

## Синдром профессионального выгорания как правовая категория

Е. Н. Доброхотова<sup>1</sup>, С. В. Воронкова<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена, Российская Федерация, 191186, Санкт-Петербург, наб. р. Мойки, 48

<sup>2</sup> Научно-исследовательский институт промышленной и морской медицины, Российская Федерация, 196143, Санкт-Петербург, пр. Юрия Гагарина, 65

**Для цитирования:** Доброхотова, Елена Н., Воронкова, Светлана В. 2023. «Синдром профессионального выгорания как правовая категория.» *Ежегодник трудового права* 13: 132–153. <https://doi.org/10.21638/spbu32.2023.109>

Состоянию утомления, вызванному работой (синдрому профессионального выгорания — СПВ), необходимо придать юридическое значение. Авторы статьи одними из первых в юридической науке дают оценку связей СПВ с категориями трудоспособности, нетрудоспособности, дееспособности, деликтоспособности, социальными и профессиональными рисками. Исследование решало задачи оценки степени реального распространения СПВ, его симптомов и юридически значимых их проявлений в деятельности педагогических и медицинских работников, относимых к группам повышенного риска подверженности СПВ, чтобы на этой основе сформулировать представления о месте и роли оценки СПВ в системе отношений, регулируемых трудовым и административным правом, правом социального обеспечения. Сбор данных, положенных в основу исследования, проведен в условиях пандемии COVID-19, в период резких изменений организационных и социально-психологических условий работы, обострения стрессогенных факторов. Для их оценки использованы методы анкетирования, юридического анализа, сопоставительного анализа с ходом и результатами медицинских исследований, обобщение статистических данных. В результате сформирована уникальная база данных о динамике здоровья педагогических работников, детализированная характеристика профессионального выгорания медицинских работников, выделены по фазам развития синдрома симптомы, несущие угрозу негативных социально-правовых последствий, создана сравнительная характеристика социально значимой симптоматики СПВ и на ее основе — характеристика юридически значимых черт синдрома в целом, как факта-состояния, характеризующего нарастающей динамикой; показана связь между структурой выявленных в результате контрольно-надзорных мероприятий нарушений, допущенных медицинскими работниками при оказании медицинской помощи, с развитием в этой среде СПВ, представлены средства и правовые механизмы предотвращения или минимизации риска формирования СПВ, обоснованы необходимость и возможность концептуальных изменений системы оценки условий труда по группам факторов производства путем включения в них новой группы — социально-психологических факторов с отнесением к ним режимов труда, качества нормирования труда, качества коммуникации, для которых выявленные показатели СПВ будут одним из индикаторов благополучия или неблагополучия производственной среды.

**Ключевые слова:** синдром эмоционального выгорания, профессиональный риск, нормирование труда, социально-психологические факторы производства, здоровье работников, государственный контроль и надзор, качество медицинской помощи.

## 1. Введение

В 2019 г. Всемирной организацией здравоохранения «синдром эмоционального выгорания»<sup>1</sup> (далее — СЭВ), известный психиатрической науке и практике с середины 70-х гг. прошлого века и к настоящему периоду детально исследованный психиатрами как по структуре (симптомам и фазам формирования), так и по связям с внешними и внутренними факторами, методикам диагностирования (Freudenberger 1974; Maslach and Jackson 1981; Perlman, and Hartman 1982; Бойко 1999; Ильин 2001), был отображен в Международной классификации болезней 10-го пересмотра (далее — МКБ-10). Его код в МКБ-10 — Z73.0, название «Переутомление», класс «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения». То есть с позиций медицины он был легализован не в качестве болезни, но в качестве состояния, которое требует не только медицинского наблюдения, но и коррекции под угрозой того, что этот синдром может привести к возникновению у пациента различных психосоматических патологий. Зачастую этот синдром приводит к неврастению, т. е. он является фактором, приводящим к функциональным расстройствам со стороны нервной системы человека.

Таким образом, СЭВ, как особое состояние человека, генетически обуславливает возникновение заболеваний, содержащихся в иных разделах МКБ-10, и приводит к потере трудоспособности.

С позиций права, СЭВ является условием, определяющим возникновение нетрудоспособности или влияющим на качество трудоспособности, а эти категории значимы для правового регулирования отношений экономической сферы. Трудоспособность является характеристикой трудовой правосубъектности гражданина, а нетрудоспособность — юридическим фактом, влекущим целый ряд правовых последствий для изменения трудовых отношений, возникновения отношений в сфере социального страхования, определения содержания отношений в сфере занятости и здравоохранения, регулируемых законодательством комплексного характера (в том числе и особенно — административного права). Особо значима оценка СЭВ как правовой категории для развития системы здравоохранения, имеющего дело именно с оценкой состояний здоровья во всем их спектре патологий (заболеваний, травм, функциональных расстройств, их последствий, нормальных состояний и пограничных или промежуточных) в целях сбережения здоровья всех граждан, обеспечения нормальной жизнедеятельности общества.

Для оценки СЭВ с позиций права, как структуры и характеристики юридического факта, представляется важным отметить, что СЭВ является синдромом, т. е. динамичной системой связанных между собой и взаимообуславливающих друг друга симптомов, проявляющихся вместе как состояние физического и психического истощения, возникшее в ответ на эмоциональное перенапряжение при работе с людьми. СЭВ — это «живой процесс», характеризующийся нарастанием истощения от фазы к фазе своего формирования. СЭВ проявляется в «охлаждении» к работе вплоть до ухода из профессии. Поэтому по мере изучения медициной этиологии этого состояния термин «эмоциональное выгорание» стал замещаться термином «профессиональное выгорание», поскольку в числе преобладающих факторов выгорания стала выделяться обусловленность эмоционального выго-

<sup>1</sup> Иначе — «синдром сгорания» (англ. *burnout*).

рания условиями труда (напряженными режимами, перегрузками, недостатком ресурсов и сложными напряженными коммуникациями). К настоящему времени стало общеизвестным, что развитие данного синдрома характерно, в первую очередь, для профессий, где доминирует оказание помощи людям (медицинские работники, учителя, психологи, социальные работники, спасатели, работники правоохранительных органов, пожарные)<sup>2</sup>. Поэтому и мы далее в целях настоящего исследования будем использовать термин «синдром профессионального выгорания» (далее — СПВ, синдром выгорания). Психиатры отмечают, что человек с синдромом выгорания из-за снижения концентрации внимания, нарушения когнитивных функций может совершать профессиональные ошибки, подвержен несчастным случаям на производстве, стремится к избеганию выполнения поручений, совершает прогулы, часто болеет различными психосоматическими заболеваниями из-за снижения иммунитета в результате формирования этого синдрома<sup>3</sup>.

В социально-экономическом плане синдром выгорания сопряжен с рисками: если не потери квалифицированных кадров для социально значимых сфер экономики, то по меньшей мере снижение эффективности применения их труда. Таким образом, профессиональное выгорание несет не только индивидуальный риск потери работы или снижения доходов от нее, но и социально-экономический риск снижения количества и качества профессиональных кадровых ресурсов, ощутимого обострения структурной безработицы. Значит ли это, что есть перспективы отнесения СПВ к группе социальных рисков (категория «право социального обеспечения»), именно к подгруппе специальных профессиональных рисков (наряду или в части профессиональных заболеваний, или несчастных случаев на производстве)? Ответ на этот вопрос нуждается в специальной проработке — ревизии концепции оценки факторов производственной среды и производственной деятельности (правовые категории трудового права, охраны труда). И эта ревизия нам представляется своевременной, поскольку трудовое право запаздывает с реагированием на революцию сферы занятости информационной эпохи, где труд ощутимо менее зависит от материально-технической стороны и все более — от интеллектуально-технологической и, что еще важнее, — от «человеческого фактора» производства, т. е. от свойств и качества профессиональной трудоспособности каждого работника и качества профессиональных коммуникаций между сотрудниками (возродим это слово) и потребителями результатов их профессиональной деятельности: работодателями и «третьими лицами» — покупателями, клиентами, студентами, пациентами.

В новой редакции МКБ (11-го пересмотра)<sup>4</sup> синдром выгорания уже занимает иное положение: он входит с новым кодом QD85 под тем же названием «Переутом-

---

<sup>2</sup> Синдром эмоционального выгорания // Профессиональная медицина для всей семьи. URL: <https://klinika34.ru/dispensary/psikhoterapiya/sindrom-emotsionalnogo-vygoraniya/> (дата обращения: 12.04.2022).

<sup>3</sup> О «свертывании» профессиональной деятельности за счет сокращения требующих эмоциональных затрат обязанностей, неконтролируемом влиянии на профессиональные отношения настроения, о восприятии работников условий работы и профессиональных межличностных отношениях как психотравмирующих факторов производственной деятельности как симптомов, проявляющихся уже во второй (из четырех) фазе развития СЭВ, указывал, в частности, Н. К. Смагулов (2021).

<sup>4</sup> Распоряжение Правительства РФ от 15.10.2021 № 2900-р «Об утверждении плана мероприятий по внедрению Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных

ление» в отдельный подкласс «Факторы, влияющие на состояние здоровья» и, особо отметим, в блок «Проблемы, связанные с занятостью и безработицей».

Итак, для юридической оценки феномена СПВ важна связь: 1) с организацией труда; 2) с социально-психологическими характеристиками самой трудовой деятельности (с человеческим фактором производства); 3) с изменением состояния здоровья, трудоспособности и нетрудоспособностью.

С позиций права негативный психологический настрой, влияющий на поведение человека в социальных контактах, потерявшего психологическое равновесие и воспринимающего рабочую обстановку неадекватно, науке предстоит оценить применительно к характеристике субъективной стороны правового поведения лица с СПВ. В зависимости от результатов оценки возможна постановка вопроса если не об исключении, то об ограничении юридической ответственности лица с СПВ за совершенные им действия и (или) их последствия, а может, и об адекватной глубине состояния, частичном (временном) ограничении его дееспособности, поскольку есть основания усмотреть в этом измененном состоянии человека пороки сознания и воли.

Наиболее насущным представляется вопрос о защите самого профессионала от формирования у него синдрома выгорания под влиянием факторов и характеристик производственной деятельности, т. е. необходимо оценить СПВ в его связях с системой правовых категорий охраны труда: условий труда (благоприятных и неблагоприятных), требований к работодателю (системы его обязанностей) по обеспечению сохранности жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности; профессиональных рисков утраты здоровья, общей и профессиональной трудоспособности; механизмов возмещения вреда, причиненного здоровью работника в процессе выполнения профессиональной деятельности или вследствие ее выполнения.

Эти вопросы уже ставились в научной юридической литературе, но пока только в узком ключе (Леруж 2020) — решения отдельных проблем правового регулирования и защиты прав и законных интересов лиц, пострадавших «на производстве» вследствие развившегося у них синдрома выгорания. Думается, что в настоящее время, которое современные исследователи характеризуют как «пандемию эмоционального выгорания»<sup>5</sup>, нужно ставить вопрос гораздо шире — об изменении системного подхода к регулированию и обеспечению баланса публичных и частных интересов всех участников правовых отношений, которые могли бы «пострадать» из-за отсутствия определения СПВ как правовой категории если не универсального, то по крайней мере многоотраслевого характера.

**Свойства СПВ.** Воспринимаемые в единстве характеристики свойства СПВ приводят к выводу о том, что юридическая наука и законодательство больше не могут игнорировать распространенность СПВ у работников любых и особенно выделенных групп профессий, поскольку синдром выгорания проявляется в соци-

со здоровьем, 11-го пересмотра (МКБ-11) на территории Российской Федерации на 2021–2024 годы» // Собрание законодательства Российской Федерации (далее — СЗ РФ) от 25.10.2021 № 43 ст. 7296.

<sup>5</sup> Эмоциональное выгорание: что это такое и как с ним справиться. URL: <https://trends.rbc.ru/trends/social/5f579bf89a7947f37c2be752> (дата обращения: 01.04.2022); по данным исследования компании Gallup, 23 % американцев считают себя подверженными эмоциональному выгоранию. URL: <https://www.gallup.com/workplace/237059/employee-burnout-part-main-causes.aspx> (дата обращения: 10.04.2022).

альных отношениях, регулируемых правом, социально опасными или социально вредными последствиями. Правовая оценка СПВ необходима для осуществления эффективного правового регулирования не только отношений наемного труда, но и сферы самостоятельного профессионального труда, а также сферы здравоохранения в целях создания надлежащих механизмов защиты и восстановления прав и обеспечения исполнения обязанностей участников регулируемых правом отношений, привлечения к ответственности лиц, по чьей вине были допущены возникшие негативные правовые последствия СПВ.

## 2. Основное исследование

### 2.1. *Исследование связей между качеством труда и качеством жизни работников*

Это исследование было начато в 2020 г. с целью оценки динамики качества труда и качества жизни работников в современной стремительно меняющейся фактической социальной реальности. Право может системно отреагировать на социальные феномены, если они обрели устойчиво воспроизводимое распространение в действительности и имеют социальную значимость, позитивную или угрожающую нормальному ходу развития общества. В настоящей статье представлены данные проведенных этапов исследования, касающиеся оценки факторов профессионального выгорания, проявляющих себя у педагогических и медицинских работников.

Выбор этих групп предопределен принадлежностью к типу профессий, где наиболее часто формируется СЭВ, и тем, что в период пандемии лечение и обучение приостанавливать невозможно, его было необходимо продолжить в условиях срочной перестройки режимов труда и технологий работы без потерь качества профессиональной деятельности. Повышение интенсивности работы, необходимость психологической адаптации работников к внезапно изменившимся в целом условиям осуществления профессиональной деятельности — факторы, усилившие нервно-психические перегрузки, приводящие к переутомлению, наносящему вред и здоровью работников, и качеству работы. Перегрузки в работе медицинских и педагогических работников связаны с высокой ответственностью каждого индивида-профессионала как за процесс, так и за результат работы. И это при том, что не все зависит исключительно от него самого, но многое — от организационных, материальных ресурсов и качества корпоративного взаимодействия как в горизонтальных (между коллегами), так и вертикальных (с руководителями) коммуникациях. Для этих видов труда весомым является качество контактов с теми, к кому направлены профессиональные действия профессионала — с пациентами или обучающимися. В целом значимым для успеха их работы является так называемый человеческий фактор, что можно отнести к понятию социально-психологического климата, включающему комплекс различных социально-психологических факторов среды осуществления их деятельности. Именно синергия факторов профессиональной деятельности, каждый из которых должен стимулировать и поддерживать «горение трудового энтузиазма», может привести и к такому «пожару» на работе, который и обусловит формирование у работников состояние переутомления, СПВ. В качестве имманентных факторов

риска профессионального выгорания, входящих в комплекс психосоциальных факторов деятельности педагогических и медицинских работников, можно указать следующие: высокая интенсивность трудового процесса, многозадачность, высокая личная ответственность за результаты труда, зависимость от качества коммуникации (от учеников или пациентов, их родственников, законных представителей, коллег и управленческого персонала), непредсказуемость результата работы, стремительно меняющиеся обязательные требования законодательства (особенно в период режима повышенной готовности, при возникновении малоизученных рисков), недостаток ресурсов.

## **2.2. Оценка изменений в состоянии здоровья педагогических работников с переходом на удаленную работу**

Первый этап исследования был проведен в период первой и второй волн борьбы с пандемией COVID-19 (которая развернулась одновременно с легализацией синдрома выгорания в МКБ-10). В этот период на основании представления о том, что синдром профессионального выгорания — это *состояние дезадаптированности* к рабочему месту из-за чрезмерной рабочей нагрузки и неадекватных межличностных отношений, мы выдвинули гипотезу о том, что социальное дистанцирование и резкий перевод медиков и педагогов в иные организационные и социально-психологические условия осуществления профессиональной деятельности спровоцируют формирование и усилят распространение СПВ среди этих групп профессионалов.

Основными методами исследования были избраны анкетирование и юридический анализ его результатов с позиций трудового и административного права, а также законодательство об охране здоровья граждан. Исследование проводилось методом анкетирования среди преподавателей, сведения о которых были взяты из открытых источников, добровольно согласившихся на участие в нем. Анкета, разработанная нами на основе комплекса критериев и индикаторов изменения состояния здоровья под воздействием факторов организации удаленной работы, размещалась в электронно-цифровой среде в виде формы, обеспечивающей анонимность респондентов. Собранные данные были обобщены и ранжированы при помощи цифровых методов, затем результаты анкетирования в виде графиков, диаграмм и текстов были подвергнуты юридическому анализу. Результаты этого этапа были представлены научной общественности в сентябре 2021 г. на 16-м Российском национальном конгрессе с международным участием «Профессия и здоровье» (Доброхотова и Воронкова, 2021). Далее изучались материалы научной периодической печати, представленные по сходной тематике в аналогичных группах, исследуемых за периоды, сопоставимые с нашим исследованием. В настоящей статье приведены выводы, основанные на собственных исследованиях в сопоставлении с результатами, полученными и опубликованными нашими коллегами, анализ статистических данных деятельности органов исполнительной власти.

**Состав респондентов.** В исследовании принимали участие 436 респондентов из 22 субъектов Российской Федерации. Возрастные группы: до 30 лет — 7,6%; 30–40 — 18%, большая часть — старше 50 лет; старше 60 лет — 26%. Почти 52% опрошенных — доценты, доля профессоров — 21%, иные преподаватели состави-

ли 27 % от общего числа участников опроса. Основной состав — лица со стажем более 20 лет — это 60 % опрошенных, 90 % респондентов заняты в системе высшего образования.

В результате проведенного анализа анкет индикаторы распространения у респондентов симптомов выгорания распределились по шести группам сообразно фазам ощущаемых респондентами этапов нарастания реакций на изменение условий работы в целом и возникновение перегрузок в частности. Более 77 % преподавателей отметили, что нагрузка в период удаленной работы в целом возросла. При этом 36 % опрошенных указали, что она изменилась структурно:

1-я фаза — стимулирование погружения в работу, вплоть до отрешенности от иных дел. 54,7 % респондентов отметили постоянную занятость как «плюс»; 56,9 % — дисбаланс между рабочим временем и временем отдыха как объективный факт; более 30 % оценили отрицательно факт перекрывания (вытеснения) работой частной (семейной) сферы жизни;

2-я фаза — ощущение диссонанса между требованиями к себе и другим (прокрастинация). Более 60 % предъявили упреки в адрес работодателя (вуз не организовал должным образом переход на удаленную работу, не предоставил средства для ее выполнения, не оплатил приобретение оборудования, не компенсировал дополнительные затраты на интернет, повышенное потребление электроэнергии и т. д.);

3-я фаза — нарастание эмоционального фона, преобладание негативных реакций по отношению к социопсихологическим факторам труда (руководству, ученикам, их родителям, студентам). Более 40 % отметили эмоционально-интеллектуальный дискомфорт, раздражительность, злость, агрессию; 56,8 % — недостаток общения с коллегами; 82,2 % — недостаток полноценного контакта со слушателями;

4-я фаза — снижение интеллектуальной и творческой активности, появление формального отношения к работе; 6,9 % — невозможность сосредоточиться; 56,5 % — пребывание в состоянии стресса (31,5 % четко связали стресс с работой, остальные затруднились вычленив из всей совокупности стрессовых факторов периода пандемии степень влияния условий производства на стресс); 42 % высказались о том, что смирились с удаленным режимом работы, признав для себя, что дистант — это имитация педагогической деятельности;

5-я фаза — ответ психосоматики (проверялась по ряду соматических симптомов, таких как обострение заболеваний опорно-двигательного аппарата, ухудшение зрения, головные боли, бессонница, повышение или понижение давления, формирование зависимостей — от сетевого общения, компьютерных игр, алкоголя и т. д.); 75,2 % респондентов отметили явное ухудшение зрения, 62,6 % — обострение заболеваний опорно-двигательного аппарата, 36,7 % — возникновение новых серьезных проблем со здоровьем, 38 % жаловались на бессонницу, 28 % — на постоянные головные боли;

6-я фаза (последствия стресса) — отрицательная жизненная установка; потеря смысла жизни. Более 24,9 % отметили ухудшение качества жизни; 26,7 % — высказались, что не надеются на заботу работодателя (преподаватели не нужны). Единичны манифестировали готовность уволиться, поскольку пассивность работодателя в период работы в удаленном режиме показала, что педагогическая деятельность может быть самодостаточной, и работодатель педагогу не всегда нужен.

Исследование позволило обнаружить прямую зависимость страдания от стрессов в работе от возраста: до 30 лет — 5,1%; 30–40 лет — 13,7%; 40–50 лет — 26,8%; 50–60 лет — 22,5%; старше 60 лет — 31,9%. Прослеживание связи между восприятием стресса работниками с разным стажем показало, что наиболее уязвимы работники со стажем 20–30 лет — 31,9%; у работников стажевых групп 10–20 и 30–40 лет стресс отмечен в сходных и более низких показателях (20,3 и 18,8% соответственно), у опытных педагогов со стажем более 40 лет стресс наблюдается только у 14,5% респондентов.

В специальных исследованиях медицинского характера был отмечен тот факт, что при проведении опросов анкетизируемые по-разному осознают разные фазы формирования синдрома выгорания. Н. К. Смагуловым, А. А. Адилбековой и А. М. Евневич (2021) было отмечено, что фаза «напряжение» в группе исследуемых преподавателей вузов имела минимальную выраженность ( $11,4 \pm 0,04\%$ ). В большей степени была выражена вторая фаза — «резистенция» ( $22,9 \pm 0,05\%$ ). Фаза «истощение» по выраженности была на втором месте ( $11,4 \pm 0,04\%$ ). Посимптомный анализ сформировавшейся фазы показал преобладание в фазе «резистенция», характеризующейся, во-первых, «свертыванием» профессиональной деятельности за счет сокращения требующих эмоциональных затрат обязанностей (P4. Редукция профессиональных обязанностей), во-вторых, неконтролируемым влиянием на профессиональные отношения настроения (P1. Неадекватное эмоциональное реагирование), в-третьих, восприятием условий работы и профессиональных межличностных отношений как психотравмирующих факторов (H1. Переживание психотравмирующих обстоятельств).

Мы также пришли к выводу о том, что респонденты наиболее ярко характеризуют имеющиеся у них те симптомы синдрома выгорания, которые требуют внешней помощи и корректировки. То есть восприятие работниками симптомов выгорания происходит не как осознание необходимости и возможности саморегулирования внутренних психологических процессов и состояний (вентиляции эмоций и восстановления личного психологического статуса усилиями самого работника), а как потребность в оздоровлении условий труда и медицинской помощи, а их недостаток вызывает реакцию «ухода», уклонения от выполнения всех или хотя бы части «психотравмирующих» обязанностей.

Это означает, что в противодействии формированию СПВ могут быть задействованы несколько механизмов регуляции — саморегулирование (психокоррекция, ревизия мотивов, реорганизация работы), регулирование со стороны работодателя (реакция в виде ревизии нагрузки, реорганизации режима работы, создание комнат психологической разгрузки, предоставление дополнительного выходного дня в ответ на запрос работника или результаты объективного или профессионального — со стороны штатного психолога — мониторинга процесса труда и состояния здоровья работников) и внешний контроль качества осуществления профессиональной деятельности (государственный и независимый).

Логично предположить, что механизм саморегулирования можно использовать только на основании медико-психологического просвещения, проводимого в сочетании широкого (для всех граждан) обучения самодиагностике и приемам психоэмоциональной коррекции с адресным специализированным обучением представителей профессий, где риск формирования СПВ высок.

Второй механизм может использоваться на уровне локального правового регулирования трудовых отношений. Он уже уверенно используется, например, в бизнес-среде, где потери от снижения качества производственной деятельности материально ощутимы как для работников, так и для работодателей, и в сфере государственной службы, где высоки репутационные потери от несдержанности чиновников (относимой, впрочем, пока более к категории неэтичного поведения, чем к служебному проступку).

Образовательные организации являются некоммерческими, автономными от государства (насколько это возможно при заурегулированности их деятельности со стороны ведомств), поэтому здесь на второй механизм придется рассчитывать только в случае, если федеральными законами будут закреплены соответствующие обязанности работодателя.

Третий механизм, на наш взгляд, должен стать универсальным.

Выявленные нами показатели обширного распространения нарастающих в период резкого изменения условий труда симптомов выгорания педагогов позволяют заключить о том, что противодействие этому явлению должно осуществляться в пересмотре требований к работодателю в части обеспечения здоровых и безопасных условий труда — именно в режимах труда, нормах труда. Сверхнормативным нагрузкам в работе педагогов должны быть поставлены четкие правовые барьеры. В настоящее время регулирование норм труда педагогических работников не ставит таких барьеров вследствие сохранения ненормируемых законодателем видов рабочей нагрузки. Трудовой кодекс Российской Федерации ограничился установлением только предельной нормы времени в расчете на рабочую неделю, перенеся установление иных норм труда по видам нагрузки — частично на уполномоченные органы исполнительной власти, а частично — на работодателей. При этом работодатель наделен правом, но не обязанностью пересматривать нормы труда по мере совершенствования техники и технологий. В ТК РФ только 5 статей, посвященных нормированию труда, и ни в одной из них нет указания на учет объективных критериев, научных данных об оптимальных нагрузках на работников, определяемых как по видам труда, так и в зависимости от условий выполнения работы. Результаты нашего исследования выявляют потребность введения дифференцированных норм труда в зависимости от используемых технологий и режимов труда, но при отсутствии общих научно обоснованных и юридически регламентированных подходов к нормированию труда такая дифференциация невозможна. Отказ от централизации в нормировании труда педагогов привел к отсутствию федерального стандарта гарантий охраны здоровья этой категории работников, но не только — также утрачена возможность проведения регулярной научной работы во всероссийском масштабе для соотнесения видов труда по их сложности и напряженности в целях обеспечения здоровьесбережения работников, их профессиональной трудоспособности, кадрового потенциала сферы образования. Только в рамках таких полномасштабных научных исследований можно ставить задачу дополнения системы факторов производственной деятельности группой психосоциальных факторов и вырабатывать критерии оценки каждого из них для отнесения к благоприятным или неблагоприятным. И только после этого можно ставить вопрос об оценке СПВ как одного из видов профессиональных рисков, не похожих по своим признакам ни на категорию «профессиональные заболевания» (поскольку заболе-

ванием СПВ не является), ни на категорию несчастного случая на производстве (поскольку СПВ не является ни однократным действием, ни внезапным событием, но является динамично нарастающим состоянием).

### **2.3. Оценка профессионального выгорания медицинских работников**

Установлено, что 64 % врачей в России страдают от невротических нарушений или находятся в пограничном состоянии; у 68 % медицинских работников обнаружен синдром эмоционального выгорания; у 38 % врачей обнаружена депрессия. Чаще всего от невротических нарушений страдают врачи скорой помощи, хирурги, онкологи, терапевты<sup>6</sup>. Считается, что причиной выгорания является не только низкая оплата труда, но и должностные (фиксированные) оклады, не учитывающие интеллектуальный потенциал и личностный вклад работника в обобщенный продукт организации (Арутюнов 2004; Сидоров, Соловьев и Новикова 2007).

Как отмечается экспертами, медицинские организации первичного звена укомплектованы лишь на 60 %, вследствие этого возникают перегрузки, приводящие к переутомлению персонала и снижению качества медицинской помощи<sup>7</sup>.

Пандемия COVID-19 выступила своеобразным катализатором для развития синдрома профессионального выгорания медиков. Наряду с ведущим биологическим фактором трудового процесса среди характерных рисков рассматриваемого периода можно выделить следующие: отсутствие необходимых знаний в силу неизвестности вируса, психологическую неготовность к оказанию помощи специалистами неинфекционного профиля; значительную физическую и психологическую нагрузку; неудовлетворительные условия труда; неоднозначные требования к работе; невысокую заработную плату; тяжелое течение болезни и смерть пациентов; моральное давление пациентов и их родственников; риск выговоров и штрафов; отсутствие отпуска и полноценного отдыха; социальную незащищенность.

Кроме того, по результатам проводимых исследований (Платонова, Голубкова и Смирнова 2021), включающих изучение «Карт эпидемиологического расследования COVID-19 у медицинских работников» и проведение онлайн-анкетирования 1872 медиков, выявлены проблемы обеспечения биологической безопасности и охраны труда на рабочем месте, а именно:

- материально-технические трудности в обеспечении средств индивидуальной защиты (СИЗ): дефицит респираторов (16,4 %) и лицевых щитков (16,5 %), защитных комбинезонов (12,8 %), очков (10,8 %), медицинских масок (9,1 %), шапочек (6,8 %), перчаток (4,6 %), кожных антисептиков (3,2 %);
- нарушение регламента использования СИЗ медицинскими работниками;
- нерегулярность, недоступность и нарушение правил гигиенической обработки рук;

---

<sup>6</sup> Профессиональное выгорание медицинских работников: симптомы, лечение и профилактика. URL: <https://fb.ru/article/405134/professionalnoe-vyigoranie-meditsinskih-rabotnikov-simptomiy-lechenie-i-profilaktika> (дата обращения: 20.04.2022).

<sup>7</sup> Директор фонда «Здоровье», член Общественной палаты РФ Эдуард Гаврилов: Нестандартное лечение. Известия. URL: <https://iz.ru/news/670322?ysclid=1713luxofb903578830> (дата обращения: 20.04.2022).

— отсутствие вводного и текущего инструктажа по вопросам инфекционной безопасности;

— плохая организация и недоступность скрининговых обследований на COVID-19 ранее не болевших и не вакцинированных лиц.

Указанные обстоятельства свидетельствуют не только о недостаточности материально-технического оснащения медицинских организаций в начальный период распространения COVID-19, отсутствии своевременного информирования, но также выступают критерием слабого внутреннего контроля и государственного надзора в медицинских организациях (Воронкова 2021).

Помимо этого по итогам деятельности в 2021 г. Росздравнадзором среди прочих типичных нарушений прав граждан в сфере охраны здоровья выделяется низкая обеспеченность медицинских и иных работников средствами индивидуальной защиты (очки, одноразовые перчатки, респиратор, противочумный костюм 1-го типа или одноразовый халат, бахилы), исходя из расчета суточной потребности, а также нарушение требований Временного порядка организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, утвержденного приказом Минздрава России от 19.03.2020 № 198н. Кроме того, в ходе проверок выявлены нарушения порядков оказания медицинской помощи, а именно — несоответствие рекомендуемым штатным нормативам<sup>8</sup>.

Действительно, на наш взгляд, результаты государственного надзора и контроля могут свидетельствовать о неблагоприятной обстановке в медицинской организации, связанной в том числе не только с проблемами в организации медицинской деятельности, но и факторами трудового процесса, ведущими к развитию профессионального выгорания медицинских работников. Такой вывод можно сделать, анализируя результаты контрольно-надзорной деятельности различных органов исполнительной власти<sup>9</sup>.

В Российской Федерации осуществляется федеральный государственный контроль (надзор) качества и безопасности медицинской деятельности посредством проведения проверок соблюдения медицинскими организациями (в том числе медицинскими работниками) и других обязательных требований в сфере охраны здоровья, в том числе: прав граждан в сфере охраны здоровья; порядков и условий оказания медицинской помощи и платных медицинских услуг, положений об организации ее оказания по видам медицинской помощи, правил проведения диагностических исследований; ограничений, налагаемых на медицинских работников; требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; соответствия оказываемой медицинскими работниками медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи; соблюдения лицензионных требований при осуществлении медицинской деятельности.

---

<sup>8</sup> Итоговый доклад о правоприменительной практике при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности. Приложение № 1 к приказу Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 25.02.2022 № 1372.

<sup>9</sup> Доклад Росздравнадзора об осуществлении федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности в 2021 г. URL: <https://roszdravnadzor.gov.ru/i/upload/images/2022/3/16/1647423524.66359-1-48495.docx> (дата обращения: 20.06.2022).

Объектами федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности являются как непосредственно медицинская деятельность, так и ее результаты, а также здания, помещения, сооружения и оборудование, иные инфраструктурные объекты, к которым предъявляются обязательные требования.

В 2021 г. в рамках федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности проведено 4845 контрольных мероприятий (из них 714, или 14,7% — плановых, 4131, или 85,3% — внеплановых) в отношении 3935 подконтрольных субъектов. При этом в деятельности 2369 субъектов (60,2%, от всех проверенных подконтрольных субъектов) выявлено 6620 нарушений обязательных требований.

Доля внеплановых проверок, проведенных по обращениям граждан о фактах нарушения законодательства в сфере соблюдения обязательных требований при осуществлении медицинской деятельности, а также при поступлении информации от органов государственной власти, СМИ о фактах возникновения угрозы или причинения вреда жизни и здоровью граждан (в том числе поручения прокуратуры) в 2021 г. увеличилась на 20%.

Одним из критериев оценки доступности и качества оказания медицинской помощи является мониторинг и анализ количества обращений граждан.

При рассмотрении в качестве признака синдрома профессионального выгорания «снижение мотивации к труду» выявлена прямая взаимосвязь между недостаточностью профессионального мотивирования медицинского работника и качеством выполняемых им обязанностей (Перевезенцева и Нестеренко, 2019). В целом же на качество работы влияют множество факторов: недостаточная мотивация, материальная независимость, конфликты с коллегами, негативное или равнодушное отношение руководства, ощущение бесполезности и повышенная нагрузка на работника.

О развитии признаков эмоционального выгорания можно судить и по нарушениям при проведении внутреннего контроля качества медицинской деятельности. Такая форма контроля введена в Российской Федерации для снижения административной нагрузки на медицинские организации, предоставляя им право осуществлять фактически самоконтроль в работе сотрудников при оказании медицинской помощи, позитивно влияющей на качество. Однако по результатам 2021 г.<sup>10</sup> среди наиболее значимых выделяются нарушения, в основе которых может являться СЭВ. Среди таких нарушений, например, нерассмотрение вопросов профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях; отсутствие выработки мероприятий по устранению нарушений в деятельности медицинской организации и медицинских работников, если такие нарушения привели к смерти пациента; нерассмотрение вопросов оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий; нерассмотрение жалоб (обращений) граждан по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи;

---

<sup>10</sup> Итоговый доклад о правоприменительной практике при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности. Приложение № 1 к приказу Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 25.02.2022 № 1372.

отсутствие внутреннего контроля качества; игнорирование проведения оценок своевременности и методов оказания медицинской помощи и др.

В период пандемии одним из направлений снижения нагрузки на работников системы здравоохранения явилось предоставление возможности участия в оказании медицинской помощи и медицинских услуг с участием студентов старших курсов образовательных организаций высшего и среднего специального медицинского образования. Однако, как отмечается в Итоговом отчете Росздравнадзора за 2021 г., в числе прочих отмечаются жалобы пациентов на участие в оказании им медицинской помощи обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования.

Вопросы установления предпосылок неправомерного поведения медицинских работников сегодня остаются дискуссионными. При исследовании основных проблем, связанных с квалификацией нарушения требований безопасности при оказании медицинской помощи, отсутствует единство мнений: одни и те же действия медицинского работника могут быть квалифицированы по ст. 238 и ст. 109 УК РФ, ст. 14.4 КоАП РФ (Сенокосова 2017). По результатам опроса, проведенного в целях изучения проблем ненадлежащего оказания медицинской помощи, установлено, что в случае нарушения требований безопасности жизни и здоровья пациента содержится косвенный умысел, а медицинский работник осознает неправомерность своих действий (бездействия), но относится к этому безразлично (на первом месте среди причин непрофессионализма медицинских работников выявлено равнодушие к результатам работы (32%), на втором — качество медицинского образования (31 %)).

Очевидно, что вопросы мотивации и равнодушия к качеству своей работы находятся в области исследования юридической и медицинской психологии и могут рассматриваться как характерный сопутствующий признак синдрома профессионального выгорания. Кроме того, в фундаментальных научных исследованиях (Малюкова и др. 2010; Верведа и др. 2016) немаловажное значение имеют такие категории, как: 1) *профессиональная надежность* (динамическая социально-биологическая характеристика работающего человека, количественно отражающая реализуемую им в профессиональной деятельности способность выполнять предписанные должностные функции в штатных и нештатных условиях протекания технологического процесса своевременно и с заданным качеством при условии сохранения своего профессионального здоровья в социально заданных границах). При этом в структуре профессиональной надежности выделяются три основных составляющих: профессиональная подготовленность, профессиональная успешность и профессиональное здоровье; 2) *профессиональная подготовленность* (совокупность показателей, определяющих наличие профессиональных знаний и навыков, необходимых для безопасного, качественного и эффективного выполнения должностных обязанностей); 3) *профессиональная успешность* работника (свойство работника, определяющее его способность обеспечивать выполнение возложенных на него функций на рабочем месте в течение рабочего времени в определенных условиях). Структуру профессиональной успешности составляют несколько качеств: уровень мотивации на качественное выполнение работ, профессиональный самоконтроль и работоспособность; 4) *профессиональное здоровье работника*, представляющее собой динамическое состояние, отражающее эффективность адаптации организма

к условиям жизнедеятельности, которое обуславливает надежность деятельности человека.

Исходя из факторов риска формирования профессионального выгорания, его проявления классифицируются по трем группам: психофизиологические, социально-психологические, поведенческие. Для юридической науки интерес представляет группа поведенческих факторов, проявление которых среди работников (в том числе медиков) влияет на качество работы. Кроме того, правовые последствия проявления основных компонентов СЭВ могут распределяться по нескольким уровням (см. таблицу)<sup>11</sup>.

Проявления поведенческих факторов у медицинских работников на межперсональном и организационном уровнях коррелируют с выявленными контрольно-надзорными органами нарушениями при оказании медицинской помощи, отмеченными выше. В частности, неправомерному поведению созвучны поведенческие факторы: руководитель отказывается от принятия решений, формулируя различные причины для объяснений себе и другим; чувство бесполезности, безразличия к результатам; невыполнение важных, приоритетных задач, не соответствующая служебным требованиям трата большей части рабочего времени на малоосознаваемое или неосознаваемое выполнение автоматических и элементарных действий; дистанцированность от сотрудников и клиентов, повышение неадекватной критичности (Сидоров, Соловьев и Новикова 2007), а также нарушение требований сохранения врачебной тайны, грубость и раздражительность, взяточничество и бюрократизм.

В сводном перечне симптомов выгорания с точки зрения правовой науки особый интерес вызывают изменения в системе отношения к труду. В частности, эти изменения характеризуются следующими фактами: акцентом на материальной стороне при одновременной неудовлетворенности работой; безразличием к результатам деятельности; вне зависимости от объективной необходимости работник постоянно берет работу домой, но дома ее не делает; выборочное реагирование в ходе рабочих контактов; избегание тем, связанных с работой; несоответствие служебным требованиям; неверие в улучшения; невыполнение важных, приоритетных задач и «застывание» на мелких деталях; нежелание выполнять свои обязанности, снижение уровня собственного участия, переход от помощи к надзору и контролю; отказ от принятия решений; отсутствие собственной инициативы; отсутствие участия в жизни других людей (либо чрезмерная привязанность к конкретному лицу); ощущение, что работа становится все тяжелее и тяжелее, а выполнять ее — все труднее и труднее; подвергается сомнению значимость деятельности и жизни в целом; приписывание вины за собственные неудачи; присваивание собственности учреждения; работа усерднее и дольше, а достижений все меньше; разочарование в избранной профессии, в конкретной должности или месте службы; смена рабочего режима дня (частые опоздания, ранний приход на работу и поздний уход либо наоборот); снижение энтузиазма по отношению к работе, чувство бесполезности, негативное отношение к профессиональным перспективам; снижение эффективности деятельности; трата большей части рабочего времени на малоосознаваемое

---

<sup>11</sup> Евдокимов В. И., Ролдугин Г. Н., Хмелинина Н. В. Что нужно знать медицинским работникам о профессиональном выгорании: методические рекомендации // МСЧ № 33 ФМБА России. Всерос. центр экстрен. и радиац. медицины им. А. М. Никифорова МЧС России. Нововоронеж, 2010.

### Проявления основных компонентов профессионального выгорания

Компонент	Психоэмоциональное истощение	Деперсонализация	Самооценка профессиональной эффективности
<i>Индивидуально-психологический уровень</i>			
Эмоциональный	Депрессия, тревожность, вялость	Отрицательное эмоциональное отношение к людям и работе, безразличие к проблемам	Чувство своей малоценности, самобичевание
Когнитивный	Снижение характеристик психических процессов (внимания, памяти), трудности в выполнении сложных заданий, склонность к фантазиям	Критическое восприятие других, некритическое восприятие себя	Заниженная самооценка, низкая оценка своей компетентности и способностей
Мотивационный	Отсутствие желания ходить на работу, скорее желание уйти с работы	Отсутствие смысла в работе, озабоченность собой, безразличие к своей карьере, выражение общего недовольства работой	Снижение потребности в достижении поставленных целей, неудовлетворенность собой
Поведенческий	Тенденция к употреблению алкоголя и прочих подобных средств, пассивный отдых, увеличение травм и несчастных случаев	–	–
<i>Межперсональный уровень</i>			
Эмоциональный	Раздражительность, агрессивность, отсутствие эмпатии, чувствительность к оценкам со стороны	Повышение раздражительности к объектам труда	–
Когнитивный	Специфичное чувство юмора, непонимание проблем пациентов	Негуманное восприятие других — уничижительная оценка других	Заниженная самооценка реципиентов
Мотивационный	Упадок духа, потеря интереса к объектам труда	Безразличие к реципиентам, нежелание решать их проблемы, использование их в своих целях	Неудовлетворенность отношениями с реципиентами
Поведенческий	Социальная изоляция, конфликты в семье и других сферах, возникновение гнева и ярости	Агрессивность по отношению к объектам труда, отчужденность от реципиентов	Демонстрация безнадежности и беспомощности в решении проблем пациентов
<i>Организационный уровень</i>			
Эмоциональный	Неудовлетворенность работой	–	–

Компонент	Психоэмоциональное истощение	Деперсонализация	Самооценка профессиональной эффективности
Когнитивный	–	Негативное восприятие коллег и начальства, циничное восприятие своей профессиональной роли	Чувство своей малоценности и бесполезности в организации (учреждении)
Мотивационный	Отсутствие мотивации к работе, снижение уровня духовных ценностей в профессии, отсутствие творчества и инициативы	Низкий уровень моральных ценностей	Нет желания брать на себя ответственность и инициативу
Поведенческий	Снижение активности, увеличение отпусков по болезни	Присвоение собственности организации, прогулы и другие нарушения дисциплины	Неспособность организовывать и управлять людьми, низкая продуктивность

или неосознаваемое выполнение автоматических и элементарных действий, скудность репертуара рабочих действий; угроза несчастных случаев; усиление сопротивления выходу на работу; утрата творческих подходов к решению проблем, выполнение заданий строго по инструкциям; учащение форм поведения, связанных с избеганием работы (прогулы и текучесть кадров, откладывание деловых встреч; циничное отношение к труду и негуманное отношение к объектам труда и пр.)<sup>12</sup>. Особое внимание исследователей привлекает моббинг — относительно новый в психологии термин, обозначающий состояние человека, переживающего ситуацию притеснения или преследования на работе (Ваниорек Л. и Ваниорек А. 1996; Колодей 2007; Von Oncuil 1996).

По мнению ученых, целью профилактики выгорания у врачей является максимальное обеспечение профессиональной и личностной подготовленности к восстановлению физического и психического здоровья и сохранению его в процессе оказания специализированной помощи<sup>13</sup>.

Разработанные обобщенные схемы профилактики синдрома выгорания у медицинских работников предполагают проведение мероприятий первичной профилактики (оптимизация психофизиологического здоровья и предупреждение развития профессионального выгорания), вторичной профилактики (ранняя диагностика начальных форм конфронтации личности с требованиями профессии, стрессовых реакций организма и предотвращение нетрудоспособности), третичной профилактики (предупреждение нервно-психических расстройств, хронических заболеваний и реабилитация)<sup>14</sup>.

<sup>12</sup> Профилактика синдрома выгорания у медицинских работников: методические рекомендации № 25, утв. Департаментом здравоохранения города Москвы 15.05.2018. URL: <https://rumedo.ru/uploads/materials/947c31c1c0e8b94c86d81aa58dd3eea5.pdf> (дата обращения: 22.05.2022).

<sup>13</sup> Там же.

<sup>14</sup> Евдокимов В. И., Роддугин Г. Н., Хмелинина Н. В. Что нужно знать медицинским работникам о профессиональном выгорании: методические рекомендации // МСЧ № 33 ФМБА России.

В качестве профилактики профессионального выгорания у медицинских работников предполагается синхронное проведение мероприятий — как со стороны работодателя, так и со стороны самого работника. К первой группе можно отнести организационные мероприятия по первичной профилактике СЭВ в медицинском учреждении на различных управленческих уровнях (администрации организации, руководителя подразделения). Например, такими мероприятиями могут являться: информирование сотрудников о факторах риска СЭВ; определение групп риска и выявление ранних признаков выгорания; перевод сотрудника с его согласия в другие подразделения (при необходимости); создание условий для профессионально-квалификационного роста и психологической устойчивости. В исследованиях выделяют одну из важных задач деятельности руководителя медицинского учреждения — организацию проведения диагностики и профилактики данного синдрома у специалистов (Ананьева, Чивильгина и Карасева 2016).

Законодательно закреплён<sup>15</sup> и получил развитие в правоприменительной практике, в том числе для предотвращения профессиональной деформации личности как последствия профессионального выгорания, институт ротации государственных служащих (Мурашкина 2021). В научных исследованиях (Эккерт 2010) положительными практиками признаны: изменение графика работы и предоставление краткосрочного отпуска или отпуска по частям; адекватный подбор руководителей подразделений, стимулирование к повышению компетенций и поощрение обучения работников; развитие наставничества в организации, консультации психолога, проведение тематических тренингов, организация мероприятий медицинской профилактики (в частности, обязательных периодических и предварительных медицинских осмотров).

Для второй группы мероприятий наиболее перспективным способом проведения профилактики синдрома выгорания медицинских работников считается обучение в высших и средних медицинских учебных заведениях с последующими курсами и циклами повышения квалификации медицинских работников всех специальностей. Медицинский работник с высшим и средним образованием должен иметь базовые знания о профессиональных деформациях и их профилактике, а также первичные навыки самопомощи (Ананьева, Чивильгина и Карасева 2016). Хорошей мотивацией служит обмен опытом с коллегами при участии в различных конференциях.

### 3. Выводы

Синдром профессионального выгорания в настоящее время перешагнул границы исследований сугубо медицинского и психологического характера, занимая место в юридических исследованиях.

---

Всерос. центр экстрен. и радиац. медицины им. А. М. Никифорова МЧС России. Нововоронеж, 2010. 56 с.

<sup>15</sup> См., например: Закон РФ от 19.04.1991 № 1032-1 (ред. от 19.11.2021) «О занятости населения в Российской Федерации» // СЗ РФ. 1996. № 17. Ст. 1915; Федеральный закон от 27.07.2004 № 79-ФЗ (ред. от 30.12.2021) «О государственной гражданской службе Российской Федерации» // СЗ РФ. 2004. № 31. Ст. 3215.

Поскольку выгорание представляет собой нарастающий процесс, постепенно переходящий из внутренней личностной сферы человека в поведенческую социальную сферу его проявления, где пересекаются частные и публичные интересы, постольку управление этим процессом со стороны права должно происходить на трех уровнях регулирования — государства, социальных партнеров и работодателя, — и при помощи разнообразных механизмов, направленных как на предотвращение формирования СПВ, так и на компенсацию и минимизацию последствий его социально вредных проявлений.

Необходим пересмотр концепции охраны труда в части оценки факторов производственной (профессиональной) деятельности с целью включения в их систему факторов психосоциального характера, применительно к которым должны быть определены показатели качества обеспечиваемых работодателем организационных мер труда (по индикаторам норм труда и режимов труда, учета рабочего времени); критерии оценки психоэмоционального благополучия производственной деятельности (число и характер конфликтов в организации, жалоб и споров, заявлений о преследовании и различных формах психологического прессинга на работе; число обращений работников в медучреждения с симптомами утомления).

При этом должен обеспечиваться комплексный подход к разработке системы управления рисками в организации, который будет включать профилактику формирования СПВ.

Частью измененной концепции должно стать дополнение структуры национального Перечня профессиональных заболеваний разделом V «Заболевания, вызываемые психосоциальными факторами профессиональной деятельности».

В Трудовом кодексе Российской Федерации в качестве гарантии по обеспечению здоровых и безопасных условий труда должна быть предусмотрена обязанность работодателя по установлению и регулярному пересмотру научно обоснованных норм труда с закреплением их в актах социального партнерства. Выработку научно обоснованных норм должно взять на себя государство.

Необходимо закрепить в Трудовом кодексе РФ гарантии неприкосновенности времени отдыха работников, например «режим деловой тишины» для междусменного и еженедельного отдыха — запрет работодателю формировать поручения работникам в конце рабочего дня и конце рабочей недели и устанавливать разумное время для предоставления отчетной документации, так чтобы ее составление приходилось на рабочее время и тоже подвергалось нормированию и учету, и, следовательно, влияло на заработную плату.

Представляется необходимым установление работодателю запрета (под страхом административных и имущественных санкций) оформлять сверхнормативные поручения в адрес работника договорами гражданско-правового характера (поскольку эти поручения по предметно-функциональному признаку охватываются содержанием трудовой функции).

При осуществлении государством контрольно-надзорной деятельности обязать органы контроля проводить расследования выявленных нарушений требований охраны труда в части обеспечения условий работы персонала, проводя учет мнения работников при оценке причин и условий, приведших к нарушениям. При этом должно обеспечиваться межведомственное взаимодействие и обмен информацией органов, осуществляющих надзор в сфере труда с другими органами испол-

нительной власти, а также участие профессиональных и общественных объединений в профилактике СЭВ.

В системе внутреннего контроля качества условий осуществления образовательной деятельности и внутреннего контроля качества медицинской помощи необходимо предусмотреть системный и постоянный мониторинг психоэмоционального состояния персонала.

## Библиография

- Ананьева, Ольга В., Светлана И. Чивильгина и Лариса А. Карасева. 2016. «Синдром эмоционального выгорания у медицинского персонала паллиативной службы.» *Здравоохранение и образовательное пространство: интеграции и перспективы взаимодействия*: сб. науч.-практич. ст.: 20–23. Самара: Инсома-Пресс.
- Арутюнов, Арменак В. 2004. *Изучение синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов и методы его профилактики*: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва: Институт повышения квалификации ФМБА России.
- Бойко, Виктор В. 1999. *Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении*. Санкт-Петербург: Питер.
- Ваниорек, Линда, и Аксель Ваниорек. 1996. *Моббинг: когда работа становится адом*. Пер. с нем. Москва: Нолидж/Knovledge.
- Верведа, Алексей Б., Анатолий Е. Сосюкин, Александр В. Иванченко, Олег К. Бумай, Алексей А. Абакумов, Роман В. Константинов и Светлана Н. Чупрова. 2016. «Состояние и перспективы психофизиологического обеспечения в единой системе медицинского обслуживания плавсостава морских и речных судов.» *Медицина экстремальных ситуаций* 4 (58): 63–75.
- Воронкова, Светлана В. 2021. «Актуальные вопросы правового регулирования эпидемиологического надзора (по материалам Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 100-летию со дня рождения акад. И. Н. Блохиной).» *Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского* 5: 82–92.
- Доброхотова, Елена Н., и Светлана В. Воронкова. 2021. «Исследование качества труда и качества жизни педагогов в период пандемии.» *Материалы 16-го Российского национального конгресса с международным участием «Профессия и здоровье»* (21–24 сентября 2021, Владивосток), 181–184. Москва: НКО «Ассоциация врачей и специалистов медицины труда».
- Ильин, Евгений П. 2001. *Эмоции и чувства*. Санкт-Петербург: Питер.
- Колодей, Криста. 2007. *Моббинг. Психотеррор на рабочем месте и методы его преодоления*. Харьков: Издательство «Гуманитарный центр».
- Леруж, Лоик. 2020. «Признание “профессионального выгорания” профессиональным заболеванием: юридическая оценка, цели и задачи французской системы.» *Ежегодник трудового права* 10: 175–187.
- Малюкова, Татьяна А., Александр Ф. Бобров, Виктор Ю. Щебланов, Людмила А. Тихомирова, Андрей В. Бойко и Андрей В. Топорков. 2010. «Методологические основы оценки надежности профессиональной деятельности персонала, работающего с микроорганизмами I–II групп патогенности.» *Проблемы особо опасных инфекций* 1 (103): 37–43.
- Мурашкина, Анастасия С. 2021. *Институт ротации государственных гражданских служащих*: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Нижегородский государственный университет.
- Перевезенцева, Наталья Л., и Ольга Б. Нестеренко. 2019. «Влияние синдрома эмоционального выгорания медицинских сестер на качество оказания медицинской помощи.» *Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика* 25 (3): 91–94.
- Платонова, Татьяна А., Алла А. Голубкова и Светлана С. Смирнова. 2021. «Вопросы биобезопасности медицинских работников и их заболеваемость COVID-19.» *Эпидемиологический надзор за актуальными инфекциями: новые угрозы и вызовы*: сб. науч. тр. Всерос. науч.-практич. конф.,

- посвящ. 100-летию акад. И. Н. Блохиной, 72–76. Нижний Новгород: Издательство «МедиаЛь».
- Сенокосова, Екатерина К. 2017. «К вопросу о квалификации нарушения требований безопасности при оказании медицинской помощи.» *Право: история, теория, практика: мат. V Междунар. науч. конф.*, 104–107. Санкт-Петербург: Свое издательство.
- Сидоров Павел И., Андрей Г. Соловьев и Ирина А. Новикова. 2007. *Синдром профессионального выгорания: учеб. пособие*. Архангельск: Издательский центр СГМУ.
- «Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников, оказывающих паллиативную помощь инкурабельным больным.» 2021. *Главный врач: вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения* 10: 47–57.
- Смагулов, Нурлан К., Айнур А. Адилбекова и Анна М. Евневич. 2021. «Синдром эмоционального выгорания как показатель профессиональной дезадаптации преподавателя вуза.» *Материалы 16-го Российского национального конгресса «Профессия и здоровье»*, 478–482. Москва: НКО «Ассоциация врачей и специалистов медицины труда».
- Эккерт, Наталья В. 2010. *Научное обоснование организационно-функциональной модели системы паллиативной помощи населению*: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Московская медицинская академия им. И. М. Сеченова.
- Freudenberger, Herbert J. 1974. “Staff burn out.” *Journal of Social Issue* 30: 159–167.
- Maslach, Christina, and Susan E. Jackson. 1981. “The measurement of experienced burnout.” *Journal of Occupational Behaviour* 2: 99–113.
- Maslach, Christina. 1982. *Burnout: A social psychological analysis*. In *The Burnout syndrome*, ed. J. W. Jones, 30–53; Park Ridge, IL: London House.
- Perlman, Baron, and E. Alan Hartman. 1982. “Burnout: Summary and future research.” *Human relations* 35 (4): 283–305.
- Von Oncuil, Julia. 1996. “ABC of work related disorders: Stress at work.” *British Medical Journal* 313: 745–748.

Статья поступила в редакцию 30 мая 2022 г.;  
рекомендована к печати 25 июня 2022 г.

Контактная информация:

Доброхотова Елена Николаевна — канд. юрид. наук, доц.; en.dobrokhotova@gmail.com

Воронкова Светлана Владимировна — канд. юрид. наук, ст. науч. сотр.; sv3341015@yandex.ru

## Professional burnout as a legal category

E. N. Dobrokhotova<sup>1</sup>, S. V. Voronkova<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Herzen State Pedagogical University of Russia,  
48, nab. r. Moiki, St Petersburg, 191186, Russian Federation

<sup>2</sup> Research Institute of Industrial and Maritime Medicine  
of Federal Medical Biological Agency,  
65, pr. Yurii Gagarina, St Petersburg, 196143, Russian Federation

**For citation:** Dobrokhotova, Elena N., Voronkova, Svetlana V. 2023. “Professional burnout as a legal category.” *Russian Journal of Labour & Law* 13: 132–153. <https://doi.org/10.21638/spbu32.2023.109> (In Russian)

The state of fatigue caused by work (“professional burnout”) must be given legal significance. The authors of the article are among the first in legal science to assess the links of “professional burnout” with the categories of work capacity, disability, legal capacity, delictworthiness, social and professional risks. The study solved the tasks of assessing the extent of the real spread of “professional burnout”, its symptoms and their legally significant manifestations in the activities of pedagogical and medical workers classified as high-risk groups of exposure to

“professional burnout”, in order to formulate ideas on this basis about the place and role of assessment of “professional burnout” in the system of relations regulated by labour and administrative law, social security law. The data used as the basis of the study were collected in the conditions of the COVID-19 pandemic, during a period of drastic changes in organizational and socio-psychological working conditions, exacerbation of stressful factors. To assess them, the methods of questionnaires, legal analysis, comparative analysis with the progress and results of medical research, generalization of statistical data were used. As a result, a unique database was formed on the dynamics of the health of teaching staff, a detailed description of the professional burnout of medical workers, symptoms that pose a threat of negative socio-legal consequences were identified by the phases of the syndrome development, a comparative characteristic of the socially significant symptoms of “professional burnout” was created and based on it — the characteristic of legally significant features of the syndrome as a whole, as a fact-a condition characterized by increasing dynamics, shows the connection between the structure of violations detected as a result of control and supervisory measures committed by medical workers in the provision of medical care with the development of “professional burnout” in this environment, the means and legal mechanisms for preventing or minimizing the risk of the formation of “professional burnout” are presented, the necessity and possibility of conceptual changes in the system of assessing working conditions by groups of factors of production by including a new group in them — socio-psychological factors with the attribution to them of work regimes, the quality of labour rationing, the quality of communication, for which the identified indicators of “professional burnout” will be one of the indicators of well-being or trouble in the production environment.

*Keywords:* professional burnout, occupational risk, labour rationing, socio-psychological factors of production, workers’ health, state control and supervision, quality of medical care.

## References

- Ananyeva, Olga V., Svetlana I. Chivilgina, and Larisa A. Karaseva 2016. “Emotional burnout syndrome in palliative care medical personnel.” *Zdravookhranenie i obrazovatel'noe prostranstvo: integratsii i perspektivy vzaimodejstviia: sbornik nauchno-prakticheskikh statei*: 20–23. Samara: Insoma-Press. (In Russian)
- Arutyunov, Armenak V. 2004. *The study of emotional burnout syndrome in dentists and methods of its prevention*: PhD Thesis Abstract in Medicine. Moscow: Institut povysheniia kvalifikatsii FMBA Rossii Publ. (In Russian).
- Boyko, Viktor V. 1999. *The syndrome of “emotional burnout” in professional communication*. St Petersburg: Piter Publ. (In Russian)
- Dobrokhotova, Elena N., and Svetlana V. Voronkova. 2021. “Study of the quality of work and quality of life of teachers during the pandemic.” *Materialy 16-go Rossiiskogo Nacional'nogo Kongressa “Professii i zdorov'e”* (21–24, September 2021, Vladivostok), 181–184. Moscow: NKO Assotsiatsiia vrachei i spetsialistov meditsiny truda Publ. (In Russian)
- Ekkert, Natalia V. 2010. *Scientific substantiation of the organizational and functional model of the palliative care system for the population*: Dr. Sci. Thesis Abstract in Medicine. Moskovskaia meditsinskaia akademiia im. I. M. Sechenova Publ. (In Russian)
- “Emotional burnout syndrome in medical workers providing palliative care to incurable patients.” 2021. *Glavnyi vrach: voprosy ekonomiki i upravleniia dlia rukovoditelei zdravookhraneniia* 10: 47–57. (In Russian)
- Freudenberger, Herbert. J. 1974. “Staff burn out.” *Journal of Social Issue* 30: 159–167.
- Ilyin, Evgeny P. 2001. *Emotions and feelings*. St Petersburg: Piter Publ. (In Russian)
- Kolodey, Krista. 2007. *Mobbing. Psychoterror in the workplace and methods of overcoming it. Trans. from German*. Har'kov: Izdatel'stvo Gumanitarnyi tsentr Publ. (In Russian)
- Lerouge, Loic. 2020. “Recognition of ‘professional burnout’ as an occupational disease. Legal assessment, goals and objectives of the French system.” *Russian Journal of Labour & Law* 10: 175–187. (In Russian)

- Malyukova, Tatyana A., Alexandr F. Bobrov, Viktor Yu. Shcheblanov, Ludmila A. Tichomirova, Andrey V. Boeiko and Andrey V. Toporkov. 2010. "Methodological foundations for assessing the reliability of professional activity of personnel working with microorganisms of pathogenicity groups I–II." *Problemy osobo opasnykh infektsii* 1 (103): 37–43. (In Russian)
- Maslach, Christina, and Susan E Jackson. 1981. "The measurement of experienced burnout." *Journal of Occupational Behaviour* 2: 99–113.
- Maslach, Christina. 1982. *Burnout: A social psychological analysis*. In: *The Burnout syndrome*, ed. J. W. Jones, 30–53; Park Ridge, IL: London House.
- Murashkina, Anastasia S. 2021. *Institute of rotation of state civil servants*: PhD Thesis Abstract in Law. Nizhegorodskii gosudarstvennyi universitet im. N. I. Lobachevskogo. (In Russian)
- Perevezentseva, Natal'ya L., and Olga B. Nesterenko. 2019. "Influence of emotional burnout syndrome of nurses on the quality of medical care." *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. Series: Pedagogika. Psikhologiya. Sotsiokinetika* 25 (3): 91–94. (In Russian)
- Perlman, Baron, and E. Alan Hartman. 1982. "Burnout: Summary and future research." *Human relations* 35 (4): 283–305.
- Platonova, Tatyana A., Alla A. Golubkova, and Svetlana S. Smirnova. 2021. "Issues of biosafety of medical workers and their incidence of COVID-19." *Epidemiological surveillance of current infections: New threats and challenges: Epidemiologicheskii nadzor za aktual'nymi infektsiyami: novye ugrozy i vyzovy*: sb. nauch. tr. Vseros. nauch.-praktich. konf., posviashch. 100-letiiu akad. I. N. Blokhinoi, 72–76. Nizhny Novgorod: Medial' Publ. (In Russian)
- Senokosova, Ekaterina K. 2017. "On the issue of qualification of violations of safety requirements in the provision of medical care." *Pravo: istoriya, teoriya, praktika: materialy V Mezhdunar. nauch. konf.*, 104–107. St Petersburg: Svoe izdatel'stvo Publ. (In Russian)
- Sidorov, Pavel I., Andrey G. Solov'ev, and Irina A. Novikova. 2007. *Professional burnout syndrome: studies*. Arkhangel'sk: Izdatel'skij centr SGMU Publ. (In Russian)
- Smagulov, Nurlan K., Ainur A. Adilbekova, and Anna M. Evnevich. 2021. "Emotional burnout syndrome as an indicator of professional maladaptation of a university teacher." *Materialy 16-go Rossiiskogo Natsional'nogo Kongressa "Professiya i zdorov'e"*, 478–482. Moscow: Assotsiatsiya vrachei i spetsialistov meditsiny truda Publ. (In Russian)
- Vaniorek Linda, and Aksel Vaniorek. 1996. *Mobbing: when work becomes hell*. Rus. ed. Moscow: Nolidzh/ Knowledge Publ. (In Russian)
- Verveda, Aleksey B., Anatolij E. Sosyukin, Aleksandr V. Ivanchenko, Oleg K. Bumai, Aleksey A. Abakumov, Roman V. Konstantinov, and Svetlana N. Chuprova. 2016. "The state and prospects of psychophysiological support in the unified system of medical care for sea and river vessels." *Meditsina ekstremal'nykh situatsii* 4 (58): 63–75. (In Russian)
- Von Oncuil, Julia. 1996. "ABC of work related disorders: Stress at work." *British Medical Journal* 313: 745–748.
- Voronkova, Svetlana V. 2021. "Topical issues of legal regulation of epidemiological surveillance (based on the materials of the All-Russian Scientific and Practical Conference with international participation dedicated to the 100<sup>th</sup> anniversary of the birth of Academician I. N. Blokhina)." *Vestnik Nizhegorodskogo universiteta im. N. I. Lobachevskogo* 5: 82–92. (In Russian)

Received: May 30, 2022

Accepted: June 25, 2022

#### Authors' information:

Elena N. Dobrokhotova — PhD in Law, Associate Professor; en.dobrokhotova@gmail.com

Svetlana V. Voronkova — PhD in Law, Master of Public Health, Senior Researcher; sv3341015@yandex.ru