

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ І  
ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ**  
Гуманітарно-педагогічний факультет

УДК 005.32:331.101.3

**ПОГОДЖЕНО**  
Декан гуманітарно-педагогічного  
факультету,  
кандидат філософських наук, доцент  
\_\_\_\_\_ **Інна САВИЦЬКА**  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 р.

**ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ**  
Завідувач кафедри  
управління та освітніх технологій,  
кандидат педагогічних наук,  
професор \_\_\_\_\_ **Сергій КУБІЦЬКИЙ**  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 р.

**МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

на тему:

**«Формування сприятливих умов праці персоналу закладу охорони  
здоров'я»**

Спеціальність **073 «Менеджмент»**  
Освітня програма **«Управління персоналом»**  
Орієнтація освітньої програми **освітньо-професійна**

**Гарант освітньої програми**  
кандидат педагогічних наук, професор \_\_\_\_\_ **Сергій КУБІЦЬКИЙ**

**Керівник магістерської  
кваліфікаційної роботи**  
доктор педагогічних наук, професор \_\_\_\_\_ **Ігор БУЦИК**

**Виконав** \_\_\_\_\_ **Микола АЛІСВ**

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ  
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ**  
Гуманітарно-педагогічний факультет

ЗАТВЕРДЖУЮ  
Завідувач кафедри управління та  
освітніх технологій  
професор \_\_\_\_\_ Сергій КУБІЦЬКИЙ  
«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 р.

**ЗАВДАННЯ**  
**ДО ВИКОНАННЯ МАГІСТЕРСЬКОЇ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ**  
**РОБОТИ СТУДЕНТУ**

***АЛІЄВУ МИКОЛІ МИКОЛАЙОВИЧУ***

Спеціальність **073 «Менеджмент»**  
Освітня програма **«Управління персоналом»**  
Орієнтація освітньої програми **освітньо-професійна**

Тема магістерської кваліфікаційної роботи: **«Формування сприятливих умов праці персоналу закладу охорони здоров'я»** затверджена наказом ректора НУБіП України від «16» жовтня 2023 р. № 1873 «С».

Термін подання завершеної роботи на кафедру: «01» листопада 2024 р.

Вихідні дані до роботи: Закони України, Постанови Верховної Ради України, Постанови Кабінету Міністрів України, теоретичні та практичні напрацювання українських і зарубіжних науковців за темою роботи, періодичні видання, статистичні дані.

Перелік питань, що підлягають дослідженню:

1. Аналіз нормативно-правової бази України щодо умов праці в закладах охорони здоров'я.
2. Огляд теоретичних та практичних напрацювань щодо формування умов праці.
3. Емпіричне дослідження умов праці у закладах охорони здоров'я.
4. Розробка рекомендацій щодо покращення умов праці в закладах охорони здоров'я.
5. Розробка методики для моніторингу та оцінки умов праці.

Керівник магістерської  
кваліфікаційної роботи

Ігор БУЦИК

Завдання прийняв до виконання

Микола АЛІЄВ

**РЕФЕРАТ**  
**магістерської кваліфікаційної роботи**  
**«Формування сприятливих умов праці персоналу закладу охорони**  
**здоров'я» здобувача другого (магістерського) рівня вищої освіти**  
**гуманітарно-педагогічного факультету**  
**спеціальності 073 «Менеджмент»**  
**освітньо-професійної програми «Управління персоналом»**  
**Національного університету біоресурсів і природокористування України**  
**Алієва Миколи Миколайовича**

Магістерська кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Зміст магістерської кваліфікаційної роботи викладено на 102 сторінках друкованого тексту, магістерська робота містить 4 таблиць, 10 рисунків і 3 додатків. Список використаних джерел включає 58 найменувань.

У першому розділі магістерської кваліфікаційної роботи надано комплексну інформацію щодо законодавчої бази, що регулює умови праці медичного персоналу в Україні, а також розглянуто можливості впровадження міжнародного досвіду у цій сфері. У цьому контексті проведено ретельний аналіз ключових нормативних актів, які визначають стандарти умов праці для медичного персоналу. Вивчено закони та постанови, що стосуються організації праці в медичних закладах та висвітлено особливості правового регулювання умов праці медичного персоналу в умовах військового конфлікту. Паралельно, досліджено міжнародний досвід у сфері умов праці медичного персоналу, проведено аналіз наявних практик та стандартів, що функціонують у розвинених країнах, та визначено можливість їх адаптації та впровадження в умовах України.

У другому розділі магістерської кваліфікаційної роботи розглядаються теоретичні та практичні аспекти формування сприятливих умов праці в медичних закладах. Основна мета цього розділу - вивчити та розкрити фактори,

що впливають на якість робочого середовища медичного персоналу, а також психологічний стан працівників.

Розділ розпочинається з аналізу наукових підходів до визначення сприятливих умов праці для медичного персоналу. Важливим аспектом є встановлення ергономічних стандартів та принципів, що сприяють комфортності та безпеці працівників у медичних закладах.

Окрему увагу приділяємо психологічним аспектам умов праці, особливо у Київській міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги. Аналізується вплив робочого середовища на психічний стан медичного персоналу та розробляються практичні рекомендації для покращення психологічної підтримки працівників.

У третьому розділі магістерської роботи пропонуються практичні рішення для оптимізації робочого середовища в закладах охорони здоров'я. Робота включає конкретні рекомендації, такі як: використання передових медичних технологій, систем телемедицини та автоматизації процесів в медичній сфері. Також розроблено рекомендації щодо поліпшення робочого середовища та здоров'я медичного персоналу, включаючи аспекти ергономіки робочих місць і психологічної підтримки.

**Ключові слова:** умови праці, медичний персонал, нормативно-правова база, медичні заклади, військовий стан, міжнародний досвід, сприятливі умови праці, психологічні аспекти, оптимізація робочого середовища, інноваційні технології, система моніторингу, оцінка умов праці.

|  |     |
|--|-----|
| ВСТУП.....   | 6   |
| Розділ 1. Аналіз нормативно-правової бази України щодо умов праці в закладах охорони здоров'я.....               | 9   |
| 1.1.Огляд основних законів та постанов, що регулюють умови праці у медичних закладах.....                        | 9   |
| 1.2. Аналіз правового регулювання умов праці медичних працівників в умовах військового стану в Україні.....      | 200 |
| 1.3. Міжнародний досвід та його застосування в Україні.....  | 266 |
| Висновки до першого розділу.....   | 344 |
| Розділ 2. Теоретичні та практичні аспекти формування умов праці в медичних закладах.....                         | 366 |
| 2.1. Огляд наукових підходів до визначення сприятливих умов праці....  | 366 |
| 2.2. Психологічні аспекти умов праці у Київській міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги.....        | 466 |
| Висновки до другого розділу.....   | 59  |
| Розділ 3. Практичні рішення для оптимізації робочого середовища в закладах охорони здоров'я.....                 | 611 |
| 3.1. Упровадження інноваційних технологій у медичних закладах.....   | 611 |
| 3.2. Розробка комплексних рекомендацій щодо поліпшення робочого середовища та здоров'я медичних працівників..... | 788 |
| 3.3. Упровадження системи моніторингу та оцінки умов   |     |

|                |      |    |              |
|----------------|------|----|--------------|
| праці.....     | 811  |    |              |
| Висновки       |      | до | третього     |
| розділу.....   | 889  |    |              |
| ВИСНОВКИ.....  | 94   |    |              |
| СПИСОК         |      |    | ВИКОРИСТАНИХ |
| ДЖЕРЕЛ.....    | 1022 |    |              |
| ДОДАТКИ.....   | 109  |    |              |
| Додаток А..... | 109  |    |              |
| Додаток Б..... | 112  |    |              |
| Додаток В..... | 115  |    |              |

## ВСТУП

У контексті військового стану, який оголошений в Україні, тема «Формування сприятливих умов праці персоналу закладу охорони здоров'я» набуває особливої актуальності та важливості. Актуальність теми магістерського дослідження визначається наступними проблемами та протиріччями:

1. Невідповідністю між зростаючими вимогами до медичних працівників та існуючими умовами праці. У контексті постійно зростаючих вимог до якості та доступності медичних послуг, існує відчутний дисбаланс між очікуваннями до персоналу закладів охорони здоров'я та реальними умовами їхньої роботи.

2. Психоемоційним навантаженням на медичних працівників у воєнний час. Військовий стан в Україні суттєво збільшує рівень стресу та емоційного вигорання серед медичних працівників, ставлячи під загрозу їхнє психологічне благополуччя та професійну ефективність.

3. Протиріччям між необхідністю забезпечення безпеки персоналу та обмеженими ресурсами. Безпека та здоров'я медичних працівників є критично важливими, проте часто заклади охорони здоров'я зіштовхуються з обмеженнями ресурсів для забезпечення належних умов праці.

4. Відсутністю цілісної системи підтримки та мотивації медичного персоналу. Часто в закладах охорони здоров'я не вистачає систематичного підходу до підтримки персоналу, що включає емоційну підтримку, професійний розвиток та адекватну мотивацію.

5. Проблемою адаптації міжнародних стандартів умов праці до українських реалій. Хоча міжнародні стандарти та практики можуть слугувати орієнтиром для покращення умов праці, існує виклик їх адаптації та впровадження в контексті української медичної системи.

Ці проблеми та протиріччя вказують на глибоку потребу в дослідженні та розробці ефективних стратегій для формування кращих умов праці, що

включають безпеку, психологічний комфорт та професійне зростання медичних працівників, особливо в умовах сучасних викликів та криз.

У магістерській роботі розглядаються різні аспекти формування умов праці, які сприятимуть адаптації медичних працівників в Україні до викликів, викликаних військовим станом. Аналізуючи як вітчизняні, так і міжнародні практики, метою роботи є виявлення ефективних підходів до забезпечення робочого благополуччя та психологічної стійкості персоналу в екстремальних умовах, а також розробка рекомендацій для вітчизняних закладів охорони здоров'я.

Таким чином, ця робота спрямована на вирішення нагальних завдань, пов'язаних з підтримкою медичних працівників в умовах військового конфлікту, що, у свою чергу, є критично важливим для забезпечення ефективної охорони здоров'я та добробуту населення в Україні.

**Мета дослідження:** розроблення комплексних підходів до формування та підтримки сприятливих умов праці для персоналу закладів охорони здоров'я в Україні в умовах військового стану.

Досягнення поставленої мети визначило необхідність вирішення таких **завдань:**

1. Аналіз існуючих умов праці медичного персоналу в умовах військового стану.
2. Оцінка психологічного впливу військових умов на медичний персонал.
3. Розробка рекомендацій щодо поліпшення умов праці та системи мотивації.
4. Розгляд міжнародних практик і адаптація їх до українських реалій.
5. Вивчення впливу поліпшених умов праці на загальну ефективність діяльності закладів охорони здоров'я.

Реалізація сформульованих завдань уможливить комплексно підійти до вирішення проблеми створення сприятливих умов праці для медичного персоналу в умовах військового стану, забезпечивши необхідну підтримку та покращення якості медичного обслуговування в країні.

У процесі написання магістерської кваліфікаційної роботи було застосовано низку теоретичних та емпіричних методів дослідження. Це включає: *аналіз і узагальнення* - для визначення мети та завдань дослідження; *систематизацію* - для вивчення особливостей формування сприятливих умов праці в медичних закладах; *аналітико-монографічний метод* було використано для аналізу наукових джерел, законодавчих та нормативно-правових актів, які стосуються охорони здоров'я і управління персоналом в медичних закладах; *статистико-економічний метод* застосовувався в процесі збирання та оброблення статистичних даних, а також для дослідження сучасного стану та ефективності умов праці персоналу медичних закладів.

**Інформаційною базою дослідження** є нормативно-правова документація, що включає Закони України, Постанови Кабінету Міністрів України, а також українські та зарубіжні наукові та інформаційні джерела. Важливими елементами дослідження також є первинна документація та звіти діяльності кадрових служб закладів охорони здоров'я, які відіграють ключову роль у формуванні сприятливих умов праці, а також інтерпретовані результати проведених опитувань серед медичного персоналу для оцінки поточного стану умов праці та виявлення потреб у їх покращенні.

**Структура та обсяг магістерської роботи.** Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (58 найменувань) і 3 додатки. Загальний зміст роботи викладено на 102 сторінках, включає 4 таблиць, 10 рисунків.

## РОЗДІЛ 1

### АНАЛІЗ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЇ БАЗИ УКРАЇНИ ЩОДО УМОВ ПРАЦІ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### 1.1. Огляд основних законів та постанов, що регулюють умови праці у медичних закладах

Основою правового регулювання умов праці в закладах охорони здоров'я України є низка законодавчих актів та постанов, серед яких ключовими є Закони України та Постанови Кабінету Міністрів.

Аналізуючи нормативно-правову базу України щодо умов праці в закладах охорони здоров'я, слід звернути увагу на ключові права, які гарантуються медичним працівникам. Загальні права включають гарантії щодо умов професійної діяльності, охорони здоров'я та соціального захисту, як передбачено Кодексом законів про працю України та іншими законами, такими як «Про оплату праці» [1], «Про відпустки» [2]. Аналізуючи законодавство України про відпустки та особливості, що стосуються медичних працівників, варто зазначити, що Закон України «Про відпустки» передбачає для медперсоналу, як і для всіх працівників в Україні, право на щорічну основну відпустку тривалістю не менше 24 календарних днів. Ця норма є фундаментальною для забезпечення відпочинку та відновлення працездатності працівників.

Крім основної відпустки, медичні працівники, чия робота пов'язана з важкими, шкідливими умовами або має підвищене нервово-емоційне та інтелектуальне навантаження, мають право на додаткову відпустку. Це передбачено у списку професій та посад з особливими умовами праці. Тривалість додаткової відпустки зазначається у колективному договорі і не повинна перевищувати 35 календарних днів. Це важливо для зниження ризику професійного вигорання та забезпечення достатнього відновлення медперсоналу.

Окремо слід відзначити положення для медичних працівників з ненормованим робочим днем, які відповідно до колективного договору мають право на щорічну додаткову відпустку тривалістю до 7 календарних днів. Це враховує високий рівень навантаження, з яким часто стикаються медики в умовах ненормованого робочого часу.

Стаття 77 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» передбачає, що окремі категорії медичних працівників мають право на щорічну додаткову оплачувану відпустку тривалістю 3 календарні дні за безперервну роботу понад 3 роки. Це стимулює довготривалу працю в медичній галузі та визнає важливість стабільності та досвіду в цій сфері.

Особливості цього права в період воєнного стану визначаються Законом України «Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану» [3], який діє виключно під час воєнного стану.

Згідно зі статтею 12 цього Закону, працівникам у період воєнного стану гарантується щорічна основна оплачувана відпустка тривалістю 24 календарні дні, що відповідає мінімальним гарантіям законодавства. Це не обмежує право працівника на отримання додаткових відпусток, передбачених законодавством. Таким чином, працівники, в тому числі медичні, мають право на отримання додаткових відпусток без обмежень навіть під час воєнного стану.

У випадку, коли тривалість щорічної основної відпустки перевищує 24 дні, працівник має право на отримання цієї різниці після закінчення воєнного стану. Це важливо для забезпечення прав працівників на відпочинок та відновлення після інтенсивної роботи в умовах воєнного стану.

За рекомендаціями Державної служби України з питань праці, роботодавці мають право надавати працівникам відпустку понад 24 календарні дні за власний рахунок в період воєнного стану. Це є правом роботодавця, а не обов'язком, і може бути використане для підтримки працівників, особливо в критичних сферах, таких як охорона здоров'я.

Однак, є обмеження на надання відпусток для працівників, які зайняті на об'єктах критичної інфраструктури і не мають заміни. Проте, відповідно до

законодавства, винятком є відпустки у зв'язку з вагітністю та пологами та по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку, які не можуть бути обмежені.

У підсумку, навіть під час воєнного стану, працівникам, включаючи медичних, гарантується право на щорічну основну оплачувану відпустку тривалістю не менше 24 календарних днів, а також на додаткові відпустки за власний рахунок або відповідно до колективного договору.

Ці норми встановлюють основу для гідних умов праці медичних працівників.

Спеціальні права, визначені для медичних працівників, охоплюють можливість заняття медичною і фармацевтичною діяльністю згідно з кваліфікацією, свободу вибору методів лікування, право на надання інформації про пацієнта в певних випадках, право на відмову від лікування пацієнта, а також право на медичне втручання без згоди пацієнта за визначених обставин. Ці права важливі для забезпечення ефективної медичної допомоги та захисту інтересів пацієнтів.

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [4] також надає медичним працівникам право на належні умови роботи, регулярне підвищення кваліфікації, обов'язкове страхування, соціальну допомогу в разі захворювання або втрати працездатності, гарантований мінімальний розмір заробітної плати, скорочений робочий день та пільгові умови пенсійного забезпечення.

Особливу увагу потрібно приділити адаптації цих прав та обов'язків у контексті військового стану в Україні [5], де медичний персонал зіштовхується з новими викликами та ризиками. Це може включати розробку додаткових заходів безпеки, психологічної підтримки, забезпечення достатньої оплати праці та інших пільг з огляду на високі ризики та навантаження, з якими стикаються медики під час воєнних дій.

Однією зі значних постанов є Постанова № 2 [6], яка встановлює мінімальний розмір нарахованої заробітної плати медичним працівникам

закладів охорони здоров'я державної або комунальної форми власності. Згідно з цією постановою, медичним працівникам гарантується мінімальний розмір заробітної плати, що становить не менше 20 000 гривень для лікарів та професіоналів з вищою немедичною освітою, які допущені до медичної діяльності, та не менше 13 500 гривень для молодших спеціалістів з медичною освітою.

Важливо, що у суму нарахованої заробітної плати включаються всі структурні складові, в тому числі основна заробітна плата, додаткова заробітна плата (доплати, надбавки, гарантійні та компенсаційні виплати), а також інші заохочувальні та компенсаційні виплати. Зокрема, додаткові виплати можуть включати доплату за роботу в нічний час, роботу з дезінфекційними засобами, роботу з COVID-19 хворими, а також індексацію.

Для забезпечення фінансування встановлених розмірів заробітної плати, Постановою № 2 були внесені зміни у Типову форму договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, що зобов'язує надавачів медичних послуг гарантувати виплату заробітної плати на встановленому рівні.

Продовжуючи аналіз нормативно-правової бази України щодо умов праці в медичних закладах, важливо врахувати положення, що стосуються проведення медичних оглядів медичних працівників. Ці норми є критично важливими для забезпечення безпеки та здоров'я як самого персоналу, так і пацієнтів. Виокремимо їх.

1. **Постанова КМУ № 559 від 23.05.2001 р.** [7] затверджує перелік професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам. Вона визначає порядок проведення цих оглядів та видачі особистих медичних книжок, що є важливим для контролю стану здоров'я медичних працівників.

Постанова Кабінету Міністрів України № 559 від 23 травня 2001 року є ключовим нормативно-правовим актом, який регламентує питання

обов'язкових профілактичних медичних оглядів працівників у різних сферах, включаючи медичну галузь. Основні аспекти цієї постанови включають:

1. Перелік професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам. Цей перелік охоплює широкий спектр професій, де працівники можуть бути впливом різноманітних ризиків для здоров'я, включаючи тих, хто працює у сфері охорони здоров'я.

2. Чіткі процедури та стандарти для проведення профілактичних медичних оглядів, що включає частоту оглядів, перелік необхідних медичних перевірок та процедур, а також критерії оцінки стану здоров'я працівників.

3. Видачу особистих медичних книжок працівникам, які проходять профілактичні медичні огляди. Медичні книжки служать офіційним документом, що фіксує результати оглядів та наявність або відсутність медичних протипоказань до роботи.

4. Забезпечує систематичний контроль за їхнім здоров'ям, що є критично важливим у контексті високих ризиків професійного зараження та впливу на здоров'я через специфіку їхньої роботи.

5. Сприяють забезпеченню безпеки пацієнтів, оскільки здоров'я персоналу безпосередньо впливає на якість та безпеку надання медичних послуг.

Висвітлена постанова є важливою частиною системи охорони здоров'я України, спрямованою на підтримку здоров'я та безпеки медичних працівників, а також на підвищення якості медичного обслуговування.

2. **Постанова КМУ № 577 від 10.05.2022 р.** [8] встановлює перелік медичних психіатричних протипоказань щодо виконання окремих видів діяльності, які можуть становити небезпеку для особи чи оточуючих. Вона є важливою для визначення придатності медичних працівників до виконання їх професійних обов'язків.

3. Постанова Кабінету Міністрів України № 577 від 10 травня 2022 року є значущим документом, який встановлює перелік медичних психіатричних

протипоказань, що мають велике значення для безпеки виконання професійних обов'язків у різних сферах, зокрема в медичній. Основні аспекти та значення цієї постанови варто розглянути детальніше, а саме:

1. Містить детальний перелік станів або розладів, які можуть впливати на здатність особи безпечно виконувати певні види робіт. Це включає, але не обмежується, психічними захворюваннями, які можуть перешкоджати адекватному виконанню професійних функцій або становити небезпеку для інших.

2. Має особливе значення для медичних працівників, оскільки вони виконують роботу, що вимагає високого рівня психічної стабільності, відповідальності та здатності приймати критичні рішення під час надання допомоги пацієнтам.

3. За її змістом зручно роботодавцям та медичним організаціям оцінювати придатність працівників до виконання їх професійних обов'язків, забезпечуючи, що особи з певними психіатричними розладами або станами не займають посади, де їхній стан може призвести до небезпеки для себе або оточуючих.

4. Забезпечення безпеки пацієнтів, оскільки медичні працівники повинні мати здатність до ефективного спілкування, прийняття рішень та виконання медичних процедур без ризику для здоров'я пацієнтів.

5. Вплив на процеси ліцензування та акредитації медичних працівників, встановлюючи вимоги до психічного здоров'я як важливої складової професійної компетентності.

6. Формує правову основу для проведення регулярних профілактичних психіатричних оглядів серед медичних працівників, що є важливим для раннього виявлення та втручання у разі виникнення проблем з психічним здоров'ям.

Таким чином, Постанова КМУ № 577 від 10.05.2022 має важливе значення для забезпечення безпеки та ефективності медичної діяльності, а

також для захисту здоров'я та благополуччя як медичних працівників, так і пацієнтів.

**7. Наказ МОЗ № 280 від 23.07.2002 р.** стосується організації проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів працівників певних професій, чия діяльність пов'язана з обслуговуванням населення та може призвести до поширення інфекційних хвороб.

Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 280 від 23 липня 2002 року має важливе значення для забезпечення контролю за здоров'ям працівників, чия діяльність може сприяти поширенню інфекційних хвороб. Основні аспекти та важливість цього наказу можна висвітлити наступним чином:

1. Наказ стосується працівників певних професій, зокрема в медичній сфері, де ризик поширення інфекційних хвороб є вищим. Це включає лікарів, медсестер, лабораторних техніків та інших медичних працівників, які безпосередньо контактують з пацієнтами або біологічними матеріалами.

2. Він визначає порядок та періодичність проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів для виявлення та запобігання можливим ризикам для здоров'я працівників та забезпечення безпечних умов роботи.

3. Акцентує увагу на важливості профілактичних заходів для запобігання поширенню інфекційних хвороб, що є особливо актуальним у медичних установах.

4. Деталізує стандарти та процедури медичного обстеження, включаючи специфічні медичні тести та оцінки, які необхідні для визначення фізичного та психічного стану працівників.

5. У наказі враховано захист прав працівників, забезпечуючи, що профілактичні медичні огляди виконуються відповідно до законодавства про працю та з повагою до прав і конфіденційності кожного працівника.

6. У наказі дано вказівки та рекомендації роботодавцям щодо організації та фінансування обов'язкових медичних оглядів, забезпечуючи їх належне впровадження у місцях роботи.

Зазначений наказ МОЗ України відіграє важливу роль у створенні безпечного робочого середовища в медичній сфері та є ключовим інструментом для забезпечення громадського здоров'я та запобігання поширенню інфекційних захворювань.

**8. Наказ МОЗ № 246 від 21.05.2007 р.** затверджує порядок проведення медичних оглядів працівників певних категорій, встановлюючи процедури та вимоги до таких оглядів.

Наказ відіграє важливу роль у регулюванні умов праці медичних працівників, затверджуючи порядок проведення медичних оглядів працівників певних категорій. Цей наказ встановлює детальні процедури та вимоги до медичних оглядів, які є ключовими для забезпечення безпеки та здоров'я персоналу. Він передбачає періодичність проведення оглядів, специфічні медичні показники, які потрібно оцінювати, а також визначає, які саме категорії працівників підлягають таким оглядам.

Наказ акцентує увагу на важливості моніторингу стану здоров'я працівників, які працюють у потенційно шкідливих умовах або виконують роботу, що вимагає особливої фізичної та психічної витривалості. Це особливо важливо в контексті підтримки високих стандартів медичної допомоги та запобігання професійних захворювань серед медичного персоналу.

Крім того, наказ визначає, що відповідальність за організацію та фінансування медичних оглядів лежить на роботодавцях, забезпечуючи, таким чином, їх обов'язкове проведення. Це підкреслює роль адміністрації медичних закладів у забезпеченні адекватних умов праці та догляду за здоров'ям своїх працівників.

Отже, Наказ МОЗ № 246 від 21.05.2007 р. є важливим документом, який спрямований на підтримку та покращення умов праці медичних працівників, ставлячи в центр уваги їхній фізичний та психологічний стан.

**9. Наказ МОЗ № 651 від 18.04.2022 р.** визначає порядок проведення попередніх, періодичних та позачергових психіатричних оглядів, у тому числі на предмет вживання психоактивних речовин. Він важливий для оцінки

психічного здоров'я медичних працівників, особливо в контексті роботи з високим рівнем стресу.

9. Наказ МОЗ № 651 від 18.04.2022 р. має велике значення для забезпечення психічного здоров'я та благополуччя медичних працівників, враховуючи їх роботу в умовах високого стресу та психоемоційного навантаження. Цей наказ встановлює чіткі вимоги та порядок проведення попередніх, періодичних та позачергових психіатричних оглядів медперсоналу, у тому числі на предмет вживання психоактивних речовин.

Особливу увагу в наказі приділено необхідності визначення ризику розвитку професійних психічних розладів та виявлення ознак емоційного вигорання, які можуть виникнути внаслідок тривалої роботи у стресових умовах. Він також наголошує на важливості регулярного контролю психічного стану працівників для забезпечення їх здатності надавати якісну медичну допомогу без шкоди для власного здоров'я.

Наказ передбачає створення системи підтримки для працівників, які можуть відчувати психічні труднощі, включаючи доступ до психологічної допомоги та консультацій. Також важливим є забезпечення конфіденційності під час проведення таких оглядів, щоб працівники могли відчувати себе в безпеці, ділячись своїми психологічними проблемами.

Цей наказ є важливим кроком у напрямку створення безпечного та здорового робочого середовища для медичних працівників, враховуючи їх високий ризик психічних розладів, пов'язаних з професійною діяльністю. Він сприяє підвищенню уваги до психічного здоров'я в медичній сфері, що є критично важливим для забезпечення якості медичних послуг та загального благополуччя персоналу.

Зазначені нормативно-правові акти визначають важливі аспекти забезпечення безпеки праці медичних працівників, зокрема через регулярні медичні огляди, що дозволяють вчасно виявляти потенційні ризики для здоров'я та запобігати поширенню інфекційних хвороб. Відповідальність за

відповідність медичного висновку фактичному стану здоров'я працівника покладається на заклади охорони здоров'я, що проводять ці огляди.

Продовжуючи аналіз правової бази щодо умов праці в медичних закладах України, важливим є Закон України «Про безпеку та здоров'я працівників на роботі» [9]. Цей закон встановлює основні правові, організаційні, економічні та соціальні засади для забезпечення безпечних умов праці, а також визначає єдиний порядок організації та функціонування системи управління безпекою та здоров'ям працівників.

Особливу увагу в цьому законі приділено роботам підвищеної небезпеки, які можуть виконуватися тільки за наявності спеціальних умов, таких як належне страхування життя, здоров'я та працездатності працівників або отримання дозволу на виконання таких робіт. Закон передбачає, що договір страхування має забезпечувати страхові виплати у розмірах, не нижче встановлених законодавством про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку та професійного захворювання.

Для отримання дозволу на виконання робіт підвищеної небезпеки необхідно пройти позитивну експертизу щодо спроможності роботодавця забезпечити безпечне виконання робіт. Дозвіл видається безкоштовно та має безстроковий характер.

Закон також встановлює процедуру видачі, відмови у видачі, припинення дозволу та визначає підстави для відмови у видачі дозволу, зокрема за наявності недостовірних відомостей у поданих документах чи у разі неподання необхідних документів.

Важливим аспектом є також вимога подання декларації відповідності матеріально-технічної бази у сфері безпеки та здоров'я працівників, що визначає відповідальність за достовірність даних, зазначених у декларації. Декларація подається в письмовій формі або електронно та реєструється у встановлені строки.

Цей Закон України є ключовим у формуванні правового поля для забезпечення безпеки та здоров'я медичних працівників, особливо у випадках, коли їх діяльність пов'язана з підвищеним ризиком для здоров'я.

Продовжуючи аналіз законодавства України щодо умов праці в медичних закладах, важливо врахувати положення, що стосуються підвищення кваліфікації медичних працівників, визначені в Основах законодавства України про охорону здоров'я [10].

Згідно з Основами, медичні працівники мають право на підвищення кваліфікації та перепідготовку не рідше одного разу на п'ять років у відповідних закладах та установах. Це визначає важливу роль навчання та постійного професійного розвитку для забезпечення високого рівня медичного обслуговування.

Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників [11] вказує, що медичні працівники мають бути обізнаними з чинним законодавством про охорону здоров'я та нормативними документами, що регламентують їх діяльність. Це знання є критично важливим для дотримання прав пацієнтів та самозахисту медичних фахівців. Проте, існує непослідовність у вимогах до різних медичних спеціальностей стосовно знання основ права в медицині, що вказує на потребу уніфікації та збалансування обов'язків для всіх медичних спеціалістів. Так, деякі спеціальності, як-от лікарі з авіаційної медицини чи акушер-гінекологи, зобов'язані знати основи права в медицині, тоді як інші, наприклад, анестезіологи, не мають такої вимоги. Це може свідчити про недоліки у нормотворенні.

Також, МОЗ України вводить нові вимоги для нових медичних спеціальностей, таких як хірургічна дерматологія, включаючи необхідність знання законодавства про охорону здоров'я, основ права в медицині, законодавства про працю, а також міжнародних і національних стандартів та рекомендацій.

Це вказує на зростаючу увагу до правової складової у підготовці медичних працівників та на необхідність врахування цих аспектів у підготовці

та підвищенні кваліфікації медиків для ефективного дотримання прав пацієнтів та самозахисту фахівців.

## **1.2. Аналіз правового регулювання умов праці медичних працівників в умовах військового стану в Україні**

Реформування системи охорони здоров'я в Україні, хоч і відповідає європейським стандартам, водночас супроводжується низкою недоліків. Згідно з дослідженням М. Щербиніної та І. Скирди, ключовими проблемами є відсутність чітко позначених цілей, постійний перегляд стратегій реформ, недостатня увага до реалізації прийнятих рішень, ігнорування науково обґрунтованих підходів, значний вплив лобістських груп на прийняття рішень, повільні темпи реалізації, непослідовність та суперечливість дій [12].

А. Барзилович у своєму дослідженні акцентує увагу на важливості формування комплексного механізму державного регулювання ринку медичних послуг, який передбачає не тільки створення міцної нормативно-правової бази, але й забезпечення її гнучкості та адаптивності. У контексті воєнного стану, що оголошено в Україні, цей аспект набуває особливого значення. Необхідно враховувати динамічність ситуації, забезпечувати оперативність реагування на зміни та виклики, з якими зіштовхується медична система в умовах військових дій [13].

Розробка такої системи передбачає забезпечення гнучкості в регулюванні, щоб швидко адаптуватися до змінюваних умов та потреб, особливо у сфері надання медичної допомоги у кризових ситуаціях. Це також передбачає створення механізмів для швидкого впровадження необхідних змін у законодавство та регуляторні акти, а також забезпечення можливості для оперативного внесення корективів з метою адаптації до непередбачуваних обставин.

Крім того, А. Барзилович наголошує на важливості забезпечення належного рівня медичної допомоги у всіх регіонах країни, особливо в тих, де відчувається найбільший вплив воєнних дій. Це означає не тільки забезпечення доступу до медичних послуг, але й створення умов для роботи медичних

працівників, що включає забезпечення безпеки, засобів індивідуального захисту, належних умов праці та психологічної підтримки.

У таких умовах, як військовий стан, система охорони здоров'я має бути готовою до ефективного реагування на надзвичайні ситуації, забезпечуючи при цьому високий рівень медичної допомоги. Тому розробка та впровадження комплексних підходів до державного регулювання ринку медичних послуг стає ключовим елементом у забезпеченні стійкості та адаптивності медичної системи в Україні [13].

Г. Муляр у своєму дослідженні акцентує увагу на складностях, що виникають у процесі реформування системи охорони здоров'я в Україні, особливо в перехідний період між двома ключовими етапами реформ. Науковець звертає увагу, що цей процес ускладнений не тільки через пандемію COVID-19, яка вплинула на весь світ, але й через відсутність консенсусу серед основних учасників медичної галузі стосовно напрямів та стратегій розвитку системи охорони здоров'я [14].

Однією з ключових проблем, на думку Г. Муляр, є затримка у прийнятті стратегічно важливих рішень, що стосуються майбутнього медичної реформи. Ця невизначеність призводить до затягування процесів реформування, створюючи додаткові виклики та перешкоди для розвитку системи охорони здоров'я.

Іншим суттєвим фактором є відсутність комплексної та дієвої нормативно-правової бази, яка б могла підтримати та направити подальші кроки у реформуванні. Це створює правову невизначеність та ускладнює імплементацію ефективних змін.

Крім того, Г. Муляр підкреслює проблему дефіциту кадрів у медичній галузі, яка загострилася через збільшення адміністративного навантаження, зокрема через обов'язкове використання програми eHealth. Це додатково ускладнює умови праці медичних працівників, які вже і так працюють у високостресових умовах.

Неадекватність рівня заробітної плати, особливо порівняно з навантаженням та відповідальністю, які несуть медичні працівники, створює додаткові проблеми у мотивації та залученні кваліфікованих фахівців до галузі.

У контексті військового стану та збільшення навантаження на медичну систему ці проблеми набувають ще більшої актуальності. Є важливим не лише вирішувати поточні кризові ситуації, але й забезпечувати довгострокову стабільність та ефективність системи охорони здоров'я, враховуючи змінні умови та виклики, з якими стикається країна [14, с. 53].

Колектив дослідників під керівництвом Ю. Губського, М. Винницької, О. Коноваленка, В. Сердюка, О. Скрипника, Л. Солопа, А. Царенка та О. Якименка провів глибокий аналіз проблем у правовому регулюванні української медичної системи [15]. Основні виявлені недоліки стосуються кількох ключових аспектів.

Перш за все, це відсутність повного термінологічного визначення медичних понять. Така неоднозначність термінології може призводити до правової невизначеності та ускладнення роботи медичних працівників, особливо в умовах воєнного стану, коли потреба в швидких і точних медичних рішеннях є вирішальною.

Друга важлива проблема – застарілість медичних стандартів. В умовах сучасних викликів, особливо враховуючи технологічний прогрес і зміну медичної парадигми, необхідно оновлювати медичні стандарти, щоб вони відповідали сучасним потребам та реаліям.

Третя проблема – нерегульованість взаємовідносин між лікарем і пацієнтом, особливо у конфліктних ситуаціях. Це створює правову неясність та може призводити до випадків медичної помилки, зловживань або непорозумінь між медичними працівниками та пацієнтами.

Четвертою проблемою є відсутність чітких нормативних визначень щодо прав пацієнтів і обов'язків лікарів. Це призводить до правової невизначеності та потенційних конфліктів у сфері охорони здоров'я.

У воєнний час ці проблеми набувають особливого значення, оскільки медична система зіштовхується зі збільшеним навантаженням та потребою в

оперативній та ефективній реакції на медичні виклики. Тому важливо не лише виявити ці проблеми, але й розробити конкретні шляхи їх вирішення, щоб забезпечити ефективну та якісну медичну допомогу в умовах воєнного стану [15, с. 109].

Аналіз наукової літератури з питань правового регулювання у сфері охорони здоров'я показує, що науковцями висловлюються як загальні пропозиції до удосконалення медичного законодавства, так і безпосередньо щодо окремих проблем чи нормативно-правових актів. В контексті оголошеного в Україні військового стану, ці питання набувають особливої актуальності, оскільки ставлять перед суспільством та урядом нові виклики щодо забезпечення безпеки та здоров'я медичних працівників.

Т. Сидоренко [16], як першочергове завдання, називає розробку та прийняття єдиної Державної програми реформування галузі охорони здоров'я. У контексті воєнних дій та викликів, з якими зіштовхується країна, така програма повинна включати заходи щодо забезпечення безпеки медичних працівників, а також шляхи адаптації системи охорони здоров'я до умов військового стану.

У відповідь на вимоги, які виникають у результаті воєнного стану в Україні, розробка єдиної Державної програми реформування галузі охорони здоров'я, як вказує Т. Сидоренко, повинна бути спрямована не тільки на покращення загальних умов роботи в медичній сфері, але й на адресацію специфічних викликів, викликаних воєнними обставинами.

Ключовим аспектом програми має стати забезпечення безпеки медичних працівників. Це включає створення надійних механізмів захисту від фізичних та психологічних загроз, зокрема заходів, спрямованих на зменшення ризиків, пов'язаних з працею в умовах військових дій та забезпечення доступу до необхідних засобів індивідуального захисту.

Крім того, необхідно враховувати потребу адаптації системи охорони здоров'я до умов військового стану, що включає реорганізацію медичних

закладів для забезпечення невідкладної допомоги, ефективне розподілення ресурсів та персоналу для відповіді на змінені потреби в медичній допомозі.

Таким чином, акцент у програмі реформування галузі охорони здоров'я повинен бути зроблений на створенні стійкої та гнучкої медичної системи, здатної адекватно реагувати на виклики воєнного часу, забезпечуючи при цьому безпеку та добробут медичних працівників.

Багато науковців у своїх роботах акцентує увагу на необхідності розроблення та прийняття Концепції розвитку кадрової політики у сфері охорони здоров'я. У контексті воєнного стану в Україні, цей аспект набуває особливої ваги, оскільки медичний персонал зіштовхується з надзвичайними викликами, що впливають як на фізичний, так і на психологічний стан працівників.

Розробка такої Концепції має включати стратегії забезпечення безпеки та добробуту медичних працівників, що працюють в умовах підвищеного ризику та стресу. Особливу увагу слід приділити психологічній підтримці та методам запобігання професійного вигорання, оскільки ці фактори безпосередньо впливають на ефективність роботи медичного персоналу та якість медичного обслуговування.

Крім того, важливим аспектом є розвиток та підтримка професійних навичок медичного персоналу, включаючи спеціальне навчання та підготовку для роботи в умовах кризи та конфлікту. Не менш важливим є питання адекватного матеріального забезпечення та створення умов для професійного зростання та розвитку.

Також, у відповідності до воєнного стану, необхідно розглядати механізми забезпечення та підтримки медичного персоналу в умовах обмежених ресурсів та змінних умов роботи, включаючи розробку спеціальних програм психологічної реабілітації та відновлення для працівників, які стикаються з екстремальними ситуаціями.

Т. Савіна [17], наприклад, підкреслює, що лише через комплексний та системний підхід до розвитку кадрової політики можна забезпечити створення

сприятливих умов праці для персоналу закладів охорони здоров'я, що є ключовим для підвищення якості медичного обслуговування та забезпечення стійкості системи охорони здоров'я у складних умовах.

У контексті удосконалення системи медичної практики в Україні існує важливість спрощення процедури ліцензування та створення сприятливіших умов для роботи в сфері медичних послуг. Одним із ключових аспектів є мінімізація бюрократичних перешкод, що стоять на шляху ефективної діяльності медичних установ та практикуючих лікарів.

Ще одним важливим аспектом є процедура атестації лікарів. Задіявання представників лікарського самоврядування та медичної громадськості в цей процес може забезпечити більш вагомий громадський контроль та розширити спектр оцінки професійних кваліфікацій. Такий підхід сприятиме не лише підвищенню якості медичного обслуговування, але й відкриватиме простір для прозорості в медичній сфері.

Включення лікарської спільноти у процес атестації допоможе утримувати високі професійні стандарти і сприятиме розвитку довіри до медичної системи з боку населення. Таке рішення демонструє зосередження на якості та ефективності медичного обслуговування, а також надає можливість лікарям бути активними у формуванні стандартів охорони здоров'я [18].

Аналіз адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я виявляє критичну потребу в єдиному нормативно-правовому акті, який би чітко визначав напрямки реформування системи здоров'я в Україні. Чинний законодавчий акт, з огляду на поточні виклики, зокрема військовий стан, не відповідає повною мірою очікуванням та потребам суспільства. Це призводить до того, що органи публічної влади приймають численні додаткові нормативно-правові акти, які часто лише повторюють положення основного закону, не пропонуючи ефективних рішень.

Важливим кроком у вирішенні цієї проблеми є систематизація нормативно-правових актів. Такий підхід дозволить вирішити питання злагодженості законодавства, усунення застарілих і суперечливих норм.

Важливо також створити чіткі, актуальні правила, які враховуватимуть особливості роботи медичної галузі в умовах військового стану. Це сприятиме формуванню зрозумілого та прозорого правового поля для всіх учасників сфери охорони здоров'я та забезпечить адекватний відгук на поточні виклики та потреби медичної галузі [19].

У загальному, сучасна ситуація з військовим станом в Україні ставить перед державою завдання не тільки удосконалення медичного законодавства, але й розробки комплексних підходів до забезпечення безпеки, підтримки та розвитку медичних кадрів у складних умовах.

## **1.2. Міжнародний досвід та його застосування в Україні**

Аналізуючи зарубіжний досвід у сфері надання медичних послуг, можна відзначити акцент на гуманітарній, орієнтованій на людину парадигмі глобального економічного розвитку та соціального прогресу. Цей підхід базується на важливості якості людських ресурсів, яка безпосередньо впливає на здоров'я та довголіття населення.

Зокрема, в багатьох країнах світу основним принципом медичної допомоги є не лише лікування захворювань, а й профілактика, рання діагностика та підтримка загального добробуту пацієнтів. Це підходи, які визнають право кожної людини на високоякісне медичне обслуговування, незалежно від соціального статусу чи фінансових можливостей [20].

Важливим аспектом зарубіжної медичної практики є інтеграція інновацій та сучасних технологій, що сприяє підвищенню ефективності лікувальних та профілактичних заходів. Це включає в себе розвиток цифрової медицини, телемедицини, а також застосування новітніх методів діагностики та лікування [21].

Крім того, зарубіжний досвід показує важливість комплексного підходу до оцінки стану здоров'я населення, який включає як фізичне, так і психічне

здоров'я. Це підходи, які враховують всі аспекти здоров'я і добробуту людини, сприяючи тим самим загальному поліпшенню якості життя.

Фундаментальною передумовою успішного розвитку будь-якої держави є ефективна підтримка соціальної сфери, а зокрема, розвитку системи охорони здоров'я. Це стосується не лише медичних послуг як таких, але й створення умов для забезпечення високого рівня здоров'я громадян.

Аналіз міжнародного досвіду показує, що ефективність системи охорони здоров'я може бути оцінена за допомогою ключових показників, таких як очікувана тривалість життя та дитяча смертність. Країни з найвищими показниками в цих сферах, такі як Японія, Німеччина та США, мають комплексні, добре фінансовані та інноваційні системи охорони здоров'я [22].

Інтегрований підхід до охорони здоров'я, який включає не лише лікування, а й профілактику, ранню діагностику, та заходи щодо підвищення загального рівня здоров'я, є критично важливим для покращення медичного догляду та якості життя населення. Цей підхід, зорієнтований на гармонізацію національного законодавства з міжнародними стандартами, дозволяє досягти високого рівня медичного обслуговування.

У цьому контексті досвід Національної служби охорони здоров'я Великобританії (NHS) може бути особливо важливим. NHS втілює принципи інтегрованого підходу, надаючи широкий спектр медичних послуг, від стаціонарного лікування до профілактичних програм, які спрямовані на підвищення якості життя різних категорій населення. Досвід NHS показує, як сучасна медична система може ефективно інтегрувати різні аспекти догляду за здоров'ям, включаючи акцент на профілактику і оздоровлення, що є ключовими для підвищення загального рівня здоров'я населення [23].

Національна служба охорони здоров'я (NHS) у Великобританії є прикладом ефективної системи охорони здоров'я, яка надає мешканцям більшість медичних послуг безкоштовно. Це включає стаціонарні препарати та інші медичні витрати. За цією системою, додаткові пільги передбачені для соціально незахищених категорій населення, включаючи осіб до 16 років,

студентів до 19 років, хворих на певні захворювання, військових пенсіонерів та інвалідів війни.

Однією з ключових особливостей британської системи охорони здоров'я є її здатність надавати медичні послуги без участі страхових компаній, що робить її однією з найефективніших у світі. Система зосереджена на доступності медичних послуг, простоті процедур отримання допомоги та максимально ефективному використанні ресурсів.

Ця модель має значення для України у контексті реформування власної системи охорони здоров'я. Врахування підходів Великобританії може допомогти в оптимізації доступності та якості медичних послуг, зробивши їх більш доступними та ефективними для українського населення.

Шведська система охорони здоров'я характеризується унікальним підходом до страхування, який передбачає фінансові санкції за несанкціонований або ненавмисний доступ до фахівців. Це спонукає пацієнтів до відповідального ставлення до свого здоров'я та використання медичних послуг. З іншої сторони, у системі охорони здоров'я присутнє додаткове матеріальне заохочення для тих, хто відвідує лікарів-спеціалістів та бере участь у валеологічних заходах, що допомагає запобігти серйозним проблемам зі здоров'ям.

Важливою особливістю шведської системи є розподіл обов'язків і відповідальності між регіональними радами та громадами. Регіональні ради займаються громадським транспортом, регіональним плануванням будівництва та службами охорони здоров'я, тоді як громади відповідають за освіту, соціальні послуги та житло. Це розподілення функцій сприяє ефективній координації та управлінню в сфері охорони здоров'я на різних рівнях [24].

Хоча національна політика охорони здоров'я Швеції вважається успішною, існує відчутна потреба у додатковій законодавчій підтримці, щоб забезпечити більш чітке регулювання та захист у цій сфері. Незважаючи на значну кількість законів, що опосередковано регулюють питання охорони здоров'я, наявність єдиної та специфічної законодавчої бази сприяла б кращому

врегулюванню та забезпеченню високих стандартів медичного обслуговування та догляду за здоров'ям.

Система охорони здоров'я Канади є відомою своїм високим рівнем якості та доступності медичних послуг. Зростання витрат на охорону здоров'я, що перевищує темпи економічного зростання, є важливим питанням, яке вимагає уваги та інноваційних рішень.

Канадська система базується на принципі універсальності та рівного доступу до медичних послуг для всіх категорій населення. Федеральний уряд Канади відіграє ключову роль у встановленні національних стандартів охорони здоров'я та фінансуванні провінційних систем охорони здоров'я. Важливою функцією федерального уряду є також забезпечення медичних послуг певним категоріям населення, таким як ветерани та військовослужбовці.

У Канаді значну роль у системі охорони здоров'я відіграють лікарі первинної медичної допомоги, які складають більшу частину медичних працівників країни. Вони служать зв'язковою ланкою між пацієнтами та системою охорони здоров'я, контролюючи доступ до спеціалізованих послуг та стаціонарної допомоги. Особливістю канадської системи є те, що пацієнти мають право обирати своїх лікарів та змінювати їх за власним бажанням. Більшість лікарів ведуть приватну практику та володіють значним рівнем незалежності, але держава оплачує надані ними послуги [25].

Такий підхід створює умови для забезпечення гнучкості та індивідуального підходу у наданні медичних послуг, одночасно зберігаючи їх високу якість та доступність для всіх верств населення. Канадська модель є прикладом ефективного балансу між державним регулюванням та приватною ініціативою у сфері охорони здоров'я.

Аналізуючи французьку систему охорони здоров'я, можна відзначити, що Франція постійно займає високі позиції у світових рейтингах ефективності медичних послуг. Основою системи охорони здоров'я у Франції є загальне обов'язкове соціальне страхування, яке забезпечується через систему страхових

фондів, здебільшого пов'язаних з місцем роботи. Ці фонди, хоча формально є приватними, знаходяться під жорстким контролем держави [26].

Лікарні у Франції поділяються на державні та приватні, з подальшим розподілом приватних на комерційні та некомерційні. Завдяки розвинутій системі медичного страхування, медичні послуги у Франції доступні для всіх категорій населення. Клінічні лікарні, як правило, є державними установами, тоді як клінічні послуги зазвичай надаються приватними медичними постачальниками. Більшість лікарень належать муніципалітетам міст і підпорядковуються адміністративним радам.

Французька система охорони здоров'я відома своєю ефективністю, доступністю та високим рівнем задоволення потреб пацієнтів. Особливістю є поєднання системи обов'язкового та добровільного медичного страхувань, що дозволяє забезпечити відшкодування співплатежів у рамках державної системи. Така інтеграція сприяє зниженню особистих витрат громадян на охорону здоров'я, при цьому забезпечуючи високий рівень споживання медичних послуг.

На нашу думку, французька модель охорони здоров'я може слугувати цінним прикладом для інших країн, включаючи Україну, у розробці та удосконаленні систем охорони здоров'я, особливо в аспекті забезпечення доступності та ефективності медичних послуг.

Переходячи від аналізу французької системи охорони здоров'я до розгляду інших країн з ефективними медичними моделями, важливо звернути увагу на Японію. Ця країна відзначається не тільки високим рівнем здоров'я своїх громадян, але й інноваційним підходом до системи охорони здоров'я. Японія, так само як Франція, має свої унікальні особливості у структурі та управлінні медичними послугами, які заслуговують на детальний аналіз і можуть бути корисними при розробці власних стратегій у сфері охорони здоров'я в Україні.

Японія відома як одна з найбільш здорових націй світу, а її система охорони здоров'я посідає високі позиції у світових рейтингах [27]. З середини

XX століття в країні успішно функціонує унікальна система державного медичного страхування, яка охоплює всіх громадян. Особливістю японської моделі є забезпечення громадянам безкоштовного доступу до медичних закладів.

Фінансування системи охорони здоров'я в Японії є державним, а регулювання медичного страхування вважається ефективним. Високий рівень довіри населення до публічного управління у сфері охорони здоров'я підтверджується різноманітними опитуваннями, де більшість респондентів висловлюють задоволення станом медичних послуг і системою охорони здоров'я загалом [28].

Система медичного забезпечення в Японії надає громадянам можливість отримувати медичну допомогу у будь-якій лікарні чи медичному закладі країни, незалежно від їхнього страхового покриття, соціального статусу чи тяжкості захворювання. Громадяни мають право самостійно обирати лікування та частоту візитів до лікаря. Проте, у деяких випадках, зокрема при зверненні до спеціалістів третинного рівня без направлення, пацієнти можуть зіткнутися з необхідністю часткової оплати послуг [29].

Медична система Японії відзначається своєю ефективністю та універсальністю. Її особливість полягає у тому, що медичне страхування охоплює велику кількість медичних та стоматологічних послуг, а також забезпечує оплату ліків та інших фармацевтичних продуктів. Ця система є досить дорогою, але водночас держава покриває понад 90% витрат громадян на медичне обслуговування. Японське законодавство передбачає обов'язкове страхування для всіх жителів країни, які проживають там більше трьох місяців, незалежно від їхнього громадянства. Пацієнти у Японії сплачують до 30% медичних витрат, решту відшкодовує держава [30].

Важливим аспектом є різноманітність видів медичного страхування, зокрема, національне медичне страхування, засноване на місці проживання, страхування через роботодавців, а також спеціальне страхування для літніх

людей від 75 років. У цій віковій категорії медичне страхування фінансується за рахунок державних коштів та внесків від інших видів медичного страхування.

Така структура медичного страхування забезпечує високий рівень доступності та якості медичних послуг для всіх верств населення, включаючи літніх людей, що є важливим фактором у забезпеченні довголіття та високого рівня здоров'я населення Японії.

Система охорони здоров'я Японії відрізняється своєю складністю та розгалуженістю, включаючи багато різних установ, таких як бюро медичних послуг, політики у сфері охорони здоров'я, фармацевтичної продукції та інші. Ці установи відіграють ключову роль у регулюванні та контролі за стандартами та якістю медичних послуг.

Японська модель охорони здоров'я характеризується заборонаю на отримання прибутку страховими компаніями за медичні послуги, а також суворим контролем за діяльністю медичних працівників. Це сприяє високому рівню відповідальності та професіоналізму у сфері охорони здоров'я.

Особлива увага в системі охорони здоров'я Японії приділяється первинній медичній допомозі. Терапевти та сімейні лікарі становлять основу цієї системи, зменшуючи навантаження на вторинні та третинні медичні установи. Існування різних громадських організацій сімейних лікарів свідчить про розвиток і популяризацію первинної медичної допомоги в країні.

Важливим аспектом японської системи охорони здоров'я є профілактика та підтримка здорового способу життя. Уряд Японії розробив та впровадив національну програму «Здорові люди – 21», яка зосереджена на задіюванні населення до активного ведення здорового способу життя. Програма охоплює не тільки медичний аспект, а й включає заходи щодо підвищення обізнаності населення, профілактики захворювань та популяризації фізичної активності [31].

Такий підхід до системи охорони здоров'я, з однієї сторони, забезпечує високий рівень доступності та якості медичних послуг, а з іншої – спрямований

на профілактику та попередження захворювань, що є ключовими факторами забезпечення довголіття та високої якості життя населення.

Система охорони здоров'я у Сполучених Штатах Америки значно контрастує з моделями інших країн, таких як Японія, за рахунок своєї приватно-орієнтованої структури. У США значна частина витрат на охорону здоров'я фінансується через державні програми, проте основні витрати у системі несуть приватні страхові компанії. Високий відсоток ВВП, який витрачається на охорону здоров'я (до 17%), свідчить про великі загальні витрати, але це не завжди корелює з універсальним доступом до медичних послуг для всіх верств населення [32].

Приватні страхові компанії у США відіграють ключову роль у системі охорони здоров'я, забезпечуючи страхування більшості населення. Важливо відзначити, що ступінь і обсяг медичної допомоги, яка доступна людині, часто залежать від розміру страхових внесків. Це створює певну нерівність у доступі до медичних послуг, залежно від її економічного статусу.

Характерною особливістю американської системи є також існування різноманітних страхових схем, які часто надаються через роботодавців або професійні організації. Це може включати спеціальні страхові пакети для малих підприємців або членів певних асоціацій [33].

У цілому, система охорони здоров'я США демонструє значну залежність від приватного сектора та страхових компаній, що відрізняється від більш державно-орієнтованих моделей, які можна спостерігати в інших розвинених країнах. Така модель має свої переваги у вигляді широкого вибору та гнучкості страхових планів, але також породжує питання щодо рівності доступу до якісної медичної допомоги для всіх громадян.

Аналізуючи систему охорони здоров'я в США, варто зазначити, що вона має свої унікальні характеристики та виклики. Первинна допомога, яка надається сімейними лікарями, є ключовою складовою системи. Більшість лікарів працюють у невеликих амбулаторіях, що дає пацієнтам можливість вибрати лікаря відповідно до їхніх потреб та переваг. Однак, не дивлячись на

здавалося б позитивний аспект вільного вибору лікаря, існують значні недоліки в системі, які викликають невдоволення серед громадян.

Одним із найбільш очевидних недоліків є високі витрати на медичні послуги, які не завжди покриваються страховкою. Це призводить до випадків, коли пацієнти отримують значні рахунки за медичні послуги, які для них можуть бути несподіваними та непідйомними. Наприклад, випадки, коли пацієнти отримують рахунки на тисячі доларів за екстрену допомогу або за процедури, які виявились непокритими страховкою, є надто поширеними [34].

Ще одним аспектом, який вимагає уваги, є обмеження в медичному страхуванні, яке покриває послуги лише певних лікарень та лікарів. Це може створити ситуації, коли швидка допомога або спеціалізовані медичні послуги можуть не входити в покриття страхового полісу, що призводить до необхідності оплати великих сум з власної кишені.

За останні десятиліття спостерігається зростання невдоволення станом медичної системи серед населення США. Згідно з опитуванням, проведеним Commonwealth Fund у 2020 році, значна більшість громадян вважає, що система потребує реформування або значного перегляду [35].

У сукупності, система охорони здоров'я в США має як свої переваги, так і недоліки. Високі витрати на медичні послуги, обмеження в страховому покритті та невдоволення станом системи серед населення вимагають уваги та потенційних реформ.

### **Висновки до першого розділу**

У цьому розділі було здійснено ґрунтовний аналіз нормативно-правової бази України щодо умов праці в закладах охорони здоров'я. Вивчення показало наявність значного обсягу законодавства, яке має на меті регулювати умови праці у медичній сфері, включаючи ряд законів та постанов, що визначають правила, стандарти, права та обов'язки медичних працівників, умови їхньої праці, а також соціальний захист.

Проте, виявлено ряд прогалин та недоліків у цьому законодавстві. Основними проблемами є відсутність чіткості в деяких нормативних актах, застарілість стандартів та невідповідність певних аспектів сучасним вимогам медичної галузі, особливо в контексті викликів, пов'язаних з військовим станом.

Аналіз міжнародного досвіду у сфері охорони здоров'я, зокрема з Великобританії, Швеції, Канади, Франції, Японії та Сполучених Штатів Америки, виявив значні відмінності в підходах до управління медичними послугами та організації систем охорони здоров'я. Ці країни демонструють різні моделі медичного страхування, рівні доступності медичної допомоги, а також механізми забезпечення прав та гарантій для медичних працівників.

Особливістю Великобританії є Національна служба охорони здоров'я, яка надає більшість медичних послуг безкоштовно. Швеція вирізняється системою страхування, яка передбачає матеріальне стимулювання пацієнтів і сприяє профілактиці. Канадська система наголошує на ролі федерального уряду у встановленні національних стандартів охорони здоров'я. Франція виділяється високою ефективністю медичної допомоги та розгорнутою системою страхування. Японія пропонує модель з універсальним охопленням та високим рівнем громадської довіри. Водночас, система США характеризується високими витратами і складністю страхових механізмів.

Ці міжнародні приклади надають цінні інсайти для України у контексті адаптації та удосконалення власної системи охорони здоров'я, особливо з огляду на потреби та виклики, пов'язані з воєнним станом. Вивчення цих моделей може сприяти формуванню більш гнучкої, доступної та ефективної системи охорони здоров'я в Україні, забезпечуючи кращі умови праці та соціальний захист для медичних працівників.

## РОЗДІЛ 2

### ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ УМОВ ПРАЦІ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ

#### 2.1. Огляд наукових підходів до визначення сприятливих умов праці

Сприятливі умови праці є фундаментальною передумовою не тільки для забезпечення високої продуктивності праці, але й для гарантування здоров'я та благополуччя працівників. Це питання набуває особливої актуальності в контексті сучасних викликів, пов'язаних зі зміною природи праці, швидким технологічним прогресом та зростанням психоемоційних навантажень.

Науковий інтерес до визначення та забезпечення оптимальних умов праці історично розвивався в роботах багатьох видатних учених. Серед них можна виділити Фредеріка Тейлора (Frederick Winslow Taylor), який у своїй класичній праці «Scientific Management» [36] заклав основи ергономіки та оптимізації робочого місця. Тейлор, інженер за фахом, розробив концепцію «Scientific Management» (Наукове управління), яка була вперше опублікована у 1911 році. Його підхід базувався на ідеї, що робота може бути систематизована та оптимізована за допомогою наукових методів. Він проводив детальні спостереження та вимірювання трудових процесів з метою знаходження «одного найкращого способу» виконання кожної задачі. Цей підхід забезпечував збільшення продуктивності та ефективності робочого процесу.

Тейлор також акцентував увагу на важливості відбору та навчання працівників, що сприяло підвищенню їхньої кваліфікації та ефективності на робочому місці. Він вважав, що робітники та менеджери повинні співпрацювати, щоб оптимізувати робочий процес, тим самим, підвищуючи продуктивність.

Підходи Тейлора вплинули на розвиток ергономіки, науки про оптимізацію робочого місця та умов праці для забезпечення максимальної продуктивності та комфорту працівників. Він розглядав роботу як систему, де

кожен елемент, включаючи людський фактор, має бути ретельно оптимізований для досягнення оптимальної продуктивності.

Таким чином, Тейлор і його роботи значно вплинули на розвиток наук про працю, встановивши основу для сучасних підходів у галузі управління та ергономіки.

Елтон Мейо, відомий своїми дослідженнями в рамках Гоуторнських експериментів (Hawthorne Experiments), зробив значний внесок у розуміння людського фактору в умовах праці. Його робота акцентувала увагу на важливості соціальних аспектів та психологічного клімату в робочому середовищі.

Гоуторнські експерименти, що проходили з 1924 по 1932 рік на заводах Western Electric в Гоуторне, Іллінойс, спочатку були зосереджені на дослідженні впливу фізичних умов праці на продуктивність. Однак, з часом дослідження переросли у вивчення психологічних аспектів роботи. Мейо і його команда виявили, що продуктивність працівників підвищується не тільки від змін у фізичних умовах, але й від соціальної взаємодії та відчуття уваги до їхніх потреб.

Про хід експерименту Мейо: після п'ятирічного періоду експерименту умови праці жіночого персоналу повернулися до стану, який був до початку експерименту. Несподівано моральний стан та продуктивність працівників зросли до рівнів, вищих ніж до та під час експериментів. Комбінація результатів під час та після експерименту (тобто зростання продуктивності працівників, коли їх повернули до початкових умов праці) уможливила Мейо зробити висновок, що працівників мотивують більше психологічні умови, аніж фізичні умови праці. Він відзначив, що моральний стан та ставлення до роботи впливають на ефективність робочих процесів більше, ніж фізичні умови праці.

Ці відкриття Мейо мали глибокий вплив на розвиток організаційної психології та управління персоналом. Вони показали, що розуміння людських потреб, створення позитивного соціального клімату та увага до

міжособистісних відносин є ключовими для підвищення продуктивності та задоволеності працівників [37].

Таким чином, дослідження Елтона Мейо доповнюють та розширюють розуміння робочого процесу, встановлене Фредеріком Тейлором у його роботі «Principles of Scientific Management» («Принципи наукового управління»), підкреслюючи важливість соціальних та психологічних аспектів праці поряд з фізичними та організаційними елементами.

Інший значний внесок у розуміння мотивації та продуктивності працівників зробив Абрахам Маслоу (Abraham Maslow), який розробив теорію ієрархії потреб. У своїй знаковій праці «A Theory of Human Motivation» [38] Маслоу виклав схему потреб, яка починається з базових фізіологічних потреб і просувається вгору до потреб безпеки, соціальних потреб, визнання та самореалізації.



Рис. 2.1. Піраміда Маслоу [38]

Маслоу аргументував, що до того, як індивід може прагнути до вищих рівнів розвитку, таких як естетичні потреби чи потреба в самоактуалізації, його

базові потреби мають бути задоволені. Ця ідея має прямий зв'язок з управлінням на робочому місці, оскільки підкреслює важливість забезпечення працівників не лише матеріальними благами, але й безпекою, соціальними зв'язками та визнанням їхньої цінності та досягнень.

Відтак, підходи Маслоу допомогли керівникам та організаціям розуміти, що задоволення різних рівнів потреб є критично важливим для мотивації працівників та підвищення їхньої ефективності, а також для створення здорового та продуктивного робочого середовища.

До вивчення сприятливих умов праці також зробив внесок Роберт Карасек [39], розробивши модель вимог та контролю, яка вказує на важливість балансу між вимогами роботи та ступенем контролю, який працівник має над своєю діяльністю. Модель вимог та контролю на роботі, розроблена Карасеком у 1979 році, є однією з найбільш широко вивчених моделей професійного стресу. Основна ідея моделі вимог і контролю полягає в тому, що контроль зменшує вплив вимог на роботі на напруженість та сприяє збільшенню задоволення від роботи працівників за рахунок можливості займатися викликами та навчатися новим навичкам. Більшість досліджень, присвячених моделі вимог та контролю, мали непослідовні результати, і головними причинами цього є те, що для вимірювання вимог, контролю та напруження використовувалися різні змінні, бракувало довготривалих досліджень, а також модель не враховувала індивідуальні характеристики працівників. Щоб вирішити ці проблеми, було розширено модель, включаючи до неї такі елементи, як ресурси, самоефективність, активне впорядкування та соціальну підтримку. Детальніше розглянемо суть моделі, її основні елементи.

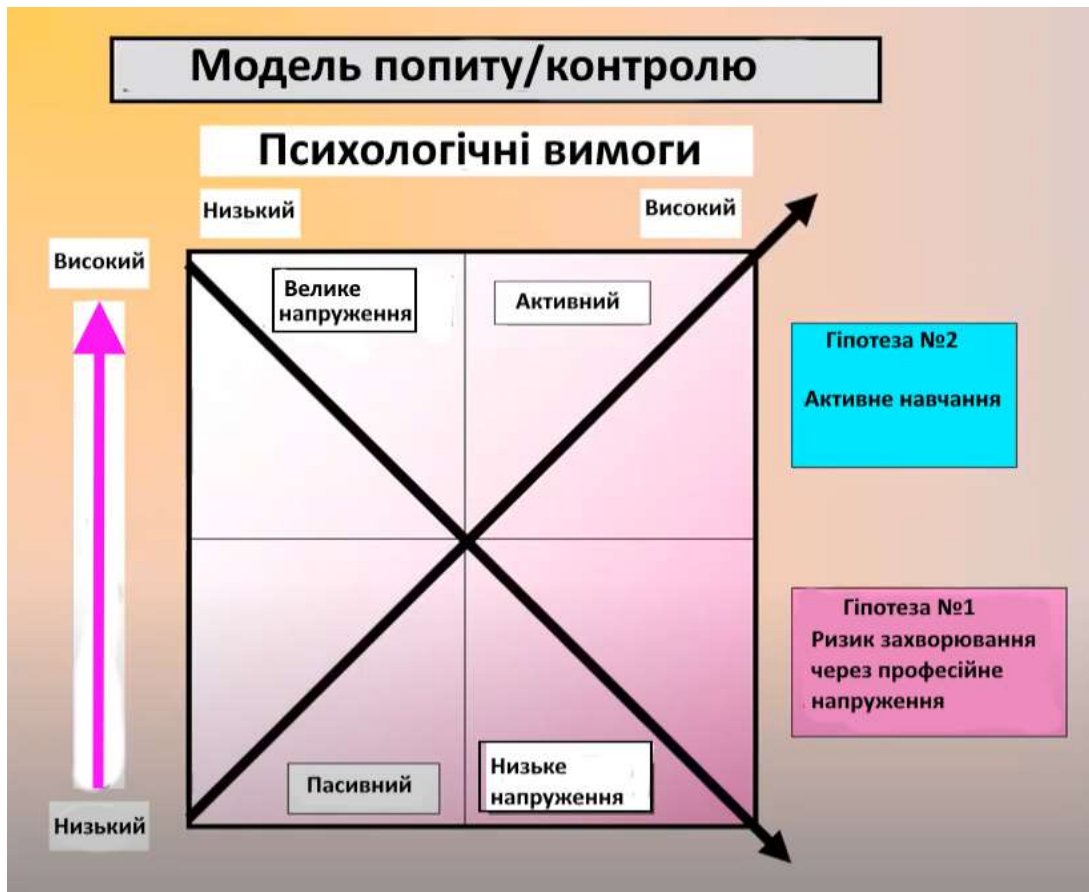


Рис. 2.2. Модель попиту/контролю (адаптовано автором за посиланням [39])

На зображенні представлено модель «Вимога/Контроль» (Demand/Control Model), за допомогою якої уможлиблюється аналіз робочого середовища за двома основними векторами: психологічні вимоги та ступінь прийняття рішень (Decision Latitude). Модель поділяє робочі ситуації на чотири категорії:

- Низька напруженість (Lo Strain) виникає, коли психологічні вимоги низькі, але ступінь прийняття рішень високий.
- Активна (Active) ситуація характеризується високими психологічними вимогами та високим ступенем прийняття рішень.
- Пасивна (Passive) ситуація виникає при низьких психологічних вимогах та низькому ступені прийняття рішень.
- Висока напруженість (Hi Strain) виникає при високих психологічних вимогах та низькому ступені прийняття рішень.

На моделі представлено дві гіпотези:

- Гіпотеза № 2: Активне навчання (Hypo. #2 Active Learning), що вказує на позитивний аспект високих вимог, коли існує достатній ступінь контролю.

• Гіпотеза № 1: Ризик робочої напруженості та захворювань (Нуро. #1 Job Strain Illness Risk), що вказує на негативні наслідки високих вимог при низькому ступені контролю.

*Адаптуємо модель «Вимога/Контроль» для аналізу умов праці персоналу закладу охорони здоров'я:*

Вертикальна вісь – «Рівень автономії у рішеннях» (Decision Latitude):

• Високий. Можливість медичного персоналу самостійно приймати рішення в клінічній практиці, здатність до саморегуляції та використання професійного судження.

• Низький: Обмеження в прийнятті рішень, суворе дотримання протоколів без можливості внесення змін.

Горизонтальна вісь – «Психологічні вимоги роботи» (Psychological Demands):

• Високий. Інтенсивність робочого навантаження, високий рівень стресу, емоційне вигорання.

• Низький. Збалансоване робоче навантаження, адекватний рівень стресу.

Чотири квадрати моделі:

• Низька напруженість (Lo Strain). Медичний персонал має низькі психологічні вимоги та високий рівень автономії, що призводить до меншого стресу та вищої задоволеності роботою.

• Активна (Active). Працівники мають високі психологічні вимоги, але також високий рівень автономії, що стимулює розвиток та вдосконалення навичок.

• Пасивна (Passive). Персонал має низькі психологічні вимоги та низький рівень автономії, що може призводити до зниження мотивації та розвитку навичок.

• Висока напруженість (Hi Strain). Високі психологічні вимоги та низький рівень автономії можуть викликати стрес та емоційне вигорання.

**Гіпотези для адаптованої моделі:**

Гіпотеза № 1: Напруження в роботі / Високе напруження

- Найбільш негативні реакції на стрес (втома, тривога, депресія та фізичні захворювання) виникають, коли психологічні вимоги роботи в медичній сфері є високими, а можливості медичного працівника ухвалювати рішення є обмеженими (тобто, напруженість в роботі).

- Напруженість в роботі, відповідно до теорії вимог та контролю, якщо триває і повторюється протягом тривалого часу, підвищує симпатoadреналове збудження та одночасно знижує анаболізм, спроможність організму відновлювати та ремонтувати тканини (тобто пригнічує імунну систему).

У контексті охорони здоров'я для формування сприятливих умов праці необхідно зменшувати психологічні вимоги, такі як робочий тиск та емоційне навантаження, а також збільшувати автономію персоналу. Таким чином, можна знизити ризики, пов'язані з професійним вигоранням та фізичними захворюваннями. Забезпечення рівноваги між вимогами роботи та контролем, який має медичний персонал, може покращити загальне здоров'я та добробут працівників охорони здоров'я.



Рис. 2.3. Модель деформації роботи (адаптовано автором за посиланням [39])

Для адаптації зазначеної моделі до контексту формування сприятливих умов праці в закладі охорони здоров'я, розглянемо структуру:

**Вертикальна вісь – «Автономія у прийнятті рішень»:**

- Висока. Медичний персонал має значну свободу використання власних навичок та ухвалення рішень, що забезпечує можливість адаптуватися до клінічних ситуацій.

- Низька. Обмежені можливості для медичного персоналу приймати рішення, велика залежність від стандартів та протоколів.

#### **Горизонтальна вісь – «Вимоги до роботи»:**

- Високі. Інтенсивне робоче навантаження, емоційний тиск, високі очікування продуктивності.

- Низькі. Регульоване робоче навантаження, менший тиск, більше часу на кожного пацієнта.

#### **Чотири квадрати моделі:**

- Низьке напруження. Умови, які дозволяють медичному персоналу працювати без надмірного стресу, з адекватними можливостями для професійного зростання.

- Активний. Ситуації, де високі вимоги збалансовані можливостями для автономії, сприяючи професійному розвитку та задоволенню від роботи.

- Пасивний. Обмежена автономія та низькі вимоги до роботи, що може призвести до зниження мотивації та професійного розвитку.

- Високе напруження. Умови, що характеризуються високими вимогами та низькою автономією, збільшуючи ризик стресу та професійного вигорання.

#### **Гіпотези для адаптованої моделі:**

- Гіпотеза № 1. Ризик професійного стресу та захворювань, який може зростати в умовах високого навантаження та недостатнього контролю.

Психологічні вимоги в роботі персоналу охорони здоров'я можуть бути оцінені через питання, які використовуються в опитувальнику змісту роботи з урахуванням специфіки медичної галузі:

1. Інтенсивна робота, швидкі темпи та надмірний тиск часу - разом із конфліктними вимогами. Наприклад, медичні працівники часто зіштовхуються з необхідністю швидко приймати рішення в критичних ситуаціях, коли на кону стоять життя пацієнтів, що може спричиняти підвищений психологічний тиск.

2. Іноді це включає: інтенсивну концентрацію, перерви та очікування, коли на інших покладається додаткова відповідальність. У медичній практиці це може бути пов'язане з перебоями в робочих процесах та потребою уваги до кількох завдань одночасно, включаючи надання допомоги пацієнтам та адміністративні обов'язки.

З метою формування сприятливих умов праці важливо розуміти та мінімізувати ці психологічні вимоги, забезпечуючи достатній час на відновлення та розробляючи стратегії для керування робочим навантаженням та стресом. Також необхідно створити системи підтримки, які допомагатимуть персоналу ефективно взаємодіяти та справлятися з психологічними вимогами своєї роботи.

Розглянемо модель «Вимога-Контроль» на роботі. 2. Гіпотеза активної роботи

- Гіпотеза № 2. Активне професійне навчання та розвиток, що підтримуються в умовах високих вимог та достатньої автономії.

Ця адаптована модель сприятиме керівництву медичних установ встановити баланс між робочим навантаженням та автономією медичного персоналу, таким чином формуючи більш сприятливі умови праці, які зменшують стрес та сприяють професійному зростанню.

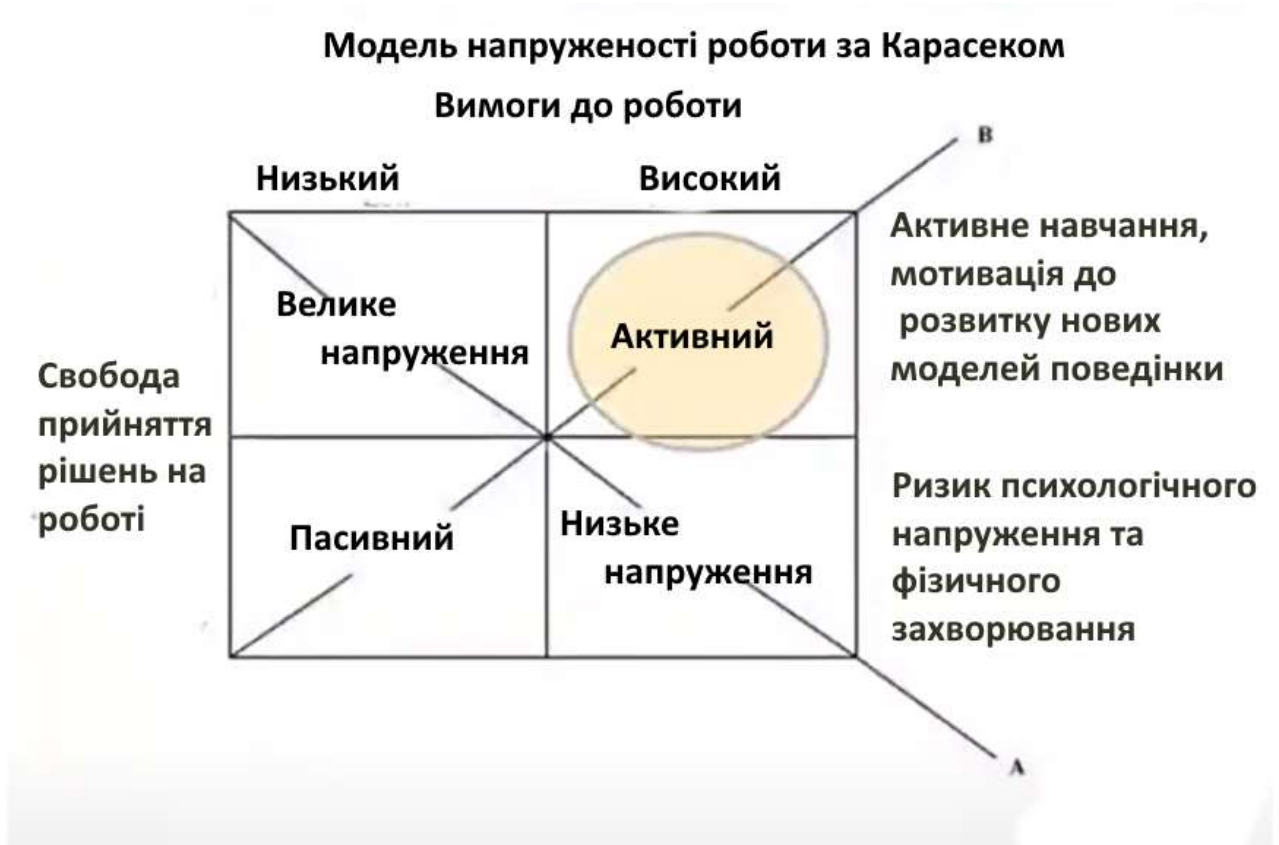


Рис. 2.4. Модель напруженості роботи (адаптовано автором за посиланням [39])

Підведемо підсумки. Модель напруженості роботи за Карасеком є одним з визнаних методологічних інструментів для аналізу робочого середовища та його впливу на здоров'я та благополуччя працівників. Вона розглядає два основних фактори: вимоги до роботи та рівень контролю (влади прийняття рішень), які людина має на своїй роботі.

**Вимоги до роботи** відносяться до того, наскільки робота є вимогливою фізично та психологічно. Це може включати терміни виконання, кількість роботи, складність задач і тиск часу.

**Рівень контролю** описує, наскільки працівник може впливати на своє робоче місце та свої робочі обов'язки. Це включає можливість прийняття рішень, використання навичок, творчість і автономію на роботі.

Модель передбачає чотири можливих робочих ситуації, залежно від комбінації цих двох факторів:

1. **Високі вимоги та низький контроль** призводять до високого рівня напруженості роботи (High Strain), що підвищує ризик стресу та пов'язаних зі стресом захворювань.

2. **Низькі вимоги та високий контроль** призводять до низької напруженості роботи (Low Strain), що вважається оптимальним для здоров'я та продуктивності.

3. **Високі вимоги та високий контроль** створюють активне робоче середовище, де є можливість для розвитку та мотивації, знижуючи негативний вплив стресу.

4. **Низькі вимоги та низький контроль** ведуть до пасивного робочого середовища, де є мало стимулів для розвитку і може виникнути монотонність та незадоволення.

У контексті охорони здоров'я, ця модель може бути використана для виявлення потенційних джерел стресу серед медичного персоналу та для розробки стратегій щодо зменшення напруженості роботи через збільшення автономії та зменшення психологічних вимог.

## **2.2. Психологічні аспекти умов праці у Київській міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги**

Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги є комплексною науковою і лікувально-профілактичною установою для надання в стаціонарі цілодобової невідкладної медичної допомоги населенню при гострих захворюваннях, травмах, нещасних випадках та отруєннях.

Установа має всі необхідні для надання ургентної допомоги підрозділи. Функціонують чотири хірургічних відділення, три нейрохірургічних, два травматологічних, відділення політравми, судинної хірургії, спеціалізованої травматології, інфарктне відділення, відділення токсикології, відділення невідкладної терапії, 4 відділення інтенсивної терапії (загального профілю, невідкладних станів, нейрохірургічного профілю, екстрокорпоральної детоксикації). Крім того, в лікарні є приймальне відділення, операційне

відділення; відділення ендоскопічної діагностики та малоінвазивної хірургії; ультразвукової діагностики; променевої діагностики № 1 та № 2 (СКТ та МРТ); трансфузіології; фізіотерапевтичне відділення; клініко-діагностична лабораторія; токсикологічна лабораторія; відділення патанатомії. На базі лікарні працює травмпункт.

У лікарні велику увагу приділено освоєнню, впровадженню в практику й удосконаленню виконання лапароскопічних та малоінвазивних операцій. Розроблені та захищені патентами лапароскопічні втручання на жовчно-вивідній системі, при перфоративній виразці ДПК, гострому апендициті та гострій гінекологічній патології; гострому панкреатиті та килах різної локалізації. Вироблена стратегія лікування хворих з кровотечами з розширених вен стравоходу шляхом лапароскопічної редукції кровотоку при цирозах печінки та спленоменгалії.

Широко використовуються методи екстракорпоральної детоксикації при різних гострих та хронічних захворюваннях (цироз печінки, гострий панкреатит, перитонітах різної етіології, екзо- та ендогенних отруєннях, політравмі та ін.).

Значного розвитку досягнуто в нейрохірургії. Освоєні та широко виконуються хірургічні втручання з приводу артеріальних аневризм головного мозку, крововиливів у стовбур. Особливих успіхів досягнуто в хірургічному лікуванні пухлин головного мозку основи черепа – аденоми, гіпофізу, краніофарінгіоми, пухлин мосто-мозкового кута та краніовертебрального переходу. Всі операції виконуються з використанням сучасного операційного обладнання (операційного мікроскопа, ультразвукового дисектора, міні-інструментарія). Майже всі оперативні втручання при пухлинах мозку є ексклюзивними та унікальними.

У травматології освоєно та впроваджено в практику сучасні методи остеосинтезу та ендопротезування при переломах кісток. Впроваджуються малоінвазивні методи артроскопічного лікування пошкоджень. Широко використовуються інші малоінвазивні операції з використанням ЕОПУ.

Усі впроваджені методи хірургічного лікування відповідають світовим стандартам.

У контексті таких визначних досягнень медицини, як у Київській міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги, де застосовуються інноваційні хірургічні методики та технології, важливість психології медичної праці набуває особливої актуальності. У цьому передовому закладі охорони здоров'я, де кожен день медичні працівники здійснюють складні хірургічні втручання та надають невідкладну допомогу, психологічний аспект медичної діяльності відіграє критичну роль.

Психологія медичної праці як наукова дисципліна в Київській міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги спрямована на оптимізацію взаємодії медичних працівників з пацієнтами, враховуючи їхні емоційні та психологічні потреби. Важливість цієї галузі полягає у забезпеченні психологічного благополуччя медпрацівників та розробці ефективних стратегій спілкування з пацієнтами.

У лікарні, де високий рівень стресу та емоційного навантаження, психологія медичної праці допомагає медпрацівникам краще розуміти вплив стресових факторів на їх професійну діяльність та особисте життя. Особлива увага приділяється дослідженню мультидисциплінарних підходів, які інтегрують знання з різних галузей, включаючи біологічні, соціальні та культурні аспекти здоров'я.

Таким чином, в закладах охорони здоров'я, таких як Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги, психологія медичної праці не тільки підвищує ефективність медичного обслуговування, але й сприяє створенню сприятливого середовища для медичних працівників та пацієнтів.

Методи дослідження у психології медичної праці охоплюють широкий спектр, включаючи як кількісні, так і якісні методології. Це може включати опитування, інтерв'ю, спостереження, експериментальні дизайни, а також використання психологічних тестів для вимірювання стресу, емоційного благополуччя та інших релевантних змінних.

Медичним працівникам Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги було запропоновано анкету з питаннями, що дозволяли оцінити різні аспекти їхньої професійної діяльності (Додаток А). Після завершення опитування використовувалася шкала оцінювання від 1 до 5 балів, де 1 бал відповідає варіанту відповіді «дуже незначною мірою», 2 бали - «достатньо незначною мірою», 3 бали - «не великою, але й не малою мірою», 4 бали - «досить великою мірою», 5 балів - «дуже великою мірою». Це допомогло отримати детальний аналіз їхнього відчуття впливу різних факторів на їхню професійну діяльність та самопочуття (табл. 1).

*Аналіз мотиваційних комплексів медичних працівників Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги*

Дослідження, проведені серед медичного персоналу Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги, виявили високий рівень внутрішньої мотивації у всіх категоріях медпрацівників. Це виявлялося у розумінні важливості їхньої роботи, бажанні вчитися та вдосконалювати професійні навички.

Згідно з аналізом даних, виявлено, що у чоловіків-лікарів та жінок, які працюють у службі швидкої допомоги, рівень зовнішньої негативної мотивації перевищував зовнішню позитивну. Це вказує на потенційне зниження інтересу до роботи, а також може негативно впливати на якість надання медичної допомоги та взаємини в колективі.

Жінки-лікарі продемонстрували мотиваційний комплекс, де зовнішня позитивна мотивація була рівною зовнішній негативній. Це свідчить про їхнє прагнення до кар'єрного росту і бажання отримувати матеріальне стимулювання, при цьому вони негативно сприймають критику та невдоволення з боку керівництва.

Найбільш оптимістичний мотиваційний комплекс виявлений у чоловіків середнього медперсоналу, де внутрішня мотивація перевищувала зовнішню позитивну та негативну мотивації. Це вказує на їхнє розуміння важливості

власної роботи, бажання до навчання і професійного зростання, а також позитивне ставлення до критики.

Таблиця 1

**Види мотивацій професійної діяльності у медичних працівників  
Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги**

| Мотивація          | Лікарі   |     |       |      | Середній медичний персонал |     |       |     |
|--------------------|----------|-----|-------|------|----------------------------|-----|-------|-----|
|                    | Чоловіки |     | Жінки |      | Чоловіки                   |     | Жінки |     |
|                    | М        | м   | М     | м    | М                          | м   | М     | м   |
| Внутрішня          | 3.8      | 1.0 | 3.6   | 0.9  | 3.9                        | 0.9 | 3.3   | 0.9 |
| Зовнішня позитивна | 2.9      | 0.7 | 2.8   | 0.7  | 3.5                        | 0.7 | 2.9   | 0.9 |
| Зовнішні негативна | 3.2      | 0.8 | 2.7   | 0.17 | 3.5                        | 0.5 | 3.1   | 0.6 |

У таблиці, що містить статистичні дані про мотивацію медичних працівників, «**М**» позначає середнє значення (mean) – це арифметичне середнє всіх значень у вибірці, тобто сума всіх значень, поділена на їх кількість, а – «**м**» позначає стандартне відхилення (standard deviation) – міра розсіювання або варіативності вибірки відносно її середнього значення.

Стандартне відхилення показує, наскільки в середньому кожне спостереження відхиляється від середнього значення (середнього арифметичного). У випадку медичних досліджень, це може бути використано для оцінки консистенції відповідей або поведінки у групі респондентів.

Аналізуючи результати опитування медичних працівників Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги, ми застосували класифікацію мотиваційних факторів за Фредеріком Герцбергом. Відповідно до цієї класифікації, фактори мотивації поділяються на дві основні групи: мотиватори та гігієнічні чинники.

Мотиватори включають внутрішні стимули, які позитивно впливають на мотивацію персоналу. До них належать можливості для кар'єрного росту, досягнення успіху, інтерес до роботи, задоволення від виконуваних завдань, а також самоствердження як особистості та професіонала. В контексті нашого

дослідження, мотиваторами можуть бути також: внутрішнє визнання професійної майстерності, можливості для професійного розвитку та участі в інноваційних проектах.

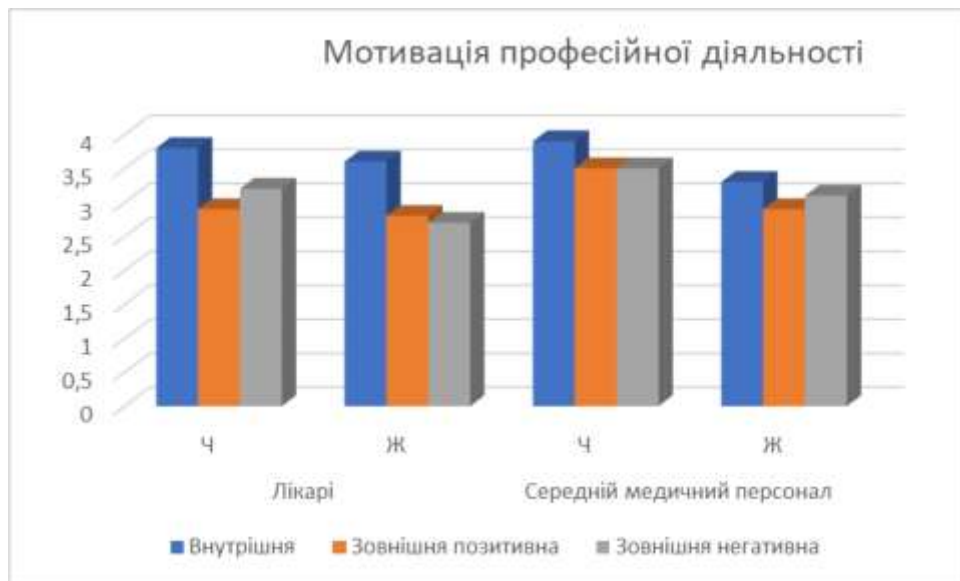


Рис. 2.5. Види мотивацій професійної діяльності у медичних працівників

Гігієнічні чинники, або чинники контексту, пов'язані з зовнішніми умовами роботи і зазвичай не приносять безпосереднього задоволення від самої діяльності. Це можуть бути, наприклад, погані умови праці, неефективні міжособистісні стосунки на роботі, низька заробітна плата, відсутність винагород і визнання. В нашому дослідженні ми виявили, що ці чинники впливають на зовнішню негативну мотивацію медичних працівників, особливо коли йдеться про відсутність матеріального стимулювання або несприятливе робоче середовище.

У контексті управління персоналом у медичній сфері, питання мотивації відіграє ключову роль. Мотивація не тільки впливає на продуктивність працівників, але й на їхнє психологічне благополуччя та на якість взаємодії з пацієнтами. Гігієнічні чинники, такі як заробітна плата, умови праці та стиль керівництва можуть уникнути незадоволеності на роботі, але самі по собі вони рідко служать потужним стимулом для підвищення ефективності праці.

Натомість, мотиватори, які включають визнання досягнень, роботу саму по собі, відповідальність і можливість розвитку, можуть призводити до високої

мотивації та задоволеності роботою. Ці чинники сприяють внутрішній мотивації та підтримують професійне зростання та особистісне самовдосконалення працівників.

Для медичних працівників, які щоденно зіштовхуються з високими емоційними та фізичними навантаженнями, забезпечення збалансованого робочого середовища, де будуть враховані як мотиватори, так і гігієнічні чинники, є особливо важливим. Наприклад, створення можливостей для професійного розвитку, надання відповідальності та автономії у прийнятті рішень, визнання та цінування професійних досягнень, а також підтримка здорових міжособистісних стосунків у колективі може виступати як потужний мотиватор.

Крім того, важливо враховувати особливості роботи в медичній сфері, де психологічне навантаження та стресові ситуації є частою складовою роботи. Тут ефективність взаємодії з пацієнтами та якість надання медичної допомоги залежать не тільки від професійних навичок, але й від емоційної рівноваженості та здатності медпрацівників до саморегуляції.

Створення умов, які сприяють розвитку внутрішньої мотивації та задоволення роботою, повинно бути важливою частиною стратегії управління персоналом у медичних установах. Це може включати системи винагород, які враховують не тільки кількість, але й якість роботи, розвиток корпоративної культури, що підтримує здорові та продуктивні робочі відносини, а також програми підтримки та розвитку співробітників. Такий підхід може сприяти підвищенню якості медичного обслуговування та забезпеченню високого рівня пацієнтського догляду [40].

У Київській міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги було проведено дослідження для оцінки станів зниженої працездатності медичних працівників, використовуючи методику диференційної оцінки станів зниженої Працездатності (ДОСЗП) за А. Леоною та С. Величковським [41], та уможливило оцінювання ступені важкості праці за чотирма основними

психічними станами: монотонією, психічним перенасиченням, напруженням/стресом та стомленням (Додаток Б).

Аналізуючи зібрані дані, було виявлено, що у жінок-лікарів цієї лікарні помірний ступінь монотонії, який може впливати на ефективність їхньої роботи, становить 71,2%, що є нижчим порівняно з показниками чоловіків-лікарів, які склали 81,1%. Серед жінок середнього медичного персоналу (СМП) виявлено, що 79,3% мають помірний ступінь монотонії, що незначно перевищує показники чоловіків СМП (79,8%). Загалом, виражений ступінь монотонії (від 26 до 31 балів) був зафіксований у 9,5% жінок-лікарів та 7,1% жінок СМП, в той час як серед чоловіків такий ступінь монотонії не був виявлений.

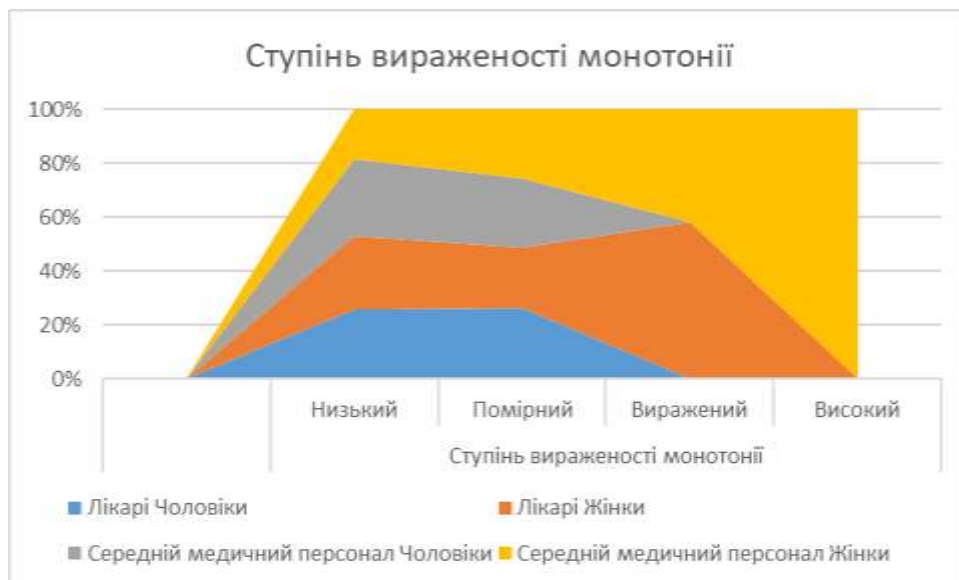


Рис. 2.6. Аналітика дослідження рівня монотонії

Ці результати підкреслюють важливість моніторингу психічних станів медичних працівників та необхідність розробки заходів для зниження монотонності та підвищення мотивації, особливо серед жінок-лікарів та жінок середнього медичного персоналу, щоб підтримувати високий рівень працездатності та якості медичного обслуговування.

Цей текст враховує специфіку роботи медичних працівників конкретної лікарні та акцентує увагу на необхідності індивідуалізованого підходу до оцінки та покращення умов праці.

Метою наступного етапу дослідження є порівняльний аналіз синдрому емоційного вигорання у професійній діяльності лікарів та середнього

медичного персоналу. Аналіз досліджень вигорання у представників різних професій свідчить про суперечливі результати. Виявлено, що вищий рівень емоційного виснаження мають лікарі, молодший медичний персонал. Найбільше зниження відчуття власної ефективності виявлено в медсестер, натомість лікарям притаманний значущо високий рівень відчуття компетентності та ефективності в професійній діяльності (табл.2).

Методика дослідження. Дослідження проводилося на вибірках середнього медичного персоналу (61 особа віком 23-48 років) і лікарів (80 осіб віком 29-67 років) за допомогою опитувальника В. Бойка [42]. Застосовувався t-критерій Стьюдента для порівняння незалежних вибірок.

Таблиця 2

**Вираженість фаз психічного вигорання серед лікарів та середнього медичного персоналу (%)**

|   | 1                         | 2                          | 3                        | 4                     | 5                | 6                        | 7                     |
|---|---------------------------|----------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------|--------------------------|-----------------------|
| 1 |                           | Середній медичний персонал |                          |                       | Лікарі           |                          |                       |
| 2 | Фази психічного вигорання | Фаза не виражена           | Фаза в стадії формування | Фаза яскраво виражена | Фаза не виражена | Фаза в стадії формування | Фаза яскраво виражена |
| 3 | Напруження                | 95                         | 3,3                      | 1,6                   | 57,5             | 32,5                     | 10                    |
| 4 | Резистенція               | 64                         | 23                       | 8                     | 12,5             | 62,5                     | 25                    |
| 5 | Виснаження                | 91,8                       | 4,9                      | 3,3                   | 58,75            | 33,75                    | 7,5                   |

Результати дослідження. Аналіз показав, що дані щодо вираженості кожної зі стадій вигорання у вибірках значно різняться. Так, нервово-психічне напруження (перша фаза), виявлено у 42.5 % лікарів, що більш ніж у 8 разів перевищує аналогічні дані в групі середнього медичного персоналу. Поява нервово-психічного напруження є свідченням пошуку балансу між власними ресурсами та вимогами робочого середовища через несвідоме формування механізму захисту у формі вигорання. В 87.5% опитаних лікарів значно виражені симптоми резистенції, що майже втричі перевищує аналогічні показники середнього медичного персоналу. Стадія виснаження істотно виражена в 41.25% лікарів, що в 5 разів перевищує дані серед середнього медичного персоналу.



Рис. 2.7. Фази психічного вигорання медичних працівників

Суттєві відмінності у рівнях вигорання між лікарями та середнім медичним персоналом підкреслюють потребу в індивідуалізованому підході до психологічної підтримки та розвитку. Зокрема, це вимагає детального аналізу робочого навантаження, специфіки завдань та рівня відповідальності, які є інгредієнтами емоційного виснаження. Зважаючи на високий рівень стресу, характерний для медичної сфери, особливо в умовах швидкої допомоги, стає очевидною важливість впровадження систематичних та цілеспрямованих заходів для зниження негативного впливу стресових факторів. Це включає в себе розвиток навичок саморегуляції, зміцнення механізмів психологічної резилієнтності, та застосування стратегій профілактики вигорання. Такий підхід дозволить не лише підвищити якість життя медичних працівників, але й забезпечити більш високий рівень медичного обслуговування пацієнтів.

Наукове дослідження ставлення до здоров'я медичних працівників, особливо тих, хто працює у високонавантажених умовах Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги, має критичне значення. Це обумовлено тим, що ефективність медичного догляду тісно пов'язана з

психоемоційним станом працівників. У контексті наукового аналізу, ціннісно-мотиваційний компонент відіграє роль індикатора особистісних пріоритетів, який впливає на професійну мотивацію та загальну задоволеність роботою.

Пізнавальний компонент відображає обізнаність медичних працівників з принципами здорового способу життя та їх здатність до самооцінки власного здоров'я. У практиці це важливо, адже надає змогу працівникам швидкої допомоги виявляти ризики для власного здоров'я, пов'язані з високим рівнем стресу, та розробляти стратегії їх мінімізації.

Емоційний компонент визначає емоційну реакцію на робоче навантаження та стресові ситуації. Він є критичним для психологічного благополуччя медичних працівників, адже високий рівень емоційного вигорання може негативно вплинути на якість пацієнтського догляду.

Поведінковий компонент аналізує дії, які медичні працівники здійснюють для підтримки та покращення власного здоров'я, а також їх здатність до самоконтролю та самопідтримки в умовах роботи. Це має безпосередній зв'язок з профілактикою професійного вигорання та розвитком резилієнтності.

Відобразимо структуру ціннісно-мотиваційного компонента у медичного персоналу для визначення значення особистісного здоров'я в структурі їхніх інших цінностей (рис. 2.8).

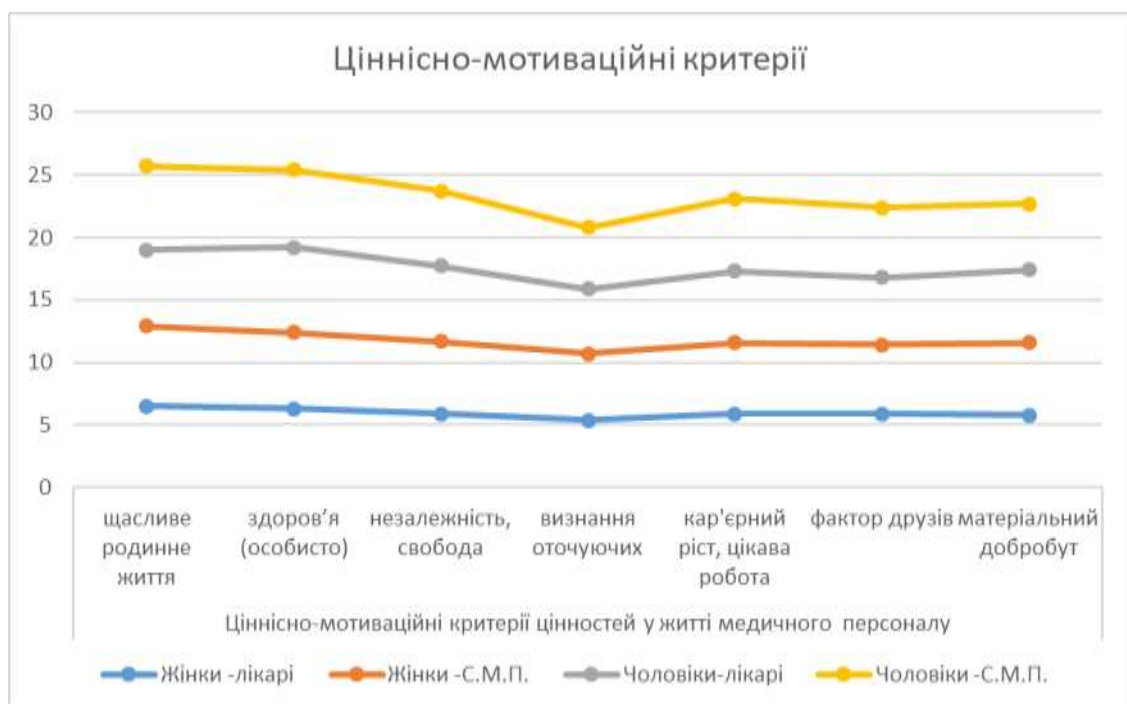


Рис. 2.8. Структура ціннісно-мотиваційного компонента у медичного персоналу

Отже, дослідження у Київській міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги показало, що для підтримки психологічного добробуту медичних працівників необхідно розробляти та впроваджувати комплексні програми. Такі програми мають включати тренінги стресостійкості, навчання навичкам релаксації, забезпечення психологічної підтримки та консультування. Важливим є також створення системи раннього виявлення симптомів емоційного вигорання та розробка ефективних стратегій відновлення емоційного ресурсу працівників. Потрібно наголосити на значенні здоров'я для особистісного розвитку та професійної ефективності, а також сприяти формуванню відповідального ставлення до власного здоров'я в робочому середовищі.

Зазначені психологічні аспекти є основою для розробки цілісної стратегії з підтримки медичних працівників та оптимізації умов праці в медичних установах. Інтеграція таких заходів може значно підвищити якість медичних послуг, задоволеність роботою та, в кінцевому рахунку, забезпечити кращий догляд за пацієнтами.

Нами розроблено поетапний етапний план *створення системи раннього виявлення симптомів емоційного вигорання* та розробка стратегій відновлення емоційного ресурсу для медичних працівників Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги може бути виконана у кілька етапів:

***Етап 1: Розробка та впровадження опитувальників***

- Створення опитувальника для регулярного самооцінювання, який дозволяє працівникам відстежувати свій психоемоційний стан.
- Використання існуючих психометричних інструментів для оцінки рівня стресу, втоми та емоційного вигорання.

***Етап 2: Навчальні програми та семінари***

- Організація навчальних семінарів з питань управління стресом, тайм-менеджменту та розвитку емоційного інтелекту.

- Тренінги зі стресостійкості та методик релаксації, таких як дихальні вправи, медитація, йога.

### ***Етап 3: Психологічна підтримка***

- Призначення професійного психолога для регулярних консультацій з медичним персоналом.

- Створення груп підтримки серед співробітників для обміну досвідом та взаємної підтримки.

### ***Етап 4: Моніторинг та відстеження***

- Регулярний моніторинг здоров'я працівників за допомогою анонімних опитувань.

- Введення системи зворотного зв'язку для співробітників, які можуть повідомляти про свої труднощі або пропозиції щодо покращення умов праці.

### ***Етап 5: Відновлення та профілактика***

- Розробка програм відновлення для працівників, які стикаються з високим рівнем вигорання, включаючи відпустки та роботу зі зменшеним навантаженням.

- Упровадження профілактичних заходів, таких як регулярні перерви під час робочого дня, гнучкий графік, забезпечення здорового харчування та фізичних вправ на робочому місці.

Такі заходи вимагатимуть координації між різними відділами лікарні, а також підтримки з боку керівництва, щоб забезпечити ефективну імплементацію та сталість програм. Також важливо, щоб керівництво лікарні забезпечило необхідні ресурси, включаючи фінансування та час, для проведення цих програм.

### ***Етап 6: Оцінка ефективності***

- Регулярна оцінка ефективності впроваджених програм за допомогою збору та аналізу даних про стан здоров'я та задоволеність роботою медичного персоналу.

- Застосування змішаних дослідницьких методів, включаючи кількісні та якісні підходи, для всебічного розуміння впливу програм на психологічне благополуччя працівників.

#### ***Етап 7: Постійне удосконалення***

- Створення механізму для постійного удосконалення програм на основі зібраної інформації та зворотного зв'язку від медичного персоналу.

- Гнучкість та адаптивність програм з метою їх коригування відповідно до змін у робочому середовищі та потребах працівників.

#### ***Етап 8: Розширення програми***

- Розширення успішних програм та стратегій на інші відділи лікарні та на інші медичні установи в місті та країні.

Розробка та впровадження такої комплексної системи забезпечить не тільки зниження рівня емоційного вигорання серед медичних працівників, але й підвищення ефективності роботи, зменшення відсотка помилок у роботі, покращення якості пацієнтського догляду та загальне зростання задоволеності роботою та життям.

### **Висновки до другого розділу**

У 2 розділі магістерської роботи було здійснено всебічний аналіз теоретичних та практичних аспектів формування умов праці в медичних закладах, з особливим акцентом на психологічних аспектах цієї проблематики в Київській міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги. У ході детального огляду наукових підходів і проведення емпіричного дослідження було виявлено, що ефективність діяльності медичного персоналу тісно пов'язана з умовами їхньої праці, включаючи не тільки фізичні, але й психологічні фактори.

Результати дослідження підкреслюють значущість створення сприятливих умов праці, які включають забезпечення відповідного психологічного клімату та розвиток системи підтримки для працівників. Це особливо важливо в умовах високого рівня стресу, характерного для медичної сфери, і має безпосередній вплив на якість догляду за пацієнтами.

На основі зібраної інформації було розроблено ряд практичних рекомендацій, спрямованих на покращення умов праці. Ці рекомендації включають стратегії для зниження рівня емоційного вигорання, підвищення задоволеності роботою, а також розвитку методів психологічної підтримки.

У цілому варто зауважити важливість психологічних аспектів при формуванні умов праці в медичних закладах. Висновки та рекомендації, представлені в цьому розділі, відіграють ключову роль у покращенні загального благополуччя медичного персоналу та, як наслідок, у підвищенні якості медичних послуг.

## РОЗДІЛ 3

### ПРАКТИЧНІ РІШЕННЯ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ РОБОЧОГО СЕРЕДОВИЩА В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### 3.1. Упровадження інноваційних технологій у медичних закладах

Упровадження інноваційних технологій у медичних закладах стає вирішальним фактором у підвищенні якості медичного обслуговування та поліпшенні умов праці для медичного персоналу. Розглянемо ключові напрями технологічних інновацій, які вже активно впроваджуються в медичній практиці і мають потенціал кардинально змінити традиційні підходи в лікуванні та догляді за пацієнтами.

Сучасний розвиток у галузі робототехніки відкриває нові горизонти у медицині, особливо в хірургічній практиці, де точність та мінімізація втручань мають критичне значення. Хірургічні роботи, такі як система Da Vinci, революціонізують підхід до хірургічних операцій, забезпечуючи вищу точність та менше травматизування пацієнта [43; 44]. Ця технологія дозволяє хірургам виконувати складні маніпуляції через невеликі розрізи, що сприяє швидкому відновленню пацієнтів та зниженню ризику ускладнень.

Час роботи є ще однією важливою причиною, яка може викликати великі зміни на загальних хірургічних витрат. Незважаючи на те, що для приватних структур охорони здоров'я тривалість робочого часу не є проблемою, для державних систем охорони здоров'я, які фінансуються за рахунок державного бюджету, кожна копійка повинна бути ретельно витрачена. Налаштування роботизованого обладнання, яке значно довше порівняно з лапароскопічним або відкритим, може збільшити вартість. Однак було показано, що цей час можна суттєво покращити, коли хірургічна команда добре навчена [45]. Крім того, оперативний час пов'язаний з досвідом хірургічної команди. Тип хірургічної операції, а також здатність та досвід хірурга є факторами, які значно впливають на криву навчання, про що детально відображено в праці: «The end of robot-assisted laparoscopy? A critical appraisal of scientific evidence on the use of robot-

assisted laparoscopic surgery». Крім того, витрати корелюють з кривою навчання та вважаються додатковими витратами.

У контексті теми «Формування сприятливих умов праці персоналу закладу охорони здоров'я», застосування м'якої робототехніки, особливо у сфері реабілітації, відкриває нові перспективи для підвищення ефективності медичного догляду та покращення робочих умов медичного персоналу. М'яка робототехніка, яка використовує гнучкі матеріали, дозволяє створювати роботів, що імітують природні рухи людського тіла, забезпечуючи більш ефективну і безпечну реабілітацію пацієнтів з ураженнями верхніх і нижніх кінцівок [46].

Ця технологія забезпечує не тільки кращі результати в реабілітації, але й зменшує фізичне навантаження на медичний персонал, який часто виконує складні та вимагаючі задачі. Використання м'яких роботів може допомогти медичним працівникам у проведенні терапевтичних вправ, забезпечуючи більш точну та контрольовану допомогу пацієнтам.

Окрім того, розвиток м'якої робототехніки у сфері медицини відкриває нові можливості для дослідників та інженерів, які працюють над створенням інноваційного обладнання. Зокрема, розробка м'яких виконавчих механізмів, м'яких датчиків та інших компонентів може сприяти створенню більш адаптивних та відповідних рішень для реабілітації пацієнтів.

Таким чином, впровадження м'якої робототехніки у медичній практиці в Україні може стати важливим кроком у покращенні якості медичного обслуговування та створенні більш комфортних умов праці для медичного персоналу, особливо в умовах військового стану, де потреба в ефективній реабілітації є надзвичайно актуальною.

Однак, введення нових, менш інвазивних технологій у хірургію в Україні стикається зі значними викликами, особливо у контексті поточного військового стану та обмежених ресурсів охорони здоров'я. Високі витрати на придбання та обслуговування передового медичного обладнання, такого як хірургічні роботи [47; 48] стають ще більш обтяжливими в умовах, коли багато медичних закладів

вже перебувають під тиском через необхідність надання невідкладної допомоги, пов'язаної з військовими діями.

У цьому контексті, впровадження дорогих інновацій без чітких доказів їхньої економічної ефективності та переваг у порівнянні зі стандартними хірургічними методами може виявитися непрактичним і не доцільним. Особливо це актуально для України, де система охорони здоров'я перебуває під додатковим навантаженням через військовий стан.

Також важливо розглядати вплив вартості цих інновацій на медичну систему в цілому. Проведення досліджень витрат на такі технології ускладнюється ситуацією в країні, але зрозуміння цього аспекту є критично важливим для прийняття обґрунтованих рішень. Медичні спільноти, уряд та громадськість повинні бути поінформовані про потенційні витрати та вигоди, щоб забезпечити найбільш ефективне використання обмежених ресурсів, особливо в час, коли країна стикається з військовими викликами.

Окрім хірургічних робіт використання інших видів робототехніки також робить внесок у медицину. Наприклад, роботи для доставки медикаментів і зразків для аналізів значно звільняють час медичного персоналу, який тепер може бути використаний для безпосереднього догляду за пацієнтами або виконання більш складних медичних задач. Ці роботи використовують передові технології для навігації по лікарням, автоматично доставляючи необхідні матеріали до відділень або лабораторій.

Застосування робототехніки в медицині не тільки покращує якість медичного обслуговування, але й забезпечує безпечніші та комфортніші умови праці для медичного персоналу, зменшуючи фізичне навантаження та підвищуючи загальну ефективність роботи в медичних установах.

Крім переваг, які пропонує робототехніка у медицині, важливу роль в сучасному медичному обслуговуванні відіграє і технологія телемедицини. Ця інновація відкриває нові можливості для надання медичної допомоги, особливо в умовах, коли безпосередній контакт з пацієнтами обмежений або неможливий. Використання телемедицини створює умови медичним фахівцям

діагностувати, консультувати і навіть лікувати пацієнтів на відстані. Це особливо важливо для віддалених або ресурсно обмежених регіонів. Консультації з використанням відеозв'язку сприяють лікарям проводити огляди пацієнтів, які проживають у віддалених районах або не можуть відвідувати лікарню особисто [49]. Інший приклад - використання мобільних додатків для моніторингу стану здоров'я пацієнтів в реальному часі, що дозволяє швидко виявляти будь-які небажані зміни і вчасно реагувати на них.

Згідно із Звітом про охорону здоров'я за 2020 рік, світова нестача медичних працівників складає близько 4,3 мільйона осіб. Ця проблема особливо актуальна для України, де існує значна диспропорція розподілу медичних ресурсів між сільськими та міськими регіонами.

У нашому дослідженні ми інформуємо про потенціал упровадження системи дистанційної медичної діагностики та консультацій як способу розширення охоплення медичних послуг та зменшення нерівності у доступі до медичної допомоги. Пропонована система включає такі функції:

1. Відеоконференції/веб-кастинг для забезпечення зв'язку точка-точка між лікарями та пацієнтами.
2. Збір даних за допомогою віддалених медичних пристроїв, що дозволяє лікарям моніторити стан пацієнтів на відстані.
3. Оновлення електронних медичних записів (EHR) за допомогою бази даних EHR віддаленого медичного центру спільноти.

Це важливо і як технологічні інновації у сфері охорони здоров'я, але й акцент на необхідності розробки ефективних, доступних та масштабованих рішень для підвищення рівня медичного обслуговування в Україні, особливо в умовах військового конфлікту, коли потреба в швидкій та якісній медичній допомозі є надзвичайно високою.

Висвітлена оптимізація процесів не обмежується лише телемедициною. Поліпшення загальної організації роботи в медичних закладах можливе використанням електронних медичних записів (ЕМЗ), що вносить важливий вклад у поліпшення загальної організації роботи в медичних закладах. Така

система відкриває доступ не лише для оптимізації медичного обслуговування, але й значно спрощує процес обміну інформацією між різними відділеннями та спеціалістами, забезпечуючи цілісність та доступність медичної історії пацієнта. Це, в свою чергу, сприяє більш ефективному плануванню лікувальних заходів і зменшенню часу, необхідного для адміністративних процедур, дозволяючи медичному персоналу зосередитися безпосередньо на догляді за пацієнтами.

Підсумовуючи, впровадження електронних медичних записів (ЕМЗ) є важливим кроком у напрямку цифровізації медичних послуг. Ця тенденція до інтеграції сучасних інформаційних технологій у медицині відкриває двері для подальших інновацій, які можуть змінити обличчя охорони здоров'я, зокрема, що стосується умов праці медичного персоналу. З цієї причини, у наступній частині нашого аналізу ми зосередимо увагу на дослідженні інноваційних підходів, що можуть бути впроваджені в медичних закладах, щоб покращити умови праці та загальну ефективність роботи медичних установ. Серед таких підходів - інноваційний менеджмент в охороні здоров'я, який зосереджується на розробці та впровадженні нових методів і технологій у медичній практиці, спрямованих на підвищення ефективності та якості надання медичних послуг.

Проаналізуємо інноваційні практик та технології, що можуть бути впроваджені в медичних закладах для покращення умов праці персоналу. Для цього виокремимо наступні ключові аспекти:

1. Інноваційний менеджмент в охороні здоров'я, що включає систематичний підхід до розробки та впровадження нових методів і технологій у медичній практиці. Такий процес орієнтований на підвищення ефективності роботи медичних закладів та покращення якості медичного обслуговування.

2. Типи інновацій у медичній сфері:

- **Медичні технологічні інновації.** Включають нові методи профілактики, діагностики та лікування, які можуть покращити робочі умови медперсоналу та якість догляду за пацієнтами. Висвітлимо їх більш детально.

- *Профілактика та рання діагностика.* Сучасні медичні технології забезпечують більш точне та своєчасне виявлення захворювань, що важливо для ефективного лікування. Наприклад, використання генетичних тестів та біомаркерів дозволяє ідентифікувати ризик розвитку певних захворювань на ранніх стадіях, сприяючи ранній інтервенції та профілактиці.

- *Інновації в лікуванні.* Застосування новітніх терапевтичних підходів, таких як цільова терапія та імунотерапія, революціонізують лікування онкологічних та хронічних захворювань. Ці методи дозволяють зосередити лікування на конкретних клітинах або механізмах у межах організму, зменшуючи побічні ефекти та підвищуючи ефективність лікування.

- *Мінімально інвазивні технології.* Мінімально інвазивні хірургічні техніки, такі як лапароскопія та ендоскопія, скорочують час відновлення пацієнтів та зменшують ризик ускладнень. Це не лише покращує досвід пацієнтів, але й знижує навантаження на медичний персонал.

- *Цифрові технології та штучний інтелект.* Впровадження штучного інтелекту та машинного навчання в медичній діагностиці та лікуванні відкриває нові можливості для точної та індивідуалізованої медицини. Ці технології можуть аналізувати величезні обсяги даних, що допомагає у прийнятті обґрунтованих клінічних рішень.

- *Технології мобільного здоров'я.* Мобільні додатки та носимі пристрої забезпечують моніторинг стану здоров'я пацієнтів в реальному часі. Це уможливорює медичному персоналу відстежувати важливі показники здоров'я, отримувати своєчасні сповіщення про відхилення та ефективно реагувати на зміни стану пацієнта, тим самим підвищуючи рівень догляду та ефективності лікування.

- *Персоналізована медицина.* Розвиток геноміки та біоінформатики сприяє розробці персоналізованих лікувальних підходів, які базуються на індивідуальних генетичних та біологічних характеристиках пацієнта. Це забезпечує більш ефективне та безпечне лікування, оскільки медикаменти та процедури можуть бути точно підібрані під конкретного пацієнта.

- *3D-друк у медицині.* Технологія 3D-друку відіграє значну роль у створенні індивідуальних протезів, хірургічних інструментів, а також у розвитку тканинної інженерії. Використання 3D-друку дозволяє швидко та точно виготовляти медичні пристрої та інструменти, адаптовані до індивідуальних потреб пацієнтів.

- *Технології віртуальної та доповненої реальності.* Використання VR (віртуальної реальності) та AR (доповненої реальності) в медицині відкриває нові можливості для тренування медичного персоналу, проведення складних хірургічних процедур та психотерапії. Ці технології дозволяють симулювати різні медичні сценарії, надаючи безпечне та контрольоване середовище для навчання та розвитку навичок.

Всі зазначені інновації спрямовані на покращення умов праці медичного персоналу, зменшення ризиків для здоров'я та підвищення ефективності медичного обслуговування. Вони відіграють важливу роль у трансформації сучасної медичної практики та створюють нові можливості для підвищення якості догляду за пацієнтами.

- **Організаційні інновації** зосереджені на реструктуризації системи охорони здоров'я, вдосконаленні організації праці персоналу та управлінських структур. Організаційні інновації в охороні здоров'я є фундаментальними для підвищення ефективності медичних установ та покращення умов праці персоналу. Вони включають не лише фізичну реорганізацію медичних закладів, але й впровадження нових управлінських підходів та процедур. Важливість організаційних інновацій у медицині полягає в тому, що вони сприяють створенню більш гнучкої та адаптивної системи охорони здоров'я. Це, у свою чергу, дає змогу більш ефективно реагувати на змінні потреби пацієнтів та забезпечувати високу якість медичних послуг. Одним із ключових елементів цього процесу є реструктуризація медичних закладів, якщо має різні форми та включає заходи, спрямовані на підвищення загальної ефективності медичних установ, а саме: перерозподіл ресурсів, оптимізацію робочих процесів та зміну структури управління. Наприклад, упровадження централізованих служб, таких

як лабораторії або діагностичні центри, може покращити ефективність роботи та забезпечити більш якісне обслуговування пацієнтів.

Реструктуризація медичних закладів та упровадження централізованих служб є важливими кроками у покращенні ефективності роботи та якості обслуговування пацієнтів. Оптимізація робочих процесів створює підґрунтя для подальшого удосконалення управління та організації праці в медичних закладах. Важливим аспектом цього процесу є задіювання сучасних методів менеджменту, які сприяють не лише в оптимізації робочих графіків та умов праці, але й у використанні технологій для автоматизації рутинних задач. Такий підхід не тільки полегшує повсякденні обов'язки медичного персоналу, але й уможливорює зниження їхнього робочого навантаження, покращуючи загальні умови праці.

Задіювання сучасних методів менеджменту в медичних установах є ключовим для оптимізації робочих графіків та умов праці, а також для автоматизації рутинних задач. Цей підхід сприяє не лише полегшенню повсякденних обов'язків медичного персоналу, але й знижує їхнє робоче навантаження, що в свою чергу покращує загальні умови праці. Водночас, важливим аспектом організаційних інновацій є зміна управлінських структур, яка передбачає перехід від традиційних ієрархічних моделей до більш гнучких та адаптивних систем управління. Це передбачає створення міждисциплінарних команд, забезпечуючи краще спілкування та співпрацю між різними спеціалізаціями, що є ключем до ефективного функціонування медичних закладів в умовах сучасних викликів.

Перехід до більш гнучких та адаптивних систем управління в медичних установах, зокрема через створення міждисциплінарних команд, сприяє покращенню спілкування та співпраці між різними спеціалізаціями. Такий підхід є важливим для вирішення сучасних викликів у медичній галузі. Водночас, інтеграція інформаційних систем є ключовою для підвищення ефективності управління медичною інформацією, що безпосередньо впливає на продуктивність та якість медичних послуг. Упровадження електронних систем

управління медичними записами та оптимізація обробки та аналізу даних є невід'ємними складовими інноваційного процесу в медицині, забезпечуючи цілісний підхід до лікування та обслуговування пацієнтів.

Упровадження організаційних інновацій також вимагає врахування психологічних аспектів роботи медичного персоналу. Зокрема, важливо створити умови, що сприяють підвищенню мотивації, зменшенню стресу та професійного вигорання (рис. 3.1).

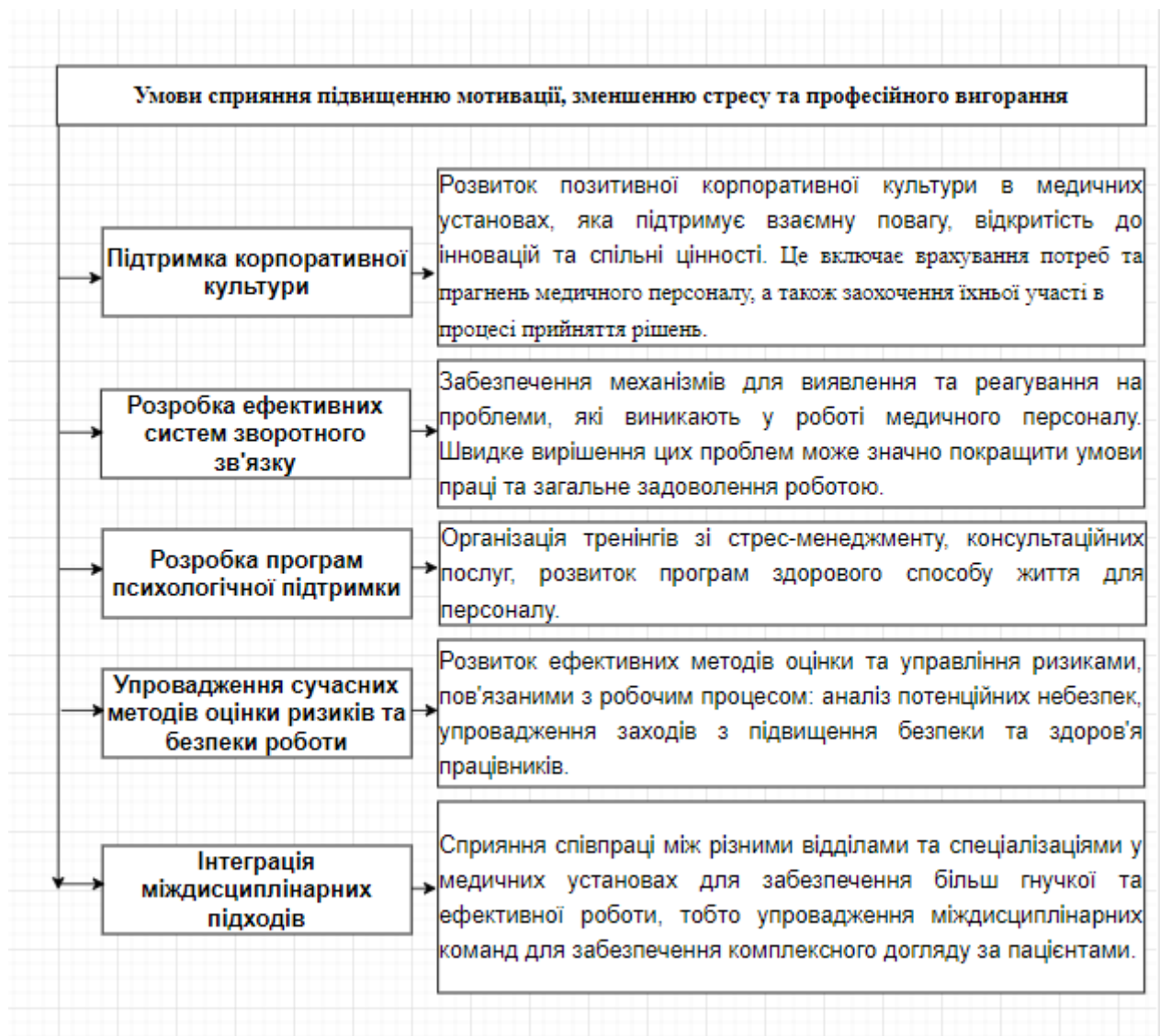


Рис. 3.1. Умови, що сприяють підвищенню мотивації, зменшенню стресу та професійного вигорання (авторська розробка)

Таким чином, враховуючи умови військового стану в Україні, особливо актуальним є упровадження організаційних інновацій, які можуть забезпечити більш ефективну та оперативну реакцію на критичні ситуації, а також підтримку та психологічну допомогу медичному персоналу, який працює в умовах підвищеного стресу та навантаження. Організаційні інновації в медичній сфері відіграють ключову роль у формуванні сприятливих умов праці та підвищенні якості медичного обслуговування. Вони впливають не тільки на технічний аспект роботи медичного персоналу, але й на їхнє психологічне благополуччя та професійне задоволення.

- **Економічні інновації.** Упровадження сучасних методів планування та аналізу діяльності медичних закладів для підвищення їхньої ефективності. Економічні інновації у сфері охорони здоров'я несуть в собі значні переваги для медичних закладів, сприяючи підвищенню їх загальної ефективності та оптимізації використання ресурсів. Ці інновації охоплюють широкий спектр діяльностей, від стратегічного планування до фінансового менеджменту і аналізу ефективності послуг. Важливим аспектом економічних інновацій є упровадження передових методів бюджетування та планування, які дозволяють медичним закладам більш точно прогнозувати свої витрати і доходи. Це може включати використання програмного забезпечення для фінансового моделювання, що допомагає керівництву закладів ефективно управляти ресурсами та приймати обґрунтовані рішення щодо розподілу бюджету. Крім того, сучасні методи аналізу діяльності медичних закладів, такі як оцінка ефективності процесів, benchmarking та аналіз вартості лікування, важливі для виявлення потенційних областей для покращення та оптимізації. Це сприяє більш високій ефективності роботи закладів, забезпечуючи водночас зниження витрат і підвищення якості наданих послуг. Економічні інновації також включають упровадження нових фінансових інструментів та механізмів, таких як контрактне фінансування, стимулювання ефективності та впровадження результативних показників. Це уможливорює медичним закладам не тільки

підвищити свою конкурентоспроможність, але й забезпечити більш ефективне і цілеспрямоване використання коштів.

Економічні інновації в медицині не обмежуються лише удосконаленням фінансових механізмів, але й включають наукові дослідження, які спрямовані на оптимізацію управління та аналізу роботи медичних закладів. Так, зусилля науковців у цій сфері спрямовані на розробку нових підходів у плануванні та оцінці ефективності медичних послуг. Це дозволяє медичним закладам не тільки ефективніше використовувати свої ресурси, але й надавати більш якісні послуги пацієнтам. Визначні дослідники в цій галузі, такі як:

- **Uwe Reinhardt** [50] - відомий за свої дослідження в галузі економіки охорони здоров'я, зокрема щодо порівняння систем охорони здоров'я різних країн та аналізу вартості медичних послуг. Висвітливо основні напрями його досліджень:

- Reinhardt часто аналізував та порівнював системи охорони здоров'я різних країн, наголошуючи на їхніх відмінностях і подібностях. Він досліджував, як різні підходи до фінансування та управління впливають на доступність, якість та вартість медичного обслуговування.

- зосереджувався на аналізі витрат у сфері охорони здоров'я, особливо на тому, чому медичні послуги в США є настільки дорогими порівняно з іншими розвинутими країнами. Він вказував на високі ціни на медичні послуги і фармацевтичну продукцію, а також на недоліки у системі страхування як основні причини високих витрат.

- Reinhardt був критично налаштований до американської системи охорони здоров'я, вказуючи на її нерівність та неефективність. Він підкреслював, що великі витрати не завжди корелюють з високою якістю обслуговування та кращими медичними результатами.

- У своїх роботах Uwe Reinhardt закликав до комплексних реформ у системі охорони здоров'я, які б зосереджувалися на забезпеченні доступності, підвищенні якості та контролі витрат. Він вважав, що потрібні зміни в структурі фінансування, управління та організації медичних послуг.

- **Michael E. Porter** - професор Гарвардської школи бізнесу, автор багатьох праць зі стратегічного управління в медицині, у тому числі з питань покращення вартості медичних послуг. Michael E. Porter, відомий своїми дослідженнями у галузі стратегічного управління та конкурентної стратегії, також зробив значний внесок у сферу охорони здоров'я. Відобразимо найбільш значущі його праці:

1. **«Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results»** [51] (у співавторстві з Elizabeth Teisberg): Ця книга вважається однією з найважливіших у сфері охорони здоров'я. Вона пропонує новий підхід до реформування охорони здоров'я, зосереджуючись на створенні цінності для пацієнтів та конкуренції заснованій на результативності. Ця книга є фундаментальною працею, у якій пропонується переосмислення системи охорони здоров'я.

Автори ставлять цінність для пацієнтів у центрі системи охорони здоров'я. Вони аргументують, що поліпшення у сфері охорони здоров'я можливе лише тоді, коли всі зацікавлені сторони (лікарі, медичні установи, страхові компанії) зосереджуються на створенні цінності для пацієнтів, а не на максимізації прибутку чи зменшенні витрат.

Вони константують, що здорова конкуренція у сфері охорони здоров'я повинна базуватися на якості та результативності лікування. Автори вважають, що конкуренція між лікарнями та медичними установами повинна спиратися на показники здоров'я пацієнтів, а не лише на ціни або доступність послуг.

Porter і Teisberg висувають аргумент, що ефективні зміни у сфері охорони здоров'я потребують цілісного системного підходу. Вони пропонують використовувати інтегровані підходи до лікування, які включають всі аспекти догляду за пацієнтом, від профілактики до лікування та реабілітації.

Іншим ключовим аспектом є важливість вимірювання та аналізу результатів лікування. Автори наголошують на потребі розробки надійних методів оцінки результатів медичного втручання, що дозволить пацієнтам,

страховим компаніям та регуляторам оцінювати якість та ефективність лікування.

Окрім того у «Redefining Health Care» вказано на необхідність введення фундаментальних змін у ведення медичного бізнесу, акцентації на необхідності забезпечення високої якості медичного обслуговування та створення цінності для пацієнтів як основи для всієї системи охорони здоров'я.

2. «**What Is Value in Health Care?**». Ця стаття, опублікована у журналі «The New England Journal of Medicine», обговорює, як можна виміряти «цінність» у охороні здоров'я і як це вимірювання може сприяти покращенню якості та ефективності медичного обслуговування.

3. «**The Strategy That Will Fix Health Care**» (у співавторстві з Thomas H. Lee): У цій статті, опублікованій у журналі «Harvard Business Review», Porter і Lee розглядають стратегії, які можуть бути використані для трансформації охорони здоров'я, зокрема шляхом інтеграції та координації медичних послуг.

- **Mark V. Pauly** - американський економіст, який спеціалізується на медичному страхуванні та економіці охорони здоров'я, включаючи питання ціноутворення та витрат у секторі охорони здоров'я.

- **William Hsiao** - економіст, що займається питаннями системи охорони здоров'я, зокрема розробкою та аналізом страхових систем охорони здоров'я, реформою медичної допомоги та оцінкою якості медичних послуг.

- **David Cutler** - професор Гарвардського університету, фахівець у галузі здоров'я економіки, займається питаннями ефективності медичних витрат та реформи системи охорони здоров'я.

Ці економісти зробили значний внесок у дослідження економіки охорони здоров'я, включаючи упровадження нових методів планування та аналізу в медичних закладах.

Експертиза та дослідження, проведені такими вченими як David Cutler, не лише глибоко впливають на розуміння економічних аспектів охорони здоров'я, але й відіграють важливу роль у формуванні підходів до управління медичними закладами. Їхні роботи вказують на значимість оптимізації витрат та

покращення ефективності медичного обслуговування як ключових чинників у розвитку сучасної системи охорони здоров'я. Враховуючи ці аспекти, можна стверджувати, що економічні інновації, засновані на дослідженнях провідних фахівців, є вирішальними для розробки більш ефективних, прозорих та відповідальних підходів до управління в секторі охорони здоров'я. Такі інновації не тільки сприяють створенню стабільної та ефективної системи охорони здоров'я, але й відкривають нові можливості для подальшого розвитку та вдосконалення медичного обслуговування на всіх рівнях.

Загалом, економічні інновації є ключовими для досягнення більшої прозорості, контролю та відповідальності в управлінні медичними закладами, а також сприяють створенню більш стабільної та ефективної системи охорони здоров'я.

- **Інформаційно-технологічні інновації.** Автоматизація процесів збору та обробки медичної інформації для підвищення якості медичного обслуговування та спрощення робочого процесу.

Інформаційно-технологічні інновації в сучасній медицині відіграють критичну роль у підвищенні ефективності та якості медичного обслуговування. Завдяки автоматизації процесів збору та обробки медичної інформації, ці інновації покращують точність діагностичних даних, оптимізують процеси лікування та дозволяють ефективно керувати медичними ресурсами.

Автоматизація медичних записів, наприклад, значно знижує ймовірність помилок, пов'язаних з людським фактором, і дає можливість швидкого доступу до повної медичної історії пацієнта. Це сприяє прийняттю більш обґрунтованих клінічних рішень і покращенню результатів лікування.

Іншим важливим аспектом є застосування штучного інтелекту та машинного навчання у медичній діагностиці та прогнозуванні. Алгоритми штучного інтелекту можуть аналізувати великі обсяги даних, виявляючи складні моделі та зв'язки, що можуть виявитися невидимими для людського ока. Це дає змогу не тільки забезпечити більш точну діагностику, але й сприяє розробці індивідуалізованих планів лікування.

Крім того, інтеграція інформаційних технологій з медичними пристроями та обладнанням, такими як моніторинг пацієнтів в реальному часі, поліпшує моніторинг стану пацієнтів та створює умови медичному персоналу своєчасно реагувати на будь-які зміни в стані здоров'я.

Таке застосування технологій відкриває нові можливості для медичних працівників, особливо в умовах, коли традиційний доступ до медичної допомоги обмежений або неможливий, як це часто буває в умовах війни або в інших екстремальних ситуаціях. Завдяки дистанційному моніторингу та діагностиці, медичні працівники можуть забезпечувати постійний догляд за пацієнтами, що перебувають у віддалених або недоступних місцях, тим самим зменшуючи ризик для життя та здоров'я пацієнтів.

Такі інноваційні підходи в медицині вимагають посилення кібербезпеки та захисту даних пацієнтів, особливо в умовах зростаючих кіберзагроз. Захист конфіденційності та інтегральності медичних даних є критично важливим, адже ці дані містять чутливу інформацію про здоров'я та особисте життя пацієнтів. Усе це вказує на необхідність впровадження комплексних рішень, які забезпечують як високий рівень медичного обслуговування, так і гарантію безпеки та конфіденційності медичної інформації.

Упровадження інновацій у практику діяльності медичних закладів, навіть в умовах війни, відбувається з особливим акцентом на використанні сучасних технологій. Наприклад, у серпні 2022 року в Україні були успішно випробувані два телемедичні проєкти: система Teledoc Health, яка надає можливості віртуальної допомоги, та телемедична платформа для нейросенсорної реабілітації - Rehabilitation Gaming System[52]. Остання за допомогою спеціалізованих гаджетів допомагає комплексно лікувати пацієнтів з пошкодженнями мозку та опорно-рухової системи.

Система Teledoc Health відіграє важливу роль, зокрема в умовах військового конфлікту, оскільки дозволяє отримувати медичну консультацію від провідних світових спеціалістів. Крім того, вона може замінити роботу медперсоналу в певних ситуаціях, надаючи можливість автономного

переміщення та передачі даних для колегіального рішення щодо лікування кожного пацієнта. Наразі в Україні працюють вісім таких пристроїв, розміщених у п'яти містах, із планами на розширення мережі до тридцяти пристроїв.

Телереабілітаційна платформа Rehabilitation Gaming System розроблена для підвищення якості життя людей, що страждають від ушкоджень мозку та опорно-рухової системи. Вона пропонує індивідуально адаптовані програми реабілітації, від гострої до хронічної фази після пошкодження головного мозку.

Важливою складовою таких проєктів є система захисту даних, як-от платформи Solo, що забезпечує конфіденційність інформації, особливо критичну в умовах війни.

У сфері фармакоеконіміки реалізується проєкт «NEcoPerMed», що оцінює методи лікування, розвиток яких став можливим завдяки прогресу в персоналізованій медицині. Проєкт спрямований на розробку фінансових моделей та механізмів відшкодування, стимулюючи швидкий розвиток і впровадження нововведень. Він виходить за рамки традиційних моделей оцінки та фінансування медичних технологій, пропонуючи комплексний підхід до економічної оцінки. Особливу увагу приділено оцінці з точки зору пацієнтів та суспільства, що дозволяє забезпечити сталу доступність передових інновацій у сфері охорони здоров'я.

Загалом, ці інноваційні проєкти і системи, розроблені та впроваджені в Україні, надають медичним закладам нові інструменти та можливості для підвищення якості медичного обслуговування. Вони відіграють ключову роль у покращенні доступності медичної допомоги, особливо в умовах обмежених ресурсів та високих вимог до оперативності медичного втручання, що є особливо актуальним в умовах військового конфлікту. Таким чином, впровадження цих технологій є важливим кроком до модернізації медичної системи України та підвищення якості умов праці медичного персоналу.

- **Медико-фармацевтичні та медико-технічні інновації** відіграють важливу роль у сучасній медицині, пропонуючи нові можливості для поліпшення лікування пацієнтів.

- сектор медико-фармацевтичних інновацій охоплює розробку нових лікарських препаратів, вакцин та терапевтичних агентів, які цілеспрямовано діють на патогенетичні механізми конкретних захворювань. Сучасні дослідження у цій сфері орієнтуються на молекулярну та клітинну біологію, що дозволяє розробляти препарати з вищою цільовою специфічністю та меншими побічними ефектами. Наприклад, біологічні препарати та моноклональні антитіла відкривають нові шляхи в лікуванні аутоімунних захворювань та онкології.

- до медико-технічних інновацій входять упровадження передових технологій, таких як: медичні роботи, телемедицина, системи штучного інтелекту для діагностики, а також використання високотехнологічного обладнання для проведення мінімально інвазивних операцій. Наприклад, хірургічні роботи, такі як система Da Vinci, дозволяють виконувати складні хірургічні втручання з більшою точністю та меншим ризиком для пацієнтів. Інновації у медичному візуалізаційному обладнанні, такі як ПЕТ-КТ і МРТ, відіграють ключову роль у ранній діагностиці та моніторингу лікування.

Ці інновації мають потенціал значно покращити умови праці медичного персоналу в Україні, сприяючи збільшенню ефективності та зниженню навантаження на працівників охорони здоров'я. Важливо, що інновації враховують потреби як медичних працівників, так і пацієнтів, сприяючи створенню більш ефективної та людиноцентричної системи охорони здоров'я. Особливо важливим є врахування цих інновацій у контексті сучасних викликів, таких як військовий конфлікт в Україні, який ставить під загрозу стабільність та ефективність медичної системи.

### **3.2. Розробка комплексних рекомендацій щодо поліпшення робочого середовища та здоров'я медичних працівників**

На основі проведеного аналізу та з урахуванням ідентифікованих потреб персоналу Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги, були розроблені важливі методичні рекомендації. Ці рекомендації спрямовані на створення більш комфортних і безпечних умов роботи для медичних працівників, що, у свою чергу, сприятиме підвищенню загальної продуктивності та задоволення від роботи.

**Методичні рекомендації** для створення комфортних і безпечних умов роботи медичних працівників:

1. *Оптимізація графіків роботи.* Розробити гнучкі графіки роботи, що забезпечують достатній час для відновлення та уникнення професійного вигорання. Розглянути можливості введення відпочинку між важкими змінами.

2. *Дотримання ергономічного підходу в оснащенні робочих кабінетів медичних працівників.* Переобладнання робочих місць з урахуванням ергономічних стандартів для зниження фізичного навантаження та запобігання професійних захворювань.

3. *Забезпечення психологічної підтримки.* Організувати роботу постійно діючої служби психологічної підтримки для персоналу, включаючи індивідуальні консультації та групові сесії.

4. *Упровадження сучасних технологій.* Активно використовувати інформаційні технології для спрощення адміністративних процесів та покращення якості медичного обслуговування.

5. *Розвиток програм здоров'я та благополуччя.* Запровадити програми здоров'я, фізичної активності та харчування для підтримки загального стану медичного персоналу.

6. *Підвищення кваліфікації навчанням.* Пропонувати регулярні навчальні курси та семінари для підвищення професійного рівня персоналу та ознайомлення з новими медичними практиками.

7. *Забезпечення належних засобів індивідуального захисту.* Гарантувати наявність та використання засобів індивідуального захисту для забезпечення безпеки персоналу, особливо в умовах пандемії та війни.

8. *Створення безпечного, відкритого робочого середовища.* Формувати відкриту, довірливу атмосферу в робочому колективі, в середовищі якої кожен працівник може висловлювати свої думки та пропозиції.

9. *Моніторинг і постійне вдосконалення умов роботи.* Регулярно проводити анкетування серед медичного персоналу та реагувати на їхні відгуки для ідентифікації поточних проблем та потреб. Використовувати отриману інформацію для постійного вдосконалення умов праці.

10. *Забезпечення комплектації кадрів згідно штатного списку.* Важливо забезпечити достатню кількість персоналу, щоб уникнути перевантаження працівників та знизити рівень стресу.

11. *Створення можливостей для кар'єрного росту.* Забезпечити можливості для кар'єрного росту та розвитку, що підвищить мотивацію та задоволення працівників своєю роботою.

12. *Застосування системи внутрішнього оцінювання.* Ввести систему внутрішнього оцінювання роботи та нагородження за високі досягнення та інноваційний підхід у роботі.

13. *Створення механізмів зворотного зв'язку з пацієнтами.* Запровадити систему збору зворотного зв'язку від пацієнтів щодо якості обслуговування та роботи персоналу для сприяння покращенню умов праці.

14. *Упровадження системи здорового харчування та оздоровлення.* Організувати здорове харчування у медичному закладі, а також створити умови для фізичного оздоровлення персоналу.

Виокремлені рекомендації спрямовані на створення безпечного, здорового та продуктивного робочого середовища, що сприятиме як фізичному, так і психологічному стану медичного персоналу.

У контексті розглянутих рекомендацій є важливим розуміння того, що формування здорового та ефективного робочого середовища в медичних

зкладах вимагає комплексного підходу. Це стосується не лише дотримання фізичної безпеки та комфорту, а й врахування психологічних потреб медичного персоналу. Через що наступні стратегії, розроблені на основі досвіду провідних міжнародних медичних установ, відіграють ключову роль у створенні гармонійних умов праці для медичних працівників. Розглянемо детальніше ці стратегії, що охоплюють весь спектр аспектів робочого середовища:

1. *Фізичне оточення та ергономіка.*

- Покращення освітлення, вентиляції та загального дизайну робочих просторів. Наприклад, в Mayo Clinic використовують освітлення, що імітує природне світло для зниження втоми персоналу.

- Упровадження ергономічних меблів та обладнання. Наприклад, у Cleveland Clinic використовують ергономічні стільці та регульовані столи для зниження навантаження на спину та кінцівки.

2. *Ментальне здоров'я та психологічний стан.*

- Реалізація програм психологічної підтримки, таких як групи взаємодопомоги та індивідуальні консультації. Наприклад, у Johns Hopkins Hospital є програми психологічної підтримки для персоналу, який працює в екстремальних умовах.

- Профілактика та реагування на професійне вигорання. В Hospital General de Catalunya використовують медитацію та техніки розслаблення для зменшення стресу.

3. *Фізичне здоров'я та безпека.*

- Упровадження програм фізичних тренувань та оздоровлення. Наприклад, в Charité University Hospital в Берліні є спеціально обладнані зони для фізичних вправ та йоги для персоналу.

- Регулярні медичні огляди та вакцинація. У Singapore General Hospital працівникам надаються регулярні огляди для раннього виявлення можливих проблем із здоров'ям.

4. *Соціальна підтримка та корпоративна культура.*

- Створення сприятливого соціального середовища, у якому підтримуються командний дух та взаємодопомога. Наприклад, у Stanford Health Care активно сприяють командній взаємодії та соціалізації серед колег.

- Розвиток корпоративної культури, що включає взаємну повагу, визнання та нагородження. У Massachusetts General Hospital використовують систему відзнак для персоналу за виняткові досягнення та внесок у роботу закладу.

Такі стратегії важливо адаптувати та впровадити у Київській міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги, з урахуванням місцевих особливостей та потреб персоналу.

### 3.3. Упровадження системи моніторингу та оцінки умов праці

Термін «система» в загальному сенсі описує комплекс взаємопов'язаних елементів або компонентів, які взаємодіють для досягнення певної мети або набору цілей.

Найбільш загальне визначення системи часто містить деякі незначні варіації. «Система», за словами Лангефорса (Langefors) [53, с. 25], - «це набір сутностей з відносинами між ними». Визначення, яке надав Міллер (Miller) [54, с.17], є подібним: «Система — це набір взаємодіючих одиниць із функціональними зв'язками між ними». Так само визначення, дане ван Гігчем (van Gigch) [55, с. 30]: «Система — це збірка або набір взаємопов'язаних елементів». Згідно з Кліром (Klir) [56, с. 5].

$$S = (T, R), \quad (3.1)$$

де  $S$ ,  $T$ ,  $R$  відповідно позначають систему, набір речей, які виділяються в  $S$ , та відносину (або, можливо, набір відносин), визначену на  $T$ .

Виходячи з визначення системи, даного Кліром, де система  $S$  описується через множину  $T$  та відносини  $R$ , медичну установу ми представимо як систему наступним чином:

1. **Множина  $T$**  - це всі компоненти, які є частиною медичної установи, а саме: лікарі, медсестри, адміністративний персонал, пацієнти, медичне

обладнання, лікарські препарати, інформаційні системи тощо. Кожен з цих елементів виконує свої специфічні функції та взаємодіє з іншими елементами системи.

2. **Відносини  $R$**  - це способи взаємодії між елементами системи. Наприклад, лікарі спілкуються з медсестрами для координації догляду за пацієнтами, використовують медичне обладнання для діагностики та лікування, призначають лікарські препарати, що вимагає взаємодії з аптекою, та вносять дані про стан пацієнтів у медичні інформаційні системи.

3. **Система  $S$**  - це сама медична установа як єдине ціле, що функціонує завдяки координованій взаємодії між її елементами (множиною  $T$ ) та відносинами між ними  $R$ . Ці відносини можуть бути структурованими та формалізованими через протоколи, політики, інструкції та інші форми організаційного управління.

Враховуючи складність і динамічність медичної установи як системи, важливою є здатність до адаптації та гнучкості у відповіді на зміни внутрішнього та зовнішнього середовища. Наприклад, здатність швидко адаптуватися до нових медичних протоколів або впровадження нових технологій може значно підвищити якість і ефективність медичного обслуговування.

У статті «The concept of system» Александра Баклунда (Alexander Backlund), опублікованій у журналі «Kybernetes» [57], визначення терміну «система» побудоване на взаємозв'язках між різними частинами системи та їх взаємодії. Це визначення підкреслює, що частини системи не існують ізольовано одна від одної. Важливим аспектом є також універсальність цього поняття, яке включає різні типи систем, особливо акцентуючи на складних системах, де взаємодія та інтеграція компонентів є ключовими. Це дає змогу краще зрозуміти складні системи, у яких взаємодія та інтеграція компонентів є значущими.

Ключовими характеристиками системи є:

1. Елементи, - основні складові частини системи, які можуть бути об'єктами, процесами, людьми, ідеями або іншими фізичними або концептуальними одиницями.

2. Взаємозв'язки, - пов'язаність між елементами, що визначають, як вони взаємодіють чи впливають один на одного. Ці зв'язки можуть бути простими або складними, лінійними або не лінійними, і часто визначають поведінку системи як цілісності.

3. Мета визначає спрямованість діяльності системи та служать критеріями для оцінки її ефективності.

4. Середовищем є зовнішні умови або контекст, у якому існує і функціонує система. Середовище може впливати на систему та бути під впливом системи.

5. Межами системи є границі, які відокремлюють систему від її зовнішнього середовища та інших систем. Межі можуть бути фізичними, соціальними, економічними або концептуальними.

6. Під зворотнім зв'язком та адаптацією розуміються механізми, за допомогою яких система відповідає на зовнішні та внутрішні зміни. Зворотний зв'язок дозволяє системі адаптуватися та еволюціонувати з метою покращення своєї продуктивності або досягнення своїх цілей.

У контексті медичних закладів, система моніторингу та оцінки умов праці є прикладом такої системи, яка включає взаємопов'язані елементи (наприклад, ІТ-інструменти, методи аналізу даних, процеси збору зворотного зв'язку) і має за мету забезпечити оптимальні умови праці.

Враховуючи визначення «система», нами розроблено систему моніторингу для медичних установ.

### **СИСТЕМА МОНІТОРИНГУ**

для оцінювання ефективності упроваджених заходів та виявлення потреб у подальшому покращенню медичної установи.

**Головна мета:** розроблення та упровадження системи моніторингу й оцінки ефективності інновацій та виявлення потреб у подальшому покращенню

умов праці медичного персоналу. За допомогою системи отримувати інформацію для адекватного реагування на динамічні зміни в медичному середовищі, щоб підвищити якість медичного обслуговування та оптимізувати робочі процеси.

### **Ключові елементи системи**

1. *Інтегрована IT-платформа.* Централізована система збору та обробки даних, що включає модулі для збору зворотного зв'язку, моніторингу робочих навантажень та аналізу робочих процесів.

2. *Інструменти аналітики даних.* Програмне забезпечення для обробки та аналізу зібраної інформації, яке дозволяє виявити тенденції, проблеми та можливості для покращення.

3. *Модуль звітності та візуалізації.* Інструменти для створення звітів та графічного представлення даних, які дозволяють легко ідентифікувати ключові аспекти роботи та ефективності впроваджених заходів.

4. *Система зворотного зв'язку.* Механізми для збору відгуків від медичного персоналу та пацієнтів, що включають анкети, опитування та інші інструменти зворотного зв'язку.

### **Функціональні зв'язки між елементами**

- *Зв'язок між it-платформою та інструментами аналітики даних:* IT-платформа забезпечує збір та передачу даних до інструментів аналітики. Вони аналізують інформацію, виявляючи моделі, тенденції та можливі проблеми.

- *Взаємодія між модулем звітності та візуалізації та системою зворотного зв'язку.* Модуль звітності використовує інформацію з системи зворотного зв'язку для створення звітів, які ілюструють враження та думки персоналу та пацієнтів.

- *Інтеграція модуля звітності з інструментами аналітики даних.* Дані, аналізовані інструментами аналітики, використовуються для створення звітів та візуальних представлень, що дозволяють легко інтерпретувати результати та робити обґрунтовані рішення щодо покращення умов праці.

### **Середовище**

- *Медичний заклад.* Урахування специфіки медичного закладу, включаючи розмір, структуру, спеціалізацію та регіональні особливості.

### **Межі**

- *Конфіденційність та дотримання норм.* Система моніторингу повинна відповідати вимогам щодо захисту персональних даних та конфіденційності.

### **Зворотний зв'язок та адаптація**

- Механізми для збору відгуків від медичного персоналу та пацієнтів.
- Здатність системи адаптуватися до змін в медичному закладі та зовнішньому середовищі.

### **Реалізація системи**

- Створення плану розробки системи, включаючи вибір технологій, навчання персоналу та тестування.
- Регулярний моніторинг ключових показників ефективності та відповідних метрик.
- Використання отриманої інформації для внесення корективів та оптимізації процесів.
- Адаптація та інтеграція кращих практик з зарубіжних медичних установ для підвищення ефективності системи.

Розроблена нами система моніторингу створена для підвищення ефективності управління та якості медичних послуг у досконалому робочому середовищі медичного закладу.

Наша система моніторингу спроектована таким чином, щоб не лише поліпшити управлінські процеси та якість медичних послуг, але й створити оптимальні умови для роботи медичного персоналу. Це стає можливим завдяки інтегрованому підходу, який об'єднує кількісні показники ефективності, такі як швидкість обслуговування пацієнтів та точність діагностичних тестів, з якісними оцінками, як-от задоволеність пацієнтів та благополуччя персоналу. Оцінювання обох аспектів дозволяє нам отримати повну картину ефективності

роботи медичної установи та виявити потенційні напрямки для подальшого розвитку і вдосконалення.

В умовах сучасної медицини інтегрований підхід до моніторингу та оцінювання діяльності медичних установ, який поєднує кількісні та якісні показники, є ключовим для розуміння та оптимізації їхньої роботи. Кількісні індикатори, як-от середній час очікування на прийом, кількість оглянутих пацієнтів за зміну або точність лабораторних аналізів, забезпечують об'єктивну оцінку продуктивності та ефективності медичних процедур. Водночас, якісні показники, такі як задоволеність пацієнтів, емоційний стан та відчуття добробуту персоналу, сприяють оцінюванню загальної атмосфери та рівня задоволення клієнтів та співробітників, що має вирішальне значення для визначення якості наданих послуг.

Системний аналіз, що включає моделювання робочих процесів та оцінювання набору змінних, які впливають на операційну діяльність, дають змогу виявити не тільки явні, але й приховані зв'язки між різними аспектами роботи установи. Це сприяє уточненню потенційних зон ризику, виявленню місць нерационального використання ресурсів та визначенню оптимальних шляхів розподілу зусиль та інвестицій. Для глибшого розуміння потреб персоналу та пацієнтів застосовуються методи емпіричного соціологічного дослідження, такі як анкетування, інтерв'ювання та фокус-групи, що сприяє збору детальної інформації про особистісні та емоційні аспекти роботи в медичному закладі.

Подібне комплексне оцінювання є невід'ємною частиною більш широкої стратегії постійного вдосконалення якості медичного обслуговування та управління медичними установами, що враховує як загальні тенденції в галузі охорони здоров'я, так і специфічні потреби конкретного медичного закладу.

Розглянуті вище методи та стратегії системного аналізу і соціологічних досліджень становлять важливу складову загального підходу до оцінки та удосконалення роботи медичних установ. На наступному етапі розглянемо їх в

контексті упровадження у систему моніторингу в Київській міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги.

### **Упровадження системи моніторингу та оцінки умов праці у Київській міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги**

Для оцінювання економічної ефективності та умов праці у Київській міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги ми впровадили комплексний економічний аналіз. Аналіз заснований на взаємозв'язку між витратами та отриманими результатами, з фокусом на оптимізацію ресурсів та підвищення якості медичного обслуговування.

Особливу увагу було приділено розробці методів оцінки, які б враховували унікальні вимоги до роботи персоналу у швидкій допомозі. Використовуючи структурно-функціональний аналіз, ми сконцентрувались на моделі «витрати – результати», включаючи вивчення медико-статистичних показників, таких як кількість відвідувань, консультацій, лабораторних досліджень, а також економічних коефіцієнтів.

Ключовим елементом програми є випробування низки економічних методів, адаптованих до умов надання первинної медичної допомоги. Це включає аналіз медико-статистичної інформації, обчислення економічних показників, розробку математичних формул, які враховують особливості медичної інформації та мети економічної оцінки. Такий підхід дозволив не лише ефективно оцінити поточну діяльність, але й визначити можливі напрями для подальшого розвитку та вдосконалення умов праці в лікарні.

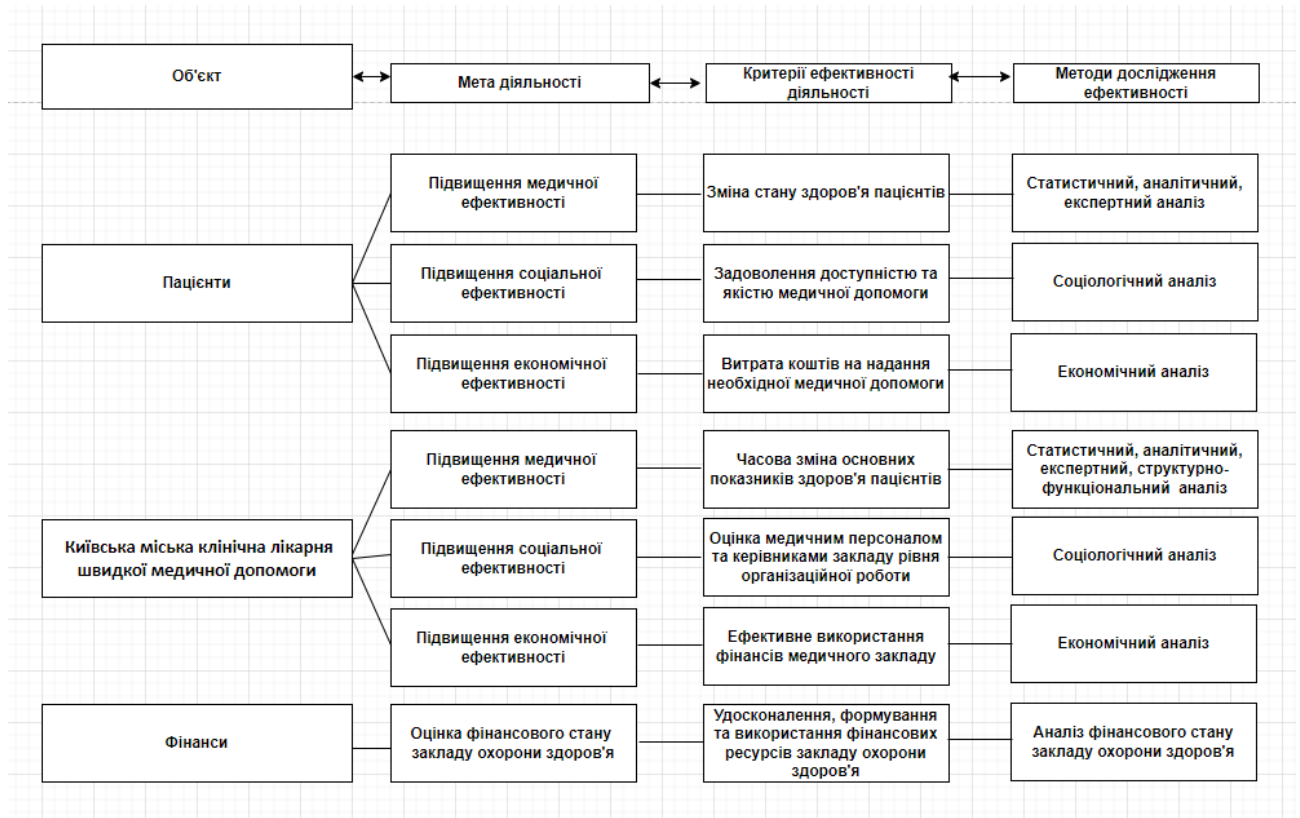


Рис. 3.2. Модель аналізу ефективності діяльності Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги (Адаптовано з джерела [58])

Для дослідження та розробки економічних методів управління розвитком первинної медико-санітарної допомоги в Київській міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги, ми використовували низку стратегій та методик. Однією з них була порівняльна оцінка економічних показників діяльності медичного персоналу, економічний аналіз різних типів медичних закладів та економічна оцінка процесу надання медичної допомоги на різних рівнях - первинному, вторинному та третинному. Також ми проводили порівняльну оцінку економічної ефективності первинної медико-санітарної допомоги до і після впровадження системи моніторингу та оцінки умов праці в Київській міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги.

Для цього дослідження ми використовували різні джерела інформації, включаючи оперативні дані з моніторингу первинної медико-санітарної допомоги, статистичні матеріали, результати експертної оцінки якості та ефективності їх роботи, а також дані з вітчизняної та зарубіжної літератури з питань розробки економічних методів управління та їх використання. На основі

результатів дослідження були визначені економічні методи та коефіцієнти, які є найбільш оптимальними та придатними для застосування в практиці Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги. Один із них - метод визначення витрат на лікування хворого з урахуванням клініко-статистичних груп, що є найбільш достовірним методом для лікувально-профілактичних закладів загалом. Результати розрахунків показали, що цей метод може бути успішно застосований не лише з використанням клініко-статистичних груп, але й груп динамічного спостереження (груп здоров'я) та кількості відвідувань хворих.

### **Висновки до третього розділу**

Завершуючи аналіз 3 розділу, присвяченого практичним рішенням для оптимізації робочого середовища в Київській міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги, варто визначити, що цей розділ є ключовим етапом дослідження з важливим значенням для стратегічного покращення умов праці медичних працівників. У ньому розглядаються практичні рішення та інноваційні підходи, спрямовані на поліпшення якості робочого середовища, забезпечення безпеки та здоров'я медичних працівників.

У підрозділі «Упровадження інноваційних технологій у медичних закладах» розглядається важливість використання сучасних технологій, таких як робототехніка, для покращення робочого середовища та зниження ризиків для медичних працівників. Такі інновації сприяють підвищенню точності та ефективності медичних процедур.

Підрозділ «Розробка комплексних рекомендацій щодо поліпшення робочого середовища та здоров'я медичних працівників» надає конкретні методичні рекомендації для поліпшення умов праці медичного персоналу в Київській міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги. Ці рекомендації спрямовані на створення комфортних і безпечних умов роботи, які впливають на здоров'я і ефективність медичних працівників. Основні аспекти цих рекомендацій включають:

1. *Оптимізацію графіків роботи.* Рекомендується розробити гнучкі графіки роботи, які забезпечують медичному персоналу достатній час для відновлення і відпочинку. Це включає наступне: введення перерв між важкими змінами, що допоможе уникнути професійного вигорання та збільшить загальну продуктивність.

2. *Дотримання ергономічних стандартів.* Рекомендується переобладнати робочі місця медичних працівників з урахуванням ергономічних стандартів. Це допоможе зменшити фізичне навантаження та запобігти професійним захворюванням. Наприклад, належна організація робочого місця допоможе позбавитися від зайвого напруження на спині та суглобах.

3. *Забезпечення психологічної підтримки організацією служби психологічної підтримки для медичного персоналу є важливою.* Ця служба має надавати індивідуальні консультації та групові сесії, які допоможуть медичному персоналу управляти стресом і психологічними труднощами, пов'язаними з роботою.

Зазначені рекомендації мають на меті покращити якість робочого середовища медичного персоналу, забезпечити їх безпеку та здоров'я, а також підвищити загальну продуктивність і задоволення від роботи. Реалізація цих заходів може позитивно позначитися як на самопочутті медичного персоналу, так і на якості медичної допомоги, наданої пацієнтам в лікарні.

Система моніторингу, що розглядається в підрозділі «Система моніторингу для оцінювання ефективності упроваджених заходів», є необхідною та важливою складовою для сталого покращення медичної установи. Вона розроблена з метою надання можливості отримання об'єктивної та вичерпної інформації, необхідної для адекватного реагування на зміни, що відбуваються в медичному середовищі, та для підвищення загальної якості медичного обслуговування.

Система моніторингу базується на інтегрованій ІТ-платформі, що централізовано збирає та обробляє дані. ІТ-платформа включає модулі для збору зворотного зв'язку від медичного персоналу та пацієнтів, моніторингу

робочих навантажень, аналізу робочих процесів та інші функціональні можливості. За допомогою системи накопичуються дані про аспекти роботи медичної установи, такі як: робочий час, навантаження на персонал, якість наданих послуг та задоволення пацієнтів.

Одним із ключових елементів системи є інструменти аналітики даних, за допомогою яких обробляються та аналізуються інформаційні матеріали. Аналітичні інструменти дають змогу виявляти тенденції, проблеми та можливості для їх покращення. Завдяки ним зручно вчасно реагувати на негативні аспекти роботи медичної установи та вживати відповідні заходи для їх вирішення.

Модуль звітності та візуалізації є не лише важливою, але й незамінною складовою системи моніторингу для оцінювання ефективності упроваджених заходів та виявлення потреб у подальшому покращенні медичної установи. Цей модуль насамперед відзначається своєю здатністю перетворювати звичайні цифрові дані в чіткі та зрозумілі візуальні зображення та звіти.

Однією з ключових функцій модуля звітності та візуалізації є можливість створення звітів, що відображають різні аспекти роботи медичної установи. Такі звіти мають інформацію про робочий час медичного персоналу, рівень його навантаження, результати анкетування пацієнтів та іншу корисну інформацію.

Графічне представлення даних є ще однією важливою характеристикою цього модуля. Візуалізація даних уможливорює створення графіків, діаграм, картограм та інших графічних елементів, що ілюструють структуру та динаміку даних. Це робить інформацію більш зрозумілою і може виявити приховані тенденції або важливі кореляції між різними параметрами.

Завдяки модулю звітності та візуалізації зручно легко ідентифікувати ключові аспекти роботи медичної установи та ефективність впроваджених заходів. Наприклад, графіки можуть показати, які відділи потребують більшого розподілу ресурсів, а звіти можуть вказати на необхідність зміни графіків роботи персоналу для оптимізації навантаження. Такий аналіз інформації

сприяє більш ефективному управлінню медичною установою та прийняттю науково обґрунтованих рішень.

Система зворотного зв'язку, що включає анкети, опитування та інші інструменти, є невід'ємною та ключовою складовою системи моніторингу для оцінювання ефективності упроваджених заходів та виявлення потреб у подальшому покращенні медичної установи. Цей елемент системи дає змогу отримувати цінний та об'єктивний відгук від осіб, які взаємодіють з медичною установою, а саме - від медичного персоналу та пацієнтів.

Опитування та анкети, що включені до системи зворотного зв'язку, сприяють створенню механізму збору інформації про думки, враження та спостереження від персоналу медичного закладу. Медичний персонал ділиться спостереженнями та рекомендаціями щодо поліпшення робочих умов, процесів лікування та організації роботи. Це відкриває доступ отримати цінні відгуки, які можуть бути використані для удосконалення функціонування медичної установи.

З позиції пацієнтів, система зворотного зв'язку створює умови для збору їхніх враження та оцінки про медичний заклад, які є надзвичайно важливими для підвищення якості медичного обслуговування. Пацієнти діляться думками щодо якості наданої медичної допомоги, сприйняття медичного персоналу, а також зазначити можливі недоліки або позитивні враження від візиту до медичного закладу.

Зворотний зв'язок від медичного персоналу та пацієнтів сприяє виявити проблеми та досягнення медичної установи. Аналіз таких відгуків може вказати на необхідність певних змін у роботі, які спрямовані на покращення робочих умов, якості наданої медичної допомоги та задоволення як пацієнтів, так і медичного персоналу. Таким чином, система зворотного зв'язку стає потужним інструментом для постійного удосконалення медичної установи та підвищення її ефективності.

Загалом, система моніторингу є важливим інструментом для оцінювання ефективності упроваджених заходів та виявлення потреб у подальшому

покращенні медичної установи. Вона надає змогу отримувати об'єктивну інформацію, яка служить основою для прийняття обґрунтованих рішень з метою підвищення якості медичного обслуговування та оптимізації робочих процесів.

Таким чином, упровадження інноваційних технологій, розробка комплексних рекомендацій та система моніторингу є важливими кроками для покращення умов праці медичних працівників та підвищення ефективності медичного обслуговування в Київській міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги. Ці заходи сприятимуть як загальному здоров'ю персоналу, так і забезпеченню якісної медичної допомоги пацієнтам.

## ВИСНОВКИ

1. У ході проведеного дослідження було виявлено низку критичних проблем та викликів, що виникають перед медичним персоналом у контексті надання медичної допомоги в умовах військових конфліктів. Ретельно досліджені та проаналізовані основні аспекти, які впливають на умови праці та ефективність медичного персоналу в таких надзвичайних ситуаціях.

По-перше, фізичне навантаження в умовах військового конфлікту є однією з основних труднощів, з якими стикається медичний персонал. Завдання, пов'язані з лікуванням поранених та вразливих осіб, вимагають значної фізичної витривалості та ефективності. Крім того, обмежені ресурси та доступ до необхідного медичного обладнання можуть ускладнити проведення медичних процедур та діагностику.

Психологічне навантаження також є важливим аспектом, який впливає на працездатність медичного персоналу в умовах військових конфліктів. Спостереження та лікування важких поранень та травм, а також взаємодія з військовими, які пережили стресові ситуації, можуть мати серйозний психологічний вплив на медичних працівників.

Додатковою проблемою є обмежені ресурси та доступ до медичного обладнання. У військових конфліктах ресурси часто є обмеженими, що може вплинути на можливість надання якісної медичної допомоги. Недостатнє медичне обладнання та ліки можуть стати серйозними перешкодами для ефективного лікування поранених.

Крім того, особливості організації роботи в умовах військового конфлікту також варто враховувати. Необхідно впроваджувати стратегії та тактики, спрямовані на забезпечення безпеки медичного персоналу та оптимізацію процесу надання допомоги в умовах загрози.

Отже, проведений аналіз виокремив цілу низку складних аспектів, з якими стикається медичний персонал у військовому стані. Розуміння цих викликів дозволяє розробити конкретні інноваційні рішення та рекомендації для поліпшення умов праці та підвищення ефективності медичного обслуговування.

Для вирішення цих проблем та покращення умов праці медичного персоналу були розроблені конкретні інноваційні підходи та рекомендації. У ході дослідження були запропоновані інноваційні рішення, спрямовані на оптимізацію хірургічних операцій та полегшення процесу реабілітації пацієнтів. Зокрема, було висвітлено важливість використання робототехніки в медицині. Під час дослідження виявлено, що сучасні робототехнічні системи, такі як система Da Vinci, мають великий потенціал для покращення хірургічних операцій. Вони дозволяють лікарям здійснювати втручання з високою точністю та мінімізувати ризики для пацієнтів.

Крім того, інші робототехнічні системи, як системи для виконання невеликих та точних рухів, також можуть бути використані для різних медичних процедур. Це дозволяє лікарям здійснювати операції та маніпуляції, які були б складні для виконання вручну.

Такі робототехнічні рішення вносять важливий внесок у сферу медицини, допомагаючи підвищити якість медичної допомоги та знизити ризики для пацієнтів під час хірургічних процедур.

Крім того, в рамках дослідження були розроблені методичні рекомендації, спрямовані на створення безпечних та комфортних умов роботи для медичного персоналу. Вони включають важливі положення, що сприяють покращенню умов праці та здоров'я медичних працівників.

Перш за все, була запропонована оптимізація графіків роботи медичного персоналу. Це передбачає розробку гнучких графіків, які забезпечують достатній час для відновлення та уникнення професійного вигорання. Також розглядалися можливості введення перерв між важкими змінами, щоб забезпечити відпочинок працівників.

Другий аспект рекомендацій полягає в дотриманні ергономічних стандартів в обладнанні медичних кабінетів. Це включає переобладнання робочих місць з урахуванням ергономічних вимог, що сприятиме зниженню фізичного навантаження та запобіганню професійним захворюванням медичного персоналу.

Окрема увага приділяється психологічній підтримці медичного персоналу. Було рекомендовано запровадити службу психологічної допомоги, яка надає індивідуальні консультації та групові сесії для працівників. Це сприятиме зниженню стресу та підвищує психологічний комфорт медичного персоналу.

Усі ці рекомендації спрямовані на створення оптимальних умов для роботи медичних працівників, що в свою чергу сприятиме підвищенню загальної продуктивності та задоволення від роботи в умовах військового стану.

Позитивний вплив рекомендованих рекомендацій для покращення робочих умов медичного персоналу може бути збільшено завдяки впровадженню системи моніторингу та оцінки ефективності. Задіювання системи уможливить вчасно виявляти потреби у подальших змінах та оптимізації робочих процесів, що сприятиме підвищенню якості медичного обслуговування та покращенню умов праці медичного персоналу.

Отже, завдяки проведеному аналізу та розробленим інноваціям та рекомендаціям, можна зробити висновок, що вирішення проблем та покращення умов праці медичного персоналу в умовах військового стану є досяжним завданням завдяки застосуванню сучасних технологій та методів у медичній практиці.

2. Проведене дослідження включало аналіз стресових факторів, з якими стикається медичний персонал під час роботи в умовах військових конфліктів. Це включало в себе оцінку інтенсивності стресу, тривалості експозиції та можливих наслідків для психічного стану працівників. Аналіз стресових факторів був важливою складовою дослідження, спрямованого на зрозуміння психологічного впливу військових умов на медичний персонал та розробку заходів для підтримки їхнього психологічного здоров'я. Аналіз стресових факторів включав наступні етапи та аспекти:

*А. Інтенсивність стресу.* У першу чергу визначалася інтенсивність стресових факторів, з якими працівники стикалися. Це означало аналіз впливу на психологічний стан медичного персоналу таких надзвичайних ситуацій та подій як: бойові дії, евакуації, нестабільна ситуація тощо.

1. *Тривалість експозиції.* Нами враховувалась тривалість впливу стресових факторів. Чи були вони короткотривалими (наприклад, інциденти) чи тривалими (періоди активних бойових дій). Це сприяло оцінюванню, наскільки тривалий стрес впливає на психічний стан медичного персоналу.

2. *Можливі наслідки.* Особлива увага приділялася аналізу можливих наслідків стресу для психічного стану працівників. Розглядалось вивчення можливих психологічних реакцій, таких як тривожність, депресія, посттравматичний стресовий розлад та інші.

3. *Оцінка ризику для психічного здоров'я.* На основі отриманих даних було проведено оцінку ризику для психічного здоров'я медичного персоналу. Це уможливило ідентифікувати групи працівників, які можуть бути особливо вразливими перед стресовими ситуаціями.

4. *Розробка заходів підтримки.* На основі результатів аналізу стресових факторів були розроблені конкретні заходи підтримки та інтервенції для медичного персоналу, що включало: психологічну підтримку, тренінги, та програми для забезпечення психологічної стійкості.

5. *Моніторинг і динаміка.* Дослідження передбачало систему моніторингу та аналізу динаміки психологічного стану медичного персоналу в процесі роботи в умовах військових конфліктів для вчасного реагування на зміни та впроваджувати коригувальні заходи.

#### ***Б. Аналіз психологічного навантаження.***

Було проведено аналіз психологічного навантаження на медичний персонал в умовах військових конфліктів. Вивчалися ситуації, що можуть викликати стрес, а також частота та інтенсивність цих ситуацій.

Вивчалися фактори підтримки та ресурси, доступні медичному персоналу для подолання психологічних труднощів, а саме, аналіз наявності програм психологічної підтримки та доступу до них.

Дослідження враховувало індивідуальні особливості працівників, як: психологічна стійкість, досвід роботи та особисті ресурси для подолання стресу.

На основі отриманих даних були розроблені конкретні рекомендації для підтримки психологічного здоров'я та стійкості медичного персоналу в умовах військових конфліктів.

Враховуючи динаміку ситуації, було розроблено систему моніторингу та адаптації, що дозволяє вчасно реагувати на психологічні потреби медичного персоналу та вносити коригування в підтримку.

Оцінювання психологічного впливу військових умов на медичний персонал надало змогу зрозуміти складність робочого середовища та визначити шляхи покращення його психологічної стійкості.

3. Розроблені нами рекомендації щодо поліпшення умов праці та системи мотивації медичних працівників в умовах військових конфліктів включають в себе низку конкретних заходів та стратегій, спрямовані на підвищення ефективності та психологічного благополуччя медичного персоналу, а саме:

*А. Оптимізація графіків роботи*

- Розробити гнучкі графіки роботи, які забезпечують достатній час для відновлення та уникнення професійного вигорання.
- Розглянути можливості введення регулярних перерв для відпочинку між важкими змінами.
- Враховувати індивідуальні особливості працівників при складанні графіків.

*Б. Психологічна підтримка*

- Організувати службу психологічної підтримки для медичного персоналу, де працівники можуть отримати конфіденційну психологічну допомогу та консультації.
- Проводити регулярні тренінги з психологічної стійкості та стресоустойчивості.

*В. Мотивація та винагорода*

- Запровадити систему мотиваційних заохочень для медичного персоналу, в якій враховується роль кожного у наданні медичної допомоги під час військових конфліктів.

- Розглянути можливості надання бонусів за високу ефективність та відданість роботі.

#### *Г. Ергономічні стандарти*

- Забезпечити відповідну ергономіку робочих місць та обладнання медичних кабінетів, щоб уникнути травм та знизити фізичне навантаження.

#### *Д. Комунікація та зв'язок*

- Зміцнити систему комунікації та зв'язку між медичним персоналом для забезпечення оперативного обміну інформацією та координації дій під час надання медичної допомоги.

#### *Е. Навчання та розвиток*

- Запровадити систему постійного навчання та підвищення кваліфікації медичного персоналу, враховуючи специфіку військових конфліктів.

#### *Є. Забезпечення ресурсами*

- Забезпечити належним обладнанням та медичними ресурсами для надання кваліфікованої медичної допомоги.

#### *Ж. Моніторинг та оцінка*

- Вести системний моніторинг за виконанням рекомендацій та станом психологічного благополуччя медичного персоналу.

Розроблені рекомендації спрямовані на створення оптимальних умов для роботи медичного персоналу в умовах військових конфліктів, забезпечуючи їхню ефективність та стійкий психологічний стан.

4. У процесі аналізу закордонних моделей та практик, які були успішно впроваджені в інших країнах щодо поліпшення умов праці медичного персоналу та мотивації, було проведено ретельне дослідження різних аспектів цих систем.

Вивчення закордонних моделей розпочалося з аналізу конкретного змісту цих моделей. Було докладно розглянуто структуру, організацію та принципи

функціонування систем охорони здоров'я в США, Канаді, країнах Європи та інших розвинених країнах. Це включало опис процедур, правил, та методів, що використовуються для покращення умов праці медичного персоналу та мотивації.

Після детального аналізу моделей була проведена оцінка їх ефективності та результатів. Акцентувалася увага на показниках, що вказували на покращення умов праці медичного персоналу, збільшення їхньої мотивації та підвищення якості медичних послуг, а саме: аналіз статистичних даних, звітів та досліджень, проведених в цих країнах.

На основі аналізу були ідентифіковані ключові принципи та підходи, що вважалися основними для поліпшення умов праці медичного персоналу та мотивації. Ці принципи включали організаційні зміни, використання новітніх технологій, системи стимулювання та інші аспекти.

Після аналізу міжнародних практик було визначено ті, які допустимо адаптувати до українських умов. Створювалися національні аналоги, враховуючи специфіку системи охорони здоров'я в Україні та наявність необхідних ресурсів.

Для ефективною реалізації нових практик була рекомендовано проводити підготовку медичних працівників, адміністраторів та управлінців системи охорони здоров'я з питань організації роботи, ефективного використання нових інструментів, та психологічну підготовку.

Таким чином, адаптація міжнародних практик до українських реалій включала в себе аналіз, адаптацію та навчання. Такий комплексний підхід уможливить ефективно впровадити нові практики та покращити умови праці медичного персоналу в Україні.

5. Поліпшення умов праці медичного персоналу має значний вплив на загальну ефективність закладів охорони здоров'я, а саме:

*Покращення якості медичних послуг.* Забезпечення комфортних та безпечних умов роботи для медичного персоналу сприяє підвищенню якості наданих медичних послуг. Медичні працівники, які працюють в сприятливих

умовах, мають менше шансів на вигорання та стрес, що позитивно впливає на їхню увагу та точність у роботі.

*Зменшення відтоку кадрів.* Покращення умов праці допускає зниження відтоку медичних працівників із системи охорони здоров'я. Медичний персонал, який відчуває підтримку та має можливість працювати в комфортних умовах, більш схильний залишатися у своїй посаді та розвивати кар'єру в медичинській галузі.

*Збільшення позитивних реакцій пацієнтів.* Поліпшення умов праці медичного персоналу сприяє покращенню взаємодії з пацієнтами. Урівноважені медичні працівники більш ефективно взаємодіють з пацієнтами, надають їм більше уваги та сприяють позитивним медичним результатам.

*Зниження помилок та ускладнень.* Покращення умов праці сприяє зменшенню втоми та стресу серед медичного персоналу, що уможливорює запобігання медичних помилок та ускладнень. Менше помилок адекватно відображається на витратах щодо корекції та лікування ускладнень.

*Підвищення репутації закладу.* Заклади охорони здоров'я, що створюють комфортні умови для свого персоналу, мають кращу репутацію серед пацієнтів і в цілому серед громадськості. Це сприяє зростанню попиту на послуги цих закладів та збільшення їхнього доходу.

Отже, поліпшення умов праці медичного персоналу відображається на загальній ефективності закладів охорони здоров'я через підвищення якості послуг, збільшення задоволеності пацієнтів та зменшення помилок та відтоку кадрів.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Закон України «Про оплату праці», (згідно з Постановою Верховної Ради України від 20 квітня 1995 року № 144/95-ВР), <https://ips.ligazakon.net/document/Z950108>.

2. Закон України «Про відпустки», (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1997, № 2, ст. 4), {Вводиться в дію Постановою ВР № 505/96-ВР від 15.11.96, ВВР, 1997, № 2, ст. 5} <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/504/96-%D0%B2%D1%80#Text>.

3. Закон України «Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану», {Із змінами, внесеними згідно із Законами № 2352-ІХ від 01.07.2022, № 3494-ІХ від 22.11.2023}, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2136-20#Text>.

4. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», (Відомості Верховної Ради України(ВВР),1993, № 4, ст.19).

5. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (Відомості Верховної Ради України(ВВР), 1992, № 2801-ХІІ). URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>

6. Деякі питання оплати праці медичних працівників закладів охорони здоров'я. Кабінет Міністрів України, Постанова від 12 січня 2022 р. № 2, Київ. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2-2022-%D0%BF#Text>.

7. Про затвердження переліку професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам, порядку проведення цих оглядів та видачі особистих медичних книжок. Кабінет Міністрів України, Постанова від 23 травня 2001 р. № 559, Київ. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/559-2001-%D0%BF#Text>.

8. Про затвердження переліку медичних психіатричних протипоказань щодо виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби), що можуть становити безпосередню небезпеку для особи або оточуючих. Кабінет Міністрів України, Постанова від від 10 травня 2022 р. № 577, Київ. [https://zakononline.com.ua/documents/show/505109\\_757941](https://zakononline.com.ua/documents/show/505109_757941).

9. Про безпеку та здоров'я працівників на роботі. Кабінет Міністрів України, Закон України (проект), 13 жовтня 2023 року, Київ. <https://ips.ligazakon.net/document/JI10117A>.

10. Основи законодавства України про охорону здоров'я, Закон України, (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, № 4, ст.19). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.

11. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників: наказ МОЗ України від 29 березня 2002 р. № 117 / Міністерство Охорони Здоров'я України. Випуск 78. Охорона здоров'я. – Режим доступу : <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ5907>.

12. Щербиніна М.Б., Скирда І.Ю. Реформа системи охорони здоров'я України: проблеми сьогодення // Електронний ресурс. – Режим доступу : <http://www.mifua.com/archive/article/26830>.

13. Барзилович А.Д. Механізми державного регулювання. Надання медичних послуг в Україні. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2020. № 1 (24). С. 86–90.

14. Муляр Г.В. Реформа сфери охорони здоров'я: адміністративно-правовий аспект. *Юридичний вісник*. 2020. № 1. С. 51–57.

15. Губський Ю.І. та ін. Правове регулювання надання медичної допомоги в Україні. *Медичне право України: проблеми становлення та розвитку*. – *Матеріали I Всеукраїнської науковопрактичної конференції 19-20.04.2007*, м. Львів. С. 105-112.

16. Сидоренко Т. М. Правові засади формування галузі охорони здоров'я: стан, проблеми, перспективи розвитку // Електронний ресурс. – Режим доступу : [https://minjust.gov.ua/m/str\\_6764](https://minjust.gov.ua/m/str_6764).

17. Савіна Т.В. Нормативно-правове регулювання кадрової політики системи охорони здоров'я в Україні. *Державне управління: теорія та практика*. 2017. № 1. С. 120-128.

18. Горбатова Д. І. Форми державного управління у сфері охорони здоров'я. *Право і суспільство*. 2019. № 4. С. 166-173.

19. Сарибасєва Г. Адміністративно-правове регулювання у сфері охорони здоров'я: телеологічний підхід та систематизація // Електронний ресурс. – 2018. – С. 72–75. – Режим доступу : [http://www.jurnaluljuridic.in.ua/archive/2018/1/part\\_2/16.pdf](http://www.jurnaluljuridic.in.ua/archive/2018/1/part_2/16.pdf).

20. Федоренко Т. А. Міжнародні стандарти партисипаторної демократії як підґрунтя забезпечення участі громадськості в державному управлінні у сфері охорони здоров'я в Україні. *Вісник Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Серія : Державне управління*. 2017. № 3. С. 95-102.

21. Gagne T., Lapalme J., McQueen D.V. Multidisciplinarity in health promotion: a bibliometric analysis of current research. *Health Promotion International*. 2017. Vol. 32, Issue 4. P. 1-12. – DOI: 10.1093/heapro/dax002. – Режим доступу : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28334790/>.

22. Яремчук О. Кращі зарубіжні практики в сімейній медицині: досвід для України. *Державне управління: удосконалення та розвиток : електрон. вид.* – 30.11.2018. № 11. – Режим доступу : <http://www.dy.nauka.com.ua/index.php?op=1&z=1337>.

23. Гомон Д.О., Денисова А.В. Зарубіжний досвід організації забезпечення охорони здоров'я. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Юридичні науки*. 2016. № 4. С. 123.

24. Приятельчук О.А. Система охорони здоров'я як механізм реалізації моделі загального добробуту в скандинавському регіоні. *Економіка та суспільство: електронне наукове фахове видання. Мукачівський державний університет*. 2018. № 19. С. 913. – Режим доступу : [http://www.economyandsociety.in.ua/journal/19\\_ukr/137.pdf](http://www.economyandsociety.in.ua/journal/19_ukr/137.pdf).

25. Камінська Т. Уроки зарубіжних країн для реформування охорони здоров'я в Україні. *Економічна теорія та право*. 2015. № 1(20). – Режим доступу : <http://econtlaw.nlu.edu.ua/wp-content/uploads/2015/11/№1-38-50.pdf>.

26. Паршикова А. Міжнародний досвід реформування системи охорони здоров'я (досвід країн Європейського Союзу) // Інформаційна довідка, підготовлена Європейським інформаційнодослідницьким центром на запит

народного депутата України. – Режим доступу :  
<http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/29185.pdf>.

27. Матвієнко Ю. Система охорони здоров'я в Японії. *Медицина світу*. 2013. № 11. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу :  
<http://msvitu.com/archive/2013/november/article-10.php>.

28. Шевченко М. Медицина Японії: держава – усьому голова? *Ваше здоров'я*. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу :  
<https://www.vz.kiev.ua/medytsynayaponiyi-derzhava-usomu-golova/>.

29. Characteristics of Japan's social security systemю *Ministry of Health, Labour and Welfare*. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу :  
[https://www.mhlw.go.jp/english/social\\_security/dl/social\\_security6-a.pdf](https://www.mhlw.go.jp/english/social_security/dl/social_security6-a.pdf).

30. About medical insurance in Japanю *Ministry of Health, Labour and Welfare*. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу :  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryoku/iryouhoken/iryouhoken01/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryouhoken/iryouhoken01/index.html).

31. Japan Health System Review. Health Systems in Transition Vol. 8 No. 1 2018 // [Електронний ресурс]. – Режим доступу:  
[https://apps.searo.who.int/PDS\\_DOCS/B5390.pdf](https://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B5390.pdf).

32. Шекера О.Г. Міжнародний досвід організації медичної допомоги // [Електронний ресурс]. – Режим доступу:  
[http://healthysociety.com.ua/index.php?option=com\\_content&view=article&id=198:2011-06-15-11-11-48&catid=36:2011-04-19-08-30-45&Itemid=58](http://healthysociety.com.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=198:2011-06-15-11-11-48&catid=36:2011-04-19-08-30-45&Itemid=58).

33. Худоба О. Зарубіжний досвід державного управління системою охорони здоров'я в Україні: порівняльний аналіз. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2014. Вип. 1. С. 133-141. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://nbuv.gov.ua/UJRN/dums\\_2014\\_1\\_17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/dums_2014_1_17).

34. Carman K., Dardess P., Maurer M. [et al.] Patient and family engagement: A framework for understanding the elements and developing interventions and policies. *Health Affairs*. 2013. № 32 (2). P. 223-231.

35. Protection from high medical costs // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.healthcare.gov/why-coverage-is-important/protection-from-high-medical-costs/>.

36. Taylor, F. W. Scientific Management // London Print Book. – 2003. – DOI: 10.4324/9780203498569. – P. 692.

37. Smith J.H. ELTON MAYO AND THE HIDDEN HAWTHORNE // Work, Employment & Society. – 1987. – Vol. 1, No. 1 (March). – Pp. 107-120. – Sage Publications, Ltd.

38. Maslow A. H. A theory of human motivation // Psychological Review. – 1943. – Vol. 50(4). – Pp. 370–396. – DOI: 10.1037/h0054346.

39. Kain J., Jex S. Karasek's (1979) job demands-control model: A summary of current issues and recommendations for future research // In P. L. Perrewé & D. C. Ganster (Eds.), New developments in theoretical and conceptual approaches to job stress. – 2010. – Pp. 237–268. – Emerald Group Publishing. – DOI: 10.1108/S1479-3555(2010)0000008009.

40. Chorna V.V., Serheta I.V., Makhniuk V.M. Suchasni pidkhody do stvorennia vnutrishnolikarnianoho komfortu dlia khvorykh ta medychnoho personal v psykhiatrychnykh zakladakh okhorony zdorovia [Modern Approaches to the Creation of In-Hospital Comfort for Patients and Medical Staff in Psychiatric Health Care Facilities].

41. Леонова А., Величковський С. Диференційована оцінка станів зниженої працездатності (стомлення-монотонія-пресигценіє-стрес) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://stud.com.ua/124997/psihologiya/opituvalnik\\_dors](https://stud.com.ua/124997/psihologiya/opituvalnik_dors).

42. Методика діагностики емоційного вигорання В. В. Бойко. Синдром вигорання. Діагностика і профілактика. Моделі і методи вимірювання психічного вигорання [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://stud.com.ua/148967/psihologiya/metodika\\_diaagnostiki\\_emotsiynogo\\_vigoran\\_nya\\_boyko#srcannot\\_1](https://stud.com.ua/148967/psihologiya/metodika_diaagnostiki_emotsiynogo_vigoran_nya_boyko#srcannot_1).

43. Gomes P. Medical Robotics. Minimally Invasive Surgery. Cambridge: Woodhead Publishing, 2012. ISBN: 780857097392.
44. Gkegkes I.D., Mamais I.A., Iavazzo C. Robotics in general surgery: A systematic cost assessment. 2017.
45. Heemskerk J., Bouvy N.D., Baeten C.G. The end of robot-assisted laparoscopy? A critical appraisal of scientific evidence on the use of robot-assisted laparoscopic surgery. *Surg Endosc.* 2014.
46. Behboodi A., Alesi J.F., Lee S.C.K. Chapter 7 - TwAS: treadmill with adjustable surface stiffness. In: *Soft Robotics in Rehabilitation.* 2021. P.241-258.
47. Turchetti G., Palla I., Pierotti F., Cuschieri A. Economic evaluation of da Vinci-assisted robotic surgery: A systematic review. *Surg Endosc.* 2012
48. van Dam P., Hauspy J., Verkinderen L., Trinh X.B., van Dam P.J., Van Looy L. et al. Are costs of robot-assisted surgery warranted for gynecological procedures? *Obstet Gynecol Int.* 2011.
49. dela Fuente M., Urano Y. REMOTE MEDICAL DIAGNOSTICS AND CONSULTATION SYSTEM. *Global Information and Telecommunication Studies.* Waseda University, Japan. 2007.
50. Reinhardt U.E. *Priced Out: The Economic and Ethical Costs of American Health Care.* Princeton University Press, 2019. 250 p.
51. Porter M.E., Teisberg E.O. *Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results.* Harvard Business Review Press. 2006. 528 p.
52. Перші телемедичні платформи вже працюють в Україні. 2022. *Урядовий портал.* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/news/pershi-telemedychni-platfomy-vzhe-pratsiuiut-v-ukraini>.
53. Langefors B. Infological model and information user views. *Information Systems.* 1980. № 5. P.17-32.
54. Miller G.A. WordNet: A Lexical Database for English. *COMMUNICATIONS OF THE ACM.* November 1995. Vol. 38, No. 11.

55. Van Gigch J.P. System design modeling and metamodeling. Springer Science & Business Media. 1991.

56. Klir G.J., von Glasersfeld E. An exposition of constructivism: Why some like it radical. Springer US. 1991. Pp. 229-238.

57. Backlund A. The definition of system. Kybernetes. Volume 29 (4). Jun 1, 2000.

58. Сердюк О.І., Короп О.А., Просоленко Н.В., Крупеня В.І., Рогожин Б.А. Методологічні аспекти аналізу інтегральної ефективності діяльності закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу. *Здоров'я нації*. 2018. № 3 (50). Харківська медична академія післядипломної освіти, Україна. С. 80.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Анкета для оцінки впливу робочих умов на медичних працівників

*Примітка: Відповіді оцінюються за шкалою від 1 до 5, де 1 - "дуже незначною мірою", 2 - "достатньо незначною мірою", 3 - "не великою, але й не малою мірою", 4 - "досить великою мірою", 5 - "дуже великою мірою".*

1. Як часто Ви відчуваєте стрес на робочому місці?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

2. Наскільки задоволені Ви умовами праці в лікарні?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

3. Як впливає робота з пацієнтами на Ваш емоційний стан?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

4. Наскільки достатньою є підтримка з боку колег та керівництва?

- 1
- 2

- 3
- 4
- 5

5. Оцініть рівень вашої здатності до впорядкування та контролю робочих задач.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

6. Як Ви оцінюєте своє фізичне та психологічне навантаження протягом робочого дня?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

7. Наскільки ви задоволені можливостями професійного розвитку та навчання, які надає лікарня?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

8. Як ви оцінюєте своє загальне задоволення роботою в цій лікарні?

- 1
- 2
- 3

- 4
- 5

9. Чи відчуваєте ви наявність вигорання, пов'язаного з роботою?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

10. Чи є достатні засоби захисту та обладнання для виконання Вашої роботи?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

**Відкрите запитання (не обов'язкове):**

- Які, на ваш погляд, основні аспекти, що потребують покращення в умовах Вашої роботи?

Ця анкета може допомогти зібрати цінну інформацію щодо впливу робочих умов на психологічний стан та загальне благополуччя медичних працівників у конкретному медичному закладі.

## Додаток Б

**Опитувальник ДОРС (Діагностика організаційно-робочого стресу):**

**Інструкція:** Вам пропонується ряд висловлювань, що характеризують почуття і відчуття, які можуть виникнути у вас під час роботи. Будь ласка, уважно прочитайте кожне з них і оцініть, наскільки кожне висловлювання відповідає вашому звичайному досвіду під час робочого дня. Використовуйте шкалу від 1 до 4, де 1 означає "майже ніколи", а 4 – "майже завжди".

1. Робота приносить мені задоволення.
2. Я з легкістю можу повністю сконцентруватися на роботі.
3. Робота не здається мені "тупій" або занадто одноманітною.
4. Я працюю майже з відразою.
5. Я відчуваю себе неповоротким і сонним.
6. Хотілося б, щоб у моїй роботі було побільше різноманітних завдань.
7. У мене виникає почуття невпевненості при виконанні роботи.
8. У мене не виникають перешкоди чи неполадки у роботі, і я реаую спокійно і зібрано.
9. Щоб справлятися з виконанням робочих завдань, мені доводиться витратити набагато більше зусиль, ніж я звик.
10. Моя робота йде без особливої напруги.
11. Я втрачаю загальний контроль над робочою ситуацією.
12. Я відчуваю себе стомленим.
13. Я продовжую працювати і далі, хоча не відчуваю особливого інтересу.
14. Все, що відбувається на моєму робочому місці, я можу контролювати без жодної напруги.
15. Я працюю з небажанням.
16. Я намагаюся змінити діяльність або відволіктися, щоб подолати почуття втоми.
17. Я знаходжу свою роботу досить приємною і цікавою.
18. Буває, що в делікатних робочих ситуаціях я відчуваю страх.

19. На роботі я млявий і безрадісний.
20. Робота не дуже обтяжує мене.
21. Мені доводиться змушувати себе працювати.
22. Виникають ситуації, коли доводиться миттєво зібратися і приймати рішення, щоб запобігти можливим збоєм і неполадкам в роботі.
23. Під час роботи мені хочеться встати, трохи розім'ятися і порухатися
24. Я на грані того, щоб заснути прямо за роботою
25. Моя робота сповнена різноманітних завдань
26. Я із задоволенням виконую свою роботу
27. Мені здається, що я легко можу впоратися з будь-якого поставленого переді мною робочої завданням
28. Я зібраний і повністю включений в виконання будь-якого дорученого мені завдання
29. Я можу без праці вжити всіх необхідних заходів для подолання складних ситуацій
30. Час за роботою пролітає непомітно
31. Я звик до того, що в моїй роботі постійно може траплятися щось непередбачене
32. Я реагую на те, що відбувається недостатньо швидко
33. Я ловлю себе на відчутті, що час ніби зупинився
34. Мені стає не по собі при будь-якому, навіть незначному, збої або перешкоди в робот
35. Моя робота занадто одноманітна, і я був би радий будь-якої зміни в перебігу робочого процесу
36. Я ситий по горло цією роботою
37. Я відчуваю себе змученим і зовсім побитим
38. Мені неважко самостійно приймати будь-які рішення, що стосуються виконання своєї роботи
39. Я відчуваю нервозність і підвищену дратівливість

**Обробка і інтерпретація результатів.** Для оцінки кожного стану підсумовуються бали відповідно до формули підрахунку. Далі вони зіставляються з тестовими нормами.

Формули підрахунку основних показників

$$\text{ІУ (стомлення)} = (2, 9, 11, 12, 21, 32 - 2, 2, 10, 14, 27, 28) + 25$$

$$\text{ІМ (монотонія)} = (2, 5, 6, 23, 24, 33, 35 - 2, 3, 25, 30) + 15$$

$$\text{ІП (пересичення)} = (2, 4, 13, 15, 19, 36, 39 - 21, 17, 20, 26) + 20$$

$$\text{ІС (стрес)} = (2, 7, 18, 22, 31, 34, 37, 40 - 2, 8, 29, 38) + 15$$

*Таблиця Б1*

### Зведена таблиця для розрахунків

| Ступінь вираженості стану | Індекс стомлення, бали | Індекс монотонії, бали | Індекс пересичення, бали | індекс стресу, бали |
|---------------------------|------------------------|------------------------|--------------------------|---------------------|
| низька                    | до 15                  | до 15                  | до 16                    | до 16               |
| помірна                   | Від 16 до 25           | Від 16 до 25           | Від 17 до 24             | Від 17 до 24        |
| виражена                  | Від 26 до 31           | Від 26 до 30           | Від 25 до 30             | Від 25 до 30        |
| висока                    | Від 32 і вище          | Від 31 і вище          | Від 31 і вище            | Від 31 і вище       |

## Додаток В

### МЕТОДИКА ДІАГНОСТИКИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ В. В. БОЙКО

*Інструкція.* Якщо ви лікар, медична сестра у взаємодії з людьми, вам буде цікаво побачити, наскільки маєте сформований психологічний. Читайте судження і відповідайте «так» або «ні». Врахуйте, що якщо у формулюваннях опитувальника йдеться про партнерів, то маються на увазі суб'єкти вашої професійної діяльності – пацієнти чи медичні працівники, з якими ви працюєте.

Текст опитувальника

- 1. Організаційні недоліки на роботі постійно змушують нервувати, переживати, напружуватися.
- 2. Сьогодні я задоволений своєю професією не менше, аніж на початку кар'єри.
- 3. Я помилився у виборі професії або профілю діяльності.
- 4. Мене турбує те, що я став гірше працювати (менш продуктивно, якісно, повільніше).
- 5. Теплота взаємодії з партнерами дуже залежить від мого настрою.
- 6. Від мене як професіонала мало залежить благополуччя партнерів.
- 7. Коли я приходжу з роботи додому, то деякий час (години 2-3) мені хочеться побути на самоті.
- 8. Коли я відчуваю втому або напруга, то намагаюся скоріше вирішити проблему.
- 9. Мені здається, що емоційно я не можу дати партнерам того, що вимагає професійний обов'язок.
- 10. Моя робота притуплює емоції.
- 11. Я відверто втомився від людських проблем, з якими доводиться мати справу на роботі.
- 12. Трапляється, що я погано сплю через переживання, пов'язаних з роботою.
- 13. Взаємодія з партнерами вимагає від мене великої напруги.
- 14. Робота з людьми приносить все менше задоволення.
- 15. Я б змінив місце роботи.

- 16. Мене часто засмучує те, що я не можу належним чином надати моєму партнерові професійну підтримку, допомогу.
- 17. Мені завжди вдається запобігти впливу поганого настрою на ділові контакти.
- 18. Мене дуже засмучує, якщо щось не ладиться у відносинах з колегами.
- 19. Я настільки втомлююся на роботі, що вдома намагаюся спілкуватися якнайменше.
- 20. Через обмаль часу, втому або напруження на роботі приділяю увагу партнеру менше, ніж належить.
- 21. Іноді самі звичайні ситуації спілкування на роботі викликають роздратування.
- 22. Я спокійно сприймаю обгрунтовані претензії партнерів.
- 23. Спілкування з партнерами спонукало мене усамітнюватися.
- 24. При згадці про деяких колег по роботі у мене псується настрій.
- 25. Конфлікти або розбіжності з колегами забирають багато сил і емоцій.
- 26. Мені все важче встановлювати або підтримувати контакти з партнерами.
- 27. Обстановка на роботі мені здається дуже важкою, складною.
- 28. У мене часто виникають тривожні очікування, пов'язані з роботою: щось має статися, як би не допустити помилки, чи зможу зробити все, як треба, не скоротять тощо.
- 29. Якщо партнер мені неприємний, я намагаюся обмежити час спілкування з ним, або менше приділяти йому уваги.
- 30. У спілкуванні на роботі я дотримуюся принципу: «Не роби людям добра, не отримаєш зла».
- 31. Я охоче розповідаю домашнім про свою роботу.
- 32. Бувають дні, коли мій емоційний стан погано позначається на результатах роботи (менше роблю, знижується якість, трапляються конфлікти).
- 33. Часом я відчуваю, що треба виявити до партнера більше уваги чуйність, але не можу.
- 34. Я дуже переживаю за свою роботу.

- 35. Партнерам на роботі віддаєш уваги і турботи більше, ніж отримуєш від них вдячності.
- 36. При думці про роботу мені стає недобре: починає колоти в області серця, підвищується тиск, з'являється головний біль.
- 37. У мене хороші (цілком задовільні) відносини з керівником.
- 38. Я часто радію, бачачи, що моя робота приносить користь людям.
- 39. Останнім часом (чи як завжди) мене переслідують невдачі в роботі.
- 40. Іноді робота, яку виконую викликає глибоке розчарування, викликають зневіру.
- 41. Бувають дні, коли контакти з партнерами складаються гірше, ніж зазвичай.
- 42. Я ставлюсь до ділових партнерів (суб'єктів діяльності) негативно.
- 43. Втома від роботи призводить до того, що я намагаюся скоротити спілкування з друзями і знайомими.
- 44. Я зазвичай виявляю інтерес до особистості партнера більше, ніж того, що стосується справи.
- 45. Зазвичай я приходжу на роботу зі свіжими силами, у гарному настрої.
- 46. Я іноді ловлю себе на думці, що працюю з партнерами автоматично, без душі.
- 47. На роботі зустрічаються настільки неприємні люди, що мимоволі бажаю їм щось погане..
- 48. Після спілкування з неприємними партнерами у мене буває погіршення фізичного або психічного самопочуття.
- 49. На роботі я відчуваю постійні фізичні, або психологічні перевантаження.
- 50. Успіхи на роботі надихають мене.
- 51. Ситуація на роботі, в якій я опинився, здається безвихідною (майже безвихідною).
- 52. Я втратив спокій через роботу.
- 53. Упродовж останнього року була скарга (були скарги) на мою адресу від колег.
- 54. Мені вдається берегти нерви завдяки тому, що багато з того, що відбувається з партнерами я не приймаю близько до серця.

- 55. Я часто з роботи повертаюся додому з негативними емоціями.
- 56. Я часто працюю через перевантаженням.
- 57. Раніше я був більш чуйним і уважним до партнерів, ніж тепер.
- 58. У роботі з людьми керуюся принципом: «Не витрачай нерви, бережи здоров'я».
- 59. Іноді йду на роботу з важким почуттям: як все набридло, нікого б не бачити і не чути.
- 60. Після напруженого робочого дня я відчуваю виснаження.
- 61. Контингент партнерів, з якими я працюю, дуже важкий.
- 62. Іноді мені здається, що результати моєї роботи не варті тих зусиль, які витрачаю.
- 63. Якби мені пощастило з роботою, то був би більш задоволеним.
- 64. Я в розпачі через те, що на роботі маю серйозні проблеми.
- 65. Іноді я поступаю зі своїми партнерами так, як не хотів би, щоб вони чинили зі мною.
- 66. Я засуджую партнерів, які розраховують на особливу поблажливість, увагу.
- 67. Найчастіше після робочого дня я не бажаю займатися домашніми справами.
- 68. Зазвичай я живу з думкою, щоб швидше закінчився робочий день.
- 69. Я не байдужий до прохань партнерів .
- 70. Працюючи з людьми, я абстрабуюся від чужих страждань і негативних емоцій.
- 71. Робота з людьми (партнерами) дуже розчаровує мене.
- 72. Щоб відновити сили, я часто приймаю ліки.
- 73. Як правило, мій робочий день проходить спокійно і легко.
- 74. Мої ставлення роботи вищі, ніж те, чого я досягаю.
- 75. Вважаю, що моя кар'єра склалася вдало.
- 76. Я дуже нервуюю через роботу.
- 77. Деяких зі своїх постійних партнерів я не хотів би бачити і чути.

- 78. Я підтримую колег, які присвячують себе людям (партнерам), забуваючи про власні інтереси.
- 79. Моя втома на роботі зазвичай мало позначається (ніяк не позначається) у спілкуванні з домашніми та друзями.
- 80. Я мало приділяю уваги партнеру, але намагаюся це робити непомітно.
- 81. Я часто дять нерву при спілкуванні з людьми на роботі.
- 82. До всього (майже до всього), що відбувається на роботі, я втратив інтерес.
- 83. Робота з людьми погано вплинула на мене як професіонала - зробила нервовим, притупила емоції.
- 84. Робота з людьми явно підриває моє здоров'я.

**Обробка і інтерпретація результатів.** Відповідно до «ключем» визначається сума балів окремо для кожного із симптомів вигорання. Показник вираженості симптомів коливається в межах від 0 до 30 балів:

*Таблиця 2*

### Інтерпретація результатів

| Симптом не склався | складаний симптом | сформований симптом |
|--------------------|-------------------|---------------------|
| 9 балів і менше    | 10-15 балів       | 16 балів і більше   |

#### «Ключ»

##### Фаза «Напруга»

1. Переживання психотравмуючих обставин:  
+ 1 (2), +13 (3), +25 (2), - 37 (3), +49 (10), +61 (5), - 73 (5)
- 2. Незадоволеність собою:
  - -2 (3), +14 (2), +26 (2), -38 (10), -50 (5), +62 (5), +74 (3)
- 3. «Загнаність в клітку»:
  - +3 (10), +15 (5), +27 (2), +39 (2), +51 (5), +63 (1), -75 (5)
4. Тривога і депресія:
  - +4 (2), +16 (3), +28 (5), +40 (5), +52 (10), +64 (2), +76 (3)

##### Фаза «резистенції»

1. Неадекватне емоційне реагування:  
+ 5 (5), -17 (3), +29 (10), +41 (2), +53 (2), +65 (3), +77 (5)
2. Емоційно-моральна дезорієнтація:  
+ 6 (10), -18 (3), +30 (3), +42 (5), +54 (2), +66 (2), -78 (5)
3. Розширення сфери економії емоцій:  
+ 7 (2), +19 (10), -31 (2), +43 (5), +55 (3), +67 (3), -79 (5)

4. Редукція професійних обов'язків:  
+ 8 (5), +20 (5), +32 (2), -44 (2), +56 (3), +68 (3), +80 (10)

Фаза «Виснаження»

1. Емоційний дефіцит:  
+ 9 (3), +21 (2), +33 (5), -45 (5), +57 (3), -69 (10), +81 (2)
2. Емоційна відстороненість:  
+ 10 (2), +22 (3), -34 (2), +46 (3), +58 (5), +70 (5), +82 (10)
3. Особиста відстороненість (деперсоналізація):  
+ 11 (5), +23 (3), +35 (3), +47 (5), +59 (5), +72 (2), +83 (10)
4. Психосоматичні і психовегетативні порушення:  
+ 12 (3), +24 (2), +36 (5), +48 (3), +60 (2), +72 (10), +84 (5)

Подальший крок в інтерпретації результатів опитування - підрахунок суми показників симптомів, здійснюваний для кожної з трьох фаз формування вигорання. Для кожної фази оцінка можлива в межах від 0 до 120 балів. За кількісними показниками можна судити тільки про те, яка фаза сформувалася більшою чи меншою мірою.

*Таблиця 3*

**Інтерпретація результатів опитування**

| Фаза не сформувалася | Фаза в стадії формування | фаза сформувалася |
|----------------------|--------------------------|-------------------|
| 36 балів і менше     | 37-60 балів              | 61 бал і більше   |

Відповідно «ключем» проводяться наступні підрахунки: визначається сума балів для кожного з 12 симптомів вигорання; підраховується сума показників симптомів для кожної з трьох фаз формування вигорання; встановлюється підсумковий показник синдрому емоційного вигорання, т. е. сума 12 симптомів

**МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

10.02 – МКР. 1873 «С» 2023.10.16. 001 УП

**АЛІЄВ МИКОЛА МИКОЛАЙОВИЧ**

**2024 р.**