

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПАРАДИГМЕ «ПАЦИЕНТ-ОРИЕНТИРОВАННОЙ» ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

С. Е. Есентаева*, А. Жакыпбекова, Г. Е. Сарсенбаева, А. Н. Баймахашева,
Е. Н. Бейсебаев, Э. Б. Кутумов

НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет», Казахстан, Алматы

**Корреспондирующий автор*

Аннотация

Современная медицина стремительно развивается, внедряя новые технологии и подходы, направленные на улучшение качества жизни пациентов. В условиях онкологической помощи, где пациенты сталкиваются с серьезными физическими и эмоциональными испытаниями, особое внимание следует уделять технологиям и методам, ориентированным на человека.

Онкологические заболевания остаются одной из ведущих причин смертности в мире, и Казахстан не является исключением. С ростом числа случаев рака увеличивается потребность в эффективной и качественной медицинской помощи. При этом важным аспектом становится не только лечение заболевания, но и поддержка пациентов в процессе лечения, обеспечение их психологического комфорта и улучшение качества жизни.

Цель – оценить уровень удовлетворенности медицинского персонала онкологического направления на примере Алматинской области.

Проводилось анкетирование. Исследование носило наблюдательный, не интервенционный характер, было проведено в открытой форме.

Основные факторы, оказывающие наибольший ущерб здоровью медицинских работников, связаны с высоким уровнем стресса, неудобным графиком работы и значительными физическими нагрузками. Эти результаты подчеркивают необходимость внедрения программ по управлению стрессом, оптимизации рабочих графиков и улучшению условий труда для снижения негативного влияния на здоровье медицинских работников.

Ключевые слова: онкология, медицинский работник, пациент-ориентированный подход, эмоциональный стресс, условия труда, удовлетворенность.

Введение

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (Далее – ВОЗ), сердечно-сосудистые и онкологические заболевания являются причиной 71 % всех смертей в Европейском регионе. Прогнозы ВОЗ указывают на то, что заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований к 2020-2023 годам увеличатся в 1,5-2 раза [1; 2]. В Республике Казахстан наблюдается аналогичная тенденция роста онкологических заболеваний, что обусловлено улучшением благосостояния населения, увеличением продолжительности жизни

и внедрением программ ранней диагностики. Согласно исследованиям ВОЗ, основной вклад в рост заболеваемости в мире будут вносить рак легкого и колоректальный рак у мужчин, а также рак молочной железы и рак шейки матки у женщин. В Казахстане онкологические заболевания занимают второе место среди причин смертности. Ежегодно от рака умирает порядка 17 000 человек, из которых 42 % – лица трудоспособного возраста [1; 3; 4].

Тем не менее, недостаточный уровень использования современных технологий диагностики и лечения онкологических заболе-

ваний привел к незначительному росту показателя пятилетней выживаемости больных за последние три года – с 50,2 % в 2020 году до 51,4 % в 2023 году [5; 6].

Правительство Казахстана уделяет большое внимание данной проблеме, выделяя финансовые средства на стабилизацию ситуации с онкологической заболеваемостью и устранение ее негативных социальных и макроэкономических последствий [7].

Однако в настоящее время больницы сталкиваются не только с регулятивными и рыночными изменениями, но и с проблемой качества обслуживания. Пациенты ожидают от поставщиков медицинских услуг всё более высоких стандартов ухода и обслуживания [8]. Удовлетворенность пациентов стала важным показателем качества медицинской помощи. Это означает, что положительная оценка предоставленных услуг в контексте целей и ожиданий клиента стала критерием эффективности медицинской помощи [9].

С другой стороны, удовлетворенность медицинских работников также играет ключевую роль, влияя на производительность и качество работы. Это комплексное явление, представляющее отношение к своей работе, которое влияет не только на мотивацию, но и на карьеру, здоровье и взаимоотношения с коллегами. Удовлетворенность работой медперсонала существенно влияет на качество, эффективность и приверженность работе, а также на расходы на здравоохранение [10-12].

Здесь появляется концепция «дизайна, ориентированного на человека», определенная международным стандартом ISO 9241-210. Внимание к взаимодействию и пониманию потребностей всех пользователей является основой этой концепции. Дизайн, ориентированный на человека, особенно важен для исследований в области медицинских услуг, помогая решать сложные проблемы здравоохранения, такие как здоровое старение, социальное взаимодействие и поддержка, борьба с инфекционными заболеваниями, психическое здоровье и онкология [13].

За последнее десятилетие в медицине произошли значительные изменения в понимании роли пациента в лечебном процессе. Современное медицинское сообщество всё больше

осознаёт важность активного участия пациентов в принятии решений, касающихся их здоровья и лечения. В результате произошла эволюция роли медицинского персонала: врачи, медсёстры и другие специалисты начали воспринимать себя скорее как партнёры пациентов, а не только как авторитетные фигуры [12; 14].

Активное вовлечение пациентов в систему здравоохранения является важным компонентом этого подхода. Когда пациент ставится в центр внимания, все процессы ухода строятся вокруг него, что делает взаимодействие между пациентом и врачом, а также лечение, более эффективными, своевременными и скоординированными [15].

Цель – оценить уровень удовлетворенности медицинского персонала онкологического направления на примере Алматинской области.

Методы и материалы

Для достижения цели исследования была разработана анкета, опрос респондентов осуществлялся через Google Forms, которые распространялись с помощью различных мессенджеров.

Исследование носило наблюдательный, неинтервенционный характер, было проведено в открытой форме.

В исследование участвовало 45 медицинских работников в возрасте от 25 лет и старше.

Результаты

Почти половина участников исследования (49,1 %) на момент анкетирования имели достаточный опыт работы в сфере здравоохранения: 31,1% имели стаж работы от 5 до 10 лет; 18 % - более 10 лет. Доля специалистов со стажем до 5 лет составила 1/5 часть – 22,2 %.

В целом, распределение стажа работы медицинских специалистов показывает сбалансированную картину, где сочетаются как опытные кадры, так и новички, что способствует устойчивому развитию и внедрению новых практик и технологий в медицинской помощи.

В качестве респондентов в исследование были приглашены врачи и медицинские сестры, т.е. сотрудники, непосредственно участвующие в самом процессе лечения. Из 45 участников доля врачей составила 33,3 % (15), медицинских сестер – 66,7 % (30).

Одним из ключевых вопросов в оценке деятельности медицинских работников яв-

ляется вопрос об эмоциональном истощении, учитывая большую эмоциональную нагрузку, которую должны испытывать сотрудники онко-

логических учреждений. Диаграмма на рисунке 1 демонстрирует распределение ответов на этот вопрос.

Как часто вы были эмоционально истощены?

45 ответов

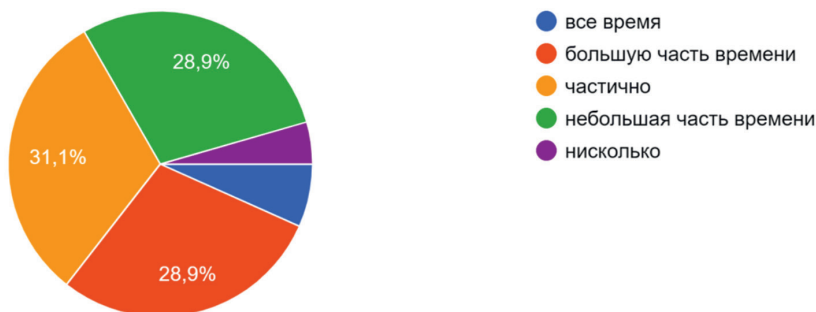


Рисунок 1. Частота эмоционального истощения среди участников исследования.

Источник: составлено авторами

Анализ данных показал, что только 4,4 % респондентов не испытывали эмоциональной нагрузки совсем. Большинство медицинских работников (95,6 %) в той или иной мере проживают момент эмоционального напряжения и/или истощения: от оценки «небольшая часть времени» до состояния «все время».

Небольшой процент респондентов (6,7 %) отметили, что они были эмоционально истощены все время. Этот показатель указывает на существование группы работников, находящихся в постоянном стрессе, что усиливает сигнал о необходимости серьезного отношения к вопросу предоставления психологической поддержки и улучшению условий труда.

Возможно, опыт абсолютного меньшинства (4,4%) сотрудников, для которых работа в условиях онкологических учреждений не приносит эмоциональных переживаний и может быть полезен, как инструмент для разработки стратегий по снижению стресса и эмоционального истощения среди остальных работников. Либо это то меньшинство молодых сотрудников, которые еще не успели по-настоящему погрузиться в клинические и социально-психологические проблемы онкологической службы.

Таким образом, полученные данные показывают, что эмоциональное истощение является серьезной проблемой среди медицинских работников. Необходимы комплексные меры

по поддержке их психоэмоционального состояния, включающие программы по управлению стрессом, психологическую помощь и улучшение условий труда.

На вопрос: «Что вас приводит к эмоциональному выгоранию?», - более половины респондентов, 57,8%, отметили, что основным фактором эмоционального выгорания является психологическое переутомление. Вполне объяснимый факт, связанный с эмоциональным и ментальным состоянием работников в сфере онкологической помощи.

Факт физического переутомления, на который сослались 13,3% участников исследования, свидетельствует, в том числе о физической нагрузке на работников, которая не всегда ассоциируется с областью здравоохранения, тем не менее, интенсивный график работы и недостаток отдыха могут лежать в основе и эмоционального состояния работников.

Актуальность обоих факторов, психологического и физического переутомления, приводящих к эмоциональному выгоранию, подтверждается тем, что каждый четвертый медицинский сотрудник, 24,4%, сослался оба показателя, что подчеркивает необходимость комплексного подхода к решению проблемы, включающего как психологическую поддержку, так и улучшение физических условий труда (рисунок 2).

Меньшая часть респондентов, 2,2 %, указали, что ни один из упомянутых факторов не влияет на их эмоциональное состояние, и еще 2,2 % отметили, что для них определяющим яв-

ляется ситуация в семье. Хотя эти группы малочисленны, их ответы могут помочь в разработке индивидуализированных программ поддержки (рисунок 2).

Что приводит вас к эмоциональному выгоранию?

45 ответов

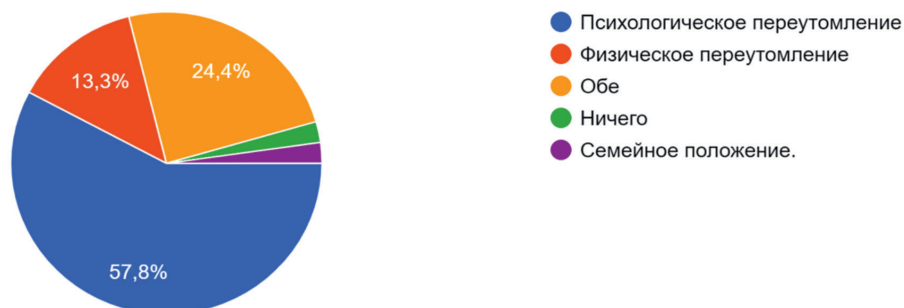


Рисунок 2. Факторы, способствующие эмоциональному выгоранию.

Источник: составлено авторами

Анализ опроса показал, что 40 % респондентов никогда не находились в состоянии сильного раздражения, позволившем им кричать на человека, что свидетельствует о способности значительной части медицинских работников контролировать свои эмоции даже в стрессовых ситуациях.

Однако, более половины участников, 60 %, ответили на этот вопрос положительно от ответа «редко» (40 %), «иногда» (17,8 %), до

«часто» (2,2 %), что может служить показателем наличия у большей части работников умеренного уровня стресса, который периодически проявляется в виде эмоциональных вспышек. В то же время, самая малая доля медицинских работников, тем не менее она есть, испытывают постоянный высокий уровень стресса, требующего незамедлительного внимания и поддержки (рисунок 3).

Были ли моменты в работе когда вы становились раздражительным или сердитым до такой степени, что вы кричали на других людей?

45 ответов

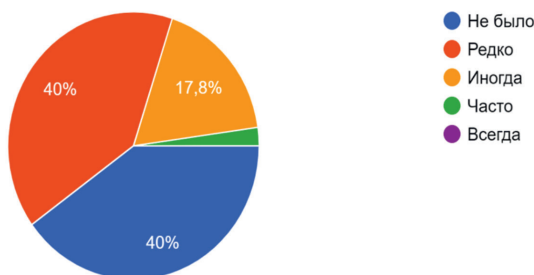


Рисунок 3. Частота случаев раздражительности и гнева на работе.

Источник: составлено авторами

Таким образом, данные диаграммы показывают, что большинство медицинских работников либо не сталкиваются с сильными эмоциональными всплесками на работе, либо они происходят редко. Однако наличие группы работников, у которых такие случаи происходят чаще, подчеркивает необходимость внедрения программ по управлению стрессом и предоставлению психологической поддержки для улучшения общего эмоционального состояния медицинского персонала.

Для выяснения основных причин, лежащих в основе эмоционального состояния сотрудников, были заданы вопросы по оценке условий работы и, с позиции «человеко-центричного» подхода, вопросы по взаимоотношениям с пациентами/сопровождающими, когда в концепции «пациент-ориентированного» делается акцент на партнерстве.

Получены следующие результаты.

Основные трудности, с которыми сталкиваются медицинские работники в своей повседневной деятельности, в 35,6 % случаев указали на неудобство рабочего места, недостаток пространства и необходимость тратить много времени на поиск нужных вещей. Такую же степень значимости участники придали проблеме

большого объема документации (35,6 %), что, в конечном результате, отвлекает их от непосредственного общения и ухода за пациентами и увеличивает нагрузку.

Каждому третьему сотруднику (33,3 %) не хватает времени на выполнение всех рабочих обязанностей, что может свидетельствовать о высокой рабочей нагрузке, и, как следствие, необходимости пересмотра графиков работы и распределения обязанностей для улучшения баланса между рабочими задачами и личным временем.

Очевидно, что решение этих проблем требует комплексного подхода, включающего оптимизацию рабочих процессов, улучшение условий труда и внедрение эффективных систем управления временем.

На вопрос о конфликтах с пациентами/сопровождающими только 13,3 % респондентов ответили отрицательно. 86,7% респондентов сталкивались с пациентами/сопровождающими с той или иной частотой (рисунок 4). Это указывает на наличие периодических недопониманий и разногласий, которые могут быть связаны с различными ожиданиями и стрессовыми ситуациями как у медицинских работников, так и у пациентов.

Как часто бывает конфликты между вами и пациентом (сопровождающим)?

45 ответов

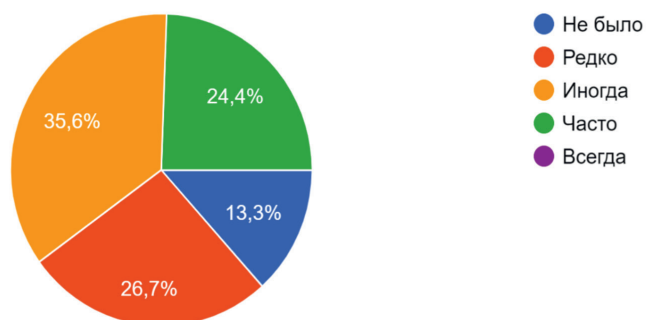


Рисунок 4. Частота конфликтов между медицинскими работниками и пациентами (или их сопровождающими).

Источник: составлено авторами

Как оказалось, самой частой причиной конфликтов, по мнению 64,4 % респондентов, требования пациентов к большому времени общения с медицинским работником, чем они фактически могут предоставить в рамках своих возможностей и обязанностей. Это может включать так же требования дополнительных услуг или ускоренного обслуживания, что выходит за рамки возможностей медицинского персонала.

В 28,9 % случаев, по мнению респондентов, пациенты требуют постоянного контакта с врачом в любое время суток. Этот показатель подчеркивает высокие ожидания пациентов в отношении доступности медицинского персонала и диктует необходимость четкого установления границ в общении.

Долгое ожидание в очереди и недостаточное время, уделяемое на приеме или осмотре, отметили 13,3 % участников исследования. Эти причины указывают на системные проблемы в организации работы клиники, которые могут быть связаны с недостатком ресурсов или неэффективной организацией рабочего процесса.

Интересно, что ни один респондент не указал, что конфликты возникают из-за несвоевременного ответа на вопросы, отправленные через мессенджеры. Это может свидетельствовать о том, что данный канал коммуникации либо недостаточно используется, либо не вызывает значительных проблем в общении между пациентами и медицинскими работниками.

Ответы, полученные на вопрос о конфликтах и их причинах, указывают на то, что столкновения между медицинскими работниками и пациентами/сопровождающими являются достаточно распространенным явлением. Для их минимизации необходимо разработать стратегии по улучшению взаимодействия и коммуникации, а также предоставить медицинскому персоналу инструменты для эффективного разрешения конфликтных ситуаций.

Участником любого конфликта являются, как минимум, две стороны. В здравоохранении – это медицинский работник и пациент. В этой связи вполне правомочным вопросом анкеты стал вопрос о негативной реакции со стороны пациента в отношении медицинского сотрудника (рисунок 5).

Создавалось ли у Вас впечатление при разговоре с пациентом, что он разговаривает с Вами раздраженно или «негативной» форме?
45 ответов

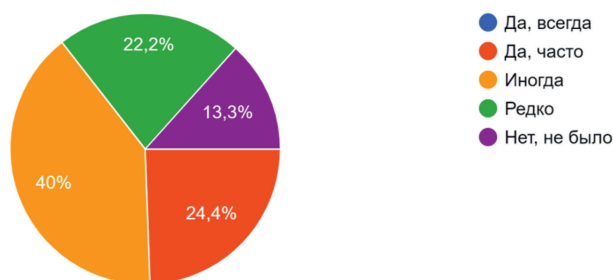


Рисунок 5. Впечатление о негативной форме общения пациентов с медицинскими работниками.

Источник: составлено авторами

Наибольшее количество респондентов (40 %) ответили положительно, что вполне можно объяснить стрессовым состоянием пациентов/сопровождающих в связи с самим диагнозом. При этом каждый четвертый сотрудник (24,4 %) указали, что это происходит достаточно часто. Этот факт, скорее, подчеркивает необходимость улучшения коммуни-

кативных навыков и управления конфликтами среди медицинских работников.

Однако в большинстве случаев, ответ был «редко» (22,2 %) и «никогда» (13,3 %), подчеркивая тот факт, что многие пациенты все же общаются с медицинским персоналом в конструктивной и уважительной форме.

Тем не менее, наличие конфликтов,

проявляющихся в той или иной мере еще раз указывает на важность обучения персонала эффективным коммуникативным стратегиям и управления стрессом для улучшения взаимодействия и повышения удовлетворенности как работников, так и пациентов.

Важным, на взгляд исследователей, были ответы, полученные на вопрос: «Были ли моменты, когда вы хотели бросить работу?». В преобладающем большинстве случаев, 97,8 %, это желание с той или иной частотой возникало. При этом в 28,9 % случаев достаточно часто (рисунок 6).

Были ли моменты когда вы хотели бросить работу?

45 ответов

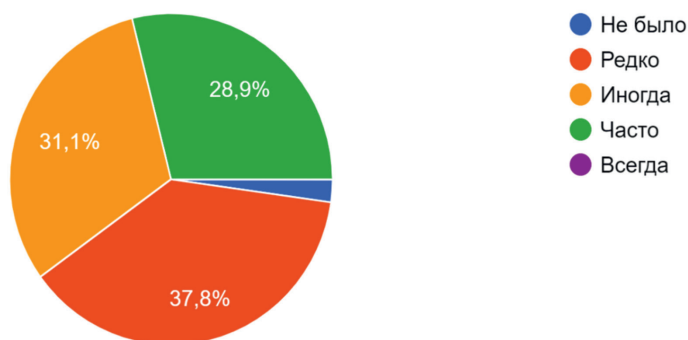


Рисунок 6. Частота возникновения мыслей о смене работы среди медицинских работников.

Источник: составлено авторами

Полученные результаты опроса на этот вопрос только подтверждают наличие значительного уровня стресса и неудовлетворенности среди медицинских работников, и подчеркивают необходимость улучшения рабочих условий, предоставления поддержки и повышения удовлетворенности трудом, принятия мер по снижению стресса, а также предоставление возможностей для профессионального роста и развития.

Одним из ключевых вопросов удовлетворенности работников любой сферы является адекватность оплачиваемого труда. На вопрос об удовлетворенности заработной платы 84,4 % респондентов ответили отрицательно, что свидетельствует о серьезном уровне недовольства среди медицинского персонала касательно их финансового вознаграждения. Недостаточная оплата труда может являться существенным фактором, влияющим на мотивацию, профессиональное выгорание и желание сменить работу.

В тоже время, при оценке удовлетворенности сотрудниками условиями работы в онкологическом учреждении 66,7 % ответили положительно.

Анализ распределения рабочего времени медицинских работников показал, что большая часть времени занята либо осмотром и приемом пациентов, либо заполнением документации (рисунок 7).

Однако одним из важных элементов при оценке этого показателя, на наш взгляд, стал ответ 28,9 % респондентов, которые сообщили, о постоянных звонках пациентов на личные номера сотрудников, отвлекая их на телефонные приемы и онлайн-консультации. Этот результат свидетельствует, с одной стороны, о высоком уровне потребности в непрерывной коммуникации и доступности медицинских работников для пациентов. С другой, о не выстроенных профессиональных границах и защите медицинских работников, и требует пересмотра организационных процессов для оптимизации времени.

Что занимает большую часть Вашего рабочего времени?

45 ответов

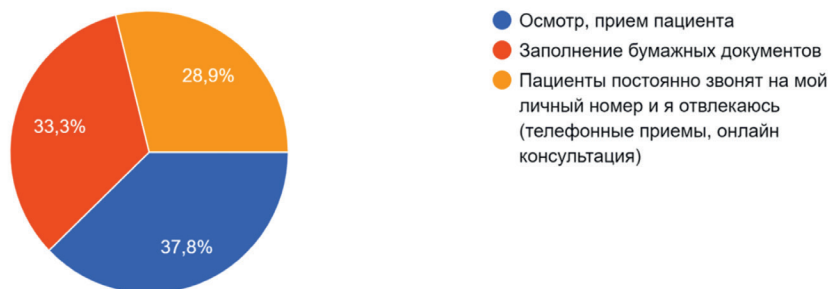


Рисунок 7. Основные занятия, занимающие большую часть рабочего времени медицинских работников.

Источник: составлено авторами

Таким образом, данные диаграммы демонстрируют, что основное время медицинских работников распределяется между клиническими обязанностями и административной нагрузкой, включая значительное внимание к постоянной связи с пациентами. Оптимизация этих процессов может способствовать улучшению эффективности работы и снижению уровня стресса среди медицинского персонала.

На вопрос о факторах, которые наносят наибольший вред, по мнению участников исследования, здоровью, 80 % считают повышенное нервно-психическое напряжение во время работы; 20 % указали на неудобство графика. В совокупности этот результат подчеркивает высокий уровень стресса и эмоциональной нагрузки, с которыми сталкиваются медицинские работники в своей повседневной деятельности (рисунок 8).

Отметьте производственные факторы, оказывающие, по Вашему мнению, наибольший ущерб здоровью

45 ответов

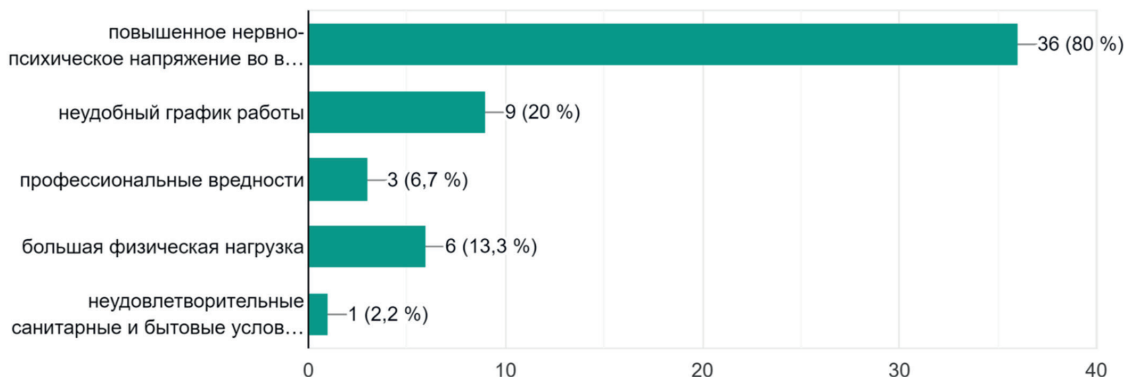


Рисунок 8. Производственные факторы, оказывающие наибольший ущерб здоровью медицинских работников.

Источник: составлено авторами

Среди других причин, негативно влияющих на здоровье, по мнению участников исследования, были указаны: в 13,3 % - большая физическая нагрузка; в 6,7 % - профессиональные вредности, такие как контакт с опасными веществами или инфекциями; в 2,2 % - неудов-

летворительные санитарные и бытовые условия на рабочем месте.

Резюмируя этот пункт, можно сказать, что основные факторы, оказывающие наибольший ущерб здоровью медицинских работников, связаны с высоким уровнем стресса, неудобным

графиком работы и значительными физическими нагрузками. Эти результаты подчеркивают необходимость внедрения программ по управлению стрессом, оптимизации рабочих графиков и улучшению условий труда для снижения негативного влияния на здоровье медицинских работников.

Обсуждение

Говорим ли мы о «пациент-ориентированном» или расширяем его до «человеко-центричного» принципа построения коммуникаций на уровне медицинский сотрудник – пациент/сопровождающий, на сегодняшний день эти понятия рассматриваются пока несколько односторонне с большим ориентиром на пациента. Основные принципы «пациент-ориентированного» подхода абсолютно правомочны и не вызывают сомнений и требует обязательного обучения этим принципам работников здравоохранения.

Однако, вторая сторона взаимоотношений, будь то врач, медицинская сестра или младший медицинский персонал, рассматривается только как исполнители, а не как партнеры данного сотрудничества. Между тем, удовлетворенность медицинских работников также играет ключевую роль, влияя на производительность и качество работы. Это комплексное явление, представляющее отношение к своей работе, которое влияет не только на мотивацию, но и на карьеру, здоровье и взаимоотношения с коллегами. Удовлетворенность работой медицинского персонала существенно влияет на качество, эффективность и приверженность работе, а также на расходы на здравоохранение.

Результаты, полученные в ходе данного исследования на примере клинической базы одного из самых сложных направлений здравоохранения, онкологии, которые не претендуют на абсолютную истинность и валидность, учитывая объем выборки и открытый тип анкетирования, тем не менее позволил выявить некоторые ключевые проблемы в психологическом, эмоциональном и материальном аспектах медицинских работников, которые в целом влияют не только на взаимоотношения с пациентами/сопровождающими, а сказываются непосредственно на эффективности терапии.

Выводы

Таким образом, для улучшения онкологических учреждений и поликлиник необходимо

сфокусироваться на улучшении условий труда в том числе:

- Необходимы комплексные меры по поддержке психоэмоционального состояния медицинских работников, включающие программы по управлению стрессом, психологическую помощь;

- Разработать стратегии по улучшению взаимодействия и коммуникации между пациентами и медицинскими работниками, а также обучить медицинский персонал инструментам для эффективного разрешения конфликтных ситуаций, эффективным коммуникативным стратегиям и управления стрессом для улучшения взаимодействия и повышения удовлетворенности как работников, так и пациентов;

- Разработать эффективную программу материального поощрения медицинских работников для повышения мотивации и предупреждения профессионального выгорания;

- Оптимизация процессов и времени коммуникации медицинских работников с пациентами/сопровождающими с целью улучшения эффективности работы и снижения уровня стресса среди медицинского персонала, на основе построения профессиональных границ

Таким образом, повышении доступности и качества медицинских услуг, оказание психологической поддержки и проведении образовательных программ для медицинских работников, а также обеспечении финансовой поддержки и справедливой оплаты их труда помогут создать более эффективную и удовлетворяющую потребностям пациентов систему здравоохранения.

Список источников

1. Пак. [Электронный ресурс] // World Health Organization [web-сайт]. – URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
2. Ferlay J., Ervik M., Lam F., Colombet M., Mery L., Piñeros M. et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today [Electronic resource] // Lyon: International Agency for Research on Cancer [website]. – 2020. – URL: <https://gco.iarc.fr/today>.
3. В Казахстане за последние 20 лет смертность от онкологических заболеваний снизилась на 33 % [Электронный ресурс] // Официальный информационный ресурс Премьер-Министра Рес-

спублики Казахстан [web-сайт]. – URL: <https://primeminister.kz/ru/news/v-kazakhstane-za-poslednie-20-let-smertnost-ot-onkologicheskikh-zabolevaniy-snizilas-na-33-23189> [Дата обращения: 28.02.2023].

4. В республиканских центрах за год около 5000 детей проходят лечение с онкологией. Министерство здравоохранения Республики Казахстан. – URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/506663?lang=ru> [Дата обращения: 20.04.2024].

5. Flood M., Ennis M., Ludlow A., Sweeney F. F., Holton A., Morgan S., Clarke C., Carroll P., Mellon L., Boland F., Mohamed S., De Brún A., Hanratty M., Moriarty F. Research methods from human-centered design: Potential applications in pharmacy and health services research // *Res Social Adm Pharm.* – 2021. – Vol. 17(12). – P. 2036-2043. – DOI: 10.1016/j.sapharm.2021.06.015.

6. Zomerdijs L. G., Voss C. A. Service Design for Experience-Centric Services // *Journal of Service Research.* – 2010. – Vol. 13(1). – P. 67-82. – DOI: <https://doi.org/10.1177/1094670509351960>

7. Шайкенов М. А. Обеспечение физического комфорта пациентов стационарах Республики Казахстан // *Труды Республиканской конференции медицинских работников.* – 2022. – С. 103-107.

8. Tajstra M., Blamek S., Skoczylas I., Majsnerowska A., Niedziela J. T., Gadula-Gacek E., Bobek-Billewicz B., Gąsior M., Jarząb M. Two professions against two killer diseases: the rationale, organization, and initial experience of a cardio-oncology service // *Kardiologia Pol.* – 2021. – Vol. 79(2). – P. 139-146. – DOI: 10.33963/KP.15674.

9. Totzeck M., Schuler M., Stuschke M., Heusch G., Rassaf T. Cardio-oncology - strategies for management of cancer-therapy related cardiovascular disease // *Int J Cardiol.* – 2019. – Vol. 280. – P. 163-175. – DOI: 10.1016/j.ijcard.2019.01.038.

10. Bar-Sela G., Mitnik I., Lulav-Grinwald D. Perceptions of the working alliance among medical staff and cancer patients // *Palliat Support Care.* – 2016. – Vol. 14(3). – P. 199-203. – DOI: 10.1017/S1478951515000759.

11. Kawasaki Y., Hirai K., Nii M., Kizawa Y., Uchinuno A. Actual situation of decision-making support from medical staff when cancer

patients make treatment choices // *Future Oncol.* – 2023. – Vol. 19(33). – P. 2263-2272. – DOI: 10.2217/fon-2023-0335.

12. Limon D., Perry S., Granot T., Gordon N., Stemmer N., Stemmer S. M., Limon D., Perry S., Granot T., Gordon N., Stemmer N., Stemmer S. M. ReCAP: Perspectives of Patients, Caregivers, and Medical Staff on Greetings in Oncology Practice: A Prospective Survey // *J Oncol Pract.* – 2016. – 12(2). – 170-171. – DOI: 10.1200/JOP.2015.006049.

13. Simpson K., Nham W., Thariath J. et al. How health systems facilitate patient-centered care and care coordination: a case series analysis to identify best practices // *BMC Health Services Research.* – 2022. – Vol. 22(1). – Article No. 1448. – DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08623-w>.

14. Yang P., Yu Y., Zhong N. Efficacy of humanistic care and psychological intervention of medical staff on patients with cervical cancer undergoing post-installation treatment // *Asian J Surg.* – 2022. – Vol. 45(6). – P. 1356-1357. – DOI: 10.1016/j.asjsur.2022.02.018.

15. The Eight Principles of Patient-Centered Care [Electronic resource] // *Oneview Healthcare [website].* – URL: <https://www.oneviewhealthcare.com/blog/the-eight-principles-of-patient-centered-care> (Дата обращения: 01.06.2024).

References

1. Cancer. World Health Organization. Retrieved July 18, 2024, from: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
2. Ferlay, J., Ervik, M., Lam, F., Colombet, M., Mery, L., Piñeros, M., et al. (2020). *Global Cancer Observatory: Cancer Today*. Lyon: International Agency for Research on Cancer. Retrieved February 26, 2021, from <https://gco.iarc.fr/today>.
3. V Kazakhstane za poslednie 20 let smertnost' ot onkologicheskikh zabolevaniy snizilas' na 33 %. The official information resource of the Prime Minister of the Republic of Kazakhstan. Retrieved February, 2023, from <https://primeminister.kz/ru/news/v-kazakhstane-za-poslednie-20-let-smertnost-ot-onkologicheskikh-zabolevaniy-snizilas-na-33-23189>.
4. V respublikanskikh centrakh za god okolo 5000 detej prohodjat lechenie s onkologiej. Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan. Retrieved April, 2024, from <https://www.gov.kz/memleket/>

- entities/dsm/press/news/details/506663?lang=ru.
5. Flood M., Ennis M., Ludlow A., Sweeney F. F., Holton A., Morgan S., Clarke C., Carroll P., Mellon L., Boland F., Mohamed S., De Brún A., Hanratty M., Moriarty F. (2021). Research methods from human-centered design: Potential applications in pharmacy and health services research. *Res Social Adm Pharm*, 17(12), 2036-2043, DOI: 10.1016/j.sapharm.2021.06.015.
6. Zomerdijs L. G., Voss C. A. (2010). Service Design for Experience-Centric Services. *Journal of Service Research*, 13(1), 67-82, DOI: <https://doi.org/10.1177/1094670509351960>
7. Shaikenov M. A. (2022). Obespechenie fizicheskogo komforta pacientov stacionarah Respubliki Kazakhstan. Proceedings of the Republican Conference of Medical Professionals, 103-107.
8. Tajstra M., Blamek S., Skoczylas I., Majsnerowska A., Niedziela J. T., Gadula-Gacek E., Bobek-Billewicz B., Gąsior M., Jarzab M. (2021). Two professions against two killer diseases: the rationale, organization, and initial experience of a cardio-oncology service. *Kardiologia Pol.*, 79(2), 139-146, DOI: 10.33963/KP.15674.
9. Totzeck M., Schuler M., Stuschke M., Heusch G., Rassaf T. (2019). Cardio-oncology - strategies for management of cancer-therapy related cardiovascular disease. *Int J Cardiol.*, 280, 163-175, DOI: 10.1016/j.ijcard.2019.01.038.
10. Bar-Sela G., Mitnik I., Lulav-Grinwald D. (2016). Perceptions of the working alliance among medical staff and cancer patients. *Palliative Support Care*, 14(3), 199-203, DOI: 10.1017/S1478951515000759.
11. Kawasaki Y., Hirai K., Nii M., Kizawa Y., Uchinuno A. (2023). Actual situation of decision-making support from medical staff when cancer patients make treatment choices. *Future Oncol.*, 19(33), 2263-2272, DOI: 10.2217/fon-2023-0335.
12. Limon D., Perry S., Granot T., Gordon N., Stemmer N., Stemmer S. M., Limon D., Perry S., Granot T., Gordon N., Stemmer N., Stemmer S. M. (2016). ReCAP: Perspectives of Patients, Caregivers, and Medical Staff on Greetings in Oncology Practice: A Prospective Survey. *J Oncol Pract.*, 12(2), 170-171, DOI: 10.1200/JOP.2015.006049.
13. Simpson K., Nham W., Thariath J. et al. (2022). How health systems facilitate patient-centered care and care coordination: a case series analysis to identify best practices // *BMC Health Services Research*, 22(1), 1448, DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08623-w>.
14. Yang P., Yu Y., Zhong N. (2022). Efficacy of humanistic care and psychological intervention of medical staff on patients with cervical cancer undergoing post-installation treatment. *Asian J Surg*, 45(6), 1356-1357, DOI: 10.1016/j.asjsur.2022.02.018.
15. The Eight Principles of Patient-Centered Care. Oneview Healthcare. Retrieved June, 2024, from <https://www.oneviewhealthcare.com/blog/the-eight-principles-of-patient-centered-care>.

SATISFACTION OF MEDICAL PROFESSIONALS IN THE PATIENT-CENTERED ONCOLOGICAL CARE PARADIGM

S. Y. Yessentayeva*, A. Gakipbekova, G. Y. Sarsenbayeva,
A. N. Bayvakhacheva, Y. N. Beyssebayev, E. B. Kutumov
NEI «Kazakh-Russian Medical University», Kazakhstan, Almaty

**Corresponding author*

Abstract

Modern medicine is rapidly evolving, introducing new technologies and approaches aimed at improving patients' quality of life. In oncology care, where patients face serious physical and emotional challenges, special attention should be given to human-centered technologies and methods.

Cancer remains one of the leading causes of mortality worldwide, and Kazakhstan is no exception. As the number of cancer cases rises, so does the need for effective and high-quality medical care. In this context, it is crucial not only to treat the disease but also to support patients throughout their treatment, ensuring their psychological comfort and enhancing their quality of life.

The objective is to assess the level of satisfaction among medical personnel specializing in oncology in the Almaty region.

A survey was conducted for this purpose. The study was observational, non-interventional, and carried out openly.

The main factors that most adversely affect the health of healthcare workers are related to high levels of stress, inconvenient work schedules, and significant physical strain. These findings highlight the need to implement stress management programs, optimize work schedules, and improve working conditions to mitigate the negative impact on healthcare workers' health.

Keywords: oncology, medical worker, patient-centered approach, emotional stress, working conditions, satisfaction.

«ПАЦИЕНТКЕ БАҒЫТТАЛҒАН» ОНКОЛОГИЯЛЫҚ КӨМЕК ПАРАДИГМАСЫНДАҒЫ МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ ҚАНАҒАТТАНУЫ

С. Е. Есентаева*, А. Жақыпбекова, Г. Е. Сәрсенбаева, А. Н. Баймахашева,
Е. Н. Бейсебаев, Е.Б. Кутумов

«Қазақстан-Ресей медицина университеті» МЕМБМ, Қазақстан, Алматы

**Корреспондент автор*

Аңдатпа

Қазіргі заманғы медицина пациенттердің өмір сүру сапасын жақсартуға бағытталған жаңа технологиялар мен тәсілдерді енгізу арқылы қарқынды дамуда. Онкологиялық көмек жағдайында, науқастар ауыр физикалық және эмоционалдық қиындықтарға тап болғанда, адамға бағытталған технологиялар мен әдістерге ерекше назар аудару қажет.

Онкологиялық аурулар әлемдегі өлім-жітімнің негізгі себептерінің бірі болып қала береді, және Қазақстан да бұл тұрғыда ерекшелік емес. Қатерлі ісік жағдайларының көбеюімен тиімді және сапалы медициналық көмекке деген қажеттілік те артып келеді. Бұл тұрғыда ауруды емдеумен қатар, емдеу үдерісінде науқастарға қолдау көрсету, олардың психологиялық жайлылығын қамтамасыз ету және өмір сапасын жақсарту маңызды аспектке айналууда.

Мақсат – Алматы облысы мысалында онкологиялық бағыттағы медицина қызметкерлерінің қанағаттанушылық деңгейін бағалау.

Осы мақсатта сауалнама жүргізілді. Зерттеу байқаушы, араласпайтын сипатта болып, ашық түрде өткізілді.

Медицина қызметкерлерінің денсаулығына ең көп зиян келтіретін негізгі факторлар – жоғары деңгейдегі стресс, қолайсыз жұмыс кестесі және елеулі физикалық жүктемелер. Бұл нәтижелер медицина қызметкерлерінің денсаулығына теріс әсерді азайту үшін стресс-менеджмент бағдарламаларын енгізудің, жұмыс кестелерін оңтайландырудың және еңбек жағдайларын жақсартудың қажеттілігін көрсетеді.

Түйін сөздер: онкология, медицина қызметкері, пациентке бағытталған көзқарас, эмоционалдық стресс, еңбек жағдайлары, қанағаттану.

АВТОРЛАР ТУРАЛЫ

Есентаева Сурия Ертугыровна – м.ғ.д., доцент, онкология кафедрасының меңгерушісі, заведующая кафедрой онкологии, дәрігер химиотерапевт, «Қазақстан-Ресей медициналық университеті» МЕМБМ, Қазақстан, Алматы; e-mail: surya_esentay@mail.ru. ORCID: 0000-0001-7087-1440.

Жақыпбекова Айдана Бағдатқызы – «Қазақстан-Ресей медициналық университеті» МЕМБМ, Қазақстан, Алматы; e-mail: aidanazhakypbekova7@gmail.com; ORCID: 0009-0002-5687-2775.

Сәрсенбаева Галия Ермекқызы – «Қазақстан-Ресей медициналық университеті» МЕМБМ, Қазақстан, Алматы; e-mail: galiya.ermek@mail.ru.

Баймахашева Аннель Ниязбекқызы – б.ғ.д., «Қазақстан-Ресей медициналық университеті» МEBBM, Қазақстан, Алматы; e-mail: bannelia@mail.ru.

Бейсебаев Елдар Нурланұлы – PhD., «Қазақстан-Ресей медициналық университеті» МEBBM, Қазақстан, Алматы; e-mail: eldar_beisebaev@mail.ru.

Кутумов Эльдар Борисович – «Қазақстан-Ресей медициналық университеті» МEBBM, Қазақстан, Алматы; e-mail: elk_chingizid@mail.ru; ORCID: 0000-0002-1380-8389.

ОБ АВТОРАХ

Есентаева Сурия Ертугыровна – д.м.н., доцент, заведующая кафедрой онкологии, врач-химиотерапевт, НУО «Қазақстанско-Российский медицинский университет», Казахстан, Алматы; e-mail: surya_esentay@mail.ru. ORCID: 0000-0001-7087-1440.

Жакыпбекова Айдана Багдатовна – НУО «Қазақстанско-Российский медицинский университет», Казахстан, Алматы; e-mail: aidanazhakypbekova7@gmail.com; ORCID: 0009-0002-5687-2775.

Сарсенбаева Галия Ермековна – НУО «Қазақстанско-Российский медицинский университет», Казахстан, Алматы; e-mail: galiya.ermek@mail.ru.

Баймахашева Аннель Ниязбековна – д.б.н., НУО «Қазақстанско-Российский медицинский университет», Казахстан, Алматы; e-mail: bannelia@mail.ru.

Бейсебаев Елдар Нурланович – PhD., НУО «Қазақстанско-Российский медицинский университет», Казахстан, Алматы; e-mail: eldar_beisebaev@mail.ru.

Кутумов Эльдар Борисович – НУО «Қазақстанско-Российский медицинский университет», Казахстан, Алматы; e-mail: elk_chingizid@mail.ru; ORCID: 0000-0002-1380-8389.

ABOUT AUTHORS

Yesentaeva Suriya Yertugyrova – Doctor of Medical Sciences, docent, Head of the Department of Oncology, chemotherapist, NEI «Kazakh-Russian Medical University», Kazakhstan, Almaty; e-mail: surya_esentay@mail.ru. ORCID: 0000-0001-7087-1440.

Zhakypbekova Aidana Bagdatokyzy – NEI «Kazakh-Russian Medical University», Kazakhstan, Almaty; e-mail: aidanazhakypbekova7@gmail.com; ORCID: 0009-0002-5687-2775.

Sarsenbayeva Galiya Ermekovna – NEI «Kazakh-Russian Medical University», Kazakhstan, Almaty; e-mail: galiya.ermek@mail.ru.

Baymakhasheva, Annel Niyazbekovna – Doctor of Biological Sciences, NEI «Kazakh-Russian Medical University», Kazakhstan, Almaty; e-mail: bannelia@mail.ru.

Beisebayev Eldar Nurlanovich – PhD., NEI «Kazakh-Russian Medical University», Kazakhstan, Almaty; e-mail: eldar_beisebaev@mail.ru.

Kutumov Eldar Borisovich – NEI «Kazakh-Russian Medical University», Kazakhstan, Almaty; e-mail: elk_chingizid@mail.ru; ORCID: 0000-0002-1380-8389.

Конфликт интересов. Все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Вклад авторов. Все авторы внесли равноценный вклад в разработку концепции, выполнение, обработку результатов и написание статьи. Заявляем, что данный материал ранее не публиковался и не находится на рассмотрении в других издательствах.

Финансирование. Отсутствует.

Статья поступила: 19.07.2024

Принята к публикации: 9.08.2024