

Заклад вищої освіти «Український католицький університет»

Факультет суспільних наук

Кафедра державного управління

Магістерська робота

на тему:

«Роль органів влади в попередженні проблеми вигорання працівників
медичних закладів»

Виконав: студент II курсу,
напряму підготовки (спеціальності)

281 «Публічне управління та
адміністрування»

Олійник О. В.

(прізвище та ініціали)

Науковий керівник:

к.е.н., доц. Лапшина І. А.

(посада, науковий ступінь, прізвище та ініціали)

Львів – 2022 рік

Олійник О.В. Роль органів влади в попередженні проблеми вигорання працівників медичних закладів.

Магістерська робота: (281 «Публічне управління та адміністрування») / О.В. Олійник / Український католицький університет. Кафедра державного управління;

Науковий керівник: к.е.н., доц. Лапшина І.А.– Львів: УКУ, 2022 – 55 с.

Анотація. У роботі розкрито поняття внутрішнього вигорання. Доведено вплив внутрішнього вигорання медичних працівників на зниження якості надання медичних послуг. Проаналізовано нормативно-правову базу у врегулюванні вирішення проблеми внутрішнього вигорання медичних працівників. Проведено аналіз дієвості рекомендацій стосовно вирішення проблеми. Враховано закордонний досвід впливу органів влади на вирішення проблеми внутрішнього вигорання. Запропоновано рекомендації при створенні оперативного плану, відповідно до стратегії розвитку системи охорони здоров'я 2030, які вирішують і попереджують проблему внутрішнього вигорання медичних працівників.

Ключові слова: внутрішнє вигорання, система охорони здоров'я, Міністерство охорони здоров'я, роль влади, якість медичних послуг, законодавче регулювання, стратегія розвитку, план дій, благополуччя кадрового ресурсу.

Annotation. The notion of internal burnout is highlighted in the work. Influence of internal burnout of medical workers which decreases quality of medical services is proved. The legal framework which regulates solving of the internal burnout issue of medical workers is analyzed. The analysis of recommendation's effect regarding solving of the issue is undertaken. Foreign experience of authorities' influence on solving of the internal burnout issue is counted. Recommendations of an operative plan's creation are offered, according to the 2030 strategy of health care system development, which solve and forewarn the problem of internal burnout of medical workers.

Key words: internal burnout, healthcare system, Ministry of Health, authorities' role, medical services' quality, legislative regulation, strategy of development, actions' plan of staff well-being.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	6
ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРИТИЧНІ ЗАСАДИ ТА ОСОБЛИВОСТІ	
ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У КОНТЕКСТІ ЕФЕКТИВНОГО ТА	
ЯКІСНОГО НАДАННЯ МЕДИЧНИХ	
ПОСЛУГ.....	
1.1. Поняття та особливості професійного вигорання медичних працівників.....	10
1.2. Вплив професійного вигорання на ефективність надання медичних послуг.....	12
1.3. Міжнародний досвід у попередженні внутрішнього вигорання медичних працівників.....	15
Висновки до розділу.....	21
РОЗДІЛ 2 ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ ОРГАНІВ ДЕРЖАВНОЇ ВЛАДИ У	
ПОПЕРЕДЖЕННІ ВНУТРІШНЬОГО ВИГОРАННЯ.....	
2.1. Роль та аналіз впливу органів державної влади на попередження вигорання медичних працівників.....	22
2.2. Методи запобігання професійного вигорання медичних працівників медичних закладів.....	29
Висновки до розділу.....	34
РОЗДІЛ 3. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ТВОРЕННЯ ОРГАНАМИ	
ДЕРЖАВНОЇ ВЛАДИ СИСТЕМИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ВНУТРІШНЬОГО	
ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ.....	
3.1. Важливість комплексного підходу у попередженні внутрішнього вигорання медичних працівників.....	36
3.2. Пропозиції щодо стратегій боротьби із професійним вигоранням медичних працівників.....	38
Висновки до розділу.....	44
ВИСНОВКИ.....	45

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	48
ДОДАТКИ.....	55

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ОЗ – охорона здоров'я.

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я.

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я.

НСЗУ – Національна служба здоров'я України.

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я.

ВНЗ – вищий навчальний заклад.

ВСТУП

Актуальність теми. Проблема внутрішнього вигорання розглядається та досліджується психологами з 1974 р. та притаманна всім сферам діяльності, як соціальним, так і професійним. Розробляються різні методики та методи боротьби у вирішенні проблеми та сприянню гармонійному розвитку особистості.

Проблема внутрішнього вигорання медичних працівників набула великої значимості та сприяла широкому обговоренню медичними працівниками, керівниками закладів охорони здоров'я та суспільства в час пандемії COVID19. Сприяло її розвитку надмірне фізичне та психологічне навантаження.

Не вирішення проблеми внутрішнього вигорання сприяє розвитку негативних наслідків, таких як:

- погіршення фізичного та психічного здоров'я медичних працівників;
- велика кількість звільнень з професії, що призводить до браку кадрового ресурсу системи охорони здоров'я;
- зниження якості медичних послуг через низьку мотивацію медичних працівників та браку кадрового ресурсу;
- зменшення престижності та привабливості професії медичного працівника.

Система охорони здоров'я перебуває у процесі реформування. Пріоритетними напрямками розвитку є дотримання програми державних медичних гарантій для населення. Завершити реформування вторинного та третинного рівня надання медичної допомоги. Питання у здобутті благополуччя для кадрового ресурсу розглядаються лише з економічного погляду, шляхом зміни принципу фінансування системи охорони здоров'я.

Основна цінність системи охорони здоров'я - це життя та здоров'я людини. Політика Міністерства охорони здоров'я реалізує заходи для досягнення цієї мети. Але заходи на підняття рівня благополуччя кадрового ресурсу, всебічного розвитку, сучасного фахового навчання не мають підтримки на державному

рівні. Програми спрямовані на вирішення та попередження проблеми внутрішнього вигорання впроваджені органами влади, сприятиме росту кваліфікації медичних працівників, збільшенню привабливості та престижу професії, розвитку системи охорони та стимулюватиме підвищення якості медичних послуг.

Мета. Розробити рекомендації для створення стратегій вирішення проблеми внутрішнього вигорання медичних працівників медичних закладів.

Завдання дослідження:

- вивчення міжнародного досвіду у подолання проблеми внутрішнього вигорання для урахування створення стратегії боротьби з внутрішнім вигоранням;
- провести детальний аналіз нормативно-правової бази функціонування системи охорони здоров'я;
- вивчення та аналіз дієвості заходів спрямованих на вирішення проблеми внутрішнього вигорання медичних працівників;
- визначити ефективність комплексного підходу у попередженні внутрішнього вигорання;
- Надання рекомендацій щодо покращення політики системи охорони здоров'я у вирішенні проблеми внутрішнього вигорання.

Об'єкт дослідження. Реалізація політики системи охорони здоров'я на досягнення благополуччя кадрового ресурсу.

Предмет дослідження. Нормативно-правова база функціонування системи охорони здоров'я.

Наукова новизна полягає у тому, що автором проведено аналіз нормативно-правової бази системи охорони здоров'я для визначення заходів спрямованих на психологічний аспект у повсякденній діяльності медичних працівників. Встановлено зв'язок між проблемою внутрішнього вигорання на збільшення звільнення з посад в медичних структурах. Важливість розробки програм державного рівня на попередження проблеми внутрішнього вигорання в системі охорони здоров'я.

Особистий внесок полягає в тому, що даний магістерський проект є самостійною закінченою науковою роботою. Шляхом проведення аналізу нормативної-правової визначено відсутність державних програм спрямованих на боротьбу з внутрішнім вигоранням медичних працівників. Розроблено комплекс рекомендацій для урахування при створенні оперативного плану дій для досягнення мети стратегії розвитку системи охорони здоров'я 2030.

Структура та обсяг магістерської роботи. Кваліфікаційна робота складається з вступу, трьох розділів, висновків, переліку використаних джерел додатків.

Обсяг роботи складає: 55 стор.

Список використаних джерел включає в себе – 64 найменування.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У КОНТЕКСТІ ЕФЕКТИВНОГО ТЯКІСНОГО НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

1. Поняття та особливості професійного вигорання медичних працівників

Старт реформи системи охорони здоров'я запроваджений міністерством охорони здоров'я під керівництвом У. Супрун мав на меті зробити прозору систему надання якісних медичних. У 2022 р. вже можна побачити результати цієї реформи. Медична система стала доступною, якісною, прозорою. В основу медичної реформи було покладено поняття пацієнторієнтованості та можливість пацієнту вибрати свого лікаря.

Реформа системи охорони здоров'я була направлена в основному на якість послуг та пацієнта, для медичних працівників вона створила відмову від диспансерних груп та перехід на електронну форму ведення медичної документації. Це було підкріплено підвищеною конкурентністю, адже дохід медичного працівника безпосередньо залежав від кількості наданих послуг. В сукупності усіх правил нової системи охорони здоров'я навантаження на медичних працівників стало більше. З'явилися перші масові звільнення медичних працівників, які не були готові змінюватись та підлаштовуватись під нові правила гри. Працівники, які залишились в системі і продовжили працювати, адаптувались намагаючись сумлінно і якісно виконувати своє прями обов'язки – лікувати людей.

Дослідження психологів свідчать, що люди які працюють у сфері надання послуг та контактують з людьми, мають ризик отримати внутрішнє вигорання. Кожен медичний працівник, який бере відповідальність за здоров'я пацієнта - напряду або опосередковано зустрічався з проблемою вигорання. Якщо для людини притаманне поняття внутрішнього вигорання, то для працівника притаманне поняття професійного вигорання. В чому ж їхня різниця?

Вперше термін внутрішнього вигорання «staff burn-out» зустрічається у 1974 р. Його започаткував американський психоаналітик Герберт Френдейбергер він запропонував наступне визначення цього терміну: «Емоційне вигорання є станом психічного та фізичного виснаження, викликане професійним життям людини» [20]. Саме це твердження задало вектор розвитку психології в цьому напрямку та довести важливість прийняття існування внутрішнього вигорання людини.

Професійне вигорання лікарі не сприймають як хворобу, а позиціонують як синдром, про що йдеться у збірнику Міжнародної класифікації хвороб XI [54]. За визначенням всесвітньої організації охорони здоров'я професійне вигорання це синдром, що виникає внаслідок хронічного стресу на робочому місці. Основними ознаками якого є: втрата енергійності, відчуття виснаження, зниження професійної активності, підвищене психологічне дистанціювання від роботи.

До факторів, що провокують професійне вигорання психолог В.В. Бойко відносить зовнішні фактори до якого входять напружена емоційна діяльність, важкий контингент з яким працює працівник, підвищена відповідальність за виконання професійних обов'язків; внутрішні фактори – схильність до емоційної ригідності, стану мотивації до виконання професійних обов'язків, моральні дефекти та дезорганізація особистості. Якщо, на внутрішні фактори на пряму має вплив особистість, розуміючи свій стан та спрямовуючи заходи на особистісний розвиток та вирішення внутрішніх проблем. То на зовнішній фактор потрібно робити комплексний підхід починаючи з організації робочого процесу з урахуванням дотримання режиму праці і відпочинку, та створюючи комфортні умови праці починаючи з рівня завідуючого відділення [7].

Явище професійного вигорання медичних працівників не розвивається за короткий проміжок часу. Це відносно тривалий процес якому притаманні стадії розвитку.

Перша стадія розвитку професійного вигорання триває від трьох до п'яти років. Основними характеристиками цієї стадії є збільшена турбота про себе

шляхом організації більшого часу на відпочинок, легкі помилки або не виконання робочих моментів, неухважність в роботі.

Друга стадія розвитку професійного вигорання триває від п'яти до п'ятнадцяти років. Характерними симптомами для цієї стадії є зниження інтересу до роботи, зниження потреби в спілкуванні, підвищена дратівливість. Людина не відновлюється після здорового сну та додаткових вихідних.

Третя стадія професійного вигорання триває від десяти до двадцяти років. Заклучна стадія яка має наступні симптоми: фізичні і психологічні проблеми супроводжуються розвитком виразкової хвороби шлунку та розвитком депресії. Людина втрачає свою цінність та сенс до життя. Прагне усамітнення та єднання з природою [51].

Отже, важливість проблеми професійного вигорання медичних працівників висока. Медична практика - це точна наука в якій все закономірно, якщо дивитись на хворобу чи проблему пацієнта в одній площині. Але так працює в ідеальному світі. В житті, пацієнт, в першу чергу людина, яка має свій темперамент, характер певний набір життєвого досвіду, в якого виникає проблема із здоров'ям. І кожен медичний працівник повинен даючи клятву керуватись етичним кодексом.[14]. Основою якого є принцип «не нашкодь» та сприйняття пацієнта таким, який він є, через розуміння та емпатію. І відповідно до стадій розвитку професійного вигорання медичний працівник може допускати помилки які вартуватимуть пацієнту цінного часу на лікування хвороби, або й цінності самого життя.

1.2. Вплив професійного вигорання на ефективність надання медичних послуг

Медичний персонал працює в концепції «людина-людина», порушення цієї концепції чи односторонній рух в теорії може спричинити негативні наслідки для пацієнта. Поняття ефективності медичних послуг стоїть поруч з поняттям якості. Краще надати одну якісну послугу ніж сто неякісних. Саме в

медичній сфері поняття якості важливе, тому що в дана сфера відповідає за здоров'я людини.

За визначенням ДП «Державний експертний центр МОЗ України», якість – це сукупність властивостей і характеристик продукції, які надають їй здатність задовольняти обумовлені або передбачувані потреби. Якість медичного обслуговування – це обслуговування, при якому ресурси організуються таким чином, щоб максимальною ефективністю і безпечністю задовольняти медико-санітарні потреби тих, хто найбільш потребує допомоги, проводити профілактику і лікування без непотрібних витрат відповідно до вимог найвищого рівня [26]. Політика в даній сфері регулюється наказом Міністерства охорони здоров'я від 28.09.2012 року №752. Цей наказ дає визначення якості медичної допомоги і шляхи контролю якості, а також рекомендації щодо належного управління якістю. Реформа охорони здоров'я в Україні яка почалась у 2018 р. в собі несла перехід на стандартні протоколи лікування, протоколи надання медичних послуг. Стандартизація в системі ОЗ дає можливість створити оптимальну мережу надавачів послуг, підбір кваліфікованих кадрів, сучасного і відповідного обладнання для надання медичних послуг, тобто стандартизація потрібна для ефективного і економічно вигідного використання трудових і економічних ресурсів для задоволення медико-соціальних потреб населення. Підвищення якості надання медичних послуг потребує комплексного підходу. Перехід від державних лікарень/поліклінік та створення комунальних некомерційних підприємств дало можливість керівникам таких закладів більшу волю в управлінні закладом та розподілом зароблених коштів. Таким чином можна прораховувати собівартість послуги та залученість персоналу до її надання. Медичний персонал став більш зацікавлений та вмотивований у своїй роботі так як винагорода за його роботу підвищилась. Натомість з'явилась конкуренція серед надавачів послуг як серед закладів так і між самим лікарями, бо у пацієнта з'явилась можливість вибрати надавача і спеціаліста який надаватиме послугу.

Для надання медичної послуги необхідно мати ключові аспекти, а саме надавача послуги, в ролі якого виступає медичний заклад, та отримувач медичної послуги, в ролі якого є пацієнт. Надавачу для задоволення потреби пацієнта потрібно використати наступні ресурси:

- матеріальне забезпечення(місце, обладнання, забезпечення медичного профілю) ;
- кадровий ресурс (знання, вміння і навички медичних працівників).

Матеріальне забезпечення відіграє важливу роль у наданні медичних послуг. Сюди можемо віднести якість і сучасність обладнання як медичного так і загального користування. Це все впливає на швидкість роботи. Якість медичних препаратів, це ефективно впливає на якість лікувального процесу. Наявність сучасного діагностичного обладнання, що сприяє у встановленні точного діагнозу та призначення правильної тактики лікування захворювання. Це все має велике значення за умови використання такого обладнання кваліфікованими працівниками.

Кадровий ресурс відіграє ключову роль у наданні якісних медичних послуг. Вмотивований, зацікавлений працівник який володіє достатнім рівнем знань і навичок може якісно надавати медичні послуги. Саме лікар є носієм знань, умінь користуватись відповідним обладнанням, та вибирати тактику лікування. Лікар бере відповідальність за призначення лікування пацієнта, супроводжує його у всьому лікувальному процесі до його завершення.

Лікар, у якого спостерігається симптом внутрішнього вигорання має проблеми як в особистісному так і в професійному відношенні. Відбувається порушення комунікації з колегами, керівництвом та пацієнтами. Для пацієнта це шкідливе тим, що при недостатній комунікації лікаря може бути постановка неправильного лікування або не до кінця пояснена пацієнту тактика лікування. Симптом виснаження, сприймається психікою як обов'язковість збереження ресурсу людини та небажанням розширювати об'єм власних професійних навичок.

Деперсоналізація при внутрішньому вигоранні медичного працівника проявляється у наявному небажанні спілкування з пацієнтом і його представниками, розкривати в повному обсязі інформації щодо проведеної діагностики, особливостей проведення обстежень, лікування і подальшого прогнозу. Це призводить до появи цинізму медичного працівника. Відсутності емпатії до пацієнта та його близьких.

Симптом психоемоційного виснаження вже впливає на фізичний стан медичного працівника. При вираженому психоемоційному виснаженні спостерігаються наступні проблеми із здоров'ям: головний біль, підвищення артеріального тиску, біль в ділянці серця, шлункові розлади, біль в спині, безсоння, хронічна втома, відсутність апетиту. Ці симптоми впливають на загальний психофізіологічний стан працівника, тобто знижується здатність ясно мислити, концентрувати свою увагу. Сукупність наявних симптомів та їхніх наслідків на організм людини, погіршують її працездатність.

Повертаючись до специфіки роботи медичних працівників, а саме роботи в концепції «людина-людина», вплив внутрішнього вигорання працівника на пряму залежить на якість виконання його посадових обов'язків. Тобто, маючи добре забезпечену матеріальну базу в закладі при наявності великої кількості медичних працівників з синдромом внутрішнього вигорання та відсутньою мотивацією неможливо досягти високої якості у сфері надання медичних послуг.

1.3. Міжнародний досвід у попередженні внутрішнього вигорання медичних працівників

Проблема внутрішнього вигорання актуальна для всіх часів. Вона притаманна працівникам всіх сфер діяльності. З огляду на це, проаналізуємо міжнародний досвід запроваджених програм та методів які вже були втілені, або є на стадії розробки в інших країнах та мають позитивний ефект. Це дасть можливість трансформувати та втілити у життя дієві методи у подоланні даної проблеми.

Проаналізуємо досвід США сфері управління системою охорони здоров'я. Для міністерства охорони здоров'я Сполучених Штатів Америки (HHS) в реалізації політики лежать головні завдання з розвитку громадського здоров'я, соціальної служби, охорона здоров'я. Пріоритетом громадського здоров'я є профілактика захворювань, популяризація здорового способу життя, культура фізичної підготовки та харчування. Пріоритетами соціальної служби є захист та догляд дітей, соціальна опіка. Пріоритетом охорони є здоров'я медичне страхування, якість надання медичних послуг, забезпечення прав медичних працівників.

Медичні працівники США переживали феномен внутрішнього вигорання до часів пандемії COVID19. Після боротьби спрямованої на подолання наслідків захворюваності в США були проведені дослідження які показали, що 54% медичних працівників відчували внутрішнє вигорання, 50% медичних працівників мали розлади психічного стану, 66% медичних сестер подумали про звільнення[41]. Аналіз показників свідчить про те, що дана проблема є актуальною та потребує втручання на рівні влади. США має федеративний устрій, кожен штат має змогу створювати свої закони, отже єдиного правильного рішення у вирішенні цієї проблеми немає.

Головний хірург Сполучених Штатів доктор В. Мурді є оперативним керівником Корпусу служби охорони США та провідним представником з питань охорони здоров'я у федеральному уряді Сполучених Штатів. Пріоритетним напрямком його роботи є боротьба на попередження внутрішнього вигорання медичних працівників. Відповідно до цього створюється програма комплексного підходу на вирішення проблеми внутрішнього вигорання. Основний меседж цієї який звучить так: «якщо не вирішити проблему вигорання медичних працівників, пацієнтам буде важче отримати медичну допомогу, коли виникне в цьому потреба, призведе до зростання витрат на охорону здоров'я, завадить здатності підготуватись до наступної надзвичайної ситуації у сфері охорони здоров'я». [41]. Комплексний підхід полягає в тому, що розроблені вісім пакетів рекомендацій відповідно до

кожної структури яка може вплинути на попередження та вирішення проблеми внутрішнього вигорання. Розглянемо детально ці пакети.

1. Рекомендації для уряду:

- Інвестування на плани та партнерства які забезпечують здоров'я, безпеку та благополуччя медичних працівників;
- Розширити доступ до якісної, конфіденційної допомоги в області психічного здоров'я та допомоги з використанням психоактивних речовин для всіх медичних працівників;
- зменшити адміністративний тягар, що сприяє вигоранню медичних працівників;
- забезпечення кадрового ресурсу охорони здоров'я для вирішення поточних та майбутніх проблем охорони здоров'я;
- дотримуватись загальнодержавного підходу для належного функціонування системи охорони здоров'я.

2. Рекомендації для організацій охорони здоров'я:

- впровадити зобов'язання щодо здоров'я та безпеки медичних працівників у структурі організацій охорони здоров'я;
- розширити доступ до високоякісної, конфіденційної допомоги в області психічного здоров'я;
- відновити громадські та соціальні зв'язки між медичними працівниками, щоб пом'якшити вигорання та почуття самотності та ізоляції;
- інвестуйте у профілактику здоров'я та соціальні послуги;

3. Рекомендацій для страховиків:

- підвищити якість медичної допомоги, підтримуючи як якість, так і кількість часу, який медичні працівники можуть проводити з пацієнтами;
- зменшити адміністративний тягар, пов'язаний із попередніми запитами на дозвіл, та інші вимоги щодо документації та звітності;

- співпрацювати з організаціями, які надають медичну допомогу, щоб покращити клінічну допомогу та профілактичні послуги;
 - підвищити прозорість для постачальників медичних послуг, щоб приймати кращі рішення щодо охорони здоров'я.
4. Рекомендації для технологічних компаній:
- розробити технологію, щоб задовольнити потреби медичних працівників, груп догляду та пацієнтів упродовж усього періоду надання допомоги;
 - проектуйте платформи з метою забезпечення взаємодії;
 - посилення інтеграції даних на різних платформах і в секторах охорони здоров'я;
 - покращити безперебійне зберігання даних про стан здоров'я та доступ до них.
5. Рекомендації для академічних установ:
- розставляйте пріоритети, оцінюйте та підтримуйте добробут учнів;
 - пропагувати та розширювати доступ до психічного здоров'я для студентів та викладачів медичних закладів;
 - реагувати на унікальні потреби студентів і сприяти інклюзії та різноманітності для підтримки добробуту для всіх.
 - зміцнити зв'язок між учнями та спільноти яким вони служать, щоб пом'якшити вигорання та зміцнити довіру та зв'язок;
 - організації з акредитації можуть переглянути стандарти акредитації лікарів.
6. Рекомендації для сім'ї та друзів спільноти:
- навчіться розпізнавати, коли медичний працівник, якого ви знаєте, потребує підтримки;
 - бережіть своє здоров'я та здоров'я своєї родини;
 - дотримуйтеся місцевих правил охорони здоров'я;
 - допоможіть друзям та родині зробити свій внесок у підтримку медичних працівників;

- як пацієнт, будьте ласкаві до медичних працівників.
7. Рекомендації для медичних працівників:
- навчіться розпізнавати ознаки дистресу, проблем із психічним здоров'ям та вигоранням в собі та у своїх колег;
 - залишайтеся на зв'язку та зверніться за допомогою;
 - віддавайте перевагу моментам радості та спілкуванню
 - використовуйте свій голос, щоб відстоювати позитивні зміни у вашому робочому місці.
8. Рекомендації для дослідників:
- закликайте до подальших скоординованих досліджень для розробок національного інструменту для регулярної оцінки, вимірюванню, відстеженню та реагування на вигорання медичних працівників у різних умовах;
 - покращити розуміння негайного та довгострокового впливу пандемії на самопочуття медичних працівників;
 - подальше дослідження ролі моделей оплати, технологій та приватного капіталу у формуванні медичного добробуту медичних працівників;
 - покращити розуміння як розробляти та застосовувати інформаційні технології в галузі охорони здоров'я, які ефективніше допомагають медичним працівникам у наданні медичних послуг.

Цікавим підходом в американському баченні вирішення проблеми є системний підхід, який намагається вирішити проблему внутрішнього вигорання медичних працівників. Прорахувавши ризики звільнення медичних працівників та неналежного виконання своїх посадових інструкцій, що впливає на якість медичної допомоги, уряд дуже широко підійшов до розробки рекомендацій одночасно всі напрямки в суспільстві. Але в основі не лежить фінансовий аспект задоволення потреб медичного працівника, що на даний момент притаманно Україні. Американська політика спрямована на взаємодію надавачів послуг та страховиків, які покращуватимуть якість допомоги шляхом

оптимізації самих медичних послуг. Держава взаємодіє із надавачами послуг для забезпечення добробуту кадрового ресурсу та задоволення потреб серед населення у медичній допомозі. Держава комунікує із населенням про важливість медичної служби, та важливість зберегти і підтримувати кадровий ресурс системи ОЗ.

Отже, підсумовуючи, зазначимо, що забезпечення фінансової винагороди медичних працівників у вирішенні проблем внутрішнього вигорання не є основним методом. Важливо поглянути на проблему внутрішнього вигорання з усіх напрямків та точки зору зацікавлених стейкхолдерів. Цікавою і корисною видається американська політика на попередження внутрішнього вигорання медичних працівників, яка намагається вирішити проблему за допомогою урядової програми, підтримки суспільства, керівників медичних організацій, страховиків, дослідників, та попереджувати проблему вигорання через навчальні заклади готуючи студентів-медиків працювати з населенням для задоволення їхніх потреб. Відчувається циклічність процесу взаємної підтримки від великого до малого та від малого до великого.

Висновки до розділу

Отже, проблема професійного вигорання є проблемою системи охорони здоров'я, яка поширена у медичних працівників незалежно від напрямку та спеціалізації їхньої роботи. Визнання проблеми внутрішнього вигорання і початок робіт на цю тему почалось у 1974 р., але прийняття її в Україні з широким охопленням почалось з початком пандемії COVID19. Дослідження у цій галузі показують негативний вплив як на саму людину, шляхом погіршення її психофізичного стану так і ідентифікації своєї особистості. Працівник стає невмотивованим до надання допомоги людям, цинічним, втрачає відчуття радості. Продовжуючи далі працювати з синдромом внутрішнього вигорання виникає ризик нанесення негативних наслідків на здоров'я пацієнта що суперечить правилу медицини не «не нашкодь».

Знижується якість надання медичних послуг, пацієнт не в повному обсязі отримує медичну послугу, а в деяких випадках не отримує її взагалі. Знижується привабливість професії лікаря, медичної сестри, шляхом швидкої плинності кадрів та зменшення концентрації професіоналів своєї справи. Не надаючи повний спектр якісних медичних послуг медичний заклад має дефіцит надходжень коштів у свій заклад.

На відміну від українського методу боротьби з проблемою внутрішнього вигорання американська влада застосувала комплексний підхід. Були розроблені рекомендації для учасників які могли напряму чи опосередковано допомогти чи сприяти у попередженні проблеми внутрішнього вигорання медичних працівників. За стратегію було взято поліпшення добробуту медичних працівників, забезпечення вільного і конфіденційного доступу до психологічної допомоги. Комунікація з населенням на тему складності і важливості професії медичних працівників усіх рівнів. Залучати самих медичних працівників у прийнятті управлінських рішень на задоволення власного добробуту.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ ОРГАНІВ ДЕРЖАВНОЇ ВЛАДИ У ПОПЕРЕДЖЕННІ ВНУТРІШНЬОГО ВИГОРАННЯ

2.1. Роль та аналіз впливу органів державної влади на попередження вигорання медичних працівників

На підставі експертного опитування керівників комунальних некомерційних підприємств охорони здоров'я про реалізацію органами влади політики, спрямованої на попередження внутрішнього вигорання медичних працівників, ми дійшли до висновку, що політика в цьому напрямку відсутня. З огляду на це, за основу дослідження діяльності органів влади на попередження внутрішнього вигорання медичних працівників була взята методика аналізу та порівняння нормативно-правових у сфері охорони здоров'я. Метою даного дослідження був аналіз законодавчих положень та нормативно-правових актів для підтвердження гіпотези щодо впливу органів влади на попередження внутрішнього вигорання медичних працівників.

Доводиться констатувати, що проблематика попередження внутрішнього вигорання медичних працівників в Україні не набула широкого значення для безпосереднього втручання органів влади. Політика реформи системи охорони здоров'я спрямована на підвищення якості надання медичних послуг та сприяє доступності населенню цих послуг. Для медичних працівників реформа передбачала зменшення бюрократії шляхом переходу на електронну систему охорони здоров'я та підвищення матеріального становища, адже кошти тепер оплачувались за кількість наданих послуг. Перехід від субвенційного фінансування медичних закладів до оплати за надані медичні послуги, заклади перейшли у формат комунальних некомерційних підприємств, що дало їм змогу планувати свій дохід та розпоряджатись доходами закладу на власний розсуд. Серед закладів зростає конкуренція, що призводить до покращення надання якості послуг. Для керівників з'являються можливості управляти закладом відповідно до його специфіки. У медичних закладах з'являється поняття

стратегії розвитку, формування кваліфікованого персоналу та створення корпоративної етики. Відповідно до цього керівник закладу зацікавлений у високій мотивації своїх працівників, створення умов праці відповідно до завдань реформи. Проблема внутрішнього вигорання була і до реформи, але у медичних працівників було відчуття, що вони обслуговуючий персонал і вони повинні шляхом самопожертви надавати допомогу людям. Вміння лікувати лікар отримує навчаючись у медичному навчальному закладі, але бути готовим лікувати і сприяти гармонійному особистісному розвитку з високим рівнем стресостійкості медичний ВНЗ не навчає. Отже, проблема внутрішнього вигорання лягає на керівника закладу. За медичним принципом, хворобу легше попередити ніж її лікувати.

Під час пандемії COVID19 питання внутрішнього вигорання стало дуже актуальним для медичних працівників, тому що саме на них пішло основне навантаження як на виконавців системи охорони здоров'я, так на керівників медичних закладів, так як їхнє завдання полягає в управлінні кадровим ресурсом і забезпечення належного функціонування медичним закладом для надання якісної медичної допомоги населенню. Об'єм навантаження на систему охорони здоров'я досяг критичного рівня. Для того щоб зберегти систему медичної допомоги і не дати їй «лягти», потрібно було запровадити заходи на її збереження, а особливо збереження кадрового ресурсу. Метою дослідження є аналіз політик державної влади спрямованих на попередження та боротьбу з внутрішнім вигоранням медичних працівників.

У статті №49 Конституції України зазначено, що «кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та страхування життя» [31]. Тобто держава повинна забезпечити вільний, безоплатний доступ громадян до медичних послуг та медичної допомоги. Держава є гарантом забезпечення прав і свобод громадян. В свою чергу держава – це формальний інститут, який є формою організації політичної спільноти під управлінням уряду; суб'єкт політики, ядро політичної системи [42]. Для забезпечення виконання Конституції України в державі існують законотворчі, контролюючі та виконавчі органи влади. У

положенні про Міністерство охорони здоров'я України у першому пункті другого абзаці зазначено: «МОЗ є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я» [53]. Посилаючись на положення про МОЗ України зрозуміло, що основним завданням МОЗ є створення системи охорони здоров'я, регулювання її діяльності у правовому полі, сприяти створенню мережі надавачів медичних послуг для надання медичної допомоги. Тобто, МОЗ повинно забезпечувати функціонування системи охорони здоров'я. Система охорони здоров'я України від початку незалежності України не мала радикальних змін, лише точково регулювалась. Фінансування системи охорони здоров'я мало субвенційний тип фінансування. За первинною медичною допомогою звертались переважно пацієнти похилого віку та діти. Пацієнти молодого та середнього віку зазвичай звертались за спеціалізованою та високоспеціалізованою допомогою відповідно вторинний та третинний рівень. Також належним чином не задовольнялось право пацієнта на вільний вибір лікаря, так як допомога організувалась за територіальним принципом та прикріпленням відповідного лікаря.

Функціонування такої системи задовольняло право пацієнта на медичну допомогу, але через низький рівень фінансування системи, якість надання медичних послуг була на задовільному рівні і профілактика захворювань не проводилась на належному рівні. За кількісний показник беремо середню очікувану тривалість життя. Середня тривалість життя в період з 1991 р. по 2013 р. становить на рівні 66,79 – 71,37. Від 2014 р. до 2017 р. показник середньої тривалості життя знаходиться на рівні 71,38-71,98, результат має похибку у зв'язку з окупацією територій України і прорахунок проводився без їхнього урахування (Див. Додаток 1).

На проблему внутрішнього вигорання медичних працівників ніхто не звертав уваги, так як вона не набувала великого масштабу. Але про задоволеність їхньої роботи можна говорити про рівень заробітної плати яка була значно нижчої від середнього доходу в Україні. В цей період країна

розвивалась і питання вигорання медичних працівників не приймалось до уваги.

У 2016 р. Кабінет Міністрів України схвалив концепцію реформи охорони здоров'я та дає доручення Міністерству охорони здоров'я України розробити план заходів щодо її реалізації. Міністерство ОЗ виконавши всі доручення подала законопроект медичної реформи який був прийняти Верховною Радою України 19 жовтня 2017 р. У тому ж році створюється новий орган виконавчої влади Національна служба здоров'я України, яка є єдиним органом закупівлі медичних послуг для населення у надавачів медичної допомоги. Цей крок сприяв трансформації сучасної системи охорони здоров'я. Відповідно до чинного законодавства пройшовши всі процедури реформа стартувала у 2018 р. Національна служба здоров'я України виникла внаслідок зміни концепції фінансування системи охорони здоров'я. В центрі її уваги був пацієнт. Розвиток політики в цьому напрямку сприяв до підвищення якості надання послуг та безперешкодному доступу до медичної допомоги. Відповідно до положення про НСЗУ основним її завдання було реалізація державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення [16]. Для населення це гарантувало дотримання Конституційного права на отримання медичної допомоги, захист пацієнта від фінансового навантаження при отриманні медичної послуги.

Для реформи ОЗ пріоритетними напрямками були розвиток медичної реформи, розвиток громадського здоров'я, розвиток спеціалізованої медицини, доступні та якісні лікарські засоби. Відповідно до напрямків реалізуються завдання спрямовані на забезпечення фінансування ОЗ, підвищення заробітної плати медичних працівників створення системи контролю та якості надання медичної допомоги, зменшення бюрократичних відносин шляхом переходу на електронну систему eHealth, створення і підтримка відповідної мережі для надання послуг.

Ці заходи були спрямовані дійсно на зміни, адже з початком нової реформи почав розвиватись напрямок сімейної медицини яка більшою мірою була спрямована на попередження захворюваності та лікуванню пацієнтів. Пацієнти мали змогу обрати свого лікаря не прив'язуючись до територіального значення. Відчутна конкуренція серед закладів охорони здоров'я сприяла розвитку покращенню умов перебування в медичних закладах, підняття якості послуг та розширення спектру надання медичних послуг. Медичні заклади могли прозоро і офіційно надавати платні послуги для населення, це дало можливість додаткового фінансування медичного закладу, але основним джерелом фінансування біла НСЗУ, як головний орган закупівлі медичних послуг. На відміну від субвенційного типу фінансування керівники медичних закладів змогли використовувати кошти які надходили до медичного закладу на задоволення потреб, в першу чергу, пацієнтів та на розвиток самого медичного закладу. Для лікарів реформа ОЗ стала привабливою з фінансовою гарантією, так як їхній дохід став напряду залежати від кількості наданих послуг. Було розуміння навантажень на лікаря, забезпечувались вони шляхом нормативних актів, рекомендацій та вимог відповідно договору з НСЗУ. Для медичних працівників медична реформа надала нові правила гри в організації медичної служби. В якій з позитивних моментів для медичних працівників було значне підвищення заробітних плат, прозорості системи надбавок та фінансових стимулювань, визначений рівень навантаження на медичного працівника, регламентований Міністерством охорони здоров'я України процес безперервного розвитку лікаря шляхом отримання і удосконалення знань відвідуючи різні конференції, лекції, семінари, тренінги на яких лікар здобував бали та підтверджував свою ліцензію. Ці моменти відповідно до рекомендацій психологів сприяли попередженню внутрішнього вигорання медичних працівників, адже ритм і спосіб роботи мав суттєві відмінності від робочого процесу до реформи охорони здоров'я. Тому проблема внутрішнього вигорання медичних працівників мала високі ризики для зменшення якості надання медичних послуг та органічного функціонування системи ОЗ в цілому. Тож

прямого впливу органів влади на врегулювання даної проблеми не було. Зазвичай ця проблема вирішувалась на локальному рівні медичного закладу, через надання додаткової оплачуваної відпустки, підвищення мотивації працівника матеріальним методом.

Пандемія COVID19 яка поширювалась великими темпами із стрімким ростом захворюваності зумовила велике навантаження на систему охорони здоров'я в цілому. Одночасне звернення великої кількості пацієнтів за медичною допомогою сприяла активному розвитку внутрішнього вигорання медичних працівників. Захворюваність серед лікарів та втрата працездатності медичних працівників на відносно тривалий термін, спричинила збільшене навантаження на працюючий персонал медичного закладу. Локально, на рівні закладу проблема навантаження не могла бути вирішена, ситуація потребувала швидкої реакції влади.

Першим кроком влади, на вирішення цієї проблеми, було запровадження карантину на всій території України, Постанова Кабінету Міністрів України № 211 від 11 березня 2022 р [16]. Постанова спрямована на зменшення соціальних контактів серед населення, сповільнила темп поширення захворювання. В результаті повинна зменшитись кількість звернень пацієнтів за медичною допомогою.

В наказі МОЗ України від 20.03.2020р. № 698 «Про затвердження тимчасових заходів у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги хворим на гостру респіраторну хворобу COVID19» , визначається пункт про тимчасове припинення планових госпіталізацій.[39]. Цим наказом МОЗ України намагається досягти зменшення поширення інфекції шляхом розвантаження медичних працівників регулюючи запити пацієнтів на медичну допомогу. Екстрені госпіталізації та медична допомога забезпечуються в повному обсязі.

Вищезазначені накази та постанови у вирішенні проблеми внутрішнього вигорання медичних працівників мають лише опосередкований вплив. Значною мірою навантаження не було врегульовано. Темпи поширення захворюваності

зростали занадто швидко. Тож відміна планової госпіталізації на короткій дистанції вирішувала проблему навантаження але збільшила ризик навантаження у лікуванні тих хвороб, які були відкладені на період дії карантину.

Закон України №533 від 29.05.2020 р., «про внесення змін до Податкового кодексу України», постанова Кабінету Міністрів України від 23.03.2020р. №246, постанова Кабінету Міністрів України від 60.05.2020 р. №372 визначає розмір доплати медичним працівникам на рівні до 300% від посадового окладу. Цей крок позитивний наслідок у боротьбі з внутрішнім вигоранням медичних працівників, адже він задовольняв фінансове становище працівників шляхом збільшення матеріальної винагороди. Але він не був дієвим враховуючи той факт, що дія нормативних документів не розповсюджувалась на медичних працівників які не приймали участь у боротьбі з пандемією COVID19.

Указ Президента України №261/2021 має на меті подальший розвиток системи охорони здоров'я, підвищення конкурентоспроможності закладів, покращення управлінської діяльності в закладах, створення умов для ефективного використання фінансових, матеріально-технічних та кадрових ресурсів, захисту трудових прав медичних працівників [56]. В указі чітко зазначається розмір заробітної плати для лікарів не менше 20000грн. для медичних сестер 13500 грн. У пункті 3, йдеться про захист прав та інтересів медичних працівників. Опрацьований Кабінетом Міністрів України Указ президента України виніс постанову від 12.01.2022 р. № 2, де затвердив розмір нарахованої заробітної плати медичним працівникам на рівні рекомендованої Президентом України.

Забезпечення гідної оплати праці для медичних працівників з ініціативи президента, спрямований на підвищення соціального стану серед медиків. Також врегулювання навантаження на медичного працівника, нам дає можливість говорити, що такі дії сприяють вирішенню проблеми внутрішнього вигорання медичних працівників, але не сприяють її попередженню.

Отже, проаналізувавши нормативно-правову та законодавчу базу якою керується система охорони здоров'я для забезпечення своєї діяльності ми дійшли висновку, що питання в попередженні внутрішнього вигорання не є пріоритетним для органів державної влади. Заходи що проводяться органами державної влади, спрямовані на задоволення матеріальних потреб медичних працівників. Забезпечення розвитку медичної реформи покращуватиме якість для надання медичних послуг для населення, так як в центрі реформи знаходиться пацієнт. Політика спрямована на збереження і розвиток кадрового ресурсу не проводиться в достатньому обсязі. Проблема внутрішнього вигорання медичних працівників залишається на локальному рівні і є завданням керівника медичного закладу.

2.2. Методи запобігання професійного вигорання медичних працівників медичних закладів

Лікарі, у яких присутнє внутрішнє вигорання можуть порушити один з найважливіших законів медицини, закон «не нашкодь». Тому важливу роль у боротьбі з внутрішнім вигоранням відіграє попередження виникнення проблеми внутрішнього вигорання.

Визнання проблеми це перший крок до її вирішення. Синдром внутрішнього вигорання медичних працівників набув великої актуальності за часів пандемії COVID19, саме в цей час коли кількість запитів від суспільства до медичної системи зросла в рази. Робота медичних працівників перейшла у формат 24/7, і якщо, в цілому, медична система витримала удар, то багато медичних працівників не витримали таке навантаження і стикнулись з проблемою внутрішнього вигорання. Це призвело до зниження якості надання медичних послуг. Звільнення медичних працівників з робочих місць. Але це дало поштовх для роботи в боротьбі з внутрішнім вигоранням.

Головним напрямком у попередженні внутрішнього вигорання є індивідуальний розвиток працівника. Та лікар поки що, з цією проблемою

залишається сам на сам. Набрали високої популярності психологічних рекомендацій у попередженні внутрішнього вигорання. В їхню основу входять наступні рекомендації:

- раціонально оцінювати свої можливості;
- самовдосконалюватись. Постійний розвиток шляхом відвідувань, конференцій, семінарів, тренінгів;
- мати хобі та активно відпочивати в неробочий час;
- піклуватись про своє здоров'я, дотримуватись режиму харчування і сну;
- вести активне соціальне життя;
- спілкуватись з людьми, що не мають відношення до медицини;
- не гнатися за перемогою і визнанням. Якісно та спокійно виконувати свої обов'язки;
- мати повноцінне особисте життя [50].

Дані рекомендації можуть бути дієвими, коли працівник самостійно відчує проблему, або ж захоче попередити її настання. Ці рекомендації радять психологи для створення гармонійної особистості. Також вони є доволі універсальними і їх можна застосувати у будь якій сфері. Міністерство охорони здоров'я налагоджувало комунікацію з медичними працівниками для важливості та дієвості даних рекомендацій, але це мало спрямування на індивідуальне використання цих методів. Проблема полягає в тому що не кожен медичний працівник вчасно може розпізнати наявність у нього синдрому внутрішнього вигорання, так як його фокус спрямований на допомогу людям.

На основі цих загальноприйнятих рекомендацій можна виділити три основні підходи на запобігання синдрому внутрішнього вигорання: орієнтовані на особистість, саморегуляція, соціальні. Ці методи сприяють розвитку особистості та вмінню зберігати свій стан в кризових ситуаціях. Синдром внутрішнього вигорання провокується постійним перебуванням в стресовій ситуації та великим навантаженням. Поборовши ці фактори або взяти верх над ними дає можливість медичному працівнику якісно використовувати свій

професіоналізм у наданні якісних медичних послуг, водночас жити повноцінним життям в процесі постійного розвитку та ростом над собою.

Зацікавленість керівника у попередженні внутрішнього вигорання своїх працівників зростає тоді, коли він почав втрачати кадровий ресурс вже сформованих професіоналів своєї справи. В той час коли на відновлення кадрового потенціалу вимагають великих затрат часу та ресурсів для формування достойної заміни. Керівник в першу чергу втрачає кошти, шляхом зменшення об'єму наданих медичних послуг.

У попередженні і боротьбі з внутрішнім вигоранням та підвищенням мотивації медичних працівників для виконання своїх обов'язків можна використати дві категорії: фінансові і нефінансові (практичні і організаційні).

За основу вирішення проблеми внутрішнього вигорання медичних працівників зі сторони керівництва було взято фінансове стимулювання шляхом виплат премій за високе навантаження та стимулюючі надбавки. Метою такого рішення було підвищення матеріального блага працівників компенсуючи їхнє навантаження. Задоволення соціальних потреб медичного працівника шляхом підвищення рівня життя. Виходить що, матеріальна складова є вагомим мотиватором для якісного виконання посадових обов'язків та збереження свого робочого місця, але проблема внутрішнього вигорання не вирішується одним методом, вона потребує комплексного підходу.

До нематеріальних чинників мотивації, які б працювали на попередження внутрішнього вигорання медичних працівників відносимо, можливість професійного розвитку, взаємовідносини в колективі та керівництвом, умови праці. Всесвітня організація охорони здоров'я розробила рекомендує наступні пропозиції до первинного попередження внутрішнього вигорання:

- не пред'являйте високих вимог до людей, які допомагають людям;
- забезпечити рівномірний розподіл задовільних завдань між співробітниками;
- навчати персонал тайм-менеджменту та прийомам релаксації;
- змінювати роботу яка викликає напруження;

- заохочування утворення груп підтримки;
- наявність неповного робочого часу, якщо це не впливає на якість робочого процесу;
- залучати працівників для прийняття рішень, які впливають на умови праці [49].

Аналіз втілених заходів керівниками закладів охорони здоров'я свідчить про низьку дієвість та локальність у вирішенні проблеми на рівні закладів охорони здоров'я. Стрімкий відтік кадрів із системи охорони здоров'я погіршував привабливість професії медичного працівника. Що ускладнювало відновлення кадрового ресурсу не окремих медичних закладів, а системи ОЗ в цілому. Важливість втручання органів влади на вирішення проблеми внутрішнього вигорання медичних працівників доводиться тим, що проблема вже не може вирішитись локально та потребує регулювання як мінімум на рівні департаментів охорони здоров'я територіальних громад.

На основі рекомендацій ВООЗ розроблений більш розгорнутий комплекс заходів на попередження внутрішнього вигорання медичних працівників. В цей комплекс входить професійний та гармонійний розвиток працівника, підвищення його стресостійкості. Ділиться він на декілька шляхів впливу.

Базою є створення корпоративної культури, яка ґрунтується на взаємоповазі в колективі. Кваліфіковані працівники повинні підтримувати молодих фахівців на початку їхньої трудової діяльності, заохочувати їх до удосконалення своїх навичок. Надавати об'єм роботи відповідно до фаху та наявних знань працівника. Створити злагоджений колектив від якого залежить якість і швидкість надання медичних послуг.

Наступним етапом є організація навчання медичних працівників. Вкладаючи кошти у навчання своїх працівників, заклад підвищує свою престижність шляхом використання знань своїх працівників. Бажано таке навчання організувати на базі медичного закладу. Таким чином медичні працівники будуть підвищувати свої професійні вміння і відчувати себе залученим і потрібним у організації роботи закладу. Курси і тренінги проведені

на базі медичного закладу, дадуть працівнику відчуття приналежності до спільноти закладу, наявність такого факту може бути вагомою причиною не звільнитись. Тематику курсів важливо розбавити немедичними темами, краще на запит працівників, що дасть можливість різнобічно розвиватись та переключитись від медичного навантаження.

Важливо поліпшувати умови праці, для зручного та комфортного перебування на робочому місці. Починаючи від наявності елементарної оргтехніки закінчуючи створенням кімнат для відпочинку. При можливості забезпечити працівників харчуванням безкоштовним або з частковою оплатою. Організувати ремонтні роботи в приміщеннях, це сприятиме комфортному перебуванню в закладі пацієнтам і самим працівникам.

Іншим важливим фактором є підвищення матеріальної винагороди. Необхідно переглянути і зробити прозорою систему премій і надбавок за виконані об'єми роботи. Забезпечити суворе дотримання соціального пакету. Працівник працює ефективно відчуваючи себе захищеним [50].

Рекомендації були спрямовані для взаємодії департаментів територіальних громад та керівників медичних закладів спрямовані на вирішення проблеми внутрішнього вигорання медичних працівників, підвищення привабливості професії в галузі медицини на місцевому рівні, але регуляторна база не була розроблена і рекомендації втілювались на розсуд та рівень компетенції керівників медичних закладом. Прикладом дієвості використання даних рекомендацій є співпраця керівників медичних закладів з громадськими організаціями які надавали психологічну допомогу. Їхнє залучення сприяло виявленню кількості проблем внутрішнього вигорання медичних працівників у закладі, та проведення заходів на боротьбу з ними.

Висновки до розділу

Отже, медична реформа впроваджена у 2017р. дала медичним працівникам нові трудові відносини з медичним закладом у розрізі системи охорони здоров'я. Медична реформа сприяла відходу від прикріпленого населення до лікаря за територіальною ознакою до прописаних обсягів навантаження. Сприяла гідній оплаті праці, через нову систему фінансування медичних закладів, з урахуванням навантаження на лікаря. Можна ствердити що дані заходи впливали на попередження внутрішнього вигорання медичних працівників, так як створені нові правила функціонування системи охорони здоров'я України, в центрі якої був пацієнт, але з урахуванням інтересів медичних працівників.

Під час початку пандемії COVID19 система охорони здоров'я перебувала у перехідному стані і реформований був лише первинний рівень. Навантаження спричинене пандемією показало слабкі місця у політиці системи охорони здоров'я. Проблема внутрішнього вигорання медичних працівників стала актуальною і потребувала уваги органів влади на здійснення заходів для вирішення даної проблеми.

В результаті аналізу нормативно правової бази та законодавчих актів Україні, дії яких сприяли врегулювати навантаження при ліквідуванні наслідків пандемії, та стимулювати працівників матеріальним шляхом ввівши надбавку медичним працівникам, дії яких були спрямовані на подолання наслідків пандемії. Зрештою Указом Президента України було ініційовано та реалізовано підняття заробітних плат для всіх медичних працівників без виключення. Поліпшення управлінських можливостей керівників закладів охорони здоров'я дало можливість локально вирішувати проблему внутрішнього вигорання медичних працівників. Питання у вирішенні чи попередженні внутрішнього вигорання на рівні органів влади не вирішувалось комплексно.

На рівні держави для керівників закладів охорони здоров'я та працівників системи охорони здоров'я створені рекомендації для попередження проблеми

внутрішнього вигорання та розвитку системи охорони здоров'я. Керівники згідно з рекомендації починають впроваджувати поодинокі методи боротьби у вигоранні медичних працівників та комплексні заходи спрямовані на попередження виникнення проблеми внутрішнього вигорання. Шляхом професійного та всебічного розвитку медичних працівників, створюють комфортні умови праці підвищуючи матеріальне становище медичних працівників. Але від рекомендаційної форми боротьби з внутрішнім вигорання на рівні органів влади не вирішувало проблему комплексно.

РОЗДІЛ 3

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ТВОРЕННЯ ОРГАНАМИ ДЕРЖАВНОЇ ВЛАДИ СИСТЕМИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ВНУТРІШНЬОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

3.1. Важливість комплексного підходу у попередженні внутрішнього вигорання медичних працівників

Прийняття та усвідомлення проблеми внутрішнього вигорання медичних працівників, саме тих людей, які надають допомогу людям у критичній ситуації, має вже позитивний факт, на шляху у її вирішенні. Проаналізувавши нормативно-правову частину забезпечення функціонування системи охорони здоров'я України, ми дійшли до висновку, що проблема внутрішнього вигорання вирішується локально на рівні керівників медичних закладів. Враховуючи досвід США у вирішенні проблеми внутрішнього вигорання, ми можемо обґрунтувати важливість комплексного підходу у вирішенні проблем, адже користь від якісної допомоги спрямована не лише на пацієнта, а й на розвиток громадського здоров'я. Здорове населення – це рушійна сила у розвитку процвітаючої держави.

Низький рівень якості надання медичної допомоги через проблему внутрішнього вигорання спричиняють негативні наслідки для людей, які формують суспільство держави. Суспільство - це система соціальних відносин між людьми спрямованих на реалізацію власних потреб кожної людини. Кожна людина як індивід має власний набір знань, умінь і навичок у різних галузях та професіях. Кожна людина перебуваючи у соціальних стосунках та виконуючи певні обов'язки у державі незалежно від бажання та оцінки її діяльності перебуває у процесі розвитку шляхом реалізації потреб. Без перебільшення можна ствердити, що здоров'я відіграє значну роль у житті людини, адже бути здоровим, означає бути дієздатним, виконувати різні завдання, спрямовані на задоволення потреб. Стан повного здоров'я людини забезпечується шляхом здорового способу життя, попередження та лікування хвороб. Отже, низький

рівень якості надання медичної допомоги зумовлений проблемою внутрішнього вигорання медичних працівників, з яких теж складається суспільство, впливає на рівень громадського здоров'я. Підвищувати якість медичних послуг, вирішуючи проблему внутрішнього вигорання медичних працівників, за допомогою суспільства має важливу роль.

Вирішення проблеми внутрішнього вигорання на рівні системи охорони здоров'я є надзвичайно важливим, з огляду на те, що медичні працівники є основним кадровим ресурсом, який забезпечує її функціонування і реалізує основні завдання у наданні медичної допомоги. Заходи повинні бути спрямовані на розвиток системи в цілому. Важливо усвідомити, що надання медичної допомоги в світі ґрунтується на принципах доказової медицини. Тому потрібно постійно запроваджувати сучасні методи лікування і профілактики захворювань, викорінювати та доводити недієвість альтернативної медицини. Поліпшувати та розвивати оптимальну мережу надавачів медичної допомоги з урахуванням потреб населення з урахуванням навантаження на медичного працівника. Впливати на бюрократичні відносини між лікарем і системою ОЗ, сприяючи збільшенню часу на відносини з пацієнтом. Стимулювати постійне навчання медичних працівників для підвищення їхньої фаховості. Розробляти програми спрямовані на подолання внутрішнього вигорання медичних працівників. Проводити комунікацію з суспільством про те, що медичні працівники не обслуговуючий персонал а висококваліфіковані фахівці які надають медичну допомогу у критичний для людини час.

Приватний бізнес для досягнення своїх потреб використовує людські ресурси. У свої діяльності він зацікавлений у працездатності своїх працівників. Тож належний рівень медицини у країні для забезпечення швидкого одужання працівників і профілактиці захворювання значною мірою може покращувати свій розвиток не витрачаючи час у зв'язку з тривалим та неякісним лікуванням своїх працівників. Звичайно, бізнес не має прямого впливу у вирішенні проблеми внутрішнього вигорання медичних працівників, але він може сприяти розвитку культури здорового способу життя. Піклуватись про стан здоров'я

своїх працівників методом медичного страхування працівників, проводити профілактичні огляди для попередження захворювання.

Система освіти має можливість, майже, безпосереднього впливу на попередження внутрішнього вигорання медичних працівників і проблему вигорання в інших професіях. Реалізуючи виховний процес у становленні освіченого населення, психічно стійкого до реалій життя починаючи з шкільної освіти доцільним видається переглянути навчальну програму медичних ВНЗ, для підготовки їхньої роботи у концепції «людина – людина», ризику зіткнення та шляхи вирішення медичної допомоги. Важливим також є сприяння розвитку та популяризації психологічної культури. У науковій сфері доцільним є підтримка досліджень у напрямку внутрішнього вигорання для покращення надання допомоги.

Державна влада забезпечує функціонування держави через систему регуляції процесів шляхом реалізації державних програм, виданням законів та постанов. Запровадивши програму попередження внутрішнього вигорання медичних працівників державна влада має можливість координувати дії різних галузей на досягнення єдиної мети. Також влада повинна визначати пріоритети розвитку галузей відповідно до запиту суспільства. Система охорони здоров'я перебуває у стадії реформування тож потребує її підтримки.

Отже, розглянувши інтерес зацікавлених сторін і можливість впливати на проблему на кожному рівні дає нам розуміння, що запровадження комплексного підходу у вирішенні проблеми матиме більш дієвий ефект. При вирішенні однієї проблеми можна підвищити якість медичної допомоги, сприяти розвитку системі охорони здоров'я та покращення рівня громадського здоров'я.

3.2. Пропозиції щодо стратегій боротьби із професійним вигоранням медичних працівників

Основним завданням системи охорони здоров'я є забезпечення надання якісної медичної допомоги населенню. Визначивши залежність наявності проблеми внутрішнього вигорання медичних працівників на зниження якості

надання медичної допомоги, та проаналізувавши заходи спрямовані на вирішення її проблеми встановлено, що проблема вирішується на локальному рівні через лідерські якості та управлінські рішення керівників медичних закладів. Але ефективність у вирішенні проблеми залишається дуже низька. Результатом аналізу нормативно-правової бази діяльності системи охорони здоров'я є відсутність регуляторних процесів для створення благополуччя медичних працівників. Відповідно до цього твердження є доцільним створення пропозицій щодо створення стратегій для Міністерства охорони Здоров'я України у боротьбі з проблемою внутрішнього вигорання медичних працівників.

Щоб вирішити проблему потрібно зрозуміти, що ми хочемо отримати в кінцевому результаті. Наказом МОЗ від 27.09.2021 р. № 2071 було створено міжсекторальну робочу групу для розробки стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 р. Одним з пріоритетних напрямків стратегії 2030 системи охорони здоров'я України є кадрові ресурси системи охорони здоров'я. В цьому напрямку є три стратегічні пріоритети:

1. Освіта та наукова діяльність у сфері охорони здоров'я інтегровані до сучасного міжнародного контекст.
2. Планування та забезпечення кадрів системи охорони здоров'я здійснюється в обсягах та структурі відповідно до потреб.
3. Створені умови для забезпечення професійного благополуччя працівників сфери охорони здоров'я [40].

Стратегія пройшла публічні консультації та була доопрацьована. Зараз перебуває на стадії створення оперативного плану дій. Наші рекомендації спрямовані на попередження внутрішнього вигорання медичних працівників для урахувань при створенні оперативного плану в реалізації досягнення цілей стратегічних пріоритетів.

При створенні оперативного плану дій в освітній та науковій діяльності рекомендуємо.

Вищим навчальним закладам.

При створенні освітньо-професійних програм за спеціальністю 221 «стоматологія», 222 «медицина», 223 «медсестринство», 224 «технології медичної діагностики та лікування», 227 «фізична терапія, ерготерапія», 228 «педіатрія» переглянути набір досягнення загальних компетенцій. Враховуючи проблему внутрішнього вигорання медичних працівників ввести загальні компетенції які спрямовані на всебічний розвиток особистості. Посилені знання з психології для розвитку вмінь у саморегуляції та стресостійкості. Приділити увагу темі тайм-менеджменту, це дасть вміння планування робочого процесу, для попередження надмірного навантаження.

Рекомендація для надавачів післядипломної освіти.

Забезпечити процедуру наставництва спрямовану на адаптацію лікаря-інтерна. Поступовий перехід від студентського навчання до освоєння професії дасть можливість оцінити складність професії. Відчуття підтримки у надмірному навантаженні при виконанні посадових обов'язків.

Рекомендація для Міністерства охорони здоров'я України.

В рамках покращення якості управління медичних закладів за підтримки міжнародних донорських організацій розробити та впровадити начальну програму направлену на управлінський менеджмент медичного закладу. Це дозволить керівникам медичного закладу використовувати отримані знання та досвід для організації функціонування кадрового ресурсу у досягненні їхнього благополуччя.

Провести аудит у сфері ліцензування для надання освітніх послуг за напрямком безперервного професійного розвитку медичних працівників. Посилити контроль за якістю освітнього продукту. Це посилить привабливість безперервного професійного розвитку серед медичних працівників даючи їм можливість підвищувати свій кваліфікаційний рівень, та попереджувати внутрішнє вигорання медичних працівників шляхом відвідування лекцій, тренінгів, семінарів та спілкуючись з однодумцями.

При створенні оперативного плану дій при плануванні та забезпечення кадрового ресурсу рекомендуємо.

Міністерству охорони здоров'я України.

Міністерство ОЗ повинно видати розпорядження національній службі здоров'я України надати розширений звіт по стану громадського здоров'я по регіонах та навантаженню на надавачів медичних послуг. Відповідно цю інформацію передати до власника надавачів медичних послуг для формування необхідної кількості медичних працівників.

Розширити повноваження середнього медичного персоналу шляхом їхнього залучення в роботі електронної системи охорони здоров'я для виконання рутинної медичної роботи. Це забезпечить зменшення витрат часу лікаря на роботу системі. Відповідно до цього зменшить навантаження на лікаря. Сприятиме збільшенню часу на роботу з пацієнтом.

За ініціативи Міністерства охорони здоров'я України сумісно з Міністерством соціальної політики України із залученням місцевих територіальних громад, розробити програму спрямовану на реалізацію заходів для підвищення привабливості професії у регіонах де є брак кадрових ресурсів. Заходи можуть бути спрямовані у сприянні отримання житла, забезпечення привабливого соціального пакету, навчання фахівця за рахунок коштів місцевих органів самоврядування з умовою відпрацювання. Соціальна захищеність відграє важливу роль у попередженні вигорання медичних працівників. Оновлення кадрового ресурсу матиме позитивні наслідки у вирішенні проблеми внутрішнього вигорання, відбудеться перерозподіл навантаження.

При створенні оперативного плану дій при створенні умови для забезпечення професійного благополуччя працівників сфери охорони здоров'я рекомендуємо.

Національній службі здоров'я України.

Переглянути тарифи на закупівлю медичних послуг за програмою медичних гарантій. Переглянути норми оптимально рекомендованого навантаження на медичних працівників з можливістю їхнього зменшення.

Відповідно до рекомендацій медичні заклади отримують відповідне фінансування, що дасть можливість сприяти підвищенню заробітних плат медичним працівникам. Зменшення рекомендованого навантаження для медичних працівників сприятиме у вирішенні та попередженні внутрішнього вигорання.

Міністерству охорони здоров'я України.

Проводити комунікацію з населенням на тему популяризації здорового способу життя. Важливості проходження профілактичних оглядів для своєчасного діагностування захворювання. Підвищувати авторитет медичних працівників і важливість виконання їхніх призначень у лікуванні хвороби. Ці рекомендації зможуть налагодити відносини пацієнтів і медичних працівників на рівні взаємоповаги. Що сприятиме підвищенню якості медичних послуг.

Департаментом охорони здоров'я територіальних громад.

Разом з керівниками закладів охорони здоров'я реалізувати наявність штатного психолога з можливим фінансуванням оплати його послуг з бюджету місцевої громади. У компетенцію психолога входять наступні види послуг:

- індивідуальне психологічне діагностування;
- індивідуальні психологічні консультування;
- групові заняття;
- корекційно-розвивальна робота.

Послуги психолога сприятимуть своєчасному виявленню та вирішенню проблеми вирішенню проблеми. Спрямовані заходи на попередження проблеми. Проводитимуться тренінги на колективну згуртованість, що дасть відчуття працівникам приналежності до команди і зменшення відчуття відсторонення .

Залучати громадські організації які надають психологічну допомогу медичним працівникам шляхом групових тренінгів. Розробити систему нематеріального стимулювання шляхом відзнаки особистого внеску медичних працівників у систему охорони здоров'я. Організувати навчання для керівників медичних закладів охорони здоров'я засновані на досвіді кращих практик

управління медичним закладом. Важливо пояснювати керівникам, що основною цінністю для надання якісних медичних послуг є згуртована команда професіоналів і він як лідер повинен забезпечувати піклування про своїх працівників.

Разом із власником медичного закладу налагодити співпрацю з модернізації матеріально-технічної бази для покращення умов праці медичних працівників. Це позитивно впливає на відчуття благополуччя медичного працівника.

Висновки до розділу

1. Нами розглянуто комплексний підхід у вирішенні у вирішенні проблеми внутрішнього вигорання. Доведено взаємозалежність впливу наявності проблеми внутрішнього вигорання на всі види діяльності суспільства шляхом надання неякісних медичних послуг та великих ризиків медичної помилки медичними працівниками що призводить до погіршення стану громадського здоров'я.

2. Визначено основних стейкхолдерів які зацікавлені у вирішенні проблеми внутрішнього вигорання, та сприянню покращення рівня громадського життя. Можливі шляхи взаємодії зацікавлених сторін для задоволення власних потреб на кожному рівні.

3. Розробили рекомендації, які дозволять сприяти вирішенню проблеми внутрішнього вигорання медичних працівників для створення оперативного плану дій у відповідності до пріоритетів стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 р.

4. Урахування та реалізація запропонованих рекомендацій щодо вирішення впливу проблеми внутрішнього вигорання сприятиме ефективному функціонуванню системи охорони здоров'я, сприятиме зросту надання якості медичних послуг, зменшенню виникнення випадків внутрішнього вигорання та зміцненню здоров'я всього суспільства.

ВИСНОВКИ

1. Проблема професійного вигорання медичних працівників медичних закладів є проблемою системи охорони здоров'я.

2. Актуальність проблеми в Україні почалось з початком збільшення фізичного навантаження на систему охорони спричиненою розвитку пандемії COVID19. Дослідження у цій галузі показують негативний вплив на людину, шляхом погіршення її психофізичного стану. Працівник стає невмотивованим до надання допомоги людям, цинічним, втрачає відчуття радості. Виконуючи посадові обов'язки із феноменом внутрішнього вигорання загострює ризик допущення помилок в рутинній роботі, та нанесення шкоди здоров'ю пацієнтів. Знижується якість надання медичних послуг, пацієнт не в повному обсязі отримує медичну послугу.

3. Знижується привабливість професії лікаря, медичної сестри, шляхом швидкої плинності кадрів та зменшення концентрації професіоналів своєї справи. Не надаючи повний спектр якісних медичних послуг медичний заклад має дефіцит надходжень коштів у свій заклад.

4. Комплексний підхід у боротьбі з проблемою внутрішнього вигорання запропонований американською владою сприяв вирішувати проблему з різних напрямків та галузей вирішуючи проблему медиків. За стратегію було взято поліпшення добробуту медичних працівників акцентовано важливість заходів для забезпечення психологічної допомоги. Залучати самих медичних працівників у прийнятті управлінських рішень на задоволення власного добробуту.

5. Медична реформа системи охорони здоров'я пропонувала новий підхід у сфері надання медичних послуг із зміною принципів фінансування. Сприяла гідній оплаті працівників відповідно до виконаних об'ємів роботи. Нові правила функціонування системи охорони здоров'я України, впливали на попередження внутрішнього вигорання медичних працівників шляхом збільшення заробітної плати та помірному навантаженні під час процедури реформування.

6. Аналіз нормативно правової бази та законодавчих актів України, показав що державні програми у вирішенні проблеми медичних працівників не реалізуються. Підняття заробітних плат медичним працівникам не має прямого впливу на вирішення проблеми внутрішнього вигорання медичних працівників. На рівні держави для керівників закладів охорони здоров'я та працівників системи охорони здоров'я створені рекомендації для попередження проблеми внутрішнього вигорання та розвитку системи охорони здоров'я але їх сенс полягав у особистому врегулюванні проблеми медичними працівниками. За підтримки міжнародних організацій розроблені програми навчання для керівників медичних ЗОЗ було поліпшено управлінські рішення у медичних закладах, що сприяло покращенню якості послуг, але це не вирішувало питання фізичного і психічного навантаження. Проблема й надалі вирішується локально на рівні закладів охорони здоров'я.

7. Розглянуто комплексний підхід у вирішенні проблеми внутрішнього вигорання як дієвий метод у боротьбі та попередження внутрішнього вигорання медичних працівників медичних закладів. Доведено взаємозалежність наявності проблеми внутрішнього вигорання медичних працівників впливу на всі види діяльності суспільства, рівень громадського здоров'я, соціальний захист при неякісній медицині. Усвідомлено інтереси стейкхолдерів у вирішенні проблеми внутрішнього вигорання та які вигоди вони отримують від вирішення цього питання.

8. Розроблені рекомендації для органів державної влади спрямовані на забезпечення створення умов у системі охорони здоров'я у якій медичні працівники відчуватимуть соціальний захист, матимуть змогу всебічно розвиватись у процесі навчання та під час виконання посадових обов'язків. Впровадження протоколів надання медичної допомоги які ґрунтуються на принципах доказової медицини сприятимуть покращенню якості та підвищенню фахової кваліфікації медичних працівників. Популяризація та сприяння легкого доступу до психологічних послуг, сприятиме гармонійному розвитку медичних працівників зросту над собою та підвищенні

стресостійкості. Втілені рекомендовані заходи будуть на пряму впливати на вирішення проблеми внутрішнього вигорання медичних працівників медичних закладів та виконуватимуть профілактичну роль у появі таких проблем.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Банчук М. В. Проблеми вдосконалення державного управління освітою керівників галузі охорони здоров'я України. [Електронний документ] – Режим доступу http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Dtr_du/2010_3/files/DU310_02.pdf.
2. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка та соціальна робота у сучасному світологічному просторі // Освітологічний дискурс. 2011. № 1. С. 103–111.
3. Богомаз В.М. Оцінка якості медичної допомоги в системі добровільного медичного страхування//Український медичний часопис: Наук.-практ. Загально медичний журн. - 2006. –№ 1. - С. 104-108.
4. Боднар А. Я. Емоційне вигорання як внутрішньо особистісний конфлікт // XVIII міжнародна науково-практична конференція «Конфліктологічна експертиза: теорія та методика». Київ, 2019. С. 8–12.
5. Бондар В. П. Концепція розвитку аудиту в Україні: теорія, методологія, організація:[монографія]/В.П.Бондар. Житомир. держ. технол. ун-т.- Житомир: ЖДТУ, 2008. - 455 с.;
6. Борисюк А. С. Професійна ідентичність медичного психолога: соціальнопсихологічний аналіз // Актуальні питання суспільних наук та історії медицини. 2015. № 4. С. 118–121.
7. Бойко В. В. Синдром «емоціонального вигорання» в професіональному общении. Москва: Наука, 1996. 384 с
8. Борисюк А. С. Професійна ідентичність медичного психолога: соціальнопсихологічний аналіз // Актуальні питання суспільних наук та історії медицини. 2015. № 4. С. 118–121.
9. Бідний В.Г. Проблеми і шляхи розвитку медичної допомоги в Україні. – К.:Задруга,2001.

10. Білоус В. В., Білоус Т. М., Колоскова О. К. Синдром емоційного вигорання у педіатра, який працює на різних рівнях медичної допомоги: // Буковинський медичний журнал. 2013. №4 (6). С. 79–82.
11. Булах В. П. Синдром професійного вигорання як складний психофізіологічний феномен // Медсестринство: науково-практичний журнал. 2015. №4. С. 47–51
12. Горачук В. В. Наукове обґрунтування системи професійної реабілітації лікарів-педіатрів поліклінічних закладів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: 14.02.03. Київ, 2009. 26 с.
13. Драга Т. М. Особливості синдрому емоційного вигорання у медичних працівників / Т. М. Драга, О. П. Мялюк, І. Я. Криницька // Медсестринство. 2017. № 3. С. 48–51
14. ЕТИЧНИЙ КОДЕКС ЛІКАРЯ [Електронний ресурс] // ТЗОВ «Галицька видавнича спілка». – 2008. – Режим доступу до ресурсу: https://ult.lviv.ua/?page_id=56
15. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2/2021.(66- 70с.);
16. Верховної ради України. Офіційний сайт. [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text>
17. Верховної ради України. Офіційний сайт. [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/211-2020-%D0%BF#Text>
18. Визначення компетенції в оцінці якості підготовки фахівців у системі безперервного професійного розвитку лікарів / Ю.В. Вороненко, А.М.Сердюк, О.П. Мінцер [та ін.]. // Україна. Здоров'я нації. – 2007. – №1. – С. 37- 41.;
19. Гайдаєв Ю.О., Коваленко В.М., Корнацький В.М. Стан здоров'я населення України та забезпечення надання медичної допомоги: Аналітично Статистичний посібник. – К., - 97 с.

20. Гнускіна Г. В. Професійне вигорання підприємців: зв'язок із соціальнопсихологічними установками // Організаційна психологія. Економічна психологія: Науковий журнал. 2015. № 3. С. 30–37.

21. Гойда Н.Г., Горачук В.В. Медико-соціологічна інформація як інструмент управління якістю медичної допомоги / Тези доповідей конференції з міжнародною участю «Медична та біологічна інформатика та кібернетика: віхи розвитку».–Київ.–2011. – С. 27.;

22. Горачук В.В. Управління якістю медичної допомоги в закладі охорони здоров'я. Монографія / В.В. Горачук . – Вінниця: ПП Балюк І.Б., 2012. - С. 18- 23.;

23. Головенко Х. В., Сопель О. М. Поширеність синдрому емоційного вигорання у медичного персоналу і фактори, які спричиняють його розвиток. // Медсестринство, 2017. С. 51–53.

24. Гладун З. С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації) [Електронний ресурс] : моногр. Тернопіль: Економічна думка, 2019. 460 с. URL: http://www.library.tane.edu.ua/files/EVD/mg_dpozou.pdf.

25. Державна політика з охорони громадського здоров'я в Україні: Навч. посіб. / За ред. І. М. Солоненка, Л. І. Жаліло. К.: Вид-во НАДУ. 2018. 116 с.

26. Державний експертний центр МОЗ України. Офіційний сайт. [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: <https://www.dec.gov.ua>

27. Електронний журнал “Ваше здоров'я” від 11.08.2017 “Контроль якості медичної допомоги в Україні — голий король?” [Електронний документ]. – Режим доступу <https://www.vz.kiev.ua/kontrol-yakosti-medychnoyi-dopomogy-v-ukrayini-golyj-korol>

28. Знанецька О. М. Психологічні особливості розвитку синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. // Вісник Дніпропетровського

університету ім. О. Гончара. Серія «Педагогіка і психологія». 2013. № 8. С. 80–87.

29. Інститут покращення охорони здоров'я США [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: <http://www.ihl.org/?fbclid=IwAR10b4zAwPvZ6T9Hc8ELcbOOTNifJjNflQaZBV43xNOdlJFvCUjh708IBhI>

30. Карташов В. Н. Эмоциональное выгорание у медицинского работника // Мистер Блистер. 2006. №10. С. 55

31. Конституція України. Документ 254к/96-ВР, чинний, поточна редакція від 01.01.2020.

32. Кравець Н. М. Психологічні особливості професійної деформації медичних працівників (хірургів) // Науковий вісник. 2009. № 2. С. 1–14.

33. Кіча Д.І., Фоміна А.В. Основи економіки та фінансування охорони здоров'я. URL: medbib.in.ua. 2019. 258с

34. Крашкі практики управління медичним закладом. Посібник на основі матеріалів онлайн-курсу. Посібник/Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2021

35. Лазуренко О. О. Психологія професійного здоров'я фахівця: до проблеми профілактики емоційного вигорання та формування емоційної компетентності лікаря // Fundamental and Applied Researches In Practice of Leading Scientific Schools, 2016. №1 (13). Режим доступу: <https://naukajournal.org/index.php/Paradigm/article/view/2147>

36. Лисенко О. Г. Психологічні особливості професійної діяльності медичних працівників. // Актуальні проблеми психології. Київ, 2016. Том 1, №45. Режим доступу: <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v1/i45/12.pdf>

37. Мащак С. Професійне вигорання особистості як соціально-психологічна проблема. // Науковий вісник Львівський державний університет внутрішніх справ. 2021. №2 (1). С. 444–452.

38. Наказ МОЗ України від 28 вересня 2012 року № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної

допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року за № 2001/22313.

39. Наказ МОЗ України від 23. 03.2020 № 698 “ Про затвердження Тимчасових заходів у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги хворим на гостру респіраторну хворобу COVID-19»

40. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2020–2030 років. URL: <https://moz.gov.ua/strategija>.

41. Національна служба здоров'я. Офіційний сайт. [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: <https://nszu.gov.ua>

42. Політологічний енциклопедичний словник / уклад.: Л. М. Герасіна, В. Л. Погрібна, І. О. Поліщук та ін. За ред. М. П. Требіна. — Х. : Право, 2015

43. Портал індикаторів якості медичної допомоги агенції з досліджень та якості в охороні здоров'я США. [Електронний документ]. – Режим доступу <https://qualityindicators.ahrq.gov>

44. Портал управління Міністерства охорони здоров'я та соціальних служб США головного хірурга США [Електронний документ]. – Режим доступу <https://www.hhs.gov/surgeongeneral/priorities/health-worker-burnout/index.html>

45. Про ліцензування видів господарської діяльності: Закон України 222-VIII, чинний, поточна редакція від 05.01.2022 “Про ліцензування видів господарської діяльності” [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.rada.gov.ua>.

46. Про захист прав споживачів: Закон України 1023-XII, чинний, поточна редакція від 25.07.2021 “Про захист прав споживачів” [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.rada.gov.ua>.

47. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування: Закон України 2168-VIII, чинний, поточна редакція від 12.01.2022 “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.rada.gov.ua>.

48. Про психіатричну допомогу: Закон України 1489-III, чинний, поточна редакція від 20.12.2018 “Про психіатричну допомогу” [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.rada.gov.ua>.

49. Проблема вигорання у медичних працівників та способи корекції [Електронний ресурс]. – 2021. – Режим доступу до ресурсу: https://itmed.org/clinic_articles/problema_vigorannya_u_medichnikh_pratsivnikov_ta_sposobi_korektsii/.

50. Професійне вигорання у медичних працівників: причини, симптоми, ризики [Електронний ресурс]. – 2021. – Режим доступу до ресурсу: <https://cpmsd7.lic.org.ua/novyny/profesijne-vygorannya-u-medychnyh-pratsivnykiv-prychynu-symptomu-ryzyku/>

51. Профілактика та подолання професійного та емоційного вигорання [Електронний ресурс]. – 2015. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.slideshare.net/undpukraine/ss-48391940>.

52. Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи / за заг. ред. В.М. Князевича. Київ : Наукова думка, 2010. С. 250.

53. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту : <https://moz.gov.ua/polozhennja-pro-ministriv>

54. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту : <https://moz.gov.ua/article/news/profesijne-vigorannja---javische-a-ne-hvoroba-scho-n-aspravdi-zatverdili-v-mkh-11>

55. Реформа системи охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту : (<https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemiohoroni-zdorovya>) .

56. Указ президента №261/2021 [Електронний ресурс]. – 2021. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.president.gov.ua/documents/2612021-39229>.

57. Управління організаційними змінами у сфері охорони здоров'я : монографія / І. М. Солоненко, І. В. Рожкова. К. : Фенікс, 2018. 276 с.
58. Центр медичної статистики МОЗ України. Офіційний сайт. [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html>
59. Brill P. L. The need for an operational definition of burnout. // *Family & Community Health*, 1984. №6 (4), PP. 12–24
60. Hromtseva O. Notion of professional burn out of medical workers and research of its phenomenology. // *European Journal of Management Issues*. 2019. №27 (3). PP. 63–72
61. Miller D. Stress and Burnout in HIV. // *AIDS*. 1996. № 10. PP. 213–219.
62. Templeton K, Bernstein C, Sukhera J et al. Gender-Based Differences in Burnout: Issues Faced by Women Physicians. *NAM Perspectives*. 2019
63. Von Onciul J. ABC of work-related disorders: stress at work. // *British Medical Journal*. 1996. № 313. PP. 745–748
64. World Health Organization. The ICD–10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: WHO. 1992. P. 51.

ДОДАТКИ

Додаток 1

Середня очікувана тривалість життя в Україні	
Роки	Міська та сільська місцевості
	Середня тривалість життя
1991	69,56
1992	68,97
1993	68,29
1994	67,66
1995	66,79
1996	67,08
1997	67,66
1998	68,5
1999	68,07
2000	67,72
2001-2002	67,89
2002-2003	68,32
2003-2004	68,24
2004-2005	68,22
2005-2006	67,96
2006-2007	68,1
2007-2008	68,25
2008-2009	68,27
2009-2010	69,29
2011	70,44
2012	71,02
2013	71,15
2014	71,37
2015	71,37
2016	71,38
2017	71,68
2018	71,98
2019	71,76
2020	72,01