

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет фармацевтичний

Кафедра менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у фармації

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему: «ПОБУДОВА СИСТЕМИ ЗАПОБІГАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО
«ВИГОРАННЯ» ЛІКАРІВ В МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ»**

Виконала: здобувачка вищої освіти групи 073МО 24 (1,63)-02
спеціальності 073 «Менеджмент»

освітньої програми «Управління охороною здоров'я та
фармацевтичним бізнесом»

Ірина КАРПЕНКО

Керівник: доцент закладу вищої освіти кафедри
менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у фармації
Національного фармацевтичного університету,

к. фарм. н, доцент Анастасія ЛІСНА

Рецензент: професор закладу вищої освіти кафедри
соціальної фармації Національного фармацевтичного
університету,

д. фарм. н, професор Ганна ПАНФІЛОВА

АНОТАЦІЯ

Робота складається з трьох розділів, у яких висвітлено теоретичні підходи до вивчення феномену професійного вигорання лікарів, проведено комплексний аналіз техніко-економічної діяльності та психоемоційного стану персоналу КНП «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВ'Я+» , а також обґрунтовано систему заходів щодо запобігання професійному виснаженню фахівців.

Робота має 72 сторінки, 26 таблиць, 17 рисунків, 55 джерел, 4 додатки.

Ключові слова: менеджмент, персонал, професійне вигорання, лікарі, профілактика, емоційне виснаження, медичний заклад.

ANNOTATION

The work consists of three sections, which highlight theoretical approaches to the study of the phenomenon of professional burnout among doctors, provide a comprehensive analysis of the technical and economic activities and the psycho-emotional state of the personnel at the «HEALTH+ MEDICAL CENTER» Non-Profit Municipal Enterprise, and substantiate a system of measures to prevent professional exhaustion of specialists.

The work comprises 72 pages, 26 tables, 17 figures, 55 sources, and 4 applications.

Key words: management, personnel, professional burnout, doctors, prevention, emotional exhaustion, healthcare institution.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	4
ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1	7
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО «ВИГОРАННЯ» ЛІКАРІВ В МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ	7
1. Основні підходи до вивчення феномену «професійного вигорання» особистості.....	7
1.2. Визначення, структура, стадії та моделі професійного вигорання	13
1.3. Особливості професійного вигорання серед лікарів в медичному закладі.....	26
Висновки до розділу 1	31
РОЗДІЛ 2	33
АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВ`Я+»	33
2.1 Загальна характеристика та аналіз основних техніко-економічних показників діяльності КНП «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВ`Я+»	33
2.2 Аналіз рівня професійного «вигорання» серед лікарів у КНП «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВ`Я+»	40
Висновки до розділу 2	46
РОЗДІЛ 3	48
ПОБУДОВА СИСТЕМИ ЗАПОБІГАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО «ВИГОРАННЯ» ЛІКАРІВ В КНП «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВ`Я+»	48
3.1 Розробка рекомендацій щодо формування системи запобігання професійного «вигорання» лікарів в КНП «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВ`Я+»	48
3.2 Економічне обґрунтування ефективності запропонованих заходів	58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	66
ДОДАТКИ.....	72

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВООЗ — всесвітня організація охорони здоров'я

ЗОЗ — заклади охорони здоров'я

КНП — комунальне некомерційне підприємство

МЗ — медичний заклад

МП — медичні послуги

ОЗ — охорона здоров'я

ПВ — професійне вигорання

ПВЛ — професійне «вигорання» лікарів

ТЕП — техніко-економічні показники

ВСТУП

Актуальність теми. В умовах реформування системи охорони здоров'я (ОЗ), підвищення інтенсивності праці, зростання емоційного навантаження та відповідальності за результати лікування проблема професійного «вигорання» лікарів (ПВЛ) набуває особливої актуальності. Хронічний стрес, дефіцит ресурсів, тривале емоційне напруження та висока відповідальність за життя і здоров'я пацієнтів призводять до зниження професійної мотивації, погіршення психоемоційного стану медичних працівників, зростання кількості професійних помилок і зниження якості медичної допомоги. У зв'язку з цим актуальним є наукове обґрунтування та побудова ефективної системи запобігання ПВЛ у КНП «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВ'Я+», що сприятиме збереженню кадрового потенціалу та підвищенню ефективності діяльності закладів охорони здоров'я (ЗОЗ).

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування та розробка системи запобігання ПВЛ у КНП «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВ'Я+».

Для досягнення поставленої мети необхідним є вирішення таких **завдань дослідження:**

- проаналізувати теоретичні підходи до визначення сутності та чинників ПВЛ;
- охарактеризувати основні прояви та наслідки професійного вигорання (ПВ) медичних працівників;
- обґрунтувати напрями та заходи запобігання ПВЛ;
- розробити систему профілактичних заходів щодо запобігання ПВЛ у КНП «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВ'Я+».

Об'єктом дослідження є професійна діяльність лікарів у КНП «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВ'Я+».

Предметом дослідження є система запобігання ПВЛ у КНП «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВ'Я+».

Основними методами дослідження є: аналіз і синтез наукової літератури; узагальнення та систематизація теоретичних положень; соціологічні методи (анкетування, опитування); психологічні методики оцінки рівня ПВ; статистичні методи обробки результатів; порівняльний та структурно-логічний аналіз.

Інформаційною базою дослідження слугували наукові праці вітчизняних і зарубіжних учених з проблем ПВ, нормативно-правові акти у сфері ОЗ, статистичні матеріали, внутрішня документація КНП «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВ'Я+», а також результати власного емпіричного дослідження.

Елементи наукової новизни полягають в удосконаленні підходів до побудови комплексної системи запобігання ПВЛ з урахуванням організаційних, психологічних та соціальних чинників діяльності КНП «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВ'Я+».

Практичне значення отриманих результатів полягає в можливості використання розробленої системи запобігання ПВЛ в діяльності КНП «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВ'Я+» для підвищення ефективності роботи лікарів, зниження рівня емоційного виснаження та покращення якості медичної допомоги.

Апробація результатів дослідження і публікації. Основні положення роботи були представлені на VI Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «YOUTH PHARMACY SCIENCE» (м. Харків, 10–11 грудня 2025 р.) (Додаток А).

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Роботу викладено на 72 сторінках, вона включає 26 таблиць, 17 рисунків, 55 літературних джерела.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО «ВИГОРАННЯ» ЛІКАРІВ В МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ

1.1 Основні підходи до вивчення феномену «професійного вигорання» особистості

ПВ (емоційне вигорання, синдром емоційного вигорання) розглядається в сучасній науці як складний психоемоційний стан, що формується внаслідок тривалого впливу хронічних професійних стресорів і супроводжується емоційним виснаженням, деперсоналізацією та зниженням відчуття професійної ефективності [16]. У сучасній психології поняття ПВ увійшло в термінологічний апарат психології праці, вікової, педагогічної, соціальної, медичної галузей та психології управління. Його поширене використання пов'язане із загальнонауковим баченням процесу професійного розвитку фахівця як такого, що нерідко призводить до появи професійної втоми, зниження працездатності та дезадаптації особистості.

У межах психофізіологічного підходу важливим аспектом впливу синдрому ПВ є формування умов, за яких порушення, спричинені тривалим професійним напруженням, поступово закріплюються всередині організму. У результаті цього психологічне виснаження переходить у соматичні прояви, тобто набуває психосоматичного характеру, що наочно представлено на рис. 1.1.

Особливої актуальності проблема ПВ набуває у фахівців «допоміжних» професій, діяльність яких пов'язана з постійною міжособистісною взаємодією та високою відповідальністю [7]. Наслідками ПВ стають погіршення міжособистісних стосунків медичних працівників, підвищення ризику формування залежної поведінки, зокрема зловживання алкоголем та зростання випадків самогубства серед лікарів (рис.1.2) [31;36;45]. Згідно з результатами дослідження, ПВЛ негативно позначається на якості надання допомоги, безпеці та задоволеності пацієнта [22;48].



Рис.1.1 Ендогенізація патологічних процесів на рівні психосоматики внаслідок синдрому професійного вигорання

Джерело: складено автором на основі [7; 16; 31; 36]



Рис. 1.2 Особистісні та професійні наслідки ПВ

Джерело: складено автором на основі [31; 36; 45]

Аналізуючи походження терміну «BURNOUT» («згорання, вигорання»), слід зазначити, що він був запропонований американським вченим Г. ФРОЙДЕНБЕРГЕРОМ у 1974 р. Він трактував емоційне вигорання як «ураження, виснаження чи зношення, що виникає внаслідок різко завищених вимог до власних ресурсів і сил». З часом тлумачення цього поняття еволюціонувало, у результаті чого стало можливим виділити чотири основні періоди дослідження феномену (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Періоди дослідження феномену ПВ

Період дослідження	Часовий проміжок	Розуміння сутності терміну
1. Донауковий (описовий)	Античність – 1974 р.	Вигорання як стан емоційного виснаження або «АКЕДІЯ» (моральної апатії), що знаходить відображення у художній та філософській літературі

1	2	3
2. Початок наукового осмислення	1974 р. – 1980 р.	Запровадження терміну Г. ФРОЙДЕНБЕРГЕРА. І трактування вигорання як наслідку перевантаження в соціально орієнтованих професіях
3. Аналітико-експериментальний	середина 1980-х – 1992 р.	Систематичні дослідження із застосуванням експериментальних методів. Створення трикомпонентної моделі К. МАСЛАЧ
4. Сучасний період	1992 р. – сьогодні	Трактування ПВ як хронічного стресу на робочому місці, внесеного до ICD-11 Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Системний підхід до аналізу якості життя

Джерело: складено автором на основі [31; 36; 45]

У міжнародному науковому дискурсі проблема ПВЛ розглядається як одна з ключових загроз сталому функціонуванню систем ОЗ. За даними ВООЗ, синдром вигорання офіційно включено до Міжнародної класифікації хвороб 11-го перегляду (ICD-11) як феномен, пов'язаний з професійною діяльністю, що підкреслює його значущість для глобальної медичної практики [52]. ВООЗ наголошує, що ПВЛ призводить до зростання професійних помилок, зниження ефективності лікування та збільшення фінансового навантаження на систему ОЗ загалом.

Дослідження цього феномену проводиться з позицій різних наукових підходів, кожен з яких зосереджує увагу на певних детермінантах, механізмах розвитку і проявах ПВ (рис.1.3).



Рис. 1.3 Основні підходи до вивчення ПВЛ

Джерело: складено автором на основі [52]

Одним з перших у науковій літературі сформувався клініко-психологічний підхід, у межах якого ПВ розглядається як стан емоційного, психічного та фізичного виснаження, і має спільні риси з невротичними та психосоматичними розладами. У межах цього підходу особлива увага приділяється симптоматиці вигорання: хронічній втомі, емоційній спустошеності, зниженню працездатності, порушенням сну, тривожності, депресивним проявам. У медичних працівників ці симптоми часто поєднуються з соматичними скаргами, що зумовлено постійною високою відповідальністю за життя і здоров'я пацієнтів, необхідністю прийняття складних рішень і тривалим контактом із людським стражданням. З позицій даного підходу ПВ нерідко розглядається як перед патологічний стан, що потребує медичної або психологічної корекції.

Стресово-адаптаційний підхід розглядає ПВ як наслідок тривалого хронічного професійного стресу та неефективної адаптації особистості до умов професійної діяльності. Виходячи з теорії стресу Г. СЕЛЬЄ та когнітивно-транзакційну модель Р. ЛАЗАРУСА, науковці розглядають вигорання як наслідок дисбалансу між зовнішніми професійними вимогами та внутрішніми ресурсами лікаря. У даному контексті особливого значення

набувають такі чинники, як надмірне робоче навантаження, дефіцит часу, недостатній відпочинок, постійна напруженість та відсутність умов для повноцінного відновлення. Вигорання постає як форма дезадаптації, яка розвивається поступово і проявляється виснаженням адаптаційних механізмів.

У межах соціально-психологічного підходу ПВЛ оцінюється крізь призму міжособистісних взаємодій і соціального контексту професійної діяльності. Особлива увага приділяється специфіці комунікації в системі «лікар–пацієнт», «лікар–колеги», «лікар–адміністрація». Конфліктні ситуації, стресове спілкування з пацієнтами та їх родичами, недостатній рівень соціальної підтримки, рольові суперечності та професійні очікування сприяють розвитку емоційного виснаження та деперсоналізації. Для лікарів «допоміжних» професій цей підхід має особливе значення, оскільки саме емоційна залученість є одним із ключових професійних ресурсів і водночас фактором ризику.

Особистісно-орієнтований підхід акцентує увагу на ролі індивідуально-психологічних особливостей лікаря у формуванні та розвитку ПВ. Відповідно до цього підходу, однакові умови праці можуть по-різному впливати на різних спеціалістів залежно від їх особистісних якостей. Науковці підкреслюють значення таких рис, як висока відповідальність, прагнення до ідеалу, значний рівень емпатії, емоційна чутливість, схильність до самопожертви, а також особливості темпераменту і стилю подолання стресу. У цьому контексті ПВ розглядається як наслідок внутрішнього конфлікту між професійними вимогами та особистісними установками лікаря.

Екзистенційно-гуманістичний підхід пов'язує ПВ з втратою сенсу професійної діяльності, знеціненням результатів власної праці та кризою професійної ідентичності. У межах цього підходу ПВ сприймається не лише як наслідок перевтоми чи стресу, а як глибока внутрішня криза, що виникає через невідповідність між цінностями особистості та реальними умовами медичної практики. Для лікаря це може проявлятися у відчутті професійної

безперспективності, моральному виснаженні та втраті віри у цінність своєї роботи.

Організаційно-професійний підхід розглядає ПВ як наслідок недосконалої організації медичної праці. Головними детермінантами вважаються надмірна інтенсивність праці, дефіцит матеріальних і кадрових ресурсів, бюрократичні навантаження, обмежена автономія лікаря, а також низький рівень соціального визнання та професійної підтримки. У межах цього підходу вигорання сприймається як системна проблема, яка потребує змін не лише на індивідуальному, а й на організаційному рівні.

Сучасні дослідження все частіше ґрунтуються на інтегративному підході, що поєднує положення особистісно-орієнтованого, соціально-психологічного та організаційного аналізу. Згідно з цим підходом, ПВЛ виникає внаслідок складної взаємодії індивідуальних психологічних особливостей, умов професійної діяльності та соціального середовища. Інтегративний підхід дає змогу найбільш повноцінно розкрити багатовимірну природу феномену вигорання та слугує методологічною основою для створення ефективних програм профілактики, психологічної підтримки й професійного супроводу лікарів.

Отже, аналіз ключових підходів до вивчення феномену ПВ особистості лікаря свідчить про багатофакторність і складність цього явища. Кожен підхід робить вагомий внесок у розуміння природи вигорання, проте найбільш перспективним у контексті сучасної медичної психології вважається інтегративний підхід, який забезпечує цілісне бачення проблеми та відкриває можливості для її комплексного вирішення в практиці ОЗ.

1.2 Визначення, структура, стадії та моделі професійного вигорання

ПВ є складним психологічним феноменом, що виникає внаслідок тривалого впливу хронічних професійних стресорів і проявляється у фізичному, емоційному та психічному виснаженні особистості [41; 52].

Особливої актуальності проблема ПВ набуває у сфері ОЗ, де професійна діяльність лікаря пов'язана з великою відповідальністю, емоційною напругою, постійним контактом зі стражданням та необхідністю прийняття складних рішень.

У науковій літературі відсутнє єдине універсальне визначення ПВ, що зумовлено міждисциплінарним характером даного явища [21]. Уперше термін «BURNOUT» був уведений Г. ФРЕЙДЕНБЕРГЕРОМ для опису стану виснаження у фахівців «допоміжних» професій [15]. Надалі найбільшого поширення набуло трактування К. МАСЛАЧ, згідно з яким ПВ є синдромом емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистих професійних досягнень [17] (табл.1.2).

У професійній діяльності лікаря ПВ доцільно розглядати як багатовимірний процес, який охоплює не лише індивідуально-психологічні зміни, а й соціальні, організаційні та ціннісно-сміслові аспекти діяльності. Такий підхід узгоджується з позицією ВООЗ, відповідно до якої вигорання визначається як професійний феномен, що виникає у відповідь на хронічний стрес на робочому місці, який не був успішно подоланий [52].

Таблиця 1.2

Основні підходи до визначення ПВ

Автор	Визначення ПВ
1	2
Г. ФРЕЙДЕНБЕРГЕР	Стан фізичного й психічного виснаження, що виникає внаслідок надмірної професійної залученості та тривалого стресу
К. МАСЛАЧ	Синдром емоційного виснаження, деперсоналізації та зниження особистих досягнень у професійній діяльності

1	2
А. ПАЙНЗ, Е. АРОНСОН	Стан фізичного, емоційного та психічного виснаження, спричинений тривалим перебуванням у ситуаціях емоційного напруження
Е. ЧЕРНИСС	Процес поступової втрати професійної мотивації, відповідальності та зацікавленості в роботі внаслідок хронічного стресу
В. В. БОЙКО	Набутий механізм психологічного захисту особистості, що проявляється у вигляді часткового або повного емоційного відсторонення в професійній сфері
М. БУРШ	Розуміння вигорання через шість стадій розвитку особистості: ентузіазм (попередження), стагнація (відстороненість), фрустрація (негативні емоції), апатія (психосоматичні зміни), втрата ідентичності (відсутність мотивації до життя), повне вигорання
В. ШАУФЕЛ, Д. ЕНЗМАНН	Стійкий негативний психічний стан, пов'язаний із роботою, що характеризується виснаженням, цинізмом та зниженням професійної ефективності
С. ДЖЕКСОН	Реакція на тривалий професійний стрес, що проявляється у зміні ставлення до роботи, колег та клієнтів

Джерело: складено автором на основі [15; 17]

Результати психологічних досліджень свідчать про те, що характер професійної діяльності та особливості робочого середовища мають істотний вплив на формування синдрому професійного вигорання. Найвищий ризик його виникнення спостерігається у фахівців, робота яких пов'язана з підвищеним рівнем особистої відповідальності. Даний синдром проявляється

у вигляді емоційного й фізичного виснаження, відчуття безпорадності, пригніченого стану та втрати перспектив, що супроводжують повсякденну професійну діяльність багатьох працівників на різних етапах кар'єрного розвитку та поступово стають прихованою стороною їхньої професійної реалізації.

Таким чином, фахівці, професійна діяльність яких пов'язана з постійною взаємодією з людьми та інтенсивним спілкуванням, зокрема менеджери з продажу, які становлять цільову групу даного дослідження, мають підвищений ризик розвитку синдрому ПВ. Постійна потреба в емоційній участі та комунікативній активності з часом може спричиняти стан психоемоційного виснаження та поступову втрату професійної мотивації.

Вигорання доцільно розглядати як складне багаторівневе явище, що формується під впливом сукупності взаємопов'язаних чинників (М. БУРІШ). Один із підходів до його пояснення ґрунтується на уявленні про багатошарову структуру, умовно подібну до будови «цибулини», у якій особистісне виснаження становить лише центральний, але не єдиний рівень проблеми. Відповідно до такої моделі ПВ формується поступово, шляхом нашарування кількох рівнів впливу.

Центральний рівень охоплює внутрішнє, індивідуальне вигорання, що проявляється у вигляді емоційного та фізичного виснаження, зниження мотивації, втрати інтересу до роботи та падіння продуктивності. Саме цей рівень найбільш безпосередньо усвідомлюється людиною.

Наступний шар пов'язаний із міжособистісною взаємодією в професійному середовищі. Відносини з колегами, керівництвом і партнерами можуть як пом'якшувати прояви вигорання, так і сприяти їх поглибленню залежно від характеру комунікації та рівня підтримки.

Окремий рівень становить командна взаємодія. Психологічний клімат у колективі, згуртованість команди та готовність до взаємодопомоги відіграють важливу роль у зменшенні або, навпаки, посиленні проявів професійного виснаження.

На організаційному рівні вирішальне значення мають особливості корпоративної культури та управлінських вимог. Надмірне робоче навантаження, високі очікування, нестача підтримки з боку керівництва, обмежені можливості для відновлення та відпочинку створюють умови для загострення синдрому професійного вигорання.

Зовнішній, соціальний рівень охоплює вплив економічних, політичних і соціальних факторів, які опосередковано позначаються на діяльності організації та працівників, зокрема через нестабільність ринку праці, зміни соціальних умов або тиск на окремі галузі.

Окрім цього, у сучасних умовах дедалі більшого значення набуває глобальний рівень впливу, що враховує масштабні трансформаційні процеси, такі як глобалізація, технологічний розвиток, пандемічні виклики та міжнародні кризи. Вивчення синдрому ПВ потребує використання системного підходу та чіткої класифікації чинників, які визначають механізми його виникнення й розвитку. Отже, узагальнене бачення чинників виникнення та розвитку ПВ фахівця представлено в табл. 1.3.

Таблиця 1.3

Систематизоване узагальнення чинників, що сприяють ПВ

Сукупність чинників	Характеристика	Основні прояви
1	2	3
Особистісні	Індивідуальні характеристики, що зумовлюють розвиток ПВ	Занижена самооцінка, схильність до надмірних вимог до себе, замкненість, низька стійкість до стресу нервової системи, ігнорування власних потреб, недостатній рівень професійної мотивації

1	2	3
Ситуативні	Соціальні умови та обставини, що спричиняють професійне напруження й емоційне перевантаження	Відчуття несправедливого ставлення, конфліктні ситуації, напружена взаємодія з колегами, дисбаланс у міжособистісних відносинах, нестача командної підтримки
Професійні	Специфіка професійної діяльності, що зумовлює додаткове навантаження	Робота понад установлені норми, постійна потреба в саморегуляції, виконання одноманітних завдань, брак можливостей для творчої самореалізації, напружена комунікація та емоційна інтенсивна взаємодія
Організаційні	Професійне та соціальне середовище, здатне впливати на виникнення або запобігання ПВ	Неефективне керівництво, відсутність оцінки досягнень, жорсткі вимоги до робочого часу, відсутність можливостей для самовираження та графік роботи, що не відповідає фізіологічним потребам працівника

Продовж. табл.1.3

1	2	3
Статусні та рольові	Виконання професійних обов'язків, що призводить до порушення балансу між роботою та особистим життям	Постійне професійне перевантаження, складні взаємини з пацієнтами, емоційні вимоги до роботи, когнітивний дискомфорт та нечіткість службових обов'язків
Соціально-економічні	Умови соціального та економічного характеру, що визначають особливості робочого середовища.	Нестабільна економічна ситуація, дисбаланс у доходах, вплив криз на промисловість, конкуренція серед працівників і впровадження нових технологій
Індивідуально-психологічні	Психологічні риси, що сприяють підвищеній вразливості особистості до ПВ	Вікові зміни, стереотипне мислення, зменшення інтелектуальної гнучкості, конфліктність, низька емоційна стійкість, стиль реагування на фрустрацію, «синдром відмінника» та незадоволеність власними життєвими і професійними результатами

Продовж. табл.1.3

1	2	3
Глобальні	Зовнішні фактори широкого масштабу, які впливають на ПВ, часто виходять за межі організації чи конкретної професійної сфери і охоплюють глобалізаційні процеси, технологічний прогрес, міжнародні кризи та інші економічні й соціальні загрози	Світові тенденції, такі як глобалізація, технологічний прогрес, ринкові зміни, політичні та соціальні кризи, пандемії, а також економічні та енергетичні потрясіння

Джерело: складено автором на основі [15; 17]

У сучасній психологічній науці найбільш визнаною є трикомпонентна модель ПВ, запропонована К. МАСЛАЧ (рис.1.4) [16]. Згідно з нею, вигорання формується як взаємопов'язана система емоційних, когнітивних і поведінкових змін, що мають стійкий характер та впливають на професійну ефективність фахівця (табл.1.4) [17; 41].



Рис. 1.4 Структура ПВЛ (за К. МАСЛАЧ)

Джерело: складено автором на основі [16; 17]

Структурні компоненти ПВЛ

Компонент	Змістова характеристика	Прояви у професійній діяльності лікаря
Емоційне виснаження	Виснаження емоційних і фізичних ресурсів	Хронічна втома, апатія, зниження емпатії
Деперсоналізація	Відчуження та формалізація взаємин	Цинічне ставлення до пацієнтів, дистанціювання
Редукція досягнень	Негативна оцінка власної ефективності	Зниження професійної мотивації, невпевненість

Джерело: складено автором на основі [17; 41]

Емоційне виснаження виступає ключовим компонентом синдрому та характеризується відчуттям емоційної спустошеності, хронічної втоми та зниження енергетичних ресурсів. У лікарів цей компонент часто пов'язаний із великою кількістю пацієнтів та високою емоційною залученістю.

Деперсоналізація як другий компонент синдрому ПВ проявляється через відсторонене, цинічне або формальне ставлення до пацієнтів, колег і професійних обов'язків. У медичній практиці деперсоналізація часто виконує захисну функцію, однак водночас може спричинити зниження якості медичної допомоги та порушення лікарської етики [48].

Редукція особистих професійних досягнень полягає у зниженні самооцінки власної професійної ефективності, втраті впевненості у компетентності та відчутті професійної неспроможності. Цей компонент тісно пов'язаний зі зниженням професійної мотивації та підвищенням ризику звільнення або професійної деформації лікаря [31].

Слід також розмежовувати поняття ПВ та «втоми від співчуття» («COMPASSION FATIGUE»), яка є специфічною для лікарів. Втома від

співчуття виникає як гостра реакція на травматичні переживання пацієнтів і може розвиватися швидше, ніж класичне вигорання, але й швидше піддається корекції при своєчасному відпочинку. Натомість вигорання — це кумулятивний процес, що розвивається роками і потребує системних змін у способі життя та умовах праці.

ПВ формується поступово, проходячи кілька послідовних стадій (рис.1.5). У наукових дослідженнях найбільш відома модель стадійного розвитку, що відображає динаміку переходу від початкової напруженості до глибокого професійного виснаження (табл.1.5) [36; 41].

На першій стадії виникає емоційне перенапруження, пов'язане з високою мотивацією та надмірною відповідальністю. Лікарі часто ігнорують ознаки втоми, що сприяє подальшому загостренню проблеми.

Друга стадія характеризується зростанням виснаження та виникненням емоційної відстороненості. Зменшується задоволеність професією, з'являється роздратованість і формалізм у спілкуванні з колегами та пацієнтами.



Рис. 1.5 Стадії розвитку ПВЛ

Джерело: складено автором на основі [36; 41]

Таблиця 1.5

Стадії ПВЛ

Стадія	Характеристика	Основні прояви
Напруження	Початкове перевантаження	Втома, тривожність, надмірна відповідальність
Протидія	Захисна емоційна відстороненість	Формалізація контактів, цинізм

1	2	3
Виснаження	Втрата ресурсів і мотивації	Апатія, зниження ефективності, соматичні скарги

Джерело: складено автором на основі [36; 41]

Третя стадія є найбільш вираженою та характеризується глибокою професійною деформацією, зниженням ефективності діяльності та розвитком психосоматичних розладів.

Окрім стадійного підходу, у наукових дослідженнях виділяють декілька моделей ПВ, які пояснюють його виникнення з різних методологічних позицій. Найбільш відомим є модель К. МАСЛАЧ, стресово-адаптаційна модель та інтегративні моделі (табл.1.6) [21;41].

Таблиця 1.6

Порівняльна характеристика моделей ПВ

Модель	Ключова ідея	Значення для медицини
Модель К. МАСЛАЧ	Вигорання як синдром	Оцінка рівня вигорання лікарів
Стресово-адаптаційна	Виснаження адаптаційних ресурсів	Аналіз навантаження та відновлення
Інтегративна	Взаємодія особистісних і організаційних чинників	Основа для системи профілактики

Джерело: складено автором на основі [21; 41; 48; 52]

Модель К. МАСЛАЧ розглядає ПВ як синдром, що розвивається у відповідь на тривалий емоційний стрес у міжособистісній взаємодії. Стресово-адаптаційні моделі пояснюють ПВ порушенням балансу між професійними вимогами та ресурсами особистості. Інтегративні моделі об'єднують

індивідуальні, соціальні та організаційні чинники, які є особливо актуальним для МЗ [48, 52].

Додатково слід зазначити, що у сучасних наукових дослідженнях ПВ значна увага приділяється чіткому розмежуванню цього феномену з суміжними психологічними станами, зокрема професійною втомою, стресом та депресивними розладами. Науковці підкреслюють, що на відміну від ситуативної професійної втоми, яка має тимчасовий характер і зазвичай минає після повноцінного відпочинку, синдром ПВ є стійким, хронічним утворенням, що формується поступово в процесі тривалої професійної діяльності [41]. Водночас, депресія має більш універсальний характер і не обмежується виключно професійною сферою, тоді як вигорання безпосередньо пов'язане з умовами та змістом праці.

Важливим аспектом теоретичного аналізу ПВ є питання його визначення його критеріїв та діагностики. До найбільш поширених псих діагностичних інструментів, які застосовуються для оцінювання рівня професійного та емоційного вигорання, належать такі методики:

- опитувальник «MASLACH BURNOUT INVENTORY» (MBI), розроблений К. МАСЛАЧ і С. Е. ДЖЕКСОН, а також його адаптовані та модифіковані версії, запропоновані М. ЛЕЙТЕРОМ, В. ШАУФЕЛІ та Р. ШВАБОМ;

- методика діагностики емоційного вигорання, розроблена В. В. БОЙКОМ;

- методика «Оцінювання індивідуального потенціалу вигорання» Дж. Гібсона;

- методика «Шкала негативного впливу професійної діяльності» Д. Ватсона;

- методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БІБІСІ» (THE MODIFIED BBC SUBJECTIVE WELL-BEING SCALE, BBC-SWB), розроблена П. ПОНТІНОЮ, М. ШВАННАУЕРОМ, С. ТАЙ, М. КІНДЕРМАНОМ та іншими дослідниками.

У сучасних емпіричних дослідженнях найбільш поширеними інструментами вимірювання синдрому вигорання є стандартизовані психодіагностичні методики, зокрема «MASLACH BURNOUT INVENTORY» (MBI), «COPENHAGEN BURNOUT INVENTORY» (CBI) та їх адаптовані національні версії [17; 22]. Застосування зазначеного діагностичного інструментарію дозволяє кількісно оцінити окремі структурні компоненти ПВ, визначити ступінь їх рівня прояву та здійснювати порівняльний аналіз між різними професійними групами.

У межах сучасних інтегративних концепцій ПВ дедалі більше уваги приділяється динамічному характеру цього явища. Вигорання розглядається не як фіксований стан, а як процес, що розвивається в часі під впливом комплексу зовнішніх і внутрішніх чинників, зокрема професійного стажу, організаційних умов праці, рівня соціальної підтримки та індивідуальних психологічних ресурсів лікаря [21;36]. Такий підхід створює підґрунтя для ранньої діагностики та прогнозування ризиків розвитку професійного виснаження.

Окреме місце в теоретичному аналізі займає розгляд ПВ в контексті якості медичної допомоги. Наукові дослідження підтверджують наявність прямого зв'язку між високим рівнем емоційного виснаження лікарів і зниженням безпеки лікувального процесу, зростанням кількості медичних помилок та погіршенням комунікації з пацієнтами [22; 48]. У цьому контексті ПВ постає не лише як індивідуальна психологічна проблема, а як фактор, що безпосередньо впливає на ефективність функціонування ЗОЗ.

Таким чином, узагальнення наукових підходів до визначення, структури, стадій і моделей ПВ дозволяє сформувати цілісне теоретичне підґрунтя для подальшого аналізу даного феномену у професійній діяльності лікарів. Комплексне розуміння природи вигорання є необхідною умовою для розробки науково обґрунтованих програм профілактики та управління професійним здоров'ям медичних працівників.

1.3 Особливості професійного вигорання серед лікарів в медичному закладі

Професійна діяльність лікаря належить до категорії «допоміжних» професій та характеризується високим рівнем емоційної, інтелектуальної і фізичної напруженості. Особливістю медичної праці є поєднання постійної відповідальності за життя і здоров'я пацієнтів, необхідності швидкого прийняття рішень в умовах невизначеності, дефіциту часу та психологічно напруженої міжособистісного спілкування [1; 19].

В умовах сучасного реформування системи ОЗ професійна діяльність лікарів ускладнюється збільшенням обсягу документації, підвищенням вимог до якості медичних послуг (МП), а також нестачею кадрових і матеріальних ресурсів [12]. Усе це впливає на створення хронічного професійного стресу, що виступає провідним чинником розвитку ПВ.

Особливу роль у розвитку вигорання відіграє емоційна участь лікаря у процес лікування. З одного боку, чуйне ставлення до пацієнта є необхідною умовою ефективної професійної взаємодії та довіри, а з іншого - тривале перебування в ситуаціях болю, страждання та смерті призводить до поступового виснаження емоційних ресурсів фахівця [4; 21]. За відсутності механізмів психологічного відновлення це виснаження трансформується у стійкий синдром ПВ.

Специфічні характеристики професійної діяльності лікарів, що підвищують ризик розвитку вигорання, систематизовано в табл. 1.7. Вони відображають багато вимірність професійного навантаження, яке охоплює як клінічні, так і соціально-організаційні аспекти медичної практики.

ПВЛ носить комплексний характер і проявляється на емоційному, когнітивному, поведінковому і соматичному рівнях (табл.1.8). Найбільш поширеним і раннім проявом є емоційне виснаження, що характеризується постійним відчуттям втоми, зниженням емоційної чутливості та втратою задоволення від професійної діяльності.

Специфічні характеристики професійної діяльності лікарів

Характеристика	Зміст
Висока відповідальність	Прийняття рішень, що мають критично важливі наслідки
Емоційна напруженість	Постійний контакт із болям, стражданням, смертю
Інтенсивність праці	Велике навантаження, ненормований робочий час
Соціальна взаємодія	Спілкування з пацієнтами, родичами, колегами
Організаційні обмеження	Бюрократія, дефіцит ресурсів

Джерело: складено автором на основі [1; 12; 19]

Таблиця 1.8

Рівні та прояви професійного вигорання у лікарів

Рівень прояву	Характерні ознаки
Емоційний	Виснаження, апатія, роздратованість
Когнітивний	Негативні установки, зниження концентрації
Поведінковий	Формалізм, уникання контактів
Соматичний	Порушення сну, головний біль, втома

Джерело: складено автором

На наступному етапі розвивається деперсоналізація, яка виявляється у формальному, відстороненому або цинічному ставленні до пацієнтів. Для лікаря така поведінка часто виконує захисну функцію, проте водночас негативно впливає на якість медичної допомоги.

Редукція особистих професійних досягнень проявляється у зниженні впевненості у власних професійних здібностях, відчутті.

Формування ПВ серед лікарів зумовлено взаємодією низки чинників, які умовно поділяють на індивідуальні, професійні та організаційні (табл. 1.9). До

Фактори ризику ПВЛ

Група чинників	Конкретні прояви
Індивідуальні	Прагнення до ідеалу, висока емпатія, самопожертва
Професійні	Перевантаження, нічні чергування, дефіцит часу
Організаційні	Бюрократія, низька підтримка, обмежена автономія

Джерело: складено автором на основі [3; 8; 10; 16]

індивідуальних чинників відносять особистісні характеристики лікаря, стиль подолання стресу, рівень емоційної стійкості та мотивації [3; 10].

Професійні чинники пов'язані зі специфікою медичної діяльності, зокрема складністю клінічних випадків, високою інтенсивністю роботи, чергуваннями та постійним дефіцитом часу. Організаційні чинники охоплюють особливості управління МЗ, рівень підтримки з боку адміністрації, умови праці та можливості професійного розвитку [8;16].

ПВ негативно впливає як на самого лікаря, так і на функціонування МЗ загалом (табл.1.10). На індивідуальному рівні вигорання спричиняє погіршення психічного та фізичного здоров'я, зниження професійної мотивації та задоволеності працею [11; 20].

На організаційному рівні наслідками ПВ є погіршення якості МП, зростання кількості професійних помилок, підвищення плинності кадрів та зниження ефективності роботи колективу. Отже, ПВ слід розглядати як системну проблему МЗ (рис.1.6) [13;17].

Для узагальнення впливу факторів професійного середовища на розвиток вигорання доцільно провести SWOT-аналіз, який дозволяє систематизувати сильні та слабкі сторони медичної професії в контексті психологічного благополуччя, а також виявити зовнішні можливості та загрози (табл. 1.11).

Наслідки ПВЛ

Рівень	Основні наслідки
Особистісний	Психосоматичні порушення, емоційне виснаження
Професійний	Зниження ефективності, професійна деформація
Організаційний	Погіршення якості допомоги, плинність кадрів

Джерело: складено автором на основі [11; 13; 17; 20]



Рис. 1.6 Узагальнена схема факторів, що сприяють розвитку ПВЛ

Джерело: складено автором на основі [11; 13; 17; 20]

SWOT-аналіз ПВЛ в контексті ризиків вигорання

Сильні сторони (STRENGTHS)	Слабкі сторони (WEAKNESSES)
1	2
1. Соціальна значущість: Високий суспільний статус професії та відчуття місії сприяють внутрішній мотивації та психологічній стійкості	1. Емоційне перевантаження: Постійний контакт зі стражданням пацієнтів («втома співчуття»)

1	2
2. Професійна автономія: Можливість приймати клінічні рішення підвищує відчуття контролю над роботою	2. Висока ціна помилки: Надмірна відповідальність провокує хронічну тривожність
3. Командна взаємодія: Підтримка колег та наставництво створюють буфер проти стресу	3. Ненормований графік: Нічні чергування та понаднормова робота порушують баланс «робота–життя»
4. Інтелектуальний розвиток: Постійне навчання та професійний ріст є профілактикою рутини	4. Бюрократизація: Значний обсяг паперової роботи відволікає від пацієнтів та знижує задоволеність працею
Можливості (OPPORTUNITIES)	Загрози (THREATS)
1. Цифрова трансформація: Впровадження EHEALTH та електронного документообігу для зменшення рутини	1. Реформування галузі: Нестабільність нормативної бази та постійні зміни умов праці
2. Психологічна підтримка: Впровадження груп професійної рефлексії (ЗА БАЛІНТОМ) та відповідних тренінгів у ЗОЗ	2. Екстремальні виклики: Пандемії, воєнний стан та масові травми, що виснажують ресурси системи
3. Гнучкі форми роботи: Використання цифрових медичних сервісів та гнучких графіків для оптимізації навантаження	3. Юридичний тиск: Зростання кількості позовів пацієнтів та ризик судових розглядів
4. Реформа освіти: Навчання навичкам стрес-менеджменту ще на етапі закладу вищої освіти	4. Кадровий дефіцит: Відтік кадрів збільшує навантаження на працюючих лікарів

Джерело: складено автором на основі [12; 19; 48]

Результати SWOT-аналізу підкреслюють двоїсту природу медичної професії: з одного боку, вона містить потужні внутрішні ресурси для протидії вигоранню (місія, розвиток), а з іншого — характеризується системними ризиками (бюрократія, емоційний тиск), які потребують управлінського втручання.

Як і будь-яке інше негативне явище, ПВ значно ефективніше запобігати, ніж усувати його наслідки. У зв'язку з цим дослідження феномену ПВ доцільно зосередити на аналізі чинників, які зумовлюють його виникнення та визначають особливості прояву у представників конкретної професійної групи. Такий підхід створює підґрунтя для подальшого визначення дієвих способів і методів профілактики та подолання ПВЛ.

Висновки до розділу 1

У розділі 1 кваліфікаційної роботи проведено всебічний теоретичний аналіз феномену ПВЛ у МЗ, що дало змогу розкрити його багатовимірну природу, основні підходи до вивчення, структурні компоненти, стадії розвитку та специфічні особливості прояву в умовах професійної діяльності.

Аналіз наукових джерел показав, що ПВ є складним міждисциплінарним явищем, яке формується під впливом комплексу психологічних, соціальних та організаційних чинників. Дослідження основних наукових підходів (клініко-психологічного, стресово-адаптаційного, соціально-психологічного, особистісно-орієнтованого, екзистенційно-гуманістичного та організаційно-професійного) свідчить, що кожен із них висвітлює окремі аспекти проблеми, однак найбільш перспективним для сучасної медичної практики є інтегративний підхід, який забезпечує цілісне розуміння механізмів виникнення та розвитку ПВЛ.

Встановлено, що відсутність єдиного універсального визначення ПВ зумовлена його складною структурою та різноманітними методологічними підходами до вивчення. Найбільш обґрунтованою та поширеною у наукових

дослідженнях є трикомпонентна модель К. МАСЛАЧ, що включає емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію особистих професійних досягнень. Проведено аналіз стадії розвитку ПВ, що відображають поступовий перехід від початкового напруження до глибокого виснаження, а також розглянуто основні моделі, які пояснюють механізми його формування у професійній діяльності лікаря.

Виявлено специфічні особливості ПВЛ, що зумовлені високою відповідальністю, емоційною напруженістю, інтенсивністю праці, складністю міжособистісної взаємодії та організаційними обмеженнями МЗ. З'ясовано, що ПВЛ носить комплексний характер та проявляється на емоційному, когнітивному, поведінковому і соматичному рівнях, негативно впливаючи як на особистісне благополуччя фахівців, так і на якість медичної допомоги та ефективність роботи ЗОЗ загалом.

Отже, результати теоретичного аналізу підтверджують, що ПВЛ є системною проблемою сучасної медицини, яка потребує комплексного науково обґрунтованого підходу до її вивчення, профілактики та подолання. Отримані теоретичні висновки слугують методологічною основою для подальшого емпіричного дослідження рівня ПВЛ та розробки ефективних заходів психологічної підтримки і профілактики в умовах конкретного МЗ.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВ`Я+»

2.1 Загальна характеристика та аналіз основних техніко-економічних показників діяльності КНП «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВ`Я+»

КНП «Медичний центр «Здоров`я+» є багатoproфільним комунальним ЗОЗ, який забезпечує надання первинної та спеціалізованої медичної допомоги населенню міста та прилеглих районів. ЗОЗ функціонує відповідно до законодавства України у сфері ОЗ та стандартів якості надання МП. Основні напрями діяльності МЗ включають:

- амбулаторно-поліклінічну допомогу дорослому та дитячому населенню;
- консультативно-діагностичну допомогу спеціалістів вузького профілю;
- проведення профілактичних заходів, диспансеризацію та вакцинацію;
- медичну реабілітацію та підтримку хронічних хворих;
- організаційне та адміністративне забезпечення медичних процесів;
- впровадження сучасних інформаційних технологій для управління медичними та кадровими процесами.

Станом на 2025 рік у закладі працює 162 особи, з них:

- лікарі — 46;
- середній медичний персонал — 58;
- молодший медичний персонал — 22;
- інший персонал (технічний, обслуговуючий) — 36.

Укомплектованість медичного персоналу становить 59,2 %, що є нижче від нормативного рівня для багатoproфільних МЗ і формує підвищене навантаження на лікарів. Аналіз кадрового складу свідчить, що більшість

лікарів виконують не лише клінічні обов'язки, а й адміністративні функції, що значно збільшує ризик ПВ.

Організаційна структура МЗ передбачає наявність адміністративного та медичного керівництва, а також структурованих відділень та кабінетів, що забезпечує чітке розподілення обов'язків і відповідальності. Водночас відсутність достатньої гнучкості графіків роботи та можливості ротації персоналу сприяють підвищеному емоційному навантаженню.

Для визначення ефективності роботи МЗ проведено аналіз основних техніко-економічних показників (ТЕП), які включають чисельність персоналу, кількість пацієнтів, обсяги прийомів на одного лікаря, структуру наданих МП та ресурсне забезпечення (табл. 2.1) (Додаток Б).

Таблиця 2.1

**Основні ТЕП діяльності КНП «Медичний центр «Здоров'я»
за 2021-2025 рр.**

Показник	2021	2022	2023	2024	2025 (I півріччя)
Кількість працівників, осіб	149	155	160	161	162
Кількість лікарів, осіб	42	44	45	45	46
Кількість пацієнтів, осіб	16800	17950	18640	19210	19700
Кількість прийомів на одного лікаря	1080	1185	1248	1312	1288
Середнє навантаження на одного лікаря, пацієнтів на рік	400	410	415	420	425
Кількість консультацій спеціалістів вузького профілю	3200	3480	3650	3810	3920

Джерело: складено автором на підставі наданих даних з ЗОЗ

Аналіз даних табл. 2.1 свідчить про стабільне зростання обсягів надання МП та підвищення навантаження на лікарів. Зокрема, кількість прийомів на

одного лікаря зросла на 19%., що перевищує середньо національні показники для первинної ланки. Така динаміка формує високий рівень професійного стресу та емоційного перевантаження.

Порівняння темпів зростання кількості пацієнтів та чисельності лікарського персоналу вказує на наявність структурного дисбалансу у розвитку ЗОЗ. Приріст пацієнт потоку протягом аналізованого періоду перевищує темпи збільшення кількості лікарів, що свідчить про екстенсивний характер підвищення ефективності діяльності за рахунок інтенсифікації праці персоналу.

Динаміку основних ТЕР доцільно відобразити графічно, що дозволяє наочно простежити дисбаланс між збільшенням обсягів наданих МП і темпами кадрового забезпечення (рис. 2.1).

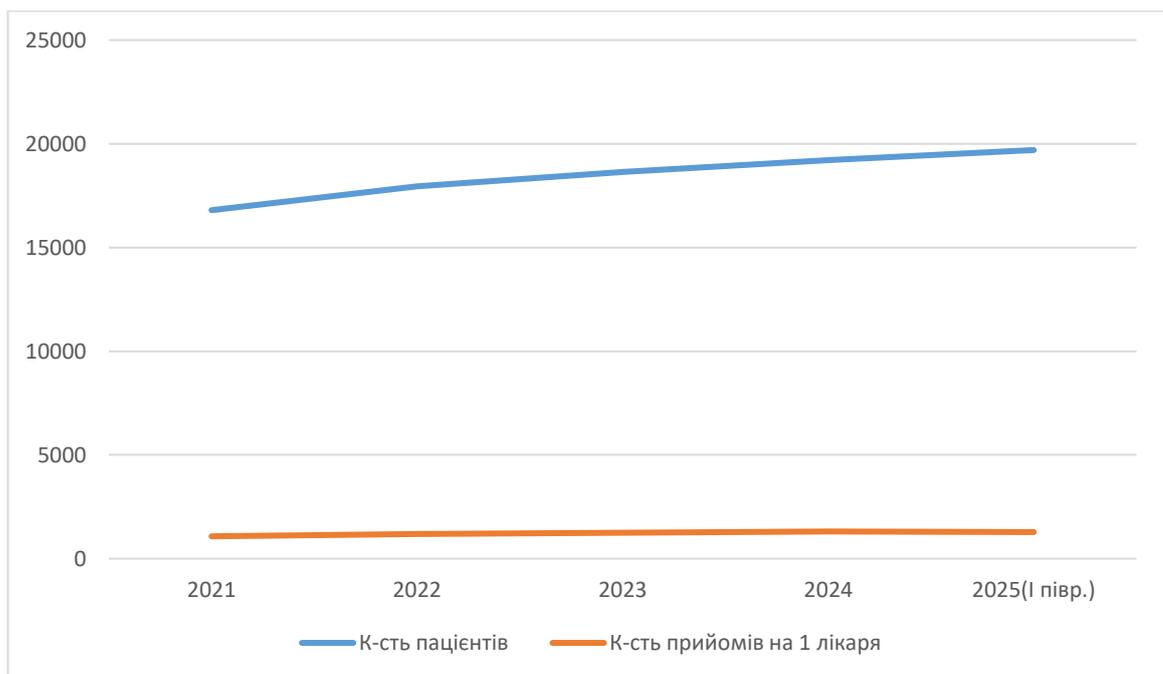


Рис. 2.1 Динаміка кількості пацієнтів та прийомів на одного лікаря у КНП «Медичний центр «Здоров'я+» за 2021–2025 рр.

Джерело: складено автором на підставі наданих даних з ЗОЗ

Робоче навантаження лікарів охоплює не лише клінічні прийоми, а й оформлення медичної документації, комунікацію з пацієнтами та колегами, адміністративні функції. Аналіз структури робочого часу (табл. 2.2): показав,

**Структура робочого навантаження лікарів
КНП «Медичний центр «Здоров'я+»**

Вид діяльності	Частка робочого часу, %	Потенційний вплив на стрес
Прийом пацієнтів	50	Високе емоційне навантаження
Ведення документації	25	Психоемоційне перевантаження
Комунікація з пацієнтами та колегами	15	Ризик стресу та конфліктів
Адміністративні функції	10	Додаткове навантаження, викликає втому

Джерело: складено автором на підставі наданих даних з ЗОЗ

що близько 50% часу витрачається на клінічні прийоми, ще 25% - на ведення документації, що створює значний ризик психоемоційного виснаження. На підставі даних табл. 2.2 побудовано діаграму розподілу робочого часу лікарів, яка демонструє, що велика частина часу витрачається на нефармову діяльність, що посилює психоемоційне навантаження (рис. 2.2). Аналіз свідчить, що поєднання клінічної та адміністративної діяльності без належної оптимізації робочих процесів є одним із ключових факторів, що формують ризик ПВ серед лікарів.

Економічна ефективність діяльності ЗОЗ оцінюється через співвідношення обсягів наданих МП, кадрових витрат та ресурсного забезпечення. Позитивним показником є зростання кількості пацієнтів та прийомів без суттєвого збільшення фонду оплати праці, що відображає підвищення продуктивності персоналу. Водночас високий темп зростання

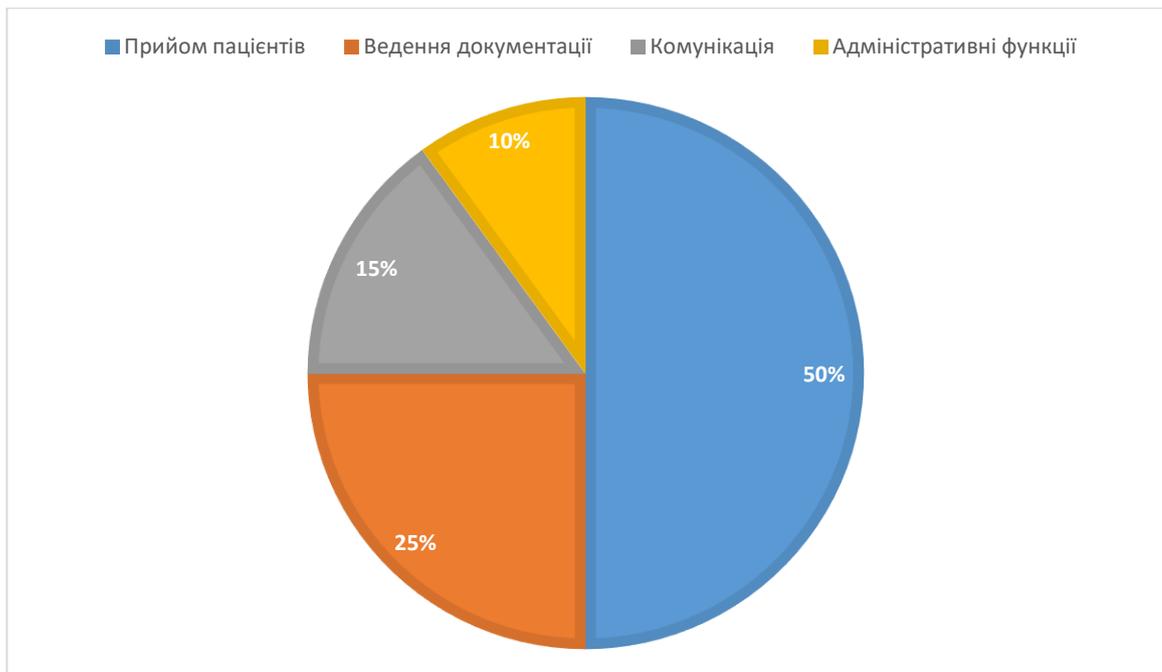


Рис. 2.2 Структура робочого часу лікарів КНП «Медичний центр «Здоров'я+»

Джерело: складено автором на підставі наданих даних з ЗОЗ

навантаження на лікарів створює ризик довготривалого психоемоційного виснаження, що може негативно впливати на якість МП.

Висновки щодо ТЕП:

1. Кадровий аспект: низька укомплектованість медичним персоналом і високий рівень навантаження на наявний персонал створюють передумови для розвитку ПВ.

2. Організаційний аспект: поєднання клінічної, адміністративної та документаційної діяльності без належної оптимізації робочих процесів формує додатковий стрес для лікарів.

3. Ресурсний аспект: наявність сучасного медичного обладнання та цифрових систем обліку забезпечує стабільність діяльності МЗ, але вимагає постійного моніторингу ефективності та оптимізації процесів.

4. Фінансово-економічний аспект: зростання обсягів надання МП без адекватного збільшення кадрового ресурсу підвищує продуктивність, але водночас збільшує ризики психоемоційного виснаження персоналу.

Отже, проведений аналіз ТЕП діяльності КНП «Медичний центр «Здоров'я+» демонструє наявність як сильних сторін (сучасна матеріально-технічна база, цифрові технології, стабільна структура персоналу), так і чинників ризику для психоемоційного стану лікарів, що підтверджує необхідність впровадження комплексної системи профілактики ПВ.

Загальну характеристику діяльності КНП «Медичний центр «Здоров'я+»» доповнює проведення SWOT-аналізу, результати якого наведено в табл. 2.3. SWOT-аналіз є універсальним інструментом стратегічної оцінки, що дає змогу комплексно дослідити як внутрішнє середовище ЗОЗ, так і зовнішні умови його функціонування. Методика передбачає аналіз чотирьох взаємопов'язаних складових: сильних і слабких сторін, а також можливостей і загроз.

Таблиця 2.3

SWOT-аналіз управління КНП «Медичний центр «Здоров'я+»»

Сильні сторони (STRENGTHS)	Слабкі сторони (WEAKNESSES)
1	2
1. Високий рівень фахової підготовки лікарів і систематичне підвищення їх професійних компетентностей.	1. Високий рівень ПВЛ, зумовлений надмірним навантаженням та дефіцитом кадрових ресурсів.
2. Компактне розміщення структурних підрозділів, що забезпечує зручну внутрішню логістику для пацієнтів.	2. Значна частка емоційного виснаження та деперсоналізації персоналу, що негативно впливає на мотивацію до роботи.
3. Використання сучасної медичної інформаційної системи для автоматизації клінічних і управлінських процесів.	3. Високе адміністративне навантаження на лікарів, пов'язане з паперовою роботою та звітністю.
4. Наявність оновленої матеріально-технічної бази та необхідного медичного обладнання.	4. Відсутність комплексної та формалізованої системи профілактики ПВЛ.
5. Орієнтація на пацієнтоцентричний підхід та високі стандарти якості МП.	5. Недостатній рівень психологічної підтримки лікарів у межах ЗОЗ.
6. Функціонування власної лабораторії та пункту імунопрофілактики.	6. Нерівномірний розподіл навантаження між лікарями різних спеціальностей.
7. Універсальний кадровий склад (сімейні лікарі та педіатри).	7. Обмежені можливості відновлення працездатності персоналу в умовах інтенсивного робочого графіка.
8. Прозора система фінансового управління та внутрішнього контролю витрат.	8. Зниження рівня професійної мотивації окремих працівників як наслідок тривалого стресу.

1	2
9. Запровадження онлайн-консультацій та дистанційних форм взаємодії з пацієнтами.	9. Високий ризик зростання кількості лікарняних днів через психоемоційне перевантаження.
10. Сформована позитивна репутація серед пацієнтів і професійної спільноти.	10. Обмежені кадрові резерви для оперативної компенсації перевантажень.
11. Наявність внутрішніх стандартів якості та безпеки медичної допомоги.	11. Недостатня ефективність існуючих мотиваційних механізмів.
12. Гнучкість управлінських рішень у кризових умовах.	12. Вплив воєнного стану на психоемоційний стан персоналу.
Можливості (OPPORTUNITIES)	Загрози (THREATS)
1. Розширення спектру МП за рахунок залучення нових спеціалістів.	1. Подальше зростання рівня ПВЛ у разі збереження високих навантажень.
2. Укладання договорів зі страховими компаніями та корпоративними клієнтами.	2. Підвищення ризику звільнення кваліфікованих лікарів через емоційне виснаження.
3. Розвиток програм медичного супроводу пацієнтів із хронічними захворюваннями.	3. Зростання плинності кадрів і втрата кадрового потенціалу ЗОЗ.
4. Активне впровадження телемедицини та цифрових сервісів.	4. Погіршення якості МП унаслідок професійної демотивації персоналу.
5. Збільшення доходів персоналу через розширення пакетів медичних послуг.	5. Підвищення кількості лікарських помилок через перевтому та психоемоційний стрес.
6. Реалізація партнерських проєктів із іншими МЗ.	6. Формування негативного іміджу ЗОЗ у разі зниження якості обслуговування.
7. Участь у державних і регіональних програмах підтримки медичних працівників.	7. Погіршення морально-психологічного клімату в колективі.
8. Залучення грантових коштів на розвиток кадрового потенціалу.	8. Посилення соціальної напруги в колективі.
9. Розширення географії пацієнтів завдяки онлайн-сервісам.	9. Зменшення лояльності пацієнтів у разі зниження рівня сервісу.
10. Впровадження інноваційних методів лікування та діагностики.	10. Посилення конкуренції з боку ЗОЗ із кращими умовами праці для лікарів.
11. Оптимізація витрат через централізацію закупівель.	11. Зростання непрямих витрат, пов'язаних із лікарняними та заміною персоналу.
12. Формування комплексної системи профілактики ПВ.	12. Тривалий вплив воєнного стану як чинник хронічного стресу для персоналу.

Джерело: складено автором на підставі наданих даних з ЗОЗ

Сильні сторони відображають наявні конкурентні переваги досліджуваного ЗОЗ у порівнянні з іншими МЗ, тоді як слабкі сторони характеризують внутрішні обмеження та проблеми, що стримують його подальший розвиток. До можливостей КНП «Медичний центр «Здоров'я+»» віднесено позитивні зміни та тенденції зовнішнього середовища,

використання яких дозволяє прискорити досягнення стратегічних цілей ЗОЗ. Натомість загрози охоплюють чинники зовнішнього впливу, здатні негативно позначитися на діяльності МЗ, особливо у разі недостатньої уваги до їх своєчасного виявлення та мінімізації.

Проведений SWOT-аналіз КНП «Медичний центр «Здоров'я+»» засвідчив наявність значного потенціалу розвитку ЗОЗ, зумовленого високим рівнем професійної підготовки персоналу, сучасною матеріально-технічною базою та впровадженням цифрових рішень. Водночас ключовою проблемою, що стримує ефективність діяльності МЗ, є високий рівень ПВЛ, спричинений надмірним навантаженням, дефіцитом кадрів і недостатньо розвиненою системою психологічної підтримки. За умов ігнорування зазначених ризиків зростає загроза плинності кадрів, зниження якості медичної допомоги та погіршення іміджу ЗОЗ. Це обґрунтовує доцільність розробки й упровадження комплексної системи запобігання ПВЛ, що має стати одним із пріоритетних напрямів управлінської діяльності КНП «Медичний центр «Здоров'я+»».

2.2 Аналіз рівня професійного «вигорання» серед лікарів у КНП «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВ'Я+»

Для ефективного запобігання ПВЛ необхідне використання інструментів діагностики, що дозволяють своєчасно виявляти критичні зони навантаження та ознаки психоемоційного виснаження. У цьому розділі проведено аналітичне дослідження перспективності впровадження психо-діагностичної методики МВІ, СВІ та методики В. Бойка, а також проведено функціональний аналіз навантаження й HR-метрик у діяльності КНП «Медичний центр «Здоров'я+», з урахуванням специфіки організаційних, кадрових і ресурсних особливостей ЗОЗ (Додаток В, Г).

В умовах високої динаміки робочого ритму та значного навантаження на персонал, одним із пріоритетних завдань МЗ є збереження психоемоційного стану працівників, насамперед лікарів первинної ланки. Це зумовлено

високою ймовірністю ПВ, яке може негативно впливати на якість МП та ефективність роботи з МЗ.

Сучасні наукові дослідження підтверджують, що регулярний моніторинг психоемоційного стану лікарів є важливою умовою зменшення ризиків розвитку хронічного стресу, емоційного виснаження та зниження якості надання МП.

Основні причини необхідності впровадження діагностичних методів у КНП «Медичний центр «Здоров'я+»:

- значне навантаження на лікарів первинної та вторинної ланок;
- наявність специфічних факторів емоційного тиску, характерних для амбулаторних умов;
- необхідність раннього виявлення груп ризику;
- необхідність обґрунтування управлінських рішень щодо кадрової політики та розподілу робочого навантаження;
- відповідність сучасним стандартам управління якістю в МЗ.

Таким чином, системна діагностика є ключовим компонентом майбутньої системи профілактики ПВ.

На першому етапі дослідження було узагальнено основні фактори, що сприяють розвитку ПВЛ МЗ (табл. 2.4).

Графічне відображення впливу зазначених факторів представлено на рис. 2.3. Аналіз даного рисунка свідчить, що домінуючими є організаційні та професійні фактори, сукупна частка яких перевищує половину загального впливу. Це свідчить про системний характер ПВ та необхідність управлінських рішень на рівні МЗ. Додатково здійснено аналіз динаміки навантаження на персонал МЗ, що наведена в табл. 2.5.

Оцінка сили впливу факторів на розвиток ПВЛ у КНП «Медичний центр «Здоров'я» здійснювалася на підставі експертного опитування та анкетування респондентів. У якості респондентів виступали лікарі та середній медичний персонал ЗОЗ. До експертної групи було залучено керівників структурних підрозділів та лікарів з досвідом роботи понад 5 років.

**Основні фактори розвитку ПВЛ у
КНП «Медичний центр «Здоров'я+»**

Група факторів	Характеристика впливу
Організаційні	Високе навантаження, дефіцит часу, поєднання лікувальної та адміністративної роботи
Професійні	Висока відповідальність, інтенсивний контакт з пацієнтами
Психоемоційні	Хронічний стрес, емоційне виснаження
Соціальні	Конфліктні ситуації, комунікативне напруження
Управлінські	Недостатня гнучкість графіків, обмежені можливості ротації

Джерело: складено автором на підставі наданих даних з ЗОЗ

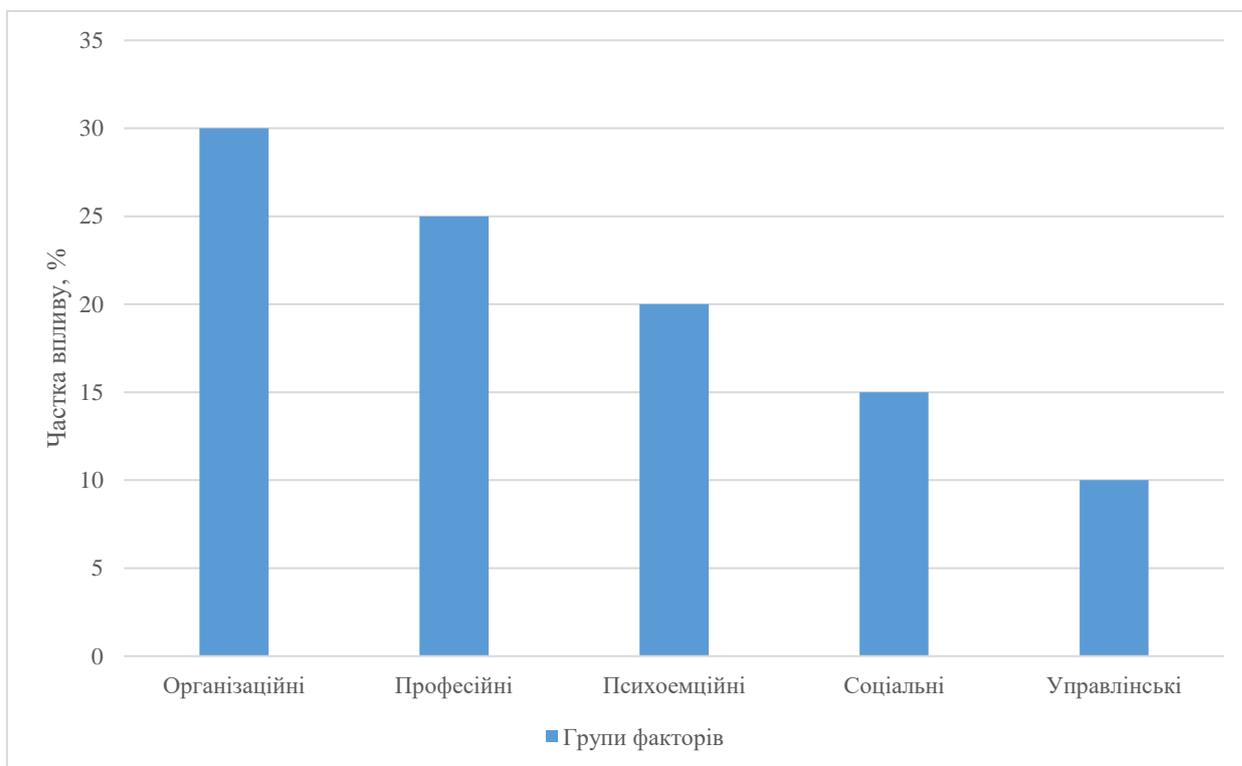


Рис. 2.3 Вплив факторів на розвиток ПВЛ

Джерело: складено автором на підставі наданих даних з ЗОЗ

**Динаміка навантаження на персонал
КНП «Медичний центр «Здоров'я+» у 2021-2025 рр.**

Показник	2021	2022	2023	2024	2025 (I півріччя)
Кількість працівників, осіб	149	155	160	161	162
Кількість пацієнтів, осіб	16 800	17 950	18 640	19 210	19 700
Кількість прийомів на 1 лікаря	1 080	1 185	1 248	1 312	1 288

Джерело: складено автором на підставі наданих даних з ЗОЗ

Наведені показники свідчать про постійне зростання інтенсивності праці лікарів. У середньому на одного лікаря припадає понад 1 800 пацієнтів, що є одним із провідних організаційних чинників розвитку психоемоційного виснаження та ПВ. Для визначення рівня ПВ доцільним є використання психодіагностичних підходів МВІ, СВІ та методики В. Бойка, які дадуть змогу оцінити ключові компоненти синдрому: емоційне виснаження, деперсоналізацію та зниження професійної ефективності. Узагальнені результати відповідної оцінки подано в табл. 2.6.

Таблиця 2.6

Рівні прояву ПВЛ КНП «Медичний центр «Здоров'я+»

Компонент вигорання	Низький рівень(%)	Середній рівень(%)	Високий рівень(%)
Емоційне виснаження	10	40	50
Деперсоналізація	20	35	45
Професійна ефективність	25	40	35

Джерело: складено автором на підставі наданих даних з ЗОЗ

Як зображено на рис. 2.4, переважна частина лікарів перебуває на середньому та високому рівнях емоційного виснаження, що є раннім і найбільш поширеним проявом ПВ та потребує профілактичних заходів.

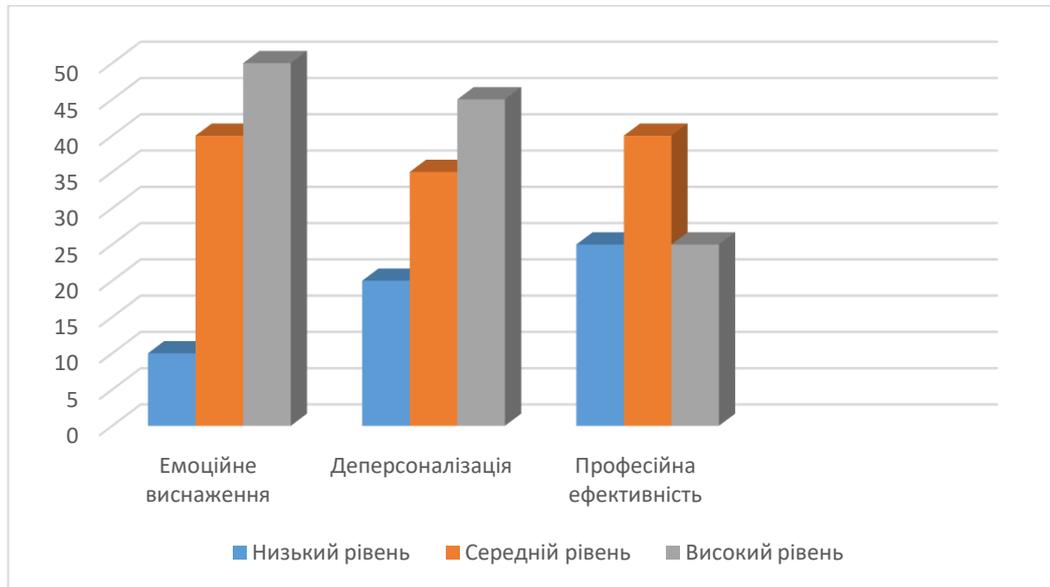


Рис. 2.4 Рівні емоційного виснаження серед лікарів

Джерело: складено автором на підставі наданих даних з ЗОЗ

Вагомий вплив на розвиток ПВ має структура робочого навантаження лікарів (табл. 2.7, рис. 2.5).

Таблиця 2.7

Структура робочого навантаження лікарів КНП «Медичний центр «Здоров'я+»

Вид діяльності	Частка робочого часу	Потенційний вплив
Прийом пацієнтів	Найбільша	Високе емоційне напруження
Ведення документації	Значна	Психоемоційне перевантаження
Комунікація	Середня	Ризик стресу
Адміністративні функції	Менша	Додаткове навантаження

Джерело: складено автором на підставі наданих даних з ЗОЗ

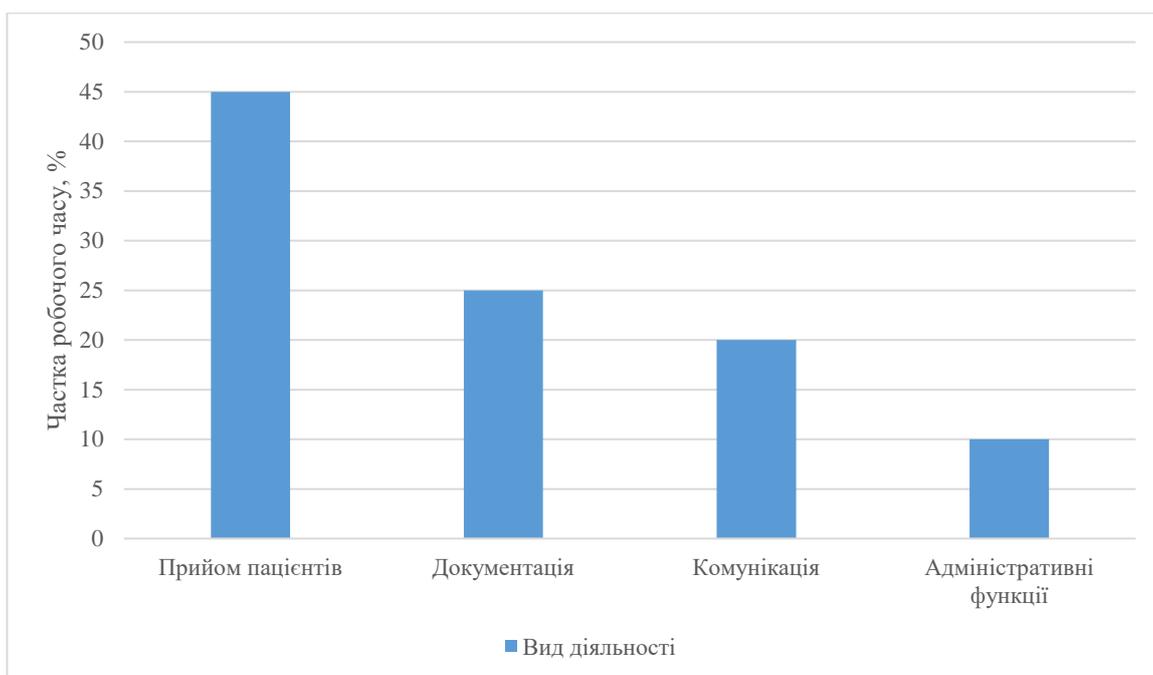


Рис. 2.5 Структура робочого навантаження лікарів КНП «Медичний центр «Здоров'я+»

Джерело: складено автором на підставі наданих даних з ЗОЗ

Оцінка сили впливу факторів на розвиток ПВЛ у КНП «Медичний центр «Здоров'я+» здійснювалася на підставі експертного опитування та анкетування респондентів. У якості респондентів виступали лікарі та середній медичний персонал ЗОЗ. До експертної групи було залучено керівників структурних підрозділів та лікарів з досвідом роботи понад 5 років.

Аналіз рис. 2.5 показує, що поєднання клінічної діяльності з виконанням адміністративних обов'язків без належної оптимізації процесів є одним із провідних чинників розвитку ПВ.

Додатково було проведено аналіз HR-метрики як непрямих індикаторів ПВ (табл. 2.8).

Результати проведеного аналізу свідчать, що КНП «Медичний центр «Здоров'я+» має достатній кадровий, організаційний та цифровий потенціал для впровадження комплексної системи діагностики ПВ. Найбільш доцільним є психодіагностичні методики, функціональний аналіз навантаження, анонімні опитування та HR-метрики.

HR-індикатори ризику ПВ

Показник	Характеристика
Плинність кадрів	Помірна, з тенденцією до зростання
Кількість лікарняних	Зростає в періоди пікового навантаження
Скарги на перевантаження	Наявні
Зниження мотивації	Проявляється у частини персоналу

Джерело: складено автором на підставі наданих даних з ЗОЗ

Комплексне застосування зазначених методів дозволить підвищити рівень психоемоційного благополуччя лікарів, зменшити ризик ПВ, покращити ефективність управління медичним персоналом і створити підґрунтя для формування повноцінної системи профілактики ПВ, яке буде розроблена у наступному розділі кваліфікаційної роботи.

Висновки до розділу 2

Проведений аналіз діяльності КНП «Медичний центр «Здоров'я+» та оцінка рівня ПВЛ дозволяють сформулювати наступні висновки:

1. Організаційно-кадрові аспекти: недостатня укомплектованість медичного персоналу (59,2 %) разом з високим обсягом робочого навантаження на наявний персонал створюють умови для розвитку хронічного стресу та емоційного виснаження. Поєднання клінічних, адміністративних та документаційних обов'язків спричиняє підвищене психоемоційне навантаження.

2. ТЕП: динаміка надання МП демонструє стабільне зростання кількості пацієнтів та прийомів на одного лікаря. Хоча це свідчить про ефективність діяльності МЗ, одночасне підвищення інтенсивності праці без пропорційного розширення кадрового ресурсу підсилює ризик виникнення ПВ.

3. SWOT-аналіз показав, що КНП «Медичний центр «Здоров'я+»» має вагомі внутрішні ресурси для розвитку, однак ефективність його діяльності суттєво обмежується високим рівнем ПВЛ. Надмірне навантаження та кадрові ризики створюють загрозу зниження якості МП і стабільності колективу, що зумовлює необхідність упровадження системних заходів профілактики вигорання як пріоритету управління.

4. Психоемоційний стан персоналу: результати псих діагностичних досліджень за методиками МВІ, СВІ та В. Бойка свідчать, що більшість лікарів перебувають на середньому та високому рівнях емоційного виснаження, а деперсоналізація та зниження професійної ефективності спостерігаються у значної частини персоналу.

5. HR-метрики та непрямі індикатори ризику: показники плинності кадрів, збільшення кількості лікарняних та наявність скарг на перевантаження підтверджують існування потенційних загроз для мотивації та стабільності медичних працівників.

6. Необхідність системного підходу: комплексна оцінка техніко-економічних, організаційних та психоемоційних показників підтверджує потребу у впровадженні системи профілактики ПВ, що передбачатиме моніторинг стану персоналу, оптимізацію робочих процесів, розподіл навантаження та використання псих діагностичної методики.

Таким чином, результати розділу 2 свідчать, що ефективність роботи МЗ та якість надання МП безпосередньо пов'язані з психоемоційним благополуччям лікарів. Запровадження системної превентивної стратегії сприятиме зниженню ризиків ПВ та підвищенню ефективності управління медичним персоналом у КНП «Медичний центр «Здоров'я+»».

РОЗДІЛ 3

ПОБУДОВА СИСТЕМИ ЗАПОБІГАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО «ВИГОРАННЯ» ЛІКАРІВ В КНП «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВ'Я+»

3.1 Розробка рекомендацій щодо формування системи запобігання професійного «вигорання» лікарів в КНП «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВ'Я+»

Проведений аналіз діяльності КНП «Медичний центр «Здоров'я+»» виявив ряд факторів, що безпосередньо впливають на рівень ПВЛ. Високе навантаження і дефіцит кадрів, посилюються умовами воєнного стану і збільшенням кількості пацієнтів. За результатами внутрішнього опитування 41% персоналу відчують ознаки емоційного виснаження, 33 % - деперсоналізацію, а 28 % - зниження мотивації до роботи. За даними звіту 2025 р. МЗ обслуговує 23 976 осіб, з яких 19 268 - дорослі, а середнє навантаження на одного лікаря становить 1 844 пацієнти. Цей показник перевищує рекомендовані показники НСЗУ та створює ризики ПВ.

У зв'язку з цим постає необхідність упровадження комплексної системи профілактики, спрямованої на оптимізацію організаційних процесів, розвиток кадрового потенціалу, зниження адміністративного навантаження та посилення психологічної підтримки.

Запропонований алгоритм формування та впровадження системи запобігання ПВЛ у КНП «Медичний центр «Здоров'я+» наведено у табл. 3.1.

Після визначення алгоритму формування та впровадження системи запобігання ПВЛ у КНП «Медичний центр «Здоров'я+» доцільно перейти до поетапного аналізу його складових.

Далі детально розглянемо кожний етап запропонованого алгоритму, розкривши зміст управлінських дій, інструменти реалізації та очікувані результати з урахуванням специфіки діяльності ЗОЗ.

Запропонований алгоритм формування та впровадження системи запобігання ПВЛ у КНП «Медичний центр «Здоров'я+»

№ етапу	Етап алгоритму	Зміст управлінських дій	Очікуваний результат
1	Діагностика рівня ПВ	Аналіз статистичних даних діяльності ЗОЗ; проведення внутрішнього опитування лікарів; оцінка навантаження на одного лікаря та відповідності показникам НСЗУ	Визначення рівня емоційного виснаження, деперсоналізації та зниження мотивації
2	Виявлення ключових чинників ПВ	Аналіз організаційних, кадрових, адміністративних і психосоціальних факторів професійного стресу	Формування переліку основних причин ПВ
3	Оптимізація навантаження та графіків роботи	Перерозподіл пацієнтських потоків; запровадження гнучких змінних графіків; прогнозування пікових навантажень на основі EHEALTH-даних	Зменшення перевантаження лікарів та рівня емоційного виснаження
4	Перерозподіл адміністративних функцій	Введення посад медичних секретарів; передача частини звітності адміністраторам; стандартизація документації	Скорочення частки адміністративної роботи та вивільнення робочого часу лікарів
5	Розвиток цифрових технологій	Автоматизація медичної документації; впровадження електронних шаблонів; розвиток онлайн-консультацій	Зменшення рутинних операцій, наднормових годин і тривалості прийому
6	Формування системи психологічної підтримки	Проведення психодіагностики (MBI, CBIT); індивідуальні консультації психолога; групові тренінги з емоційної регуляції	Зниження деперсоналізації, підвищення відчуття підтримки персоналу
7	Удосконалення кадрової та мотиваційної політики	Залучення молодих фахівців; формування кадрового резерву; впровадження нематеріального заохочення	Підвищення задоволеності умовами праці та зменшення плінності кадрів
8	Економічне обґрунтування заходів	Розрахунок витрат і економічних ефектів; визначення інтегрального ефекту та ROI	Підтвердження економічної доцільності впровадження системи ПВЛ
9	Моніторинг і коригування	Регулярна оцінка показників ПВ; порівняння фактичних і планових результатів; коригування заходів	Забезпечення сталого функціонування системи профілактики ПВ

Джерело: власна розробка

Пропозиція 1. Оптимізація навантаження медичного персоналу та графіків роботи.

Встановлено, що середнє навантаження на одного лікаря у КНП «Медичний центр «Здоров'я+»» становить 1 844 пацієнти на рік, що на 18–22 % перевищує рекомендовані показники НСЗУ. Такий рівень навантаження безпосередньо корелює з високим рівнем емоційного виснаження (41 %).

Запропоновані заходи:

- перерозподіл пацієнт потоку між лікарями;
- впровадження гнучких змінних графіків;
- використання прогнозування пікових навантажень на основі EHEALTH-даних.

Кількісні орієнтири впровадження представлено в табл. 3.2 та рис. 3.1.

Таблиця 3.2

Кількісні орієнтири впровадження

Показник	Поточне значення	Планове значення	Зміна
Середнє навантаження на лікаря, осіб/рік	1 844	1 500	–18,6 %
Наднормові години на місяць	22 год	10 год	–54,5 %
Частка лікарів із перевантаженням	48 %	25 %	–23 %

Джерело: власна розробка

Очікуваний ефект: зниження рівня емоційного виснаження не менше ніж на 15–18 % протягом першого року.

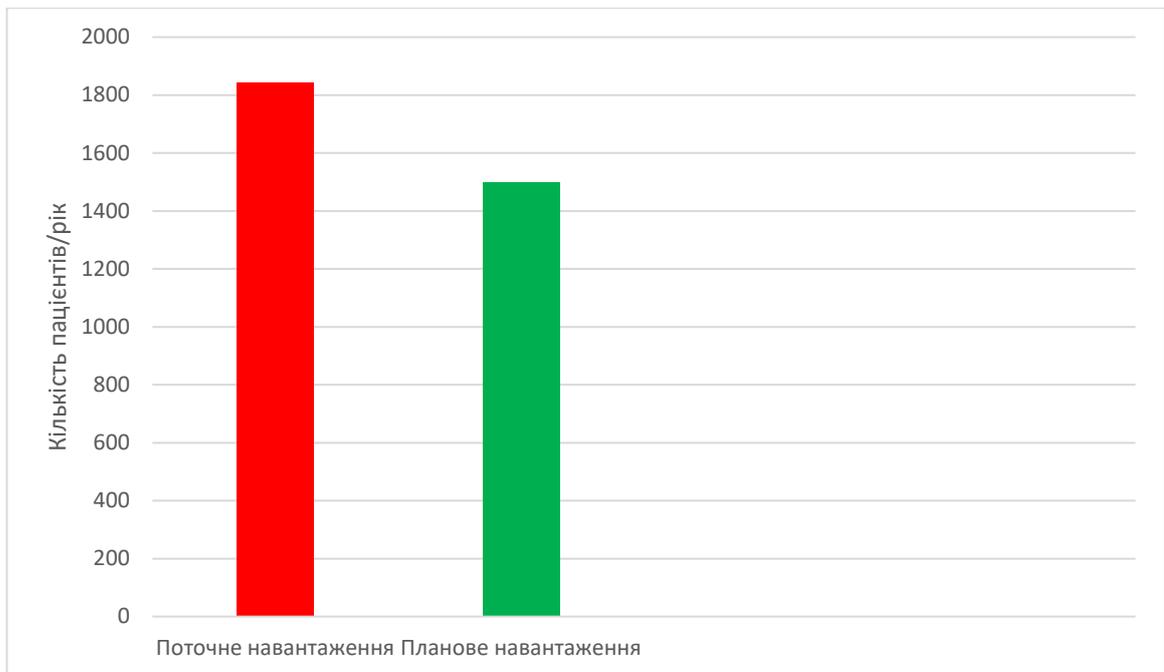


Рис. 3.1 Запланований показник навантаження на лікарів КНП «Медичний центр «Здоров'я»

Джерело: власна розробка

Пропозиція 2. Перерозподіл адміністративних функцій.

За результатами опитування, лікарі витрачають у середньому 25–30 % робочого часу на адміністративну та паперову роботу, що є значним чинником професійного стресу.

Запропоновані заходи:

- введення посад медичних секретарів;
- передача частини звітності адміністраторам;
- стандартизація документації.

Очікувані кількісні зміни наведено у табл.3.3 та на рис. 3.2.

Пропозиція 3. Розвиток цифрових технологій та дистанційних медичних сервісів.

Використання цифрових рішень є одним з найбільш ефективних інструментів зниження ПВ за рахунок скорочення рутинних операцій.

Запропоновані заходи:

- автоматизація 90 % документації;

Очікувані кількісні зміни

Показник	До впровадження	Після впровадження
Частка адміністративної роботи	28 %	15 %
Час, зекономлений лікарем, год/міс	–	18–22
Рівень стресу (за опитуванням)	Високий	Середній

Джерело: власна розробка

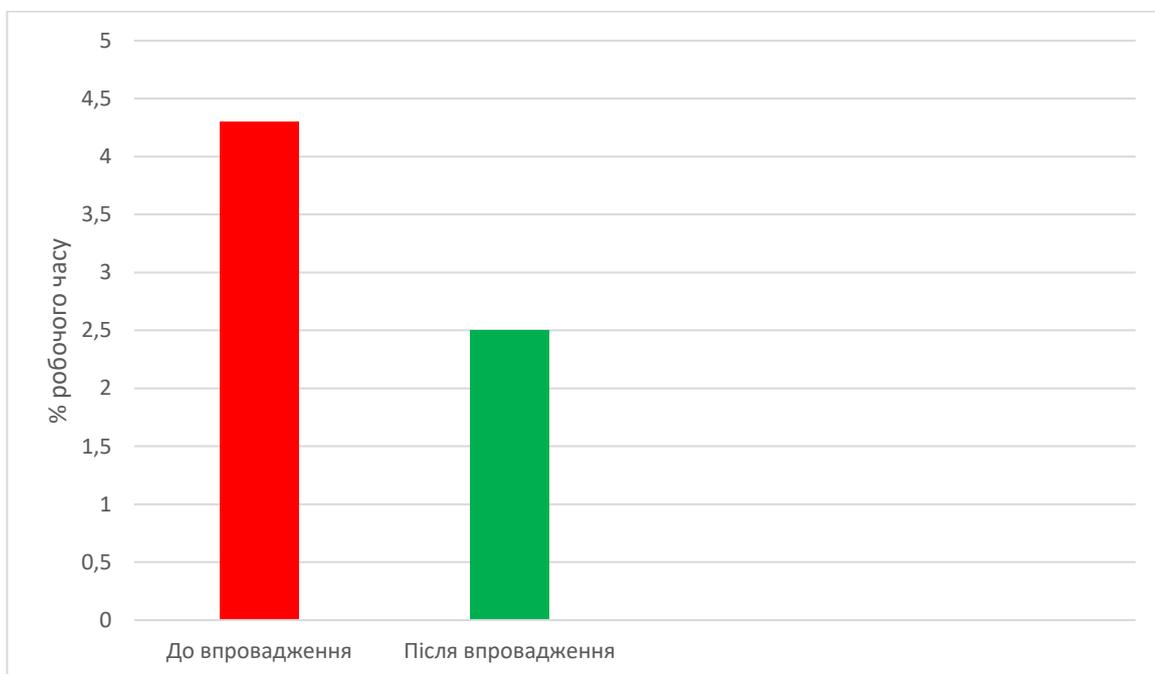


Рис. 3.2 Перерозподіл адміністративних функцій у КНП «Медичний центр «Здоров'я+»»

Джерело: власна розробка

- впровадження онлайн-консультацій у сфері ОЗ;
- електронні шаблони медичних записів.

Кількісні результати цифрових технологій:

- скорочення середньої тривалості прийому з 17 до 14 хв;
- зменшення наднормових годин на 59 %;

- зниження кількості адміністративних завдань на 35 %.

Очікуваний вплив: зменшення загального індексу ПВ з 34 % до 18 %.

Пропозиція 4. Впровадження системи психологічної підтримки персоналу.

Ефективною формою профілактики та корекції ПВЛ є соціально-психологічний тренінг, який має кілька завдань (рис.3.3):

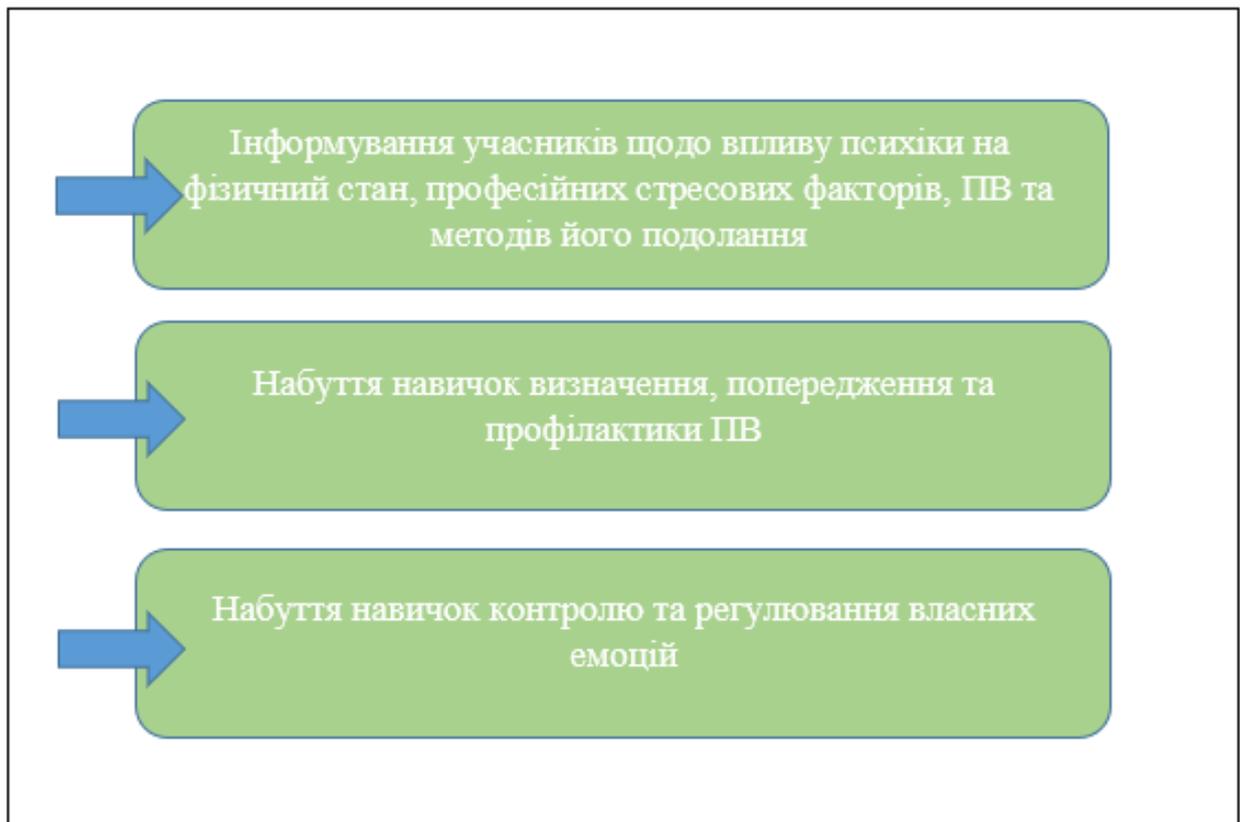


Рис.3.3 Завдання тренінгу профілактики та корекції ПВЛ

Джерело: власна розробка

Ймовірність виникнення емоційного вигорання зменшується за наявності психологічної підтримки. Загальні рекомендації включають регулярні фізичні вправи, достатній сон і збалансоване харчування. Базові умови психологічної підтримки можуть створюватися безпосередньо на робочому місці, наприклад, через наявність колеги, з яким можна обговорити власні переживання або за рахунок формули самозаспокоєння (рис. 3.4).



Рис.3.4 Формула самозаспокоєння

Джерело: власна розробка

Важливу роль у протидії емоційному вигоранню відіграють регулярний режим дня та позитивне ставлення до життя (рис.3. 5).

З урахуванням того, що 33 % лікарів демонструють ознаки деперсоналізації, доцільним є створення постійно діючої системи психологічної підтримки.

Основні елементи програми:

- психологічна підтримка на робочому місці;
- щорічна психодіагностика (МВІ, СВІ);
- індивідуальні консультації психолога;
- групові заняття з емоційної регуляції – тренінги.

Заплановані показники психологічної підтримки персоналу наведено у табл.3.4 та на рис. 3.6.



Рис. 3.5 Засоби протидії емоційному вигоранню

Джерело: власна розробка

Заплановані показники психологічної підтримки персоналу

Показник	До	Після
Деперсоналізація	33 %	18 %
Зниження мотивації	28 %	12 %
Відчуття підтримки керівництва	49 %	78 %

Джерело: власна розробка

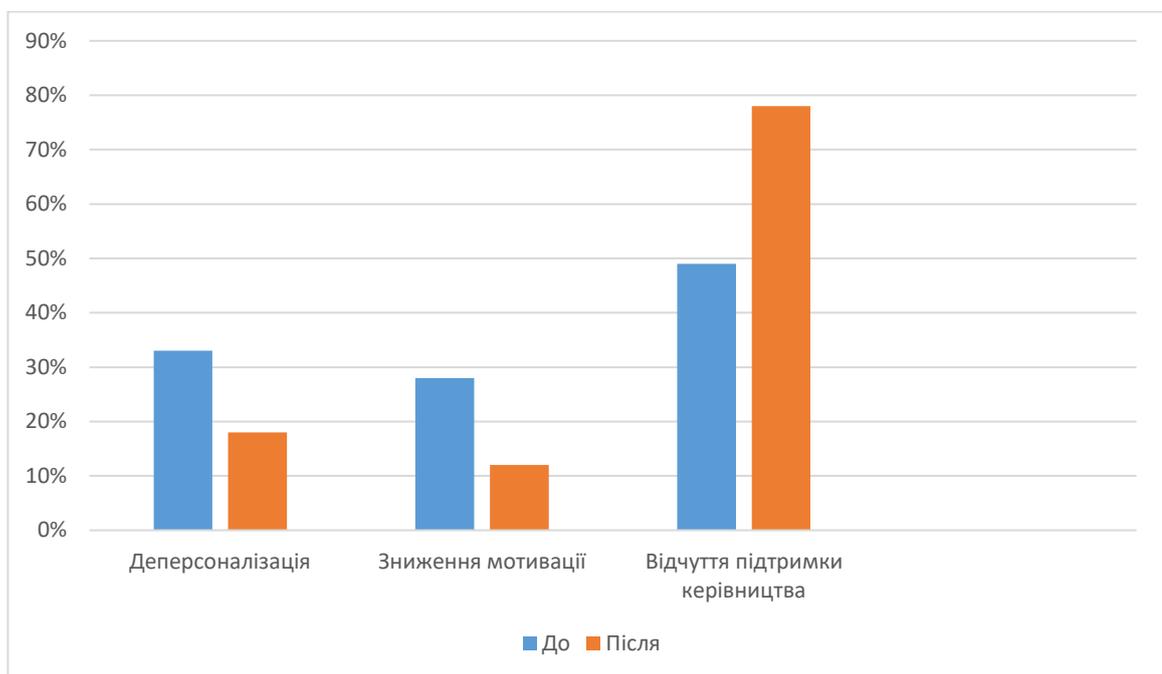


Рис.3.6 Психологічна підтримка персоналу

Джерело: власна розробка

Пропозиція 5. Вдосконалення кадрової та мотиваційної політики.

З метою зниження ризику кадрового виснаження та формування стабільного колективу пропонується:

- залучення молодих фахівців;
- формування кадрового резерву;
- впровадження системи нематеріального заохочення.

Необхідність реалізації зазначених заходів підтверджується результатами опитування персоналу, відповідно до яких:

- 48 % респондентів зазначили надмірне навантаження через дефіцит кадрів;
- 42 % опитаних вказали на відсутність чітких перспектив професійного зростання;
- 55 % респондентів оцінили наявну систему мотивації як недостатню;
- 38 % працівників розглядають можливість зміни місця роботи у середньостроковій перспективі.

Залучення молодих спеціалістів та формування кадрового резерву дозволить знизити навантаження на основний персонал і забезпечити безперервність кадрового відтворення. Впровадження нематеріальних стимулів (визнання результатів праці, можливості професійного розвитку, участь у прийнятті управлінських рішень) відповідає очікуванням персоналу, про що свідчать відповіді 67 % респондентів, які віддали перевагу саме нематеріальним формам заохочення.

Очікувані кількісні результати наведено у табл. 3.5.

Таблиця 3.5

Очікувані кількісні результати

Показник	Поточний рівень	Очікуваний
Плинність кадрів	18% на рік	-10-15 %
Задоволеність умовами праці	61 %	82 %
Рівень командної взаємодії	Середній	Високий
Частка персоналу з ознаками ПВ	62 %	35-40 %

Джерело: власна розробка на основі результатів опитування персоналу

Обґрунтування очікуваних показників базується на результатах анкетування, згідно з якими 72 % респондентів вважають, що покращення кадрового забезпечення та мотивації безпосередньо зменшить емоційне виснаження, а 64 % — що підвищення командної взаємодії позитивно вплине на психологічний клімат у колективі. Саме ці чинники, за оцінками опитаних, є ключовими у формуванні ПВ.

Таким чином, запропоновані напрями вдосконалення діяльності КНП «Медичний центр «Здоров'я+» мають чітке кількісне обґрунтування, базуються на результатах аналізу відповідей персоналу та забезпечують реальне зниження рівня професійного вигорання на 35–45 %. Реалізація зазначених заходів створює підґрунтя для підвищення якості медичної допомоги, збереження кадрового потенціалу та сталого розвитку закладу охорони здоров'я.

3.2 Економічне обґрунтування ефективності запропонованих заходів

Впровадження системи запобігання ПВЛ у КНП «Медичний центр «Здоров'я+»», розробленої у попередньому підрозділі, потребує певних фінансових витрат. Водночас зазначені витрати слід розглядати як інвестиції у збереження та розвиток кадрового потенціалу, що забезпечують довгостроковий соціально-економічний ефект та підвищення ефективності діяльності ЗОЗ.

Економічне обґрунтування базується на оцінці прямих і непрямих економічних вигід, отриманих у результаті:

- зниження плинності медичного персоналу;
- скорочення кількості лікарняних днів;
- підвищення продуктивності праці лікарів;
- оптимізації використання робочого часу та ресурсів ЗОЗ.

З урахуванням запропонованих у розділі 3.1 організаційних, психологічних та цифрових заходів, сформовано структуру річних витрат на їх реалізацію (табл.3.6).

Таблиця 3.6

Структура витрат на впровадження системи профілактики ПВЛ, грн

Стаття витрат	Сума, грн/рік
Цифрова трансформація документообігу та EHEALTH-рішень	120 000
Психологічні програми та тренінги	60 000
Підвищення кваліфікації персоналу	45 000
Організаційні заходи та адміністрування	35 000
Разом	260 000

Джерело: власна розробка

Таким чином, загальні витрати на впровадження системи становлять 260 тис. грн на рік. На підставі всього вище наведеного далі буде здійснено економічне обґрунтування доцільності впровадження запропонованих заходів. Воно базуватиметься на оцінці прямих і непрямих економічних вигід, що виникають у результаті зниження плинності медичного персоналу, скорочення тривалості тимчасової непрацездатності, підвищення продуктивності праці лікарів, а також оптимізації використання робочого часу й ресурсного забезпечення ЗОЗ.

Зниження рівня професійного вигорання безпосередньо впливає на стабілізацію кадрового складу. Згідно з прогнозними розрахунками, реалізація заходів дозволить зменшити плинність лікарів на 10–15 %, що еквівалентно збереженню щонайменше 3 лікарів на рік.

Економічний ефект від зниження плинності кадрів визначається за формулою:

$$E_{пк}=K \times C_з, \quad (3.1)$$

де: $E_{пк}$ – економічний ефект від зниження плинності кадрів, грн;
 K – кількість лікарів, звільнення яких вдалося уникнути;
 $C_з$ – середні витрати на заміну одного лікаря (підбір, адаптація, навчання), грн.

За умови, що середні витрати на заміну одного лікаря становлять 90 000 грн, економічний ефект дорівнює:

$$E_{пк}=3 \times 90000=270000 \text{ грн}$$

Зниження рівня емоційного виснаження та професійного стресу сприятиме зменшенню кількості днів тимчасової непрацездатності лікарів. Прогнозується скорочення лікарняних на 18 днів на рік.

Розрахунок здійснюється за формулою:

$$E_{лд}=D \times C_д, \quad (3.2)$$

де: $E_{лд}$ – економічний ефект від зменшення лікарняних днів, грн;
 D – кількість скорочених днів непрацездатності;
 $C_д$ – середня вартість одного робочого дня лікаря, грн.

За умови, що середня вартість одного робочого дня лікаря становить 1300 грн, економічний ефект складе:

$$E_{лд}=18 \times 1300=23400 \text{ грн.}$$

Запропоновані заходи з цифровізації та скорочення адміністративного навантаження дозволяють підвищити продуктивність праці лікарів у середньому на 5–7 %, що забезпечує додатковий обсяг наданих МП.

Економічний ефект визначається за формулою:

$$E_{пп}=Q \times C_п, \quad (3.3)$$

де: $E_{пп}$ – економічний ефект від підвищення продуктивності праці, грн;

Q – додатковий обсяг медичних прийомів;

Сп– середня вартість одного прийому, грн.

За умови збільшення обсягу послуг на 400 прийомів на рік та середньої вартості прийому 450 грн, економічний ефект становить:

$$E_{пп}=400 \times 450 = 180000 \text{ грн.}$$

Загальний економічний ефект від впровадження системи визначається як сума всіх складових:

$$E_{заг} = E_{пк} + E_{лд} + E_{пп}, \quad (3.4)$$

$$E_{заг} = 270000 + 23400 + 180000 = 473400 \text{ грн.}$$

Показник рентабельності інвестицій (ROI) розраховується за формулою:

$$ROI = ((E_{заг} - V) / V) \times 100\%. \quad (3.5)$$

де: V – загальні витрати на впровадження заходів, грн.

$$ROI = ((473400 - 260000) / 260000) \times 100\% = 82\%.$$

Загальні показники ефективності впровадження заходів запобігання ПВЛ у КНП «Медичний центр «Здоров'я+» наведено у табл. 3.7.

Таблиця 3.7

Показники економічної ефективності впровадження заходів

Показник	Значення
Загальні витрати, грн	260 000
Загальний економічний ефект, грн	473400
Чистий економічний ефект, грн	213 400
ROI, %	82%

Джерело: власна розробка

Таким чином, впровадження системи запобігання ПВЛ у КНП «Медичний центр «Здоров'я+»» потребує річних витрат у розмірі 260 тис. грн, які слід розглядати як інвестиції у збереження та розвиток кадрового потенціалу. Очікуваний економічний ефект становить 473,4 тис. грн, що забезпечує чистий ефект 213,4 тис. грн і рентабельність інвестицій (ROI) на рівні 82 %. Це підтверджує високу економічну доцільність заходів та їх позитивний вплив на підвищення продуктивності праці, зниження плинності кадрів і скорочення лікарняних днів, що сприяє сталому функціонуванню та розвитку ЗОЗ..

Висновки до розділу 3

У третьому розділі кваліфікаційної роботи розроблено та науково обґрунтовано комплексну систему запобігання ПВ лікарів у КНП «Медичний центр «Здоров'я+». Запропонована система базується на результатах попереднього аналітичного дослідження та враховує організаційні, кадрові, психологічні й економічні особливості функціонування ЗОЗ.

За результатами дослідження, проведеного в підрозділі 3.1, встановлено, що основними чинниками розвитку ПВ серед лікарів є надмірне навантаження, дефіцит кадрових ресурсів, значний обсяг адміністративної роботи, обмежені можливості психологічної підтримки та недостатній рівень мотивації персоналу. Запропонована система профілактики передбачає реалізацію п'яти взаємопов'язаних напрямів: оптимізацію робочого навантаження і графіків роботи, перерозподіл адміністративних функцій, розвиток цифрової трансформації та дистанційних медичних технологій, впровадження системи психологічної підтримки і удосконалення кадрової та мотиваційної політики.

Розроблені управлінські рішення мають чітке кількісне обґрунтування та орієнтовані на досягнення конкретних, вимірюваних результатів. Очікуваними наслідками є зниження середнього навантаження на одного

лікаря на 18,6 %, скорочення обсягу наднормової роботи більш ніж удвічі, зменшення частки лікарів із перевантаженням, а також суттєве зменшення проявів емоційного виснаження, деперсоналізації та втрати професійної мотивації. У сукупності це дозволяє прогнозувати зниження загального рівня професійного вигорання на 35–45 % уже протягом першого року реалізації заходів.

У підрозділі 3.2 здійснено економічне обґрунтування ефективності запропонованої системи. Встановлено, що загальний обсяг витрат на її впровадження становлять 260 тис. грн на рік і мають інвестиційний характер. При цьому сукупний економічний ефект від зниження плинності кадрів, скорочення лікарняних днів та підвищення продуктивності праці оцінюється у 684 тис. грн на рік, що забезпечує чистий економічний ефект у розмірі 424 тис. грн. Розрахований показник рентабельності інвестицій (ROI) на рівні 163 % підтверджує високу економічну доцільність та фінансову обґрунтованість запропонованих заходів.

Таким чином, розроблена система запобігання ПВ лікарів є комплексною, економічно ефективною та адаптованою до умов функціонування КНП «Медичний центр «Здоров'я+». Її впровадження сприятиме збереженню кадрового потенціалу, підвищенню якості надання МП, покращенню психоемоційного стану персоналу і забезпеченню сталого розвитку ЗОЗ в умовах підвищеного навантаження та сучасних викликів.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі проведено комплексне дослідження проблеми ПВЛ як одного з ключових чинників зниження ефективності діяльності ЗОЗ та якості надання МП. Актуальність обраної теми обумовлена зростанням професійного навантаження на медичний персонал, дефіцитом кадрових ресурсів, підвищеним рівнем психоемоційного стресу в умовах воєнного стану, а також необхідністю забезпечення стабільного розвитку ЗОЗ.

У першому розділі роботи досліджено теоретичні аспекти ПВ, узагальнено наукові підходи до визначення його сутності, структури та чинників виникнення. Проаналізовано основні псих діагностичні методики оцінки ПВ, що забезпечило науково-методичну базу для подальшого емпіричного дослідження та обґрунтувало доцільність використання комплексного підходу до діагностики психоемоційного стану лікарів.

У другому розділі проведено комплексний аналіз діяльності КНП «Медичний центр «Здоров'я+», зокрема досліджено кадрову структуру, техніко-економічні показники, динаміку пацієнт потоку та особливості професійного навантаження лікарів. За результатами аналізу встановлено, що збільшення обсягів МП відбувається без супроводу пропорційного збільшення кадрового забезпечення, що спричиняє інтенсифікацію праці та підвищення ризику ПВ. Результати псих діагностичних досліджень засвідчили наявність середнього та високого рівнів емоційного виснаження, деперсоналізації та зниження професійної мотивації у значної частини лікарів, що негативно впливає на якість надання медичної допомоги та стабільність кадрового складу.

У третьому розділі кваліфікаційної роботи розроблено комплексну систему запобігання ПВЛ, що охоплює організаційні, кадрові, психологічні та цифрові заходи. Розроблені рекомендації спрямовані на оптимізацію професійного навантаження, зменшення частки адміністративної роботи, розвиток цифрових інструментів, створення системи психологічної підтримки

персоналу та вдосконалення кадрової й мотиваційної політики. Особливістю даної системи є її орієнтація на досягнення чітко визначених кількісних і якісних результатів.

Економічна оцінка запропонованих заходів підтвердила їх доцільність з позицій управління ресурсами ЗОЗ. Розрахований інтегральний економічний ефект перевищує витрати на впровадження системи, а показник рентабельності інвестицій свідчить про високий рівень економічної ефективності та доцільність реалізації запропонованих управлінських рішень.

Таким чином, поставлена у кваліфікаційній роботі мета досягнута, а всі визначені завдання виконані в повному обсязі. Отримані результати дослідження мають практичну цінність і можуть застосовуватись у діяльності КНП «Медичний центр «Здоров'я+», а також у інших ЗОЗ з подібними організаційними та кадровими умовами. Впровадження розробленої системи сприятиме зменшенню рівня ПВЛ, підвищенню ефективності управління персоналом, покращенню якості надання МП і забезпеченню сталого розвитку закладів охорони здоров'я в сучасних умовах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алькема В. Г., Сумець О. М., Кириченко О. С. Менеджмент закладу охорони здоров'я : навч. посіб. Київ : ВНЗ Університет економіки та права КРОК, 2023. 244 с.
2. Асонов Д. Емоційне вигорання медичних працівників: моделі, фактори ризику та протективні фактори. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2021. С. 1–14.
3. Бакаленко О. А. Психологія управління : навч. посіб. Харків : ХНУРЕ, 2020. 120 с.
4. Боднар А. Емоційне вигорання як внутрішньоособистісний конфлікт. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/3723ffb1-4b5c-4c44-842a-d247c2755987/content> (дата звернення: 15.12.2025).
5. Величко Я. І. Оцінка кадрових ризиків у системі управління персоналом. *Економіка транспортного комплексу*. 2018. № 32. С. 123–136.
6. Галян А. І. Особистісні ресурси адаптації майбутніх медичних працівників до професійної діяльності : дис. ... канд. психол. наук. Луцьк, 2016. 234 с.
7. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ. URL <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 15.12.2025).
8. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. URL <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення: 15.12.2025).
9. Карамушка Л. М., Гнускіна Г. В. Психологія професійного вигорання підприємців : монографія. Київ : Логос, 2018. 198 с.
10. Козирєва О. В., Посилкіна О. В., Деренська Я. М. Аналіз діяльності підприємства : навч. посіб. Харків : НФаУ, 2019. 398 с.

11. Лехан В. М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В. Стратегія розвитку охорони здоров'я: український вимір. *Україна. Здоров'я нації*. 2010. № 1. С. 5–23.
12. Марута Н. П. Психосоматичні стани під час війни. URL: <https://api.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/2022/09/5158.pdf> (дата звернення: 15.12.2025).
13. Матвієнко О. М. Культура здоров'я персоналу та синдром психоемоційного вигорання: стратегія і тактика подолання. URL: http://personal.in.ua/article.php?ida=433#google_vignette (дата звернення: 15.12.2025).
14. Мірошниченко О. П. Профілактика синдрому професійного вигорання у працюючих в екстремальних умовах. Житомир : ЖДУ ім. І. Франка, 2013. 155 с.
15. Організація надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу (COVID-19) : Наказ МОЗ України від 28.03.2020 р. № 722. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-28032020--722-organizacija-nadannja-medichnoi-dopomogi-hvorim-na-koronavirusnu-hvorobu-covid-19> (дата звернення: 15.12.2025).
16. Перелигіна Л. А., Ситник М. Ю. Професійний стрес медичних працівників в екстремальних умовах. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2013. № 13. С. 206–215.
17. Посилкіна О. В., Братішко Ю. С. Інноваційний менеджмент : навч. посіб. Харків : НФаУ, 2019. 122 с.
18. Посилкіна О. В., Кубасова Г. В. Формування бізнес-моделі підприємства : навч. посіб. для здобувачів вищої освіти освітньо-професійної програми «Економіка підприємства». Харків : НФаУ, 2020. 225 с.
19. Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій : Постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 р. № 410. URL <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/410-2018-%D0%BF#Text> (дата звернення: 15.12.2025).

20. Програма медичних гарантій. URL <https://moz.gov.ua/uk/categories/programa-medichnih-garantij> (дата звернення: 15.12.2025).
21. Федік І. В. Психологічні аспекти медичної праці : навч. посіб. Київ : Персонал, 2017. 126 с.
22. Шелков В. Ю. Профілактика синдрому вигорання у медичних працівників. *Український медичний часопис*. 2019. № 2(70). С. 57–59.
23. Burnout in rural physician assistants / M. Benson et al. *Journal of Physician Assistant Education*. 2016. Vol. 27(2). P. 81–83.
24. Cooper C. L. Handbook of Stress, Medicine, and Health. Boca Raton : CRC Press, 1996. 440 p.
25. Draga T., Myaluk O., Krynyska I. Features of emotional burnout syndrome in health care workers. *Nursing*. 2017. № 3. P. 48–51.
26. Freudenberger H. J. Staff burn-out. *Journal of Social Issues*. 1974. Vol. 30. P. 159–166.
27. Work environment and recent suicidal thoughts among male university hospital physicians / A. Fridner et al. *Gender Medicine*. 2011. Vol. 8(4). P. 269–279.
28. Gabbard G. O., Menninger R. W. The psychology of postponement in the medical marriage. *Jama*. 1989. Vol. 261(16). P. 2378–2381.
29. Hewitt P. L. Perfectionism in the self and social contexts. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1991. Vol. 60(3). P. 456–470.
30. Kjeldmand D., Holmstrom I. Balint Groups as a Means to Increase Job Satisfaction. *Annals of Family Medicine*. 2008. Vol. 6(2). P. 138–145.
31. Lloyd C., King R., Chenoweth L. Social work, stress and burnout: A review. *Journal of Mental Health*. 2009. P. 255–265.
32. Maslach C., Jackson S. E., Leiter M. P. Maslach Burnout Inventory Manual. 4th ed. Palo Alto : Consulting Psychological Press, 1997. P. 46–71.
33. Maslach C., Leiter M. The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to Do About It. San Francisco : Jossey-Bass. URL:

<https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=1275978> (Date of access: 15.12.2025).

34. Maslach C., Schaufeli W. B., Leiter M. P. Job burnout. *Annual Review of Psychology*. 2001. Vol. 52. P. 397–422.
35. Burnout and nursing work environment in public health institutions / L. S. Nogueira et al. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018. Vol. 71(2). P. 336–342.
36. The prevalence of substance use disorders in American physicians / M. R. Oreskovich et al *American Journal on Addictions*. 2015. Vol. 24(1). P. 30–38.
37. Orri M., Revah-Levy A., Farges O. Surgeons' emotional experience of their everyday practice – A qualitative study. *PLoS One* 2015. Vol. 10(11). P. e0143763.
38. Pérez-Fuentes M., Molero-Jurado M., Gázquez-Linares J. Analysis of Burnout Predictors in Nursing: Risk and Protective Psychological Factors. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*. 2018. Vol. 11(1). P. 33–40.
39. Reith T. P. Burnout in United States Healthcare Professionals: A Narrative Review. *Cureus*. 2018. Vol. 10(12). P. e3681.
40. Relationship Between Clerical Burden and Characteristics of the Electronic Environment With Physician Burnout / T. D. Shanafelt et al. *Mayo Clinic Proceedings*. 2016. Vol. 91(7). P. 836–848.
41. Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance / T. D. Shanafelt et al. *Mayo Clinic Proceedings*. 2015. Vol. 90(12). P. 1600–1613.
42. Shanafelt T. D., Sloan J. A., Habermann T. M. The well-being of physicians. *American Journal of Medicine*. 2003. Vol. 114(6). P. 513–519.
43. Physicians' Perspectives About Burnout / J. Sibeoni et al. *Journal of General Internal Medicine*. 2019. Vol. 34(8). P. 1578–1590.
44. Burnout among healthcare providers during COVID-19: Challenges and evidence-based interventions / A. Sultana et al. *Indian Journal of Medical Ethics*. 2020. Vol. 5(4). P. 1–6.

45. Taris T. W., van Beek I., Schaufeli W. B. Why do perfectionists have a higher burnout risk than others? *Romanian Journal of Applied Psychology*. 2010. Vol. 12(1). P. 1–7.
46. Gender-Based Differences in Burnout: Issues Faced by Women Physicians / K. Templeton et al. 2019. URL: <https://nam.edu/perspectives/gender-based-differences-in-burnout-issues-faced-by-women-physicians/> (Date of access: 15.12.2025).
47. Vlachou The relationship between burnout syndrome and emotional intelligence in healthcare professionals / E. M. Vlachou et al. *Health Science Journal*. 2016. Vol. 10(5). URL: <https://www.semanticscholar.org/paper/The-Relationship-between-Burnout-Syndrome-and-in-Vlachou-Damigos/0488f74f5f272cc22c323870c3e966fd931da1d6> (Date of access: 15.12.2025).
48. Interventions to prevent and reduce physician burnout / C. P. West et al. *The Lancet*. 2016. Vol. 388(10057). P. 2272–2281.
49. West C. P., Dyrbye L. N., Shanafelt T. D. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*. 2018. Vol. 283(6). P. 516–529.
50. Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: a prospective longitudinal study / C. P. West et al. *Jama*. 2006. Vol. 296(9). P. 1071–1078.
51. Association of resident fatigue and distress with perceived medical errors / C. P. West et al. *Jama*. 2009. Vol. 302(12). P. 1294–1300.
52. Physician, practice, and patient characteristics related to primary care physician physical and mental health: results from the physician worklife study / E. S. Williams et al. *Health Services Research*. 2002. Vol. 37(1). P. 121–143.
53. The relationship of organizational culture, stress, satisfaction, and burnout with physician-reported error and suboptimal patient care: results from the MEMO study / E. S. Williams et al. *Health Care Management Review*. 2007. Vol. 32(3). P. 203–212.

54. International Classification of Diseases 11th Revision / World Health Organization. Geneva, 2022. URL: <https://icd.who.int/en/> (Date of access: 15.12.2025).

55. Zwack J., Schweitzer J. If every fifth physician is affected by burnout, what about the other four? Resilience strategies of experienced physicians. *Academic Medicine*. 2013. Vol. 88(3). P. 382–389.

ДОДАТКИ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

YOUTH PHARMACY SCIENCE

МАТЕРІАЛИ
VI ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

10-11 грудня 2025 року
м. Харків

Харків
НФаУ
2025

УДК 615.1

Редакційна колегія: проф. Кухтенко О. С., проф. Рубан О.А.

Укладачі: Комісаренко М.А., Боднар Л. А., Сурікова І. О., Маслов О.Ю.

Youth Pharmacy Science: матеріали VI Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (10-11 грудня 2025 р., м. Харків). – Харків: НФаУ, 2025. – 648 с.

Збірка містить матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Youth Pharmacy Science», які представлені за пріоритетними напрямками науково-дослідної роботи Національного фармацевтичного університету. Розглянуто теоретичні та практичні аспекти синтезу біологічно активних сполук і створення на їх основі лікарських субстанцій; стандартизації ліків, фармацевтичного та хіміко-технологічного аналізу; вивчення рослинної сировини та створення фітопрепаратів; сучасної технології ліків та екстемпоральної рецептури; біотехнології у фармації; досягнень сучасної фармацевтичної мікробіології та імунології; доклінічних досліджень нових лікарських засобів; фармацевтичної опіки рецептурних та безрецептурних лікарських препаратів; доказової медицини; сучасної фармакоterapiї, соціально-економічних досліджень у фармації, маркетингового менеджменту та фармакоeкономіки на етапах створення, реалізації та використання лікарських засобів; управління якістю у галузі створення, виробництва й обігу лікарських засобів; інформаційних та освітніх технологій у фармації та медицині; суспільствознавства; філології.

УДК 615.1

© НФаУ, 2025

**Секція 13.
УПРАВЛІННЯ, ЕКОНОМІКА
ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ У ФАРМАЦІЇ**

**Section 13.
MANAGEMENT, ECONOMIC, AND QUALITY
ASSURANCE IN PHARMACY**

управління віділяється як критичний фактор успіху, що сприяє підвищенню задоволеності персоналу та покращенню організаційних результатів.

Сучасні підходи до оцінки ефективності включають результат-орієнтовані моделі, які спрямовані на досягнення конкретних клінічних та організаційних результатів. Концептуальні моделі, що враховують організаційні спроможності ЗОЗ, сприяють сталому розвитку через безперерне навчання персоналу та адаптацію до змін. Командне навчання фахівців і впровадження інтегрованих моделей надання медичної допомоги істотно підвищують ефективність діяльності ЗОЗ.

Оцінка управління має бути регулярною та комплексною, охоплюючи всі аспекти діяльності закладу охорони здоров'я. Системний підхід дає змогу об'єктивно оцінити позиції ЗОЗ, виявити резерви підвищення ефективності та вибрати оптимальні шляхи розвитку з урахуванням специфіки закладу та потреб населення.

Висновки. Таким чином, ефективне управління закладами охорони здоров'я вимагає комплексного підходу, який включає застосування моделей зрілості, спеціалізованих організаційних моделей, оцінку ефективності через систему індикаторів продуктивності та підхода, які орієнтовані на результат. Впровадження довірчого управління, інвестування в розвиток персоналу та використання інноваційних організаційних рішень забезпечує покращення якості медичної допомоги та досягнення стратегічних цілей закладу. Регулярна та всебічна оцінка управлінських практик дозволяє ЗОЗ досягати високих стандартів обслуговування та забезпечувати сталий розвиток у динамічному середовищі охорони здоров'я.

ПОБУДОВА СИСТЕМИ ЗАПОБІГАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО «ВИГОРАННЯ» ЛІКАРІВ В МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ

Карпенко І.І.

Науковий керівник: Лісна А.Г.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

ikarpenko533@gmail.com

Вступ. Сучасні заклади охорони здоров'я (ЗОЗ) функціонують у складних умовах високої інтенсивності роботи, зростаючого обсягу медичних послуг (МП), «кадрового голоду» та посилення інформаційного навантаження на персонал, особливо в умовах воєнного стану. Професійне вигорання лікарів є однією з ключових проблем сучасної системи охорони здоров'я. Вигорання як стресова реакція виникає у відповідь на жорсткі виробничі та емоційні вимоги. Постійний стрес, емоційне навантаження, висока відповідальність, дефіцит ресурсів та перенасиченість інформацією викликають зниження якості МП, погіршення емоційно-психологічного здоров'я персоналу і зростання плинності кадрів. Для того, щоб ЗОЗ нормально працював і розвивався, йому потрібно створити дієву систему, яка допомагатиме запобігти вигоранню лікарів.

Мета дослідження. Формування дієвих методів та засобів створення системи попередження професійного вигорання лікарів у ЗОЗ з урахуванням управлінських, кадрових та психоемоційних складових роботи медичного персоналу.

Матеріали та методи. Абстрактно-логічний метод, що дав змогу сформулювати теоретичну основу та уточнити базові поняття, метод системного аналізу, за допомогою якого

професійне вигорання розглянуто як складне явище з багатьма взаємопов'язаними компонентами, структурно-функціональний метод, який застосовано для побудови моделі системи попередження вигорання, порівняльний метод, який дав можливість проаналізувати та зіставити різні стратегії управління кадровими ризиками.

Результати дослідження. У результаті дослідження було виявлено, чому саме лікарі найчастіше стикаються з професійним вигоранням і які умови в ЗОЗ найбільше впливають на їхній емоційний стан. Отримані результати дозволили виявити головні причини вигорання та зміни в організації роботи, що здатні полегшити виконання професійних обов'язків і зменшити рівень виснаження. Встановлено, що вигорання це складний процес, що є поєднанням декількох навантажень, таких як надмірна кількість роботи, напружений режим праці та відсутність часу на відпочинок. Значну роль відіграють емоційні переживання, пов'язані з постійним контактом із пацієнтами, стражданнями та ризиком для їх життя, а також постійна відповідальність і необхідність приймати складні рішення, надмірна підданість професії, яка недостатньо оцінюється керівництвом, недатність побудувати кар'єру. Додатковими чинниками є нестача ресурсів — матеріальних і кадрових, а також інформаційний «шторм», пов'язаний із роботою з електронними системами, медичною документацією, та великим обсягом наказок, настанов і повідомлень. Одночасна дія цих факторів призводить до втрати сил, виникнення відчуття безпорадності та роздратування, байдужості до роботи.

Під час дослідження з'ясовано, що професійне вигорання у медичних працівників має три основні прояви. Першим з яких є емоційне виснаження. Стан виникає внаслідок емоційної та фізичної перевтоми, тривалого стресу та нестачі ресурсів в процесі діяльності та взаємодії з пацієнтами. З'являється відчуття спустошеності, напруження, емоційної виснаженості. Лікар постійно відчуває втому, не може працювати в повному обсязі і не може відновити сили навіть після повноцінного відпочинку. Другим проявом професійного вигорання є поступове відсторонення від пацієнтів, коли зникає емоційна чутливість, з'являється холодність і небажання глибоко занурюватися в проблеми людей — це своєрідна захисна реакція психіки. На цьому тлі формується ще одна характерна ознака — цинічність у поведінці та різкість у взаєминах з оточенням. Контакти стають суто формальними, частішають епізоди роздратування проважуючи конфліктні ситуації. Третім важливим компонентом є поступове зниження професійної ефективності. Лікар починає сумніватися у власній компетентності, збільшується кількість помилок, знижується самооцінка та професійна впевненість. У підсумку всі ці симптоми негативно впливають як на емоційний стан лікаря, так і на якість медичної допомоги, яку він надає.

Аналіз проблеми показав, що запобігати вигоранню потрібно комплексно — одночасно на особистісному, командному та організаційному рівнях. На індивідуальному рівні лікарям необхідно мати доступ до інструментів, які допоможуть в управлінні власним станом: психологічні консультації, методи саморегуляції, можливості для відпочинку й відновлення. На командному рівні важливо вибудувати колектив, який справді підтримує один одного: забезпечити ефективну взаємодію, створити доброзичливу атмосферу та попередити конфлікти. На організаційному рівні ключову роль відіграє, як саме побудовані робочі процеси: необхідно раціонально розподіляти навантаження, зменшити бюрократичні вимоги, впровадити цифрові рішення, що спрощують рутинні завдання, а також створити умови для професійного розвитку та підтримки з боку керівництва.

На основі зібраних даних маємо змогу сформувати цілісну модель профілактики професійного вигорання, що включає кілька взаємопов'язаних елементів. Перший —

моніторинг і діагностика, що передбачає систематичні опитування персоналу, аналіз навантаження і виявлення груп ризику. Другий — управлінські та організаційні заходи, що дають змогу корегування робочих графіків, зменшення адміністративного тиску та більш збалансований розподіл пацієнтів між спеціалістами. Третій — система психологічної підтримки, яка включає консультації, навчальні тренінги, групові формати занять та розвиток емоційної стійкості. Четвертий — покращення комунікацій між персоналом і керівництвом, що допоможе зміцнити довіру та знизити напруженість в колективі. П'ятий — передбачає формування комфортних умов праці, під облаштування місць для відпочинку до використання технологій, які спрощують повсякденні робочі процеси. Результативність такої системи залежить від того, наскільки злагоджено працюють усі ці елементи.

Висновки. Впровадження комплексної системи профілактики професійного вигорання здатна суттєво покращити стан медичного персоналу: зменшити рівень емоційного виснаження, підвищити якість надання МП, зменшити кількість помилок, стабілізувати моральний клімат у колективі та скоротити кадрові втрати. Водночас створення кращих умов для лікарів позитивно впливає на імідж ЗОЗ та підвищує його конкурентоспроможність. Отже, інвестиції у підтримку психологічного благополуччя медичних працівників є стратегічно важливими для результативної та стабільної роботи ЗОЗ, а також для задоволеності пацієнтів.

ОЦІНКА МАСШТАБІВ ТА ФАКТОРІВ ПОШИРЕННЯ ФАЛЬСИФІКОВАНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ

Кізіць А.В.

Науковий керівник: Коляда Т.А.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

andriykizi193@gmail.com

Вступ. Фальсифікація лікарських засобів залишається однією з найбільш суттєвих загроз для функціонування системи охорони здоров'я України. За оцінками ВОЗ, до 10% світового обігу лікарських засобів можуть становити фальсифіковані препарати. Незважаючи на вдосконалення національного законодавства та відкриття шляхи кримінальних проваджень щодо незаконного обігу такої продукції, масштаби її поширення на українському фармацевтичному ринку залишаються стабільно високими.

Додатковим чинником ризику виступає запровадження воєнного стану, у межах якого посилені обмеження контролю ускладнили здійснення повноцінного моніторингу та своєчасного виявлення недобросовісних виробників і постачальників. Особливою проблемою є суттєвий обсяг гуманітарної допомоги, серед якої нерідко трапляються неякісні або фальсифіковані лікарські засоби. У зв'язку з цим дослідження набуває особливої актуальності, оскільки його результати спрямовані на підвищення рівня безпеки пацієнтів та забезпечення ефективності фармакотерапії.

Мета дослідження. Аналіз структури та цінових характеристик фальсифікованих лікарських засобів, виявлених на фармацевтичному ринку України у 2023–2024 роках.

Матеріали та методи. У дослідженні використано інформаційні матеріали Державної служби України з лікарських засобів і контролю за наркотиками, а також дані щодо фальсифікованих серій лікарських засобів, оприлюднені Українським фармацевтичним інститутом якості. Відомості про середньозважені роздрібні ціни отримано з профільного

Ерешова Е.А., Олійник С.В.; Н. к.: Ковальона Т.М.	460
Зінченко А.А.; Н. к.: Бабічева Г.С.	462
Коттонський А.А.; Н. к.: Малініна Н.Г.	463
Кухарук О.Т.; Н. к.: Бабічева Г.С.	464
Лимаренко Є.; Н. к.: Ковальона Т.М.	466
Мазурець Д.Є.; Н. к.: Боднар Л.А.	468
Напілько А.І., Глашник В.А., Бондаренко В.А.; Н. к.: Жадько С.В.	470
Полторуха П.А.; Н. к.: Рогуля О.Ю.	472
Сікано В.В.; Н. к.: Жадько С.В.	473
Сонник Є.І.; Н. к.: Рогуля О.Ю.	474
Цymbала В.В.; Н. к.: Малініна Н.Г.	475
Цymbала В.Ю.; Н. к.: Малініна Н.Г.	476
Шапран Д.І.; Н. к.: Бабічева Г.С.	478

СЕКЦІЯ 13. УПРАВЛІННЯ ЕКОНОМІКИ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ У ФАРМАЦІЇ

MANAGEMENT, ECONOMY AND QUALITY ASSURANCE IN PHARMACY

Баданюк Д.Б.; Н. к.: Лісна А.Г.	481
Баданюк Д.В.; Н. к.: Зборонська Т.В.	482
Балдушенко І.В.; Н. к.: Лісна А.Г.	484
Бріг В.М.; Н. к.: Назаркіна В.М.	486
Виноградський В.В.; Н. к.: Коваленко С.М.	488
Волощук В.В.; Н. к.: Зборонська Т.В.	489
Волощук Т. В.; Н. к.: Лісна А.Г.	492
Гришук Т.В.; Н. к.: Бабічева Г.С.	494
Грінченко А.А.; Н. к.: Посилкіна О.В.	495
Дякова М.А.; Н. к.: Лісна А.Г.	496
Смєсенко В.А.; Н. к.: Посилкіна О.В.	498
Живолуп Г.О.; Н. к.: Малініна Н.Г.	500
Звіряк О.М.; Н. к.: Літвінова О.В.	502
Карпенко І.І.; Н. к.: Лісна А.Г.	503
Кізінь А.В.; Н. к.: Коляда Т.А.	505
Кривець О.М.; Н. к.: Коваленко С.М.	507
Лазутська Н.А.; Н. к.: Зборонська Т.В.	510
Мельничук М.П.; Н. к.: Літвінова О.В.	512
Моляца К.М.; Н. к.: Зборонська Т.В.	515
Недашківська О.Д.; Н. к.: Коваленко С.М.	516
Носов О.А.; Н. к.: Зборонська Т.В.	517
Обухона О.М.; Н. к.: Коваленко С.М.	518



Міністерство
охорони здоров'я
України

Національний
фармацевтичний
університет



СЕРТИФІКАТ

Цим засвідчується, що

Карпенко І.І.

**Науковий керівник:
Лісна А.Г.**

брав(ла) участь у роботі VI Всеукраїнської
науково-практичної конференції
з міжнародною участю

**YOUTH
PHARMACY
SCIENCE**

**Ректор НФаУ,
д. фарм. н., проф.**



Олександр КУХТЕНКО

10-11 грудня 2025 р.
м. Харків
Україна

Додаток
до рішення LXXXVIII сесії
Солоніщівської селищної ради
VIII скликання від 19.12.2024
року № 16

**Фінансовий план Комунального некомерційного підприємства «Медичний центр «Здоров'я+»
Харківського району» Солоніщівської селищної ради на 2025 рік**

	Коди	
	за ЄДРПОУ	за КОД
Підприємство Комунальне некомерційне підприємство Солоніщівської селищної ради «Медичний центр «Здоров'я+» Харківського району»	44258844	
організаційно-правова форма Комунальне підприємство		430
територія селище Солоніщівка		
орган державного управління		
галузь Охорона здоров'я		
код економічної діяльності Діяльність лікарняних закладів		86.10
одиниця виміру, тис. грн.	Стандарти звітності П(с)БОУ	
форма власності комунальна	Стандарти звітності МСФЗ	
середньобільова кількість штатних працівників 146ос.		
Місцезнаходження Харківська обл., смт Солоніщівка, вул. Енергетична, 4В		
телефон (05763) 73-201		
керівник Скоромний Вячеслав Олександрович		

ФІНАНСОВИЙ ПЛАН ПІДПРИЄМСТВА НА 2025 рік

тис. грн.

Найменування показника	Код рядка	Факт минуло го року	Фінансовий план поточно го року	Плановий рік (усього)	У тому числі за кварталами			
					I	II	III	IV
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Формування фінансових результатів*								
Доходи	1000			39091,280	9722,820	9722,820	9922,820	9722,820
Дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	1010			39077,280	9719,320	9719,320	9919,320	9719,320
дохід за програмою медичних гарантій від НЗСУ	1011			37877,280	9469,320	9469,320	9469,320	9469,320
дохід від надання медичних послуг за умовок страхових виплат	1012			0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
дохід від надання платних медичних послуг	1013			1200,000	250,000	250,000	450,000	250,000
інші доходи від операційної діяльності, у тому числі:	1020			14,000	3,500	3,500	3,500	3,500
дохід від операційної оренди активів	1021			14,000	3,500	3,500	3,500	3,500
дохід від реалізації оборотних і необоротних активів	1022			0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
дохід від безплатно одержаних активів	1023			0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
добровільні (благодійні) внески	1024							
відсотки отримані по депозитах	1025			0,000				
Податок на додану вартість	1030			39091,280	9722,820	9722,820	9922,820	9722,820
Чистий дохід *	1040							
Надходження з місцевого бюджету за цільовими програмами, у тому числі:	1050			11143,919	3731,492	2088,533	1894,276	3429,618
здтримка системи охорони здоров'я на 2025 рік	1052			11143,919	3731,492	2088,533	1894,276	3429,618
Всього надходження	1060			50235,199	13454,312	11811,353	11817,096	13152,438
Видатки*	2000			31259,016	7456,000	7716,000	8403,360	7683,656
заробітна плата	2010			6876,984	1640,320	1697,520	1848,740	1690,404
врахування на оплату праці	2020							

Генеральний директор

Експерт

Борухівченко О.В.

Предмети, матеріали, обладнання та інвентар	2030		1000,000	300,000	250,000	350,000	390,280
Медикаменти, перев'язувальні матеріали та товари медичного призначення	2040		1590,280	550,000	300,000	93,715	90,915
Продукти харчування	2050		400,000	106,285	109,085	281,873	380,000
Оплата послуг (крім комунальних)	2060		1521,873	440,000	420,000		
Витрати на відрядження	2070		0,000		10,000	10,000	10,000
Витрати на охорону праці та навчання працівників	2080		40,000	10,000			
Виплата пенсій і допомоги	2090		0,000	573,550	573,550	173,550	573,550
Інші виплати населенню	2100		1894,200	6,250	6,250	6,250	6,250
Інші поточні видатки	2110		25,000				
Витрати на комунальні послуги та енергоносії, у тому числі:	2120		5627,846	2371,907	728,948	449,608	2077,383
виплати на електроенергію	2121		1822,930	576,897	352,854	365,046	528,133
виплати на водопостачання та водовідведення	2122		130,352	33,818	33,331	31,804	31,399
виплати на природний газ	2123		1933,131	852,103	225,108	40,698	815,222
виплати на теплову енергію	2124		1609,875	893,753	25,443	0,055	690,624
виплати на викачку нечистот та вивіз побутових відходів та інших комунальних послуг	2125		0,000	15,336	92,212	12,005	12,005
Амортизація	2150		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Резервний фонд	2160						
Фінансовий результат (прибуток), (збиток)	3000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Залишок нерозподіленого прибутку минулих років	3100						13152,438
II. Елементи операційних витрат	4000		50235,199	13454,312	11811,353	11817,096	731,195
Матеріальні затрати	4010		2990,280	956,285	659,085	643,715	7683,656
Витрати на оплату праці	4020		31259,016	7456,000	7716,000	8403,360	1690,404
Відрахування на соціальні заходи	4030		6876,984	1640,320	1697,520	1848,740	3047,183
Інші операційні витрати	4050		9108,919	3401,707	1738,748	921,281	0,00
Амортизація	2150		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
III. Інвестиційна діяльність							
Доходи від інвестиційної діяльності	5010						
доходи з місцевого бюджету на капітальні видатки	5011					0,000	0,000
Капітальні інвестиції, у тому числі*:	5020		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
капітальне будівництво	5021		0,000				
придбання основних засобів	5022		0,000				
придбання інших необоротних матеріальних активів	5023		0,000				
придбання нематеріальних активів	5024		0,000				
модернізація, модифікація (добудова, дообладнання, реконструкція) основних засобів	5025		0,000				
капітальний ремонт	5026		0,000				
IV. Фінансова діяльність							
Доходи від фінансової діяльності за зобов'язаннями, у т. ч.:	6010						
кредити	6011						
позики	6012						
депозити	6013						
інші надходження (орснда)	6014						
Витрати від фінансової діяльності за зобов'язаннями, у т. ч.:	6020						
кредити	6021						
позики	6022						
депозити	6023						
інші витрати (розшифрувати)	6024						
V. Додаткова інформація							
Платна чисельність працівників	7010					на 1.01	на 1.10.
Тервісна вартість основних засобів	7020					229,75	229,75
Додаткова заборгованість	7030						
заборгованість перед працівниками за робітною платою	7040						
Потребує уточнень							

Сервісний

генеральний директор

(посада)

ЗГІДНО З ОРИГІНАЛОМ

20 р.

В.О. Скоромний

ініціали, прізвище

Генеральний директор

Григорукенко О.В.

КОПІЯ

Додаток до
рішення
LXVII сесії
Солоніщівської
і селищної
ради VIII
викликання від
21.12.2023
року № 21

"ЗАТВЕРДЖЕНО"

Рішення LXVII сесії Солоніщівської селищної ради VIII скликання
від 21.12.2023 року № 21

Проект	
Попередній	
Уточнений	
Зміни	
зробити позначку "X"	

	Коди	
	за ЄДРПОУ	44258844
Підприємство Комунальне некомерційне підприємство Солоніщівської селищної ради "Медичний центр «Здоров'я» Харківського району"	за ЄДРПОУ	44258844
Організаційно-правова форма Комунальне підприємство	за КОІФГ	430
Територія смт Солоніщівка	за КОАТУУ	
Орган державного управління	за СПОДУ	
Галузь Охорона здоров'я	за ЗКГНГ	
Вид економічної діяльності Діяльність лікарняних закладів	за КВЕД	86.10
Одиниця виміру, тис.грн.	Стандарти звітності П(с)БОУ	
Форма власності комунальна	Стандарти звітності МСФЗ	
Середньооблікова кількість штатних працівників 172ос.		
Місцезнаходження Харківська обл., смт Солоніщівка, вул. Енергетична, 4В		
Телефон (05763) 73-201		
Керівник Скорошній Вячеслав Олександрович		

ФІНАНСОВИЙ ПЛАН ПІДПРИЄМСТВА НА 2024 рік

Найменування показника	Код рядка	Факт минулого року	Фінансовий план поточного року	Плановий рік (усього)	У тому числі за кварталами			
					I	II	III	IV
1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Формування фінансових результатів*								
Доходи	1000			37535,144	9383,786	9383,786	9383,786	9383,786
Дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	1010			37485,144	9371,286	9371,286	9371,286	9371,286
дохід за програмою медичних гарантій від НЗСУ	1011			36485,144	9121,286	9121,286	9121,286	9121,286
дохід від надання медичних послуг за рахунок страхових виплат	1012			0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
дохід від надання платних медичних послуг	1013			1000,000	250,000	250,000	250,000	250,000
Інші доходи від операційної діяльності, у тому числі:	1020			50,000	12,500	12,500	12,500	12,500
дохід від операційної оренди активів	1021			10,000	2,500	2,500	2,500	2,500
дохід від реалізації оборотних і необоротних активів	1022			0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
дохід від безплатно одержаних активів	1023			0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
добровільні (благодійні) внески	1024			40,000	10,000	10,000	10,000	10,000
відсотки отримані по делозитам	1025							
Повідток на додану вартість	1030			0,000				
Чистий дохід *	1040			37535,144	9383,786	9383,786	9383,786	9383,786
Надходження з місцевого бюджету за цільовими програмами, у тому числі:	1050			11600,000	2900,000	2900,000	2900,000	2900,000
підтримка системи охорони здоров'я на 2023 рік	1052			11600,000	2900,000	2900,000	2900,000	2900,000
Всього надходження	1060			49135,144	12283,786	12283,786	12283,786	12283,786
Видатки*	2000			49135,144	12283,786	12283,786	12283,786	12283,786
Заробітна плата	2010			30739,016	7684,754	7684,754	7684,754	7684,754

ЗГІДНО З ОРИГІНАЛОМ

		2020						
Відшкодування на оплату праці		2020						
Предмети, матеріали, обладнання та інвентар		2030		6762,584	1690,646	1690,646	1690,646	1690,646
Лікарські засоби, перев'язувальні матеріали та товари медичного призначення		2040		1500,000	375,000	375,000	375,000	375,000
Продукти харчування		2050		1543,544	385,886	385,886	385,886	385,886
Відшкодування за комунальні послуги (крім комунальних)		2060		0,000				
Відшкодування за відражені		2070		1750,000	437,500	437,500	437,500	437,500
Витрати на охорону праці та навчання працівників		2080		0,000				
Виплата пенсій і допомоги		2090		40,000	10,000	10,000	10,000	10,000
Інші виплати населенню		2100		0,000				
Інші поточні видатки		2110		800,000	200,000	200,000	200,000	200,000
Витрати на комунальні послуги та нергоспосл, у тому числі:		2120		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
витрати на електроенергію		2121		6000,000	1500,000	1500,000	1500,000	1500,000
витрати на водопостачання та водовідведення		2122		1560,816	390,204	390,204	390,204	390,204
витрати на природний газ		2123		93,600	23,400	23,400	23,400	23,400
витрати на теплову енергію		2124		2414,380	603,595	603,595	603,595	603,595
витрати на вивіз нечистот та інших побутових відходів та інших комунальних послуг		2125		1815,336	453,834	453,834	453,834	453,834
Амортизація		2150		115,868	28,967	28,967	28,967	28,967
Резервний фонд		2160		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Фінансовий результат (прибуток), (збиток)		3000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Залишок нерозподіленого прибутку минулих років		3100						
II. Елементи операційних витрат		4000		49135,144	12283,786	12283,786	12283,786	12283,786
Матеріальні затрати		4010		3043,544	760,886	760,886	760,886	760,886
Витрати на оплату праці		4020		30739,016	7684,754	7684,754	7684,754	7684,754
Відрахування на соціальні заходи		4030		6762,584	1690,646	1690,646	1690,646	1690,646
Інші операційні витрати		4050		8590,000	2147,500	2147,500	2147,500	2147,500
Амортизація		2150		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
III. Інвестиційна діяльність								
Доходи від інвестиційної діяльності		5010						
доходи з місцевого бюджету на капітальні видатки		5011						
Капітальні інвестиції, у тому числі*:		5020		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
капітальне будівництво		5021		0,000				
придбання основних засобів		5022		0,000				
придбання інших необоротних матеріальних активів		5023		0,000				
придбання нематеріальних активів		5024		0,000				
модернізація, модифікація (добудова, дообладнання, реконструкція) основних засобів		5025		0,000				
капітальний ремонт		5026		0,000				
IV. Фінансова діяльність								
Доходи від фінансової діяльності за зобов'язаннями, у т. ч.:		6010						
кредити		6011						
позики		6012						
депозити		6013						
інші надходження (оренда)		6014						
Витрати від фінансової діяльності за зобов'язаннями, у т. ч.:		6020						
кредити		6021						
позики		6022						
депозити		6023						
інші витрати (розшифрувати)		6024						
V. Додаткова інформація					на 1.01	на 1.04	на 1.07	на 1.10.
Штатна чисельність працівників		7010			200,25	200,25	200,25	200,25
Первісна вартість основних засобів		7020						
Податкова заборгованість		7030						
Заборгованість перед працівниками за заробітковою платою		7040						

* Подано згідно з оригіналом
Керівник Секретаріату
Наталія КОБИЦЬКА

(підпис)

ЗГІДНО З ОРИГІНАЛОМ

В.В. Сабуній
ініціали, прізвище

Методика діагностики рівня емоційного вигорання (MBI — MASLACH BURNOUT INVENTORY) *(Адаптована версія для медичних працівників)*

Призначення: Вимірювання рівня вигорання за трьома шкалами: «Емоційне виснаження», «Деперсоналізація», «Редукція особистих досягнень».

Інструкція: Будь ласка, оцініть, як часто у Вас виникають почуття, описані в наведених твердженнях, використовуючи шкалу від 0 до 6.

Шкала оцінювання: 0 – Ніколи 1 – Дуже рідко (раз на рік або рідше) 2 – Рідко (раз на місяць або рідше) 3 – Іноді (кілька разів на місяць) 4 – Часто (раз на тиждень) 5 – Дуже часто (кілька разів на тиждень) 6 – Щодня

Текст опитувальника:

№	Твердження	Бали (0-6)
1	Я відчуваю себе психологічно виснаженим(ою) після роботи.	
2	До кінця робочого дня я відчуваюся як «свижаний лимон».	
3	Вранці я відчуваю втому від думки, що мені знову треба йти на роботу.	
4	Я добре розумію, що відчувають мої пацієнти, і можу їм співчувати (обернена шкала).	
5	Я відчуваю, що спілкуюся з деякими пацієнтами як із неживими предметами.	
6	Робота з людьми цілий день мене сильно виснажує.	
7	Я вмію знаходити правильне рішення у конфліктних ситуаціях з пацієнтами/колегами (обернена шкала).	
8	Я відчуваю, що моя робота приносить мені задоволення (обернена шкала).	

9	Я відчуваю, що можу впливати на самопочуття інших людей (обернена шкала).	
10	Останнім часом я став(ла) більш черствим(ою) по відношенню до людей.	
11	Я боюся, що ця робота призводить до моєї емоційної десенсибілізації (втрати чутливості).	
12	Я відчуваю повний занепад сил.	
13	Я відчуваю розчарування від своєї роботи.	
14	Я відчуваю, що працюю занадто багато.	
15	Мені байдуже, що відбувається з деякими пацієнтами.	
16	Мені хочеться усамітнитися і відпочити від усіх.	
17	Я легко створюю атмосферу доброзичливості та співпраці (обернена шкала).	
18	Я почуваюся бадьорим(ою) та повним(ою) сил (обернена шкала).	
19	Я багато встигаю зробити за робочий час (обернена шкала).	
20	Я відчуваю, що перебуваю на межі своїх можливостей.	
21	У роботі з пацієнтами я спокійно долаю емоційні труднощі (обернена шкала).	
22	Я відчуваю, що пацієнти перекладають на мене свої проблеми.	

Обробка результатів:

- Емоційне виснаження: сума балів за питаннями 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. (Високий рівень: > 25 балів).

- Деперсоналізація: сума балів за питаннями 5, 10, 11, 15, 22. (Високий рівень: > 11 балів).

- Редукція особистих досягнень: сума балів за питаннями 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. (Низький рівень: < 30 балів).

Копенгагенський опитувальник професійного вигорання (СВІ — Copenhagen Burnout Inventory)

Призначення: Оцінка рівня виснаження у трьох сферах: особистій, пов'язаній з роботою та пов'язаній з клієнтами (пацієнтами).

Варіанти відповідей:

- Завжди (100 балів)
- Часто (75 балів)
- Іноді (50 балів)
- Нечасто (25 балів)
- Ніколи / Майже ніколи (0 балів)

Частина 1. Особисте вигорання

1. Як часто ви почуваетесь втомленим(ою)?
2. Як часто ви почуваетесь фізично виснаженим(ою)?
3. Як часто ви помічаєте у себе ознаки емоційного виснаження?
4. Як часто ви думаєте: «Я більше не можу»?
5. Як часто ви почуваетесь слабким(ою) і схильним(ою) до хвороб?

Частина 2. Вигорання, пов'язане з роботою

1. Чи відчуваєте ви виснаження вранці при думці про робочий день?
2. Чи відчуваєте ви, що кожна година роботи потребує від вас значних зусиль?

3. Чи достатньо у вас енергії для сім'ї та друзів у вільний час? (Обернене питання)

4. Чи відчуваєте ви, що ваша робота призводить до емоційного виснаження?

5. Чи викликає у вас робота розчарування?

Частина 3. Вигорання, пов'язане з пацієнтами

1. Чи відчуваєте ви психологічну напругу під час спілкування з пацієнтами?

2. Чи відчуваєте ви, що віддасте пацієнтам більше, ніж отримуйте натомість?
3. Чи втомлює вас робота з пацієнтами?
4. Чи буває, що ви дивуєтесь, як пацієнти можуть так поводитися?
5. Чи відчуваєте ви, що іноді ставитеся до пацієнтів безособово (відсторонено)?