обуславливает необходимость повышенной заботы о тех, кто призван обеспечить это здоровье – врачам, медицинских сестрах, фельдшерах и других специалистах медицинского профиля.

Безусловно, снижению риска профессионального выгорания способствуют такие традиционные трудовые средства, как справедливая заработная плата, материальные и нематериальные формы стимулирования труда, постоянное повышение квалификации и предоставление работникам возможности карьерного роста. Социологические опросы показывают, что тревогу медицинский персонал испытывает и в связи с правовой незащищенностью и низкой заработной платой, что в целом характерно для системы здравоохранения [23].

Оптимизация организации труда является эффективным способом исключить организационные факторы выгорания. Совершенствование организации рабочих процессов осуществляется, прежде всего, посредством рационального распределения трудовых обязанностей с фиксацией их в должностных инструкциях работников. К сожалению, Трудовой кодекс РФ не устанавливает обязанности работодателей разрабатывать и утверждать должностные инструкции. Но косвенно на такую необходимость указывает

¹ Профессиональное выгорание россиян: симптомы, причины, меры профилактики. Результаты комплексного социологического исследования. М., 2023. URL: https://vk.com/doc4630837_669835989?hash=PUPqo8vKnBwaYVPLkQjBA3dzSsKECa1jJLk1N1tyUQH (дата обращения: 10.10.2024).

норма пп. 1 ч. 2 ст. 73 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», согласно которой медицинские работники обязаны оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, *должностными инструкциями*, служебными и должностными обязанностями. Именно должностные инструкции, разработанные на основе профессиональных стандартов, способны обеспечить рациональное разделение труда и равномерное распределение рабочей нагрузки с учетом описания трудовых функций, входящих в профессиональный стандарт¹. Кроме того, работодателю следует позаботиться о создании благоприятной технологической среды с тем, чтобы применение IT-технологий в работе медицинского персонала не создавало дополнительных нагрузок, а наоборот, облегчало труд медицинских работников.

Стоит задуматься не только над тем, как предотвратить профессиональное выгорание, но и о том, что делать, если оно все-таки наступило. Здесь корректирующей мерой будет оказание необходимой помощи пострадавшему работнику. Одним из способов восстановления психологического равновесия может стать специальная программа реабилитации медицинских работников. Лица, страдающие синдромом профессионального выгорания, должны иметь право на прохождение процедуры реабилитации, а трудовое законодательство должно обеспечить им гарантии сохранения места работы и заработка на этот период.

Еще одна правовая возможность обеспечить дополнительную защиту медицинским работникам – установление посредством коллективного договора и (или) отраслевого соглашения специальных мер поддержки работникам, оказавшимся в стрессовой ситуации. В качестве примера приведу практику крупнейшего российского работодателя – ОАО «РЖД». Согласно п. 6.21. Коллективного договора ОАО «Российские железные дороги» на 2023–2025 гг.², работодатель берет на себя обязательство предоставлять работнику локомотивной бригады, бригады самоходного специального подвижного состава по его заявлению и при наличии заключения психолога до трех дней отдыха без оплаты после наезда управляемого им поезда (локомотива) на людей или транспортные средства. При необходимости работодатель обязуется проводить восстановительные (коррекционные) мероприятия для работников локомотивных бригад в кабинетах психологической разгрузки и мобилизации функционального состояния, центрах медицинской реабилитации, санаториях-профилакториях. В случае прохождения работником во время предоставленных ему дней отдыха без оплаты психологического обследования или восстановительных мероприятий ему компенсируется в размере средней заработной платы фактическое время

¹ В настоящее время в сфере здравоохранения действует 89 профессиональных стандартов. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_157436/e47142c1c2ee6308848677284e50f473131341d2/ (дата обращения: 06.04.2025).

² URL: <https://company.rzd.ru/ru/9353/page/105104?id=1604> (дата обращения: 09.04.2025).

прохождения обследования или проведения восстановительных мероприятий. Представляется, что подобные правила были бы весьма актуальны для медицинских работников в определенных стрессовых ситуациях, например, в случае смерти пациента на операционном столе или осуществления каких-либо угроз, физического насилия или иных противоправных действия со стороны родственников больных и т.п.

Выводы

Таким образом, на основе вышеизложенного можно сделать следующие выводы:

1. Традиционный для российского трудового законодательства акцент на защиту здоровья работников от физических, химических, биологических и прочих потенциально опасных и вредных факторов должен смещаться в сторону психоэмоциональных факторов, профилактики стресса на рабочем месте и нейтрализацию его последствий.

2. Следует усилить роль трудового законодательства в профилактике профессиональных рисков у медицинских работников. Это касается, прежде всего, рационального нормирования труда, исключая чрезмерные нагрузки на медицинских работников.

3. Целесообразно обратиться к прогрессивной идее, когда-то послужившей основанием для установления отдельным категориям работников льгот в сфере рабочего времени и времени отдыха. Это так называемая защита временем, предполагающая уменьшение вредного воздействия на работников неблагоприятных факторов производственной среды и трудового процесса за счет сокращения рабочего времени, установления дополнительных внутрисменных перерывов, увеличения продолжительности ежегодных оплачиваемых отпусков.

4. Актуальной остается проблема повышения заработной платы медицинских работников – с тем, чтобы им не приходилось при формально сокращенном рабочем времени перерабатывать вдвое, а то и втрое против нормы рабочего времени, чтобы достичь достойного уровня оплаты труда в соответствии с одним из основных принципов правового регулирования трудовых отношений, провозглашенных в ст. 2 ТК РФ: обеспечение права каждого работника на своевременную и в полном размере выплату справедливой заработной платы, обеспечивающей достойное человека существование для него самого и его семьи.

Некоторые российские и зарубежные исследователи ставят вопрос о возможности признания профессионального выгорания профессиональным заболеванием [24, 25]. Думается, что здесь необходим взвешенный подход и серьезная научная проработка вопроса совместными усилиями медиков, психологов и юристов. Следует продолжить выявление и исследование факторов, создающих риски профессионального выгорания, которое сегодня расценивается не только как опасный синдром, но и как фактор дестабилизации социально-трудовых отношений [26], деструктивно воздействующий

не только на самого работника, но и на окружающих его людей, а в медицине это не только коллеги по работе, но и пациенты. В результате профессионального выгорания у работника отмечается снижение производительности труда и ухудшение качества оказываемых услуг. Все это свидетельствует о необходимости поиска путей оптимизации трудового законодательства с целью снижения риска формирования условий для профессионального выгорания медицинских работников.

Список источников

1. Maslach C., Jackson S. E. Maslach Burnout Inventory manual. 2nd ed. Palo Alto, CA : Consulting Psychologists Press, 1986. 34 p.
2. Канева Д.А., Тарараева Т.Ю., Бреусов А.В., Максименко Л.В. Проблема дефицита врачебных кадров в здравоохранении России: причины и пути решения (литературный обзор) // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2024. № 1. С. 750–752.
3. Худова И.Ю., Улумбекова Г.Э. «Выгорание» у медицинских работников: диагностика, лечение, особенности в эпоху COVID-19 // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2021. Т. 7, № 1. С. 42–62. doi: 10.33029/2411-8621-2021-7-1-42-62
4. Холмогорова А.Б., Петриков С.С., Суроегина А.Ю., Микита О.Ю., Рахманина А.А., Рой А.П. Профессиональное выгорание и его факторы у медицинских работников, участвующих в оказании помощи больным Covid-19 на разных этапах пандемии // Журнал им. Н.В. Склифосовского «Неотложная медицинская помощь». 2020. Т. 9, № 3. С. 321–337. doi: 10.23934/2223-9022-2020-9-3-321-337
5. Свисстунов А.А., Осадчук М.А., Миронова Е.Д. Выгорание как профессиональная проблема современного здравоохранения // Consilium Medicum. 2019. Т. 21, № 12. С. 101–105. doi: 10.26442/20751753.2019.12.190665
6. Olkinuora M. Stress symptoms, burnout and suicidal thoughts in Finnish physicians // Social psychiatric epidemiology. 1990. Vol. 25. P. 81–86.
7. Farber B.A., Heifetz L.K.J. The process and dimension of burnout in psychotherapists // Professional psychology. 1982. Vol. 13. P. 293–301.
8. Whitley T.W. Work-related stress and depression among physicians pursuing postgraduate training in emergency medicine an international study // Ann. Emergency Medicine. 1991. Vol. 20. P. 992–996.
9. Mingote Adan J.C., Moreno Jimenez B., Galvez Herrer M. Burnout and the health of the medical professionals: review and preventive options // Med Clin (Barc). 2004. Vol. 123 (7). P. 265–270. doi: 10.1157/13065203
10. Острякова Н.А., Бабанов С.А., Винников Д.В., Сазонова О.В., Гаврюшин М.Ю., Кувшинова Н.Ю. Пандемия COVID-19 и психическое здоровье медицинских работников // Russian Journal of Occupational Health and Industrial Ecology. 2021. № 61 (9). С. 627–632. doi: 10.31089/1026-9428-2021-61-9-627-632
11. Говорин Н.В., Бодагова Е.А. Синдром эмоционального выгорания у врачей // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучения. Вестник ВШОУЗ. 2016. № 1 (3). С. 98–106.
12. Огнерубов Н.А. Синдром профессионального выгорания у врачей // Вестник Тамбовского университета. Серия: естественные и технические науки. 2013. Т. 18, вып. 4. С. 1337–1341.
13. Гапонова С.А., Майорова И.А., Ловков С.Г. Эмоциональное выгорание и характеристики мотивационной сферы специалистов помогающих профессий (на примере медицинских работников) // Социальные и гуманитарные науки на Дальнем Востоке. 2016. Т. 3, № 51. С. 100–107.

14. Чернышкова Н.В., Дворникова Е.О., Малинина Е.В. Особенности синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников государственных и частных медицинских учреждений // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». 2018. Т. 11, № 4. С. 61–72. doi: 10.14529/psy180407
15. Миков Д.Р., Кулеш А.М., Муравьев С.В., Черкасова В.Г., Чайников П.Н., Соломатина Н.В. Особенности синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников многопрофильного стационара // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2018. Вып. 1. С. 88–97. doi: 10.17072/2078-7898/2018-1-88-97
16. Емельянова А.А., Куташов В.А., Хабарова Т.Ю. Теоретические основы изучения феномена эмоционального выгорания у врачей и среднего медицинского персонала // Центральный научный вестник. 2017. Т. 2, № 2. С. 23–26.
17. Жукова С.А., Смирнов И.В. Анализ условий и охраны труда работников сферы здравоохранения // Социально-трудовые исследования. 2020. № 4. С. 145–154. doi: 10.34022/2658-3712-2020-41-4-145-154
18. Частоедова И.А., Мухачева Е.А. Сравнительный анализ проявлений синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер различной специализации // Вятский медицинский вестник. 2017. № 2 (54). С. 80–84.
19. Красова Е.В. Воздействие информационно-технологических и коммуникационных стрессоров на здоровье работников // Медицина труда и промышленная экология. 2022. № 62 (9). С. 616–626. doi: 10.31089/1026-9428-2022-62-9-616-626
20. Серебрякова Е.А. Национальные модели правового регулирования отношений по защите работников от воздействия психо-социальных рисков // Стратегия правовых преобразований в сфере труда и социального обеспечения: перспективы десятилетия (Шестые Гусовские чтения) : материалы Международной научно-практической конференции. М., 2021. С. 284–289.
21. Головина С.Ю., Сыченко Е.В., Войтковская И.В. Защита от насилия и домогательств в сфере труда: вызовы и возможности для России и Казахстана // Вестник Пермского университета. Юридические науки. 2021. Вып. 3 (53). С. 624–647.
22. Курсова О.А. Система оценки и управления профессиональными рисками: проблемы правового регулирования // Lex Russica. 2016. № 10. С. 182–191. doi: 10.17803/1729-5920.2016.119.10.182-191
23. Акимова Н.А., Андриянова Е.А., Девличарова Р.Ю., Медведева Е.Н. Психосоциальные факторы риска в профессиональной деятельности среднего медицинского персонала // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. 2018. Т. 11, вып. 4. С. 420–438. doi: 10.21638/spbu12.2018.403
24. Гарипова Р.В., Берхеева З.М., Кузьмина С.В. Оценка вероятности формирования у медицинских работников синдрома профессионального выгорания // Вестник современной клинической медицины. 2015. Т. 8, вып. 2. С. 10–15.
25. Леруж Л. Признание «профессионального выгорания» профессиональным заболеванием: юридическая оценка, цели и задачи французской системы // Ежегодник трудового права. 2020. № 10. С. 175–187.
26. Бирженюк Г.М., Егоров П.А., Ильинская Е.А. и др. Оптимизация социально-трудовых отношений как фактор профилактики профессионального выгорания / науч. ред. Г.М. Бирженюк. СПб. : СПбГУП, 2020. 169 с.

References

1. Maslach, C. & Jackson, S.E. (1986) *Maslach Burnout Inventory Manual*. 2nd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
2. Kaneva, D.A., Tararaveva, T.Yu., Breusov, A.V. & Maksimenko, L.V. (2024) Problema defi-tsita vrachebnykh kadrov v zdravookhraneniі Rossii: prichiny i puti resheniya (literaturnyy obzor) [The Problem of Physician Shortage in Russian Healthcare: Causes and Solutions

(Literature Review)]. *Sovremennye problemy zdravookhraneniya i meditsinskoj statistiki*. 1. pp. 750–752.

3. Khudova, I.Yu. & Ulumbekova, G.E. (2021) “Vygoranie” u meditsinskikh rabotnikov: dia-gnostika, lechenie, osobennosti v epokhu COVID-19 [Burnout Among Healthcare Workers: Diagnosis, Treatment, and COVID-19 Specifics]. *ORGZDRAV: novosti, mneniya, obuchenie. Vestnik VShOUZ*. 7(1). pp. 42–62. DOI: 10.33029/2411-8621-2021-7-1-42-62

4. Kholmogorova, A.B., Petrikov, S.S., Suroegina, A.Yu., Mikita, O.Yu., Rakhmanina, A.A. & Roy, A.P. (2020) Professional'noe vygoranie i ego faktory u meditsinskikh rabotnikov, uchastvuyushchikh v okazanii pomoshchi bol'nym Covid-19 na raznykh etapakh pandemii [Professional Burnout and Its Factors Among Healthcare Workers Providing Care to COVID-19 Patients at Different Pandemic Stages]. *Zhurnal im. N.V. Sklifosovskogo “Neotlozhnaya meditsinskaya pomoshch'.”* 9(3). pp. 321–337. DOI: 10.23934/2223-9022-2020-9-3-321-337

5. Svistunov, A.A., Osadchuk, M.A. & Mironova, E.D. (2019) Vygoranie kak professional'naya problema sovremennogo zdravookhraneniya [Burnout as a Professional Problem in Modern Healthcare]. *Consilium Medicum*. 21(12). pp. 101–105. DOI: 10.26442/20751753.2019.12.190665

6. Olkinuora, M. (1990) Stress symptoms, burnout and suicidal thoughts in Finnish physicians. *Social Psychiatric Epidemiology*. 25. pp. 81–86.

7. Farber, B.A. & Heifetz, L.K.J. (1982) The process and dimension of burnout in psychotherapists. *Professional Psychology*. 13. pp. 293–301.

8. Whitley, T.W. (1991) Work-related stress and depression among physicians pursuing post-graduate training in emergency medicine an international study. *Annual Emergency Medicine*. 20. pp. 992–996.

9. Mingote Adan, J.C., Moreno Jimenez, B. & Galvez Herrero, M. (2004) Burnout and the health of the medical professionals: review and preventive options. *Med Clin (Barc)*. 123(7). pp. 265–270. DOI: 10.1157/13065203

10. Ostryakova, N.A., Babanov, S.A., Vinnikov, D.V., Sazonova, O.V., Gavryushin, M.Yu. & Kuvshinova, N.Yu. (2021) Pandemiya COVID-19 i psikhicheskoe zdorov'e meditsinskikh rabotnikov [COVID-19 Pandemic and Mental Health of Healthcare Workers]. *Russian Journal of Occupational Health and Industrial Ecology*. 61(9). pp. 627–632. DOI: 10.31089/1026-9428-2021-61-9-627-632

11. Govorin, N.V. & Bodagova, E.A. (2016) Sindrom emotsional'nogo vygoraniya u vrachey [Burnout Syndrome Among Physicians]. *ORGZDRAV: novosti, mneniya, obucheniya. Vestnik VShOUZ*. 1(3). pp. 98–106.

12. Ognerubov, N.A. (2013) Sindrom professional'nogo vygoraniya u vrachey [Professional Burnout Syndrome Among Physicians]. *Vestnik Tambovskogo universiteta. Seriya: estestvennye i tekhnicheskije nauki*. 18(4). pp. 1337–1341.

13. Gaponova, S.A., Mayorova, I.A. & Lovkov, S.G. (2016) Emotsional'noe vygoranie i kha-rakteristiki motivatsionnoy sfery spetsialistov pomagayushchikh professiy (na pri-mere meditsinskikh rabotnikov) [Emotional Burnout and Motivational Characteristics of Helping Professionals (Case Study of Healthcare Workers)]. *Sotsial'nye i gumanitarnye nauki na Dal'nem Vostoke*. 3(51). pp. 100–107.

14. Chernyshkova, N.V., Dvornikova, E.O. & Malinina, E.V. (2018) Osobennosti sindroma emotsional'nogo vygoraniya u meditsinskikh rabotnikov gosudarstvennykh i chastnykh meditsinskikh uchrezhdeniy [Specifics of Burnout Syndrome Among Healthcare Workers in Public and Private Medical Institutions]. *Vestnik YuUrGU. Seriya “Psikhologiya.”* 11(4). pp. 61–72. DOI: 10.14529/psy180407

15. Mikov, D.R., Kulesh, A.M., Muraviev, S.V., Cherkasova, V.G., Chaynikov, P.N. & Solomatina, N.V. (2018) Osobennosti sindroma emotsional'nogo vygoraniya u meditsinskikh rabotnikov mnogoprofil'nogo statsionara [Burnout Syndrome Among Healthcare Workers in a Multidisciplinary Hospital]. *Vestnik Permskogo universiteta. Filosofiya. Psikhologiya. Sotsiologiya*. 1. pp. 88–97. DOI: 10.17072/2078-7898/2018-1-88-97

16. Emeliyanova, A.A., Kutashov, V.A. & Khabarova, T.Yu. (2017) Teoreticheskie osnovy izucheniya fenomena emotsional'nogo vygoraniya u vrachey i srednego meditsinskogo personala [Theoretical Foundations for Studying the Phenomenon of Burnout Among Physicians and Nursing Staff]. *Tsentral'nyy nauchnyy vestnik*. 2(2). pp. 23–26.

17. Zhukova, S.A. & Smirnov, I.V. Analiz usloviy i okhrany truda rabotnikov sfery zdravookhraneniya [Analysis of Working Conditions and Occupational Safety in Healthcare]. *Sotsial'no-trudovye issledovaniya*. 4. pp. 145–154. DOI: 10.34022/2658-3712-2020-41-4-145-154

18. Chastoedova, I.A. & Mukhacheva, E.A. (2017) Sravnitel'nyy analiz proyavleniy sindroma emotsional'nogo vygoraniya u meditsinskikh sester razlichnoy spetsializatsii [Comparative Analysis of Burnout Syndrome Manifestations Among Nurses of Different Specializations]. *Vyatskiy meditsinskiy vestnik*. 2(54). pp. 80–84.

19. Krasova, E.V. (2022) Vozdeystvie informatsionno-tekhnologicheskikh i kommunikatsi-onnykh stressorov na zdorov'e rabotnikov [Impact of Information Technology and Communication Stressors on Workers' Health]. *Meditsina truda i promyshlennaya ekologiya*. 62(9). pp. 616–626. DOI: 10.31089/1026-9428-2022-62-9-616-626

20. Serebryakova, E.A. (2021) Natsional'nye modeli pravovogo regulirovaniya otnosheniy po zashchite rabotnikov ot vozdeystviya psikho-sotsial'nykh riskov [National Models of Legal Regulation of Worker Protection Against Psychosocial Risks]. *Strategiya pravovykh preobrazovaniy v sfere truda i sotsial'nogo obespecheniya: perspektivy desyatiletiya (Shestye Gusovskie chteniya)* [Strategy of Legal Transformations in Labor and Social Security: Prospects for the Decade (Sixth Gusov Readings)]. Proc. of the International Conference. Moscow. pp. 284–289.

21. Golovina, S.Yu., Sychenko, E.V. & Voytkovskaya, I.V. (2021) Zashchita ot nasiliya i domogatel'stv v sfere truda: vyzovy i vozmozhnosti dlya Rossii i Kazakhstana [Protection Against Violence and Harassment at Work: Challenges and Opportunities for Russia and Kazakhstan]. *Vestnik Permskogo universiteta. Yuridicheskie nauki*. 3(53). pp. 624–647.

22. Kursova, O.A. (2016) Sistema otsenki i upravleniya professional'nymi riskami: problemy pravovogo regulirovaniya [Occupational Risk Assessment and Management System: Problems of Legal Regulation]. *Lex Russica*. 10. pp. 182–191. DOI: 10.17803/1729-5920.2016.119.10.182-191

23. Akimova, N.A., Andriyanova, E.A., Devlicharova, R.Yu. & Medvedeva, E.N. (2018) Psikho-sotsial'nye faktory riska v professional'noy deyatel'nosti srednego meditsinskogo personala [Psychosocial Risk Factors in the Professional Activities of Nursing Staff]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Sotsiologiya*. 11(4). pp. 420–438. DOI: 10.21638/spbu12.2018.403

24. Garipova, R.V., Berkheeva, Z.M. & Kuzmina, S.V. (2015) Otsenka veroyatnosti formirovaniya u meditsinskikh rabotnikov sindroma professional'nogo vygoraniya [Assessment of the Probability of Professional Burnout Development Among Healthcare Workers]. *Vestnik sovremennoy klinicheskoy meditsiny*. 8(2). pp. 10–15.

25. Lerouge, L. (2020) Priznanie “professional'nogo vygoraniya” professional'nym zabolevaniem: yuridicheskaya otsenka, tseli i zadachi frantsuzskoy sistemy [Recognition of “Professional Burnout” as an Occupational Disease: Legal Assessment, Goals and Objectives of the French System]. *Ezhegodnik trudovogo prava*. 10. pp. 175–187.

26. Birzhenyuk, G.M., Egorov, P.A., Ilinskaya, E.A. et al. (2020) Optimizatsiya sotsial'no-trudovykh otnosheniy kak faktor profilaktiki professional'nogo vygoraniya [Optimization of Social and Labor Relations as a Factor in Preventing Professional Burnout]. St. Petersburg State University of Humanities and Social Sciences.

Информация об авторе:

Головина С.Ю. – доктор юридических наук, профессор, заведующая кафедрой трудового права Уральского государственного юридического университета им. В.Ф. Яковлева

(Екатеринбург, Россия); профессор кафедры сравнительного правоведения и международного права Уральского филиала Исследовательского центра частного права имени С.С. Алексеева при Президенте Российской Федерации (Екатеринбург, Россия). E-mail: golovina.s@inbox.ru

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Information about the author:

S.Yu. Golovina, Ural State Law University named after V.F. Yakovlev (Ekaterinburg, Russian Federation); Ural Branch of the S.S. Alekseev Research Center for Private Law under the President of the Russian Federation (Ekaterinburg, Russian Federation). E-mail: golovina.s@inbox.ru

The author declares no conflicts of interests.

*Статья поступила в редакцию 21.10.2024;
одобрена после рецензирования 17.02.2025; принята к публикации 26.06.2025.*

*The article was submitted 21.10.2024;
approved after reviewing 17.02.2025; accepted for publication 26.06.2025.*