

Получена: 21 Июля 2023 / Принята: 07 Октября 2023 / Опубликовано online: 31 октября 2023

DOI 10.34689/SH.2023.25.5.021

УДК 614.27

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ЖАЛОБ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ И ЗДОРОВЬЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Макпал А. Алчимбаева¹, <https://orcid.org/0000-0002-3086-5465>

Толебай К. Рахыпбеков², <https://orcid.org/0000-0002-5699-3086>

Бахытжан Б. Аскар³, <https://orcid.org/0000-0002-7153-4769>

Айгерм А. Баймагамбетова¹, <https://orcid.org/0000-0002-1010-5901>

Гульмира С. Базарова¹, <https://orcid.org/0000-0002-4231-4337>

Канат С. Абдилов¹, <https://orcid.org/0000-0002-6171-9065>

Меруерт Г. Хамзина¹, <https://orcid.org/0009-0007-3429-9118>

Малике Ж. Кудайбергенова¹, <https://orcid.org/0009-0009-3463-6916>

Оксана П. Цигенгагель⁴, <https://orcid.org/0009-0007-3429-9118>

¹ НАО «Медицинский университет Астана», г. Астана, Республика Казахстан;

² Национальная Ассоциация «Primary Health Care», г. Астана, Республика Казахстан;

³ Казахстанский фонд инвестиционного развития, г. Астана, Республика Казахстан;

⁴ Казахский национальный университет им. Аль-Фараби, г. Алматы, Республика Казахстан.

Резюме

Актуальность: В литературе все чаще признается влияние жалоб со стороны пациентов на здоровье и благополучие медицинских работников. Медицинские работники могут реагировать разными способами, которые могут нанести вред им самим, коллегам и пациентам, включая практику избегания риска и даже суицидальные мысли.

Цель: Оценка качества жизни, психологического благополучия и здоровья медицинских работников, в зависимости от опыта жалоб и возмещения расходов на лечение пациентов.

Материалы и методы. Было проведено социологическое исследование. Участники были разделены на две группы: отсутствие жалоб, недавние/текущие жалобы. Каждая группа заполнила адаптированные варианты опроса. Результаты исследования были проанализированы с использованием методов описательной статистики.

Результаты: Нами были выявлены статистически значимые различия ($p=0,059$), а именно то, что 50% медицинских работников иногда испытывают плохое настроение, чувство подавленности или безнадежности, которые, когда –либо были подвержены неофициальной жалобе/официальной жалобе со стороны пациентов, либо их родственников. Также нами были выявлены статистически значимые различия ($p=0,036$), в отношении снижения интереса или ощущения удовольствия при выполнении своих дел, где больше половины участников исследования 52, 6% ($n = 10$), отметили, что большую часть времени им либо их коллегам/медицинской организации приходилось возмещать расходы на лечение пациентов, у которых наблюдались осложнения. Далее медицинские работники отметили, замедленность движений и речи, которую замечают окружающие. Либо наоборот, чрезмерная и не свойственная им суетливость и активность, где аналогично 52, 0% ($n = 13$) участников исследования отметили, что большую часть времени им либо их коллегам/медицинской организации приходилось возмещать расходы на лечение пациентов, у которых наблюдались осложнения, ($p=0,059$). Кроме того, 51,4 % ($n = 18$) медицинских работников по большей части времени отметили наличие мыслей о том, что было бы лучше, если бы их не было вообще или о том, чтобы сделать с собой что-то плохое, которые также сообщили об наличии опыта возмещения расходов на лечение пациентов, у которых наблюдались осложнения, ($p=0,031$).

Заключение: Медицинские работники, имеющие опыт, связанный с жалобами, имеют значительный риск депрессии, тревоги и суицидальных мыслей. Судебный процесс, длительные временные рамки и назойливое использование систем жалоб связаны с ухудшением психологического благополучия медицинских работников, что позволяет предположить, что усиление защитной практики может стать серьезной глобальной проблемой общественного здравоохранения.

Ключевые слова: судебные разбирательства, жалобы, компенсация за причинение вреда здоровью, психологическое благополучие, качество жизни.

Abstract

**THE IMPACT OF COMPLAINTS ON QUALITY OF LIFE,
PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AND HEALTH OF MEDICAL WORKERS****Макпал А. Алчимбаева**¹, <https://orcid.org/0000-0002-3086-5465>**Толбай К. Рахыпбеков**², <https://orcid.org/0000-0002-5699-3086>**Бахытжан Б. Аскар**³, <https://orcid.org/0000-0002-7153-4769>**Айгерм А. Баймагамбетова**¹, <https://orcid.org/0000-0002-1010-5901>**Гулмира С. Базарова**¹, <https://orcid.org/0000-0002-4231-4337>**Канат С. Абдилов**¹, <https://orcid.org/0000-0002-6171-9065>**Меруерт Г. Хамзина**¹, <https://orcid.org/0009-0007-3429-9118>**Малике Ж. Кудайбергенова**¹, <https://orcid.org/0009-0007-3429-9118>**Охана Р. Тсигенгаел**⁴, <https://orcid.org/0009-0007-3429-9118>¹ NJSC «Astana medical university», Astana, Republic of Kazakhstan;² Head of the Kazakhstan's National Association «Primary Health Care», Astana, Republic of Kazakhstan;³ Kazakhstan Investment Development Fund, Astana, Republic of Kazakhstan;⁴ Al-Farabi Kazakh National University, Almaty, Republic of Kazakhstan.

Introduction. The influence of patient complaints on the health and well-being of healthcare workers is increasingly recognized in the literature. Healthcare workers may respond in various ways that can harm themselves, their colleagues, and patients, including engaging in risk avoidance practices and even experiencing suicidal thoughts.

Objective: To assess the quality of life, psychological well-being, and health of healthcare workers based on their experience of complaints and reimbursement of patient treatment costs.

Material and methods: A sociological study was conducted, and the participants were divided into two groups: no complaints and recent/current complaints. Each group filled out adapted versions of the survey. The research results were analyzed using descriptive statistical methods.

Results: We identified statistically significant differences ($p=0.059$), namely that 50% of healthcare workers sometimes experience a bad mood, feelings of depression, or hopelessness when they have been subjected to unofficial complaints/official complaints from patients or their relatives. We also found statistically significant differences ($p=0.036$) regarding a decrease in interest or pleasure in performing their tasks, where over half of the study participants, 52.6% ($n=10$), noted that most of the time they or their colleagues/medical organization had to reimburse the treatment costs of patients who experienced complications. Furthermore, healthcare workers reported slowed movements and speech noticed by others. Conversely, they also reported excessive and uncharacteristic busyness and activity, where similarly 52.0% ($n=13$) of the study participants noted that most of the time they or their colleagues/medical organization had to reimburse the treatment costs of patients who experienced complications ($p=0.059$). Additionally, 51.4% ($n=18$) of healthcare workers mostly reported having thoughts of it being better if they were not there at all or to do something bad to themselves, which they also associated with their experience of reimbursing the treatment costs of patients who experienced complications ($p=0.031$).

Conclusion: Healthcare workers with experience related to complaints are at significant risk of depression, anxiety, and suicidal thoughts. Legal processes, prolonged timelines, and persistent use of complaint systems are associated with a deterioration of the psychological well-being of healthcare workers, suggesting that the intensification of protective practices could become a serious global public health issue.

Keywords: legal proceedings, complaints, compensation for harm to health, psychological well-being, quality of life.

Түйіндеме

**МЕДИЦИНАЛЫҚ ШАҒЫМНЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРДІҢ
ӨМІРІНЕ, ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ АМАНДЫҒЫНА ЖӘНЕ
ДЕНСАУЛЫҒЫНА ТИГІЗЕТІН ӘСЕРІН ЗЕРТТЕУ****Макпал А. Алчимбаева**¹, <https://orcid.org/0000-0002-3086-5465>**Толбай К. Рахыпбеков**², <https://orcid.org/0000-0002-5699-3086>**Бахытжан Б. Аскар**³, <https://orcid.org/0000-0002-7153-4769>**Айгерм А. Баймагамбетова**¹, <https://orcid.org/0000-0002-1010-5901>**Гулмира С. Базарова**¹, <https://orcid.org/0000-0002-4231-4337>**Канат С. Абдилов**¹, <https://orcid.org/0000-0002-6171-9065>

Меруерт Г. Хамзина¹, <https://orcid.org/0009-0007-3429-9118>

Малике Ж. Кудайбергенова¹, <https://orcid.org/0009-0009-3463-6916>

Оксана П. Цигенгагель⁴, <https://orcid.org/0009-0007-3429-9118>

¹ «Астана медицина университеті» КеАҚ, Астана қ., Қазақстан Республикасы;

² «Primary Health Care» Ұлттық қауымдастығы, Астана қ., Қазақстан Республикасы;

³ Қазақстанның инвестициялық Даму Қоры, Астана қ., Қазақстан Республикасы;

⁴ әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, Алматы қ., Қазақстан Республикасы.

Кіріспе: Әдебиетте пациенттер тарапынан жасалған шағымның медициналық қызметкерлердің денсаулығы мен амандығына тигізетін әсері жиі танылып келеді. Медициналық қызметкерлерге өздеріне, әріптестеріне және пациенттерге зиянын тигізуі мүмкін тәуекелден қашу тәжірибесі, тіпті суицид ойлары секілді әртүрлі тәсілдермен әсер етеді.

Мақсаты: Шағымның тәжірибесіне және пациент еміне жұмсалатын шығындарды өтеуге байланысты медициналық қызметкерлердің өмір сапасын, психологиялық амандығы және денсаулығын бағалау.

Материалдар және әдістер: Әлеуметтік зерттеу жүргізілді. Қатысушылар екі топқа бөлінді: шағымның болмауы, жақын уақыттағы/ағымдағы шағымдар. Әр топ сауалнаманың бейімделген нұсқаларын толтырды. Зерттеу нәтижелері сипаттамалық статистика әдістерін пайдаланып, талдау жасалды.

Нәтижелері: Біз статистикалық мәнді айырмашылықтарды ($p=0,059$) анықтадық, атап айтқанда пациенттер немесе олардың туыстары тарапынан бейресми шағым/ресми шағым алған медициналық қызметкерлердің 50%-ның кейде көңіл-күйлері болмайды, жабырқау және үмітсіздік сезімдеріне беріледі. Сонымен қатар біз өз ісін атқару барысында жұмысынан ләззат алудың немесе қызығушылықтың төмендеуіне қатысты статистикалық мәнді айырмашылықтарды ($p=0,036$) анықтадық, зерттеуге қатысқан қатысушылардың жартысынан көбі 52,6%-ы ($n = 10$) өздері немесе олардың әріптестері/медициналық ұйым көп жағдайда ауруы асқынған пациенттердің еміне жұмсалған шығындарды өтеген кездерін атап өткен. Ары қарай медициналық қызметкерлер айналасындағы адамдар байқайтын іс-қимыл мен сөйлеу бәсеңдігін атап айтқан. Немесе керісінше, шамадан тыс және оларға тән емес беймазалықты және белсенділікті, сәйкесінше зерттеу қатысушылары 52,0%-ы ($n = 13$) өздері немесе олардың әріптестері/медициналық ұйым көбінесе ауруы асқынған пациенттердің еміне жұмсалған шығындарды өтеген кездерін атап өткен. Одан басқа, медициналық қызметкерлердің 51,4%-ы ($n = 18$) көп жағдайда олай мүлдем болмағанда жақсы болатыны немесе ауруы асқынған ($p=0,031$) пациенттер еміне жұмсалатын шығындарды өтеу тәжірибесі болғанын хабарлағандарда өз-өзіне жаман әрекет жасау туралы ой болатынын атап айтты.

Қорытындылар: Шағымға байланысты тәжірибесі болған медициналық қызметкерлерде депрессия, үрей сезімдері және суицид жасау ойлары болады. Сот процесі, ұзақ мерзімді шектеулер және шағымдар жүйесін беймаза қолдану медициналық қызметкерлердің психологиялық амандығының нашарлауына байланысты, қорғау тәжірибесін күшейту қоғамдық денсаулық сақтау саласының жаһандық мәселесі болуы ықтимал деп болжам жасауға мүмкіндік береді.

Негізгі сөздер: сот талқылауы, шағымдар, денсаулыққа зиян келтіргені үшін өтемақы, психологиялық амандық, өмір сапасы.

Библиографическая ссылка:

Алчимбаева М.А., Рахыпбеков Т.К., Аскарров Б.Б., Баймагамбетова А.А., Базарова Г.С., Абдилов К.С., Хамзина М.Г., Кудайбергенова М.Ж., Цигенгагель О.П. Изучение влияния жалоб на качество жизни, психологическое благополучие и здоровье медицинских работников // Наука и Здравоохранение. 2023. 5(Т.25). С. 158-165. doi 10.34689/SH.2023.25.5.021

Alchimbayeva M.A., Rakhypbekov T.K., Askarov B.B., Baymagambetova A.A., Bazarova G.S., Abdilov K.S., Khamzina M.G., Kudaibergenova M.J., Tsigengagel O.P. The impact of complaints on quality of life, psychological well-being and health of medical workers // *Nauka i Zdravookhranenie* [Science & Healthcare]. 2023, (Vol.25) 5, pp. 158-165. doi 10.34689/SH.2023.25.5.021

Алчимбаева М.А., Рахыпбеков Т.К., Аскарров Б.Б., Баймагамбетова А.А., Базарова Г.С., Абдилов К.С., Хамзина М.Г., Кудайбергенова М.Ж., Цигенгагель О.П. Медициналық шағымның медициналық қызметкерлердің өміріне, психологиялық амандығына және денсаулығына тигізетін әсерін зерттеу // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2023. 5 (Т.25). Б.158-165. doi 10.34689/SH.2023.25.5.021

Введение

Самочувствие медицинского работника влияет на его профессиональную деятельность. Эмоциональное состояние медицинского работника, его отношение к работе и пациентам, способность справляться с профессиональным стрессом влияют на его

способность оказывать качественную медицинскую помощь [3]. Жалобы со стороны пациентов или их родственников являются источником негативных эмоций для медицинских работников во всем мире [9].

Для многих медицинских работников перспектива столкнуться с жалобой или профессиональным спором

вызывает значительный стресс. Это может проявляться в том, как они ведут себя в клинической практике и в личной жизни, и тем самым способствуют развитию физических и психологических симптомов. Ясно, что жалобы и расследования, когда что-то идет не так, являются частью системы сдержек и противовесов, которая должна обеспечивать надлежащий надзор за работой медицинского работника, общая цель которого состоит в том, чтобы защитить пациентов и поддерживать соответствующие клинические стандарты. Однако регулятивное бремя и стресс, связанные с процессом рассмотрения жалоб, могут не привести к желаемым результатам [16]. В одном исследовании хирургов, опрошенных в США, судебное разбирательство по поводу злоупотребления служебным положением было в значительной степени связано с выгоранием, депрессией и суицидальными мыслями [2].

Имеются также данные, свидетельствующие о том, что медицинские инциденты связаны с депрессией и потерей эмпатии у медицинского работника [14].

Например, *Guest R. S. и др соавторы* [8] сообщили, что по итогу проведенного исследования среди 72 хирургов-онкологов, где 50 участников исследования имели опыт связанный с жалобами, где жалоба была основным источником стресса для более чем половины опрошенных. Стресс может влиять как на личную, так и на профессиональную жизнь, рискуя потерять удовлетворение от работы [8]. Повышенный уровень стресса также может мешать профессиональной деятельности медицинских работников, влияя на такие психические процессы, как память, концентрация и внимание, тем самым повышая раздражительность и снижая способность принимать решения [4].

Поэтому мы понимаем, что для медицинских работников крайне важно иметь психологическую стабильность, которая позволяет им безопасно заботиться о своих пациентах [3].

Целью настоящего исследования является оценка качества жизни, психологического благополучия и здоровья медицинских работников, в зависимости от опыта жалоб и возмещения расходов на лечение пациентов.

Материалы и методы исследования

Объект исследования: 173 медицинских работников (уровень ПМСП, стационара, РК и области). Нами была проведена оценка качества жизни, психологического благополучия и здоровья медицинских работников, в зависимости от опыта жалоб влиянии жалоб и возмещения расходов на лечение пациентов. Методы исследования – социологический, аналитический и статистический.

Мы использовали шкалу генерализованного тревожного расстройства (GAD-7) [15], которая представляет собой стандартизированный скрининговый показатель, оценивающий наличие и тяжесть GAD. Тест GAD-7 также умеренно хорош для выявления панического расстройства, социального тревожного расстройства и посттравматического стрессового расстройства. Он использовался среди

широкого круга населения и продемонстрировал надежные психометрические свойства. Отдельные вопросы измеряли заболевания, связанные со стрессом, опыт, связанный с жалобами, отношение к жалобам и взгляды на улучшение процессов подачи жалоб.

Опросник, используемый для сбора данных, был переведен на казахский язык с участием двух профессиональных переводчиков методом двойного обратного перевода.

Участников группы с текущими жалобами и группы без жалоб спросили об их текущем настроении и здоровье. Все участники дали согласие на участие в исследовании до заполнения опросника. Исследование было самофинансируемым, и никакого внешнего финансирования не изыскивалось.

Этические процедуры. Протокол исследования рассмотрен Этическим комитетом Медицинского университета г. Семей и получено разрешение (Протокол № 3 от 21.10.2019 г.).

Статистический анализ. Результаты исследования были проанализированы с использованием методов описательной статистики. Для категориальных переменных данные приведены в виде абсолютных и относительных чисел. Для количественных данных проведено измерение центральных тенденций и для данных с распределением, близким к нормальному, результат выражен в виде среднего \pm стандартное отклонение, а для данных с распределением, отличающимся от нормального (асимметричным), результат выражен в виде медианы и 25-75 перцентилей. Для качественных данных значимость различий в группах была определена с помощью расчета критерия Хи-квадрат (χ^2) Пирсона и критерия (H) Краскелла-Уоллиса. Для количественных данных с распределением, близким к нормальному, статистическая значимость различий в группах определена с помощью расчета t-критерия Стьюдента, а для данных с распределением, отличающимся от нормального – с помощью расчета критерия Манна-Уитни. Критический уровень значимости различий в группах был принят, как $p < 0,05$. Все процедуры статистического анализа выполнялись с помощью программы SPSS 23.0.

Результаты исследования

В таблице 1 представлена информация, касательно оценки качества жизни и психологического благополучия и здоровья, как важного показателя ежедневной трудоспособности и продуктивности, в том числе фактора, влияющего на лечение и ведение пациентов, в зависимости от наличия или отсутствия жалоб. Нами были выявлены статистически значимые различия ($p = 0,059$), где половина 50% ($n = 40$) участников исследования иногда испытывают плохое настроение, чувство подавленности или безнадежности, которые, когда –либо были подвержены неофициальной жалобе/официальной жалобе со стороны пациентов, либо их родственников. В отношении периодического наличия трудностей с засыпанием, поверхностного сна или наоборот, чрезмерной сонливости, аналогично почти около половины 41,3% ($n = 33$) медицинских работников, когда –либо были подвержены неофициальной жалобе/официальной

жалобе со стороны пациентов, либо их родственников ($p=0,058$). Также, отмечалась тенденция к значимости ($p=0,066$) в отношении плохого аппетита или переедания, где треть участников исследования 33,8% ($n = 27$) когда –

либо были подвержены неофициальной жалобе/официальной жалобе со стороны пациентов, либо их родственников.

Таблица 1.

Оценка качества жизни, психологического благополучия и здоровья медицинских работников, в зависимости от опыта жалоб.

(Table 1. Assessment of quality of life, psychological well-being and health of medical workers, related on the experience of complaints).

Переменные		Подвергались ли Вы когда-нибудь неофициальной жалобе/официальной жалобе со стороны пациентов либо их родственников?				χ^2	D.f.	p-оценка
		Да		Нет				
		абс.ч.	%	абс.ч.	%			
Снижение интереса или ощущения удовольствия при выполнении своих дел	совсем нет	32	40,0	39	41,9	5,081	1	0,166
	иногда	30	37,5	44	47,3			
	большую часть времени	13	16,3	6	6,5			
	почти каждый день	5	6,3	4	4,3			
Плохое настроение, чувство подавленности или безнадежности	совсем нет	27	33,8	28	30,1	1,916	1	0,059
	иногда	40	50,0	48	51,6			
	большую часть времени	8	10,0	14	15,1			
	почти каждый день	5	6,3	3	3,2			
Трудности с засыпанием, поверхностный сон или наоборот, чрезмерная сонливость	совсем нет	23	28,7	21	22,6	2,326	1	0,058
	иногда	33	41,3	49	52,7			
	большую часть времени	17	21,3	17	18,3			
	почти каждый день	7	8,8	6	6,5			
Ощущение усталости или пониженной энергии	совсем нет	17	21,3	18	19,4	1,324	1	0,723
	иногда	36	45,0	49	52,7			
	большую часть времени	18	22,5	19	20,4			
	почти каждый день	9	11,3	7	7,5			
Плохой аппетит или переедание	совсем нет	34	42,5	24	25,8	7,191	1	0,066
	иногда	27	33,8	49	52,7			
	большую часть времени	14	17,5	15	16,1			
	почти каждый день	5	6,3	5	5,4			
Негативные представления о себе: например, что у Вас ничего не получается в жизни, или Вы подвели кого-то	совсем нет	34	42,5	37	39,8	0,486	1	0,922
	иногда	31	38,8	35	37,6			
	большую часть времени	10	12,5	15	16,1			
	почти каждый день	5	6,3	6	6,5			
Трудности с концентрацией внимания, например, при чтении или просмотре телепередач, или на работе	совсем нет	28	35,0	33	35,5	0,738	1	0,864
	иногда	37	46,3	46	49,5			
	большую часть времени	12	15,0	10	10,8			
	почти каждый день	3	3,8	4	4,3			
Замедленность движений и речи, которую замечают окружающие. Наоборот, чрезмерная и не свойственная Вам суетливость и активность	совсем нет	44	55,0	44	47,3	0,167	1	0,185
	иногда	20	25,0	32	34,4			
	большую часть времени	10	12,5	15	16,1			
	почти каждый день	6	7,5	2	2,2			
Мысли о том, что было бы лучше, если бы Вас не было вообще или о том, чтобы сделать с собой что-то плохое	совсем нет	59	73,8	73	78,5	1,775	1	0,620
	иногда	19	23,8	16	17,2			
	большую часть времени	1	1,3	3	3,2			
	почти каждый день	1	1,3	1	1,1			

Нами были выявлены статистически значимые различия ($p=0,036$), в отношении снижения интереса или ощущения удовольствия при выполнении своих дел, где больше половины участников исследования 52, 6% ($n = 10$), отметили, что большую часть времени им либо их коллегам/медицинской организации приходилось

возмещать расходы на лечение пациентов, у которых наблюдались осложнения. Далее медицинские работники отметили, замедленность движений и речи, которую замечают окружающие. Либо наоборот, чрезмерная и не свойственная им суетливость и активность ($p=0,059$), где аналогично 52, 0% ($n = 13$) участников исследования

отметили, что большую часть времени им либо их коллегам/медицинской организации приходилось возмещать расходы на лечение пациентов, у которых наблюдались осложнения. Кроме того, 51,4 % (n = 18) медицинских работников по большей части времени имели

мысли о том, что было бы лучше, если бы их не было вообще или о том, чтобы сделать с собой что-то плохое, которые также сообщили об наличии опыта возмещения расходов на лечение пациентов, у которых наблюдались осложнения (p=0,031). (таблица 2).

Таблица 2.

Оценка качества жизни, психологического благополучия и здоровья медицинских работников, в зависимости от опыта возмещения расходов на лечение пациента.

(Table 2. Assessing the quality of life, psychological well-being and health of medical workers, related on the experience of reimbursement for the patient's treatment).

Переменные		Скажите пожалуйста, приходилось ли Вам или Вашим коллегам/медицинской организации возмещать расходы на лечение пациентов, у которых наблюдались осложнения?				χ ²	D.f.	p- оценка
		Да		Нет				
		абс.ч.	%	абс.ч.	%			
Снижение интереса или ощущения удовольствия при выполнении своих дел	совсем нет	26	36,6	45	63,4	8,536	1	0,036
	иногда	16	21,6	58	78,43			
	большую часть времени	10	52,6	9	47,4			
	почти каждый день	2	22,2	7	77,8			
Плохое настроение, чувство подавленности или безнадежности	совсем нет	19	34,5	36	65,5	1,340	1	0,720
	иногда	24	27,3	64	72,7			
	большую часть времени	8	36,4	14	63,6			
	почти каждый день	3	37,5	5	62,5			
Трудности с засыпанием, поверхностный сон или наоборот, чрезмерная сонливость	совсем нет	15	34,1	29	65,9	2,984	1	0,447
	иногда	21	25,6	61	74,4			
	большую часть времени	12	35,3	22	64,7			
	почти каждый день	6	46,2	7	53,8			
Ощущение усталости или пониженной энергии	совсем нет	13	37,3	22	62,9	1,577	1	0,665
	иногда	23	27,1	62	72,9			
	большую часть времени	12	32,4	25	67,6			
	почти каждый день	6	37,5	10	62,5			
Плохой аппетит или переедание	совсем нет	16	27,6	42	72,4	5,279	1	0,153
	иногда	21	27,6	55	72,4			
	большую часть времени	11	37,9	18	62,1			
	почти каждый день	6	60,0	4	40,0			
Негативные представления о себе: например, что у Вас ничего не получается в жизни, или Вы подвели кого-то	совсем нет	21	29,6	50	70,4	1,092	1	0,779
	иногда	20	30,3	46	69,7			
	большую часть времени	10	40,0	15	60,0			
	почти каждый день	3	27,3	8	72,7			
Трудности с концентрацией внимания, например, при чтении или просмотре телепередач, или на работе	совсем нет	20	32,8	41	67,2	1,531	1	0,675
	иногда	23	27,7	60	72,3			
	большую часть времени	9	40,9	13	59,1			
	почти каждый день	2	28,6	5	71,4			
Замедленность движений и речи, которую замечают окружающие. Наоборот, чрезмерная и не свойственная Вам суетливость и активность	совсем нет	21	23,9	67	76,1	7,445	1	0,059
	иногда	17	32,7	35	67,3			
	большую часть времени	13	52,0	12	48,0			
	почти каждый день	3	37,5	5	62,5			
Мысли о том, что было бы лучше, если бы Вас не было вообще или о том, чтобы сделать с собой что-то плохое	совсем нет	34	25,8	98	74,2	8,892	1	0,031
	иногда	18	51,4	17	48,6			
	большую часть времени	1	25,0	3	75,0			
	почти каждый день	1	50,0	1	50,0			

Обсуждение

Подводя итог данному исследованию, необходимо отметить, что проведенный опрос обеспечил понимание

целого спектра проблем, которые необходимо преодолеть для оказания безопасной и эффективной медицинской помощи. Нами были выявлены

статистические значимые различия, где медицинские работники иногда испытывают плохое настроение, чувство подавленности или безнадежности, половина 50% (n = 40) участников исследования, которые, когда – либо имели опыт неофициальной жалобы/официальной жалобы со стороны пациентов, либо их родственников. В отношении периодического наличия трудностей с засыпанием, поверхностного сна или наоборот, чрезмерной сонливости, аналогично почти около половины 41,3% (n = 33) медицинских работников, когда –либо были подвержены неофициальной жалобе/официальной жалобе со стороны пациентов, либо их родственников. Также, отмечалась тенденция к значимости (p=0,066) в отношении плохого аппетита или переживания, где треть участников исследования 33,8% (n = 27) когда –либо были имели опыт неофициальной жалобы/официальной жалобы со стороны пациентов, либо их родственников. Полученные результаты согласуются с недавним исследованием где сообщалось, что медицинские работники, находящиеся под следствием, отмечали, что процессы и стиль общения, часто были неприятными, сбивающими с толку и воспринимались как негативно влияющие на их психическое здоровье и способность вернуться к работе [10]. В исследовании проведенном Санторо и др соавторами [5] говорится об общей борьбе средств массовой информации и правовой системы за отслеживание тех, кто причиняет вред пациентам, забывая при этом, что у них также есть определенные обязанности. Судебная правовая система должна поддерживать медицинских работников, предоставляя правовую основу, более четко определяющую терминологию в отношении профессиональной халатности, а также предлагать пути решения против злоупотребления продолжительностью судебных процессов а также принимать во внимание ответственность юристов [13]. Другие исследования, отмечают важность вовлечения руководства медицинских организаций в процесс разрешения жалоб, что способствует уменьшению влияния жалоб на медицинских работников [12], как путем предоставления юридической поддержки (адвокаты представляют медицинских работников в суде или сопровождают их в период следственных процедур), так и путем создания рабочей среды без вины, чтобы медицинские работники не боялись раскрытия медицинских инцидентов [12].

Также нами были выявлены статистически значимые различия, в отношении снижения интереса или ощущения удовольствия при выполнении своих дел, где больше половины участников исследования 52, 6% (n = 10), отметили, что большую часть времени им либо их коллегам/медицинской организации приходилось возмещать расходы на лечение пациентов, у которых наблюдались осложнения. Далее медицинские работники отметили, замедленность движений и речи, которую замечают окружающие. Либо наоборот, чрезмерная и не свойственная им суетливость и активность, где аналогично 52, 0% (n = 13) участников исследования отметили, что большую часть времени им либо их коллегам/медицинской

организации приходилось возмещать расходы на лечение пациентов, у которых наблюдались осложнения. Кроме того, 51,4 % (n = 18) медицинских работников по большей части времени отметили наличие мыслей о том, что было бы лучше, если бы их не было вообще или о том, чтобы сделать с собой что-то плохое, которые также сообщили об наличии опыта возмещения расходов на лечение пациентов, у которых наблюдались осложнения. В работе Dyer было сообщено о большом количестве самоубийств, связанных с разбирательством жалоб с привлечением медицинских работников [11]. Интересно, что наши результаты аналогичны недавнему проведенному исследованию в США, где были выявлены депрессия и выгорание среди хирургов, которые недавно подверглись судебному процессу, и была отмечена связь между выгоранием и вероятностью совершения медицинского инцидента [6]. Стигматизация, стресс и моральный ущерб связанный с судебным разбирательством, остаются в жизни медицинских работников даже в случае их оправдания [1, 7].

Таким образом, медицинские работники, которые ответили на наш опросник и имели опыт жалоб со стороны пациентов испытывали психологический дискомфорт, включая тяжелую депрессию и суицидальные мысли. Наше исследование демонстрирует необходимость изменений в правовой системе в части более четкого законодательства о профессиональной ответственности, а также создания механизмов поддержки обвиняемых медицинских работников в ходе следственного процесса и после судебного разбирательства.

Заключение

Результаты данного исследования могут стать отправной точкой и основой рекомендаций или руководств широкого применения для повышения качества и безопасности ухода за пациентами и снижения личного и профессионального воздействия жалоб на медицинских работников. Наши результаты могут быть использованы заинтересованными лицами в области здравоохранения.

Вклад авторов:

Алчимбаева М.А., Баймагамбетова А.А., Базарова Г.С.– набор данных, описательная часть, формальный анализ.

Рахымбеков Т.К., Аскарлов Б.Б., Абдилов К.С., Хамзина М.Г., Кудайбергенова М.Ж., Цигенгагель О.П. - научное руководство, концепция и концептуализация.

Финансирование: Сторонними организациями финансирования не осуществлялось.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Сведения о публикации: Данный материал не был опубликован в других изданиях и не находится на рассмотрении в других издательствах.

Литература:

1. Arimany-Manso J., Vizcaino M., Gómez-Durán E.L. Clinical judicial syndrome: The impact of judicial proceedings on physician // *Medicina Clinica*. 2018. Т. 151. № 4. С. 156–160.

2. *Balch C.M. et al.* Personal consequences of malpractice lawsuits on American surgeons // *Journal of the American College of Surgeons*. 2011. № 5 (213). С. 657–667.
3. *Cunningham W.* The immediate and long-term impact on New Zealand doctors who receive patient complaints // *New Zealand Medical Journal*. 2004. № 1198 (117). С. 123–125.
4. *Cunningham W., Cookson T.* Addressing stress related impairment in doctors. A survey of providers' and doctors' experience of a funded counselling service in New Zealand // *New Zealand Medical Journal*. 2009. № 1300 (122). С. 19–28.
5. *Fenger N., Broberg M.* The physician's civil liability under danish law // *International Journal of Risk and Safety in Medicine*. 1991. № 2–3 (2). С. 65–82.
6. *Gomes e Costa D. A. et al.* Impacto De Vacinação Contra Sarscov2 Em Pacientes Hospitalizados Por Covid19 Acima De 60 Anos // *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*. 2022. (26). С. 101800.
7. *Gómez-Durán E.L. et al.* Physicians as second victims after a malpractice claim: An important issue in need of attention // *Journal of Healthcare Quality Research*. 2018. № 5 (33). С. 284–289.
8. *Guest R.S. et al.* Cancer surgeons' distress and well-being, II: Modifiable factors and the potential for organizational interventions // *Annals of Surgical Oncology*. 2011. № 5 (18). С. 1236–1242.
9. *Maroon J.C.* Catastrophic cardiovascular complications from medical malpractice stress syndrome // *Journal of Neurosurgery*. 2019. Т. 1306. № 6. С. 2081–2085.
10. *Napoli P.E. et al.* Safety recommendations and medical liability in ocular surgery during the covid-19 pandemic: An unsolved dilemma // *Journal of Clinical Medicine*. 2020. Т. 9. № 5. С. 117–123.
11. *Raposo V.L., Vieira D.N.* Medical Responsibility and Liability in Portugal 2013. С. 189–207.
12. *Renkema E., Broekhuis M., Ahaus K.* Conditions that influence the impact of malpractice litigation risk on physicians' behavior regarding patient safety // *BMC Health Services Research*. 2014. № 7 (14). С. 89–94.
13. *Santoro E.* Clinical-judicial syndrome: How a doctor becomes a patient through general indifference // *Updates in Surgery*. 2014. Т. 66. № 3. С. 173–175.
14. *Shanafelt T.D. et al.* Special report: Suicidal ideation among American surgeons // *Archives of Surgery*. 2011. № 1 (146). С. 54–62.
15. *Spitzer R.L. et al.* A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7 // *Archives of Internal Medicine*. 2006. № 10 (166). С. 1092–1097.
16. *Tsigengagel O. et al.* The public's views on responsibility for medical errors in Kazakhstan // *International Journal of Healthcare Management*. 2022. С. 1–7.

Контактная информация:

Алчимбаева Макпал Аскарвна – докторант специальности «Общественное здравоохранение», НАО «Медицинский университет Астана», г. Астана, Республика Казахстан.

Почтовый адрес: Республика Казахстан, 010000, г. Астана, ул. Улы дала 65/2, кв171.

E-mail: alchimbaeva.m@amu.kz

Телефон: +7 701 812 1877