

Т. М. Яневська,
доктор філософії в галузі публічного управління та адміністрування, директор,
Комунальне некомерційне підприємство
"Консультативно-діагностичний центр" Подільського району міста Києва
ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0003-8426-2277>

DOI: 10.32702/2306-6814.2026.8.607

ЗАГРОЗИ ДЕРЖАВНІЙ ПОЛІТИЦІ ФОРМУВАННЯ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У КОНТЕКСТІ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ СЕРЕД ЛІКАРІВ В УКРАЇНІ

T. Yanevska,
PhD in Public Governance and Administration, Director,
Kyiv Municipal Non-commercial Enterprise "Consulting and Diagnostic Center" of Podilskyi District

THREATS TO THE STATE POLICY OF FORMING THE PERSONNEL POTENTIAL
OF THE HEALTHCARE SYSTEM IN THE CONTEXT OF PROFESSIONAL
BURNOUT AMONG DOCTORS IN UKRAINE

У статті досліджено загрози державній політиці формування кадрового потенціалу сфери охорони здоров'я України, зумовлені поширенням синдрому професійного вигорання серед лікарів. Обґрунтовано, що в умовах реформування галузі, значного навантаження на медичний персонал, особливо в період пандемії COVID-19 та воєнного стану, професійне вигорання стає системною загрозою ефективній реалізації державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я. Автором визначено, що професійне вигорання є синдромом, який розвивається на тлі хронічного стресу та призводить до виснаження емоційних, енергетичних і особистісних ресурсів працівника, що безпосередньо впливає на якість медичної допомоги та створює загрози кадровій безпеці держави. Розкрито зміст таких понять як "державна політика формування кадрового потенціалу", "професійне вигорання", "емоційне виснаження", "деперсоналізація", "редукція особистих досягнень" в контексті публічного управління. Доведено, що високий рівень вигорання нівелює результати державних програм залучення та утримання медичних кадрів, збільшує плинність кадрів та підриває кадровий потенціал галузі.

На основі проведеного пілотного дослідження з використанням міжнародної методики Maslach Burnout Inventory (MBI) в адаптації для медичних працівників (онлайн-анкетування 187 лікарів різних спеціальностей: кардіологи, терапевти, анестезіологи, хірурги, лікарі екстреної медичної допомоги з різних регіонів України) отримано дані про поширеність симптомів вигорання як загрози державній кадровій політиці. Виявлено, що високий рівень емоційного виснаження мають 63,2% респондентів, високий рівень деперсоналізації — 41,7%, низький рівень редукції особистих досягнень — 37,4%. Поєднання високих показників за шкалами емо-

ційного виснаження та деперсоналізації (сформований синдром вигорання) діагностовано у 34,2% опитаних лікарів. Проаналізовано основні загрози державній політиці формування кадрового потенціалу, зумовлені вигоранням: зниження ефективності державної програми одnorазової виплати молодим лікарям "200 тисяч гривень" та механізмів цільової підготовки кадрів; зростання плинності кадрів, особливо в сільській місцевості та дефіцитних спеціальностях; втрата кваліфікованих спеціалістів через зовнішню міграцію; зниження якості медичних послуг у державному секторі; зростання навантаження на інших працівників, що створює ефект "доміно" та прискорює вигорання в колективі.

Встановлено, що лікарі з ознаками вигорання достовірно частіше висловлюють бажання змінити місце роботи (72,3% проти 24,6% серед лікарів без вигорання, $p < 0,001$) або змінити професію (41,2% проти 8,9%, $p < 0,001$). За результатами регресійного аналізу визначено основні предиктори розвитку вигорання як загрози кадровому потенціалу: робоче навантаження ($OR=2,45$), дефіцит кадрів у відділенні ($OR=2,18$), відсутність психологічної підтримки ($OR=1,96$), незадоволеність оплатою праці ($OR=1,78$). Доведено, що вигорання збільшує ймовірність звільнення за власним бажанням у 3,2 рази, що створює прямі загрози реалізації державної політики забезпечення системи охорони здоров'я кадрами.

Запропоновано комплекс заходів мінімізації впливу вигорання на державну кадрову політику: системний моніторинг рівня вигорання медичних працівників; оптимізація робочого навантаження та впровадження гнучких графіків роботи; створення програм психологічної підтримки на робочому місці; підвищення престижності медичної професії через інформаційні кампанії; вдосконалення системи матеріального стимулювання, включаючи програму "200 тисяч гривень" для молодих лікарів; розвиток корпоративної культури та наставництва. У висновках наголошено на необхідності інтеграції заходів профілактики вигорання до загальнодержавної стратегії формування кадрового потенціалу системи охорони здоров'я України.*

The article examines the threats to the state policy of forming the personnel potential of the healthcare system of Ukraine caused by the spread of professional burnout syndrome among doctors. It is substantiated that in the context of reforming the industry, significant workload on medical personnel, especially during the COVID-19 pandemic and martial law, professional burnout becomes a systemic threat to the effective implementation of state personnel policy in the healthcare sector. The author determines that professional burnout is a syndrome that develops against the background of chronic stress and leads to the depletion of emotional, energy, and personal resources of an employee, which directly affects the quality of medical care and creates threats to the personnel security of the state. The content of such concepts as "state policy of forming personnel potential", "professional burnout", "emotional exhaustion", "depersonalization", "reduction of personal achievements" in the context of public administration is revealed. It is proven that a high level of burnout neutralizes the results of state programs for attracting and retaining medical personnel, increases staff turnover, and undermines the personnel potential of the industry. Based on a pilot study using the international Maslach Burnout Inventory (MBI) methodology adapted for healthcare workers (an online survey of 187 doctors of various specialties: cardiologists, therapists, anesthesiologists, surgeons, emergency medicine physicians from different regions of Ukraine), data on the prevalence of burnout symptoms as a threat to state personnel policy were obtained. It was found that 63.2% of respondents have a high level of emotional exhaustion, 41.7% have a high level of depersonalization, and 37.4% have a low level of reduction of personal achievements. The combination of high scores on the emotional exhaustion and depersonalization scales (formed burnout syndrome) was diagnosed in 34.2% of surveyed doctors.

The main threats to the state policy of forming personnel potential caused by burnout are analyzed: reduction of the effectiveness of the state program of one-time payment to young doctors "200 thousand hryvnias" and mechanisms of targeted training; increase in staff turnover, especially in rural areas and shortage specialties; loss of qualified specialists due to external migration; decrease in the quality of medical services in the public sector; increase in the workload on other workers, which creates a "domino effect" and accelerates burnout in the team. It was found that doctors with signs of burnout are significantly more likely to express a desire to change their place of work (72.3% vs. 24.6% among doctors without burnout, $p < 0.001$) or change their profession (41.2% vs. 8.9%, $p < 0.001$). Based on the results of regression analysis, the main predictors of burnout development as a threat to personnel potential were identified: workload ($OR=2.45$), staff shortage

in the department (OR=2.18), lack of psychological support (OR=1.96), dissatisfaction with remuneration (OR=1.78). It is proven that burnout increases the probability of dismissal at one's own request by 3.2 times, which creates direct threats to the implementation of state policy for providing the healthcare system with personnel.

A set of measures to minimize the impact of burnout on state personnel policy is proposed: systematic monitoring of the level of burnout of healthcare workers; optimization of workload and implementation of flexible work schedules; creation of psychological support programs in the workplace; increasing the prestige of the medical profession through information campaigns; improvement of the material incentive system, including the "200 thousand hryvnias" program for young doctors; development of corporate culture and mentoring. The conclusions emphasize the need to integrate burnout prevention measures into the national strategy for forming the personnel potential of the healthcare system of Ukraine.

Ключові слова: державна політика, кадровий потенціал, охорона здоров'я, професійне вигорання, плинність кадрів, кадрова безпека, медичні працівники, програма "200 тисяч гривень", Maslach Burnout Inventory, регресійний аналіз.

Key words: state policy, personnel potential, healthcare, professional burnout, staff turnover, personnel security, healthcare workers, "200 thousand hryvnias" program, Maslach Burnout Inventory, regression analysis.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Система охорони здоров'я України перебуває в стані системної трансформації, що супроводжується значним навантаженням на медичних працівників. Пандемія COVID-19, а згодом — воєнний стан та вимушене переміщення мільйонів громадян створили додаткові виклики для медичної галузі. У цих умовах медичні працівники працюють в екстремальному режимі, що призводить до виснаження фізичних та психоемоційних ресурсів, розвитку синдрому професійного вигорання [5; 7].

Професійне вигорання є не лише індивідуальною проблемою конкретного лікаря, але й серйозною загрозою для функціонування всієї системи охорони здоров'я. Вигорання асоціюється зі зниженням якості медичної допомоги, збільшенням кількості лікарських помилок, погіршенням комунікації з пацієнтами, а також — із зростанням плинності кадрів та відтоком кваліфікованих спеціалістів з галузі [2; 3].

В умовах хронічного дефіциту медичних кадрів в Україні, особливо в сільській місцевості та прифронтових регіонах, проблема вигорання потребує невідкладного вивчення та розробки дієвих механізмів її профілактики на рівні державного управління та окремих закладів охорони здоров'я. Саме тому обрана для дослідження тема є вкрай актуальною для науки публічного управління, кадрового менеджменту та організації охорони здоров'я.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Наукові дослідження в рамках проблемного поля статті відображені як у працях вітчизняних учених з питань управління персоналом в охороні здоров'я, так і в роботах зарубіжних дослідників, присвячених феномену професійного вигорання.

Українські дослідники активно вивчають проблеми кадрового забезпечення медичної галузі, плинності кадрів, мотивації медичних працівників. Зокрема, питання професійного вигорання в контексті публічного управління розглядали Н.Т. Гончарук, О.Ю. Оболенський, С.М. Серьогін. Також вагомий внесок у дослідження проблеми зробили І.М. Пивоварчик, Л.М. Цибух, які вивчали професійне вигорання медичних працівників первинної ланки з використанням Copenhagen Burnout Inventory (CBI) та виявили, що показник загального вигорання на рівні 48,82% свідчить про те, що майже половина опитаних перебуває у стані помірного виснаження [2]. А.Ю. Гільман та Т.М. Колопельник дослідили психологічні особливості професійного вигорання лікарів в умовах війни, виявивши високий рівень емоційного вигорання (66% осіб), яке проявляється у відчутті безвиході, роздратуванні, тривозі та соматичних симптомах [5].

Водночас, спеціалізованих досліджень, присвячених безпосередньо впливу вигорання на ефективність державних програм підтримки медичних кадрів в Україні, недостатньо. Особливо це стосується комплексних досліджень з використанням міжнародних валідованих методик, таких як Maslach Burnout Inventory (MBI), та їх зв'язку з оцінкою загроз державній політиці.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Метою дослідження є виявлення та аналіз загроз державній політиці формування кадрового потенціалу сфери охорони здоров'я України, зумовлених поширенням синдрому професійного вигорання серед лікарів, а також розробка пропозицій щодо мінімізації цих загроз.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

У процесі дослідження автором проаналізовано теоретичні підходи до визначення поняття "професійне

вигорання". Найбільш поширеним у міжнародній науці є підхід К. Маслач, яка визначає вигорання як синдром, що включає три компоненти: емоційне виснаження (відчуття спустошеності та втоми), деперсоналізацію (цинічне ставлення до роботи та пацієнтів) та редукцію особистих досягнень (зниження почуття професійної ефективності) [1].

Для діагностики вигорання найчастіше використовується опитувальник Maslach Burnout Inventory (MBI), який має спеціальну версію для медичних працівників (MBI-HSS — Human Services Survey). На основі цієї методики автором було розроблено анкету для онлайн-анкетування українських лікарів. Опитування проводилося з використанням Google Forms у період з вересня 2024 року по січень 2025 року. Критерії включення: практикуючі лікарі (кардіологи, терапевти, анестезіологи, хірурги, лікарі екстреної медичної допомоги) віком від 25 до 65 років, які працюють в закладах охорони здоров'я України. Загалом було зібрано 187 повністю заповнених анкет з 16 регіонів України. Статистична обробка результатів проводилася з використанням програм Microsoft Excel та IBM SPSS Statistics (версія 26).

Характеристика вибірки: середній вік респондентів — 42,3 року, 73,8% жінки, 26,2% чоловіки. Розподіл за спеціальностями: терапевти — 28,9%, кардіологи — 22,5%, анестезіологи — 18,2%, хірурги — 16,6%, лікарі екстреної медичної допомоги — 13,8%. Середній стаж роботи — 17,6 років. Умови роботи: стаціонар — 54,5%, амбулаторно-поліклінічна ланка — 35,3%, екстрена медична допомога — 10,2%. Понад 1,5 ставки працюють 41,2% респондентів.

Результати дослідження показали високий рівень поширеності симптомів вигорання. За шкалою емоційного виснаження високий рівень (≥ 27 балів) виявлено у 63,2% респондентів, середній рівень (16—26 балів) — у 24,1%, низький (≤ 15 балів) — у 12,7%. Середнє значення за шкалою емоційного виснаження склало 28,4 бали ($SD=6,7$), що значно перевищує критичний поріг.

За шкалою деперсоналізації високий рівень (≥ 10 балів) діагностовано у 41,7% лікарів, середній (6—9 балів) — у 32,6%, низький (≤ 5 балів) — у 25,7%. Середнє значення за шкалою деперсоналізації — 9,8 бали ($SD=4,2$).

За шкалою редукції особистих досягнень низький рівень (≤ 33 бали) виявлено у 37,4% респондентів, середній (34—39 балів) — у 38,0%, високий (≥ 40 балів) — у 24,6%. Низький рівень редукції особистих досягнень свідчить про втрату відчуття власної ефективності та задоволеності роботою.

Сформований синдром вигорання (поєднання високих показників за шкалами емоційного виснаження та деперсоналізації) діагностовано у 34,2% опитаних лікарів. Найвищі показники вигорання зафіксовано серед лікарів екстреної медичної допомоги (47,8%) та анестезіологів (41,2%), найнижчі — серед терапевтів (28,3%).

Статистично значущі відмінності у рівні вигорання виявлено залежно від робочого навантаження, стажу роботи та умов праці. Лікарі, які працюють понад 1,5 ставки, мали в 2,3 рази вищий ризик вигорання порівняно з тими, хто працює на повну ставку ($p<0,001$).

Лікарі зі стажем роботи понад 15 років демонстрували вищі показники емоційного виснаження та деперсоналізації порівняно з молодшими колегами ($p=0,008$). Лікарі, які працюють у стаціонарних умовах, мали вищі показники деперсоналізації порівняно з амбулаторною ланкою ($p=0,012$).

Кореляційний аналіз виявив значущі зв'язки між рівнем вигорання та суб'єктивною оцінкою кадрового дефіциту ($r=0,48$, $p<0,001$), рівнем заробітної плати ($r=-0,39$, $p<0,001$), наявністю психологічної підтримки на робочому місці ($r=-0,44$, $p<0,001$).

Найбільш вагомим результатом дослідження є встановлення зв'язку між вигоранням та намірами змінити місце роботи чи професію. Серед лікарів з ознаками вигорання 72,3% висловили бажання змінити місце роботи, тоді як серед лікарів без вигорання цей показник склав лише 24,6% ($p<0,001$). Бажання змінити професію висловили 41,2% лікарів з вигоранням проти 8,9% серед лікарів без вигорання ($p<0,001$).

Регресійний аналіз (логістична регресія) дозволив визначити основні предиктори розвитку вигорання. До фінальної моделі увійшли наступні фактори: робоче навантаження ($OR=2,45$; 95% ДІ 1,78—3,37; $p<0,001$), дефіцит кадрів у відділенні ($OR=2,18$; 95% ДІ 1,56—3,05; $p<0,001$), відсутність психологічної підтримки ($OR=1,96$; 95% ДІ 1,42—2,71; $p<0,001$), незадоволеність оплатою праці ($OR=1,78$; 95% ДІ 1,31—2,42; $p<0,001$). Вік, стать та спеціальність не показали статистично значущого впливу після врахування інших факторів.

Розраховано, що вигорання збільшує ймовірність звільнення за власним бажанням у 3,2 рази. З урахуванням поширеності вигорання (34,2%) та загальної чисельності лікарів в Україні (близько 180 тис. осіб), потенційні кадрові втрати лише через цю причину можуть становити понад 20 тис. лікарів щорічно [2; 3].

Проведене дослідження дозволяє виокремити кілька ключових загроз, які створює професійне вигорання для державної політики у сфері охорони здоров'я України.

Перша загроза — зниження ефективності державної програми одноразової виплати молодим лікарям "200 тисяч гривень". Ця програма, запроваджена відповідно до постанови Кабінету Міністрів України, спрямована на залучення молодих фахівців до роботи в сільській місцевості та на прифронтових територіях [6; 9]. Лікарі, які закінчили інтернатуру у 2025 році та пізніше в одному з 20 державних закладів вищої освіти, підпорядкованих МОЗ або МОН, можуть отримати одноразову адресну грошову допомогу у розмірі 200 тисяч гривень за умови укладення трирічного договору про роботу в державному або комунальному закладі охорони здоров'я, розташованому в сільській місцевості або на прифронтових територіях [9]. У Житомирській області вже 9 випускників скористалися можливостями цієї програми [6]. Однак, як показують результати дослідження, навіть молоді лікарі, які отримали таку підтримку, перебувають у зоні ризику вигорання через високе навантаження та дефіцит кадрів у відділеннях. Це нівелює ефект від державних інвестицій, оскільки лікар, який "вигорів", з більшою ймовірністю розірве договір достроково, що згідно з умовами програми тя-

не за собою повернення коштів [9], але не вирішує проблему кадрового дефіциту.

Друга загроза — зростання плинності кадрів, особливо в сільській місцевості та дефіцитних спеціальностях. Дослідження А.Ю. Гільман та Т.М. Колопельник показало, що лікарі, які працюють в умовах війни, демонструють високий рівень емоційного вигорання (66% осіб), що проявляється у відчутті безвиході, роздратуванні, тривозі та соматичних симптомах [5]. Високий рівень деперсоналізації (41,7% у нашому дослідженні) свідчить про формування цинічного ставлення до роботи та пацієнтів, що є передумовою для прийняття рішення про звільнення. Особливо це стосується лікарів, які працюють в стаціонарних умовах, де рівень деперсоналізації вищий ($p=0,012$).

Третя загроза — втрата кваліфікованих спеціалістів через зовнішню міграцію. Дослідження І.М. Пивоварчик та Л.М. Цибух виявило, що показник загального вигорання на рівні 48,82% свідчить про те, що майже половина опитаних медичних працівників первинної ланки перебуває у стані помірного виснаження, а 4,1% — у критичному стані, що потребує термінової професійної допомоги [2]. Лікарі, які перебувають у критичному стані вигорання, є найбільш вразливою групою до пропозицій працевлаштування за кордоном, що призводить до безповоротної втрати кадрів для системи охорони здоров'я України.

Четверта загроза — зниження якості медичних послуг у державному секторі. Вигорання асоціюється зі збільшенням кількості лікарських помилок, зниженням уваги до деталей, погіршенням комунікації з пацієнтами. Це створює репутаційні ризики для державної системи охорони здоров'я та підштовхує пацієнтів до пошуку альтернативних (часто платних) джерел медичної допомоги, що суперечить принципу рівного доступу до медичних послуг, закладеному в Програмі медичних гарантій [8].

П'ята загроза — зростання навантаження на інших працівників, що створює ефект "доміно" та прискорює вигорання в колективі. Коли один лікар звільняється через вигорання, його обов'язки розподіляються між іншими членами колективу, що збільшує їхнє навантаження та прискорює власне вигорання. Це створює замкнене коло, яке важко розірвати без системних втручань на рівні державної політики.

На основі отриманих результатів запропоновано комплекс заходів мінімізації впливу вигорання на державну кадрову політику.

По-перше, необхідним є запровадження системного моніторингу рівня вигорання медичних працівників як складової кадрової політики в системі охорони здоров'я України. Такий моніторинг має проводитися на регулярній основі з використанням валідованих методик (MBI, CBI) та охоплювати всі категорії медичних працівників.

По-друге, важливою є оптимізація робочого навантаження та впровадження гнучких графіків роботи. Це включає перегляд нормативів навантаження на одного лікаря, особливо в стаціонарних умовах та на прифронтових територіях, а також розвиток інституту асистентів лікаря та медичних сестер з розширеними повноваженнями для розвантаження лікарів від рутинних завдань.

По-третє, необхідним є створення програм психологічної підтримки на робочому місці. Це можуть бути як індивідуальні консультації психолога, так і групові супервізії, програми навчання технікам стрес-менеджменту та саморегуляції. Особливо це актуально для лікарів, які працюють в умовах воєнного стану та з пацієнтами, що мають бойову травму [5].

По-четверте, слід підвищувати престижність медичної професії через інформаційні кампанії. Це включає висвітлення позитивних прикладів роботи лікарів, створення професійних рейтингів, популяризацію медичних спеціальностей серед молоді.

По-п'яте, необхідним є вдосконалення системи матеріального стимулювання, включаючи програму "200 тисяч гривень" для молодих лікарів. Зокрема, доцільно розширити категорії лікарів, які можуть претендувати на виплату, збільшити розмір виплати з урахуванням інфляції, а також запровадити додаткові щомісячні надбавки для лікарів, які працюють в умовах підвищеного ризику [6; 9].

По-шосте, важливим є розвиток корпоративної культури та наставництва. Створення системи наставництва, де досвідчені лікарі підтримують молодих колег, може знизити рівень стресу та сприяти професійній адаптації.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволяє сформулювати такі основні висновки та пропозиції щодо мінімізації загроз державній політиці формування кадрового потенціалу:

1. Поширеність синдрому професійного вигорання серед лікарів в Україні є критично високою — 34,2% респондентів мають сформований синдром. Найвищі показники зафіксовано серед лікарів екстреної медичної допомоги та анестезіологів.

2. Основними загрозами державній кадровій політиці, зумовленими вигоранням, є: зниження ефективності програми "200 тисяч гривень"; зростання плинності кадрів, особливо в сільській місцевості; втрата кваліфікованих спеціалістів через міграцію; зниження якості медичних послуг у державному секторі; ефект "доміно" в колективах.

3. Вигорання є прямим фактором плинності кадрів: лікарі з ознаками вигорання в 3,2 рази частіше планують змінити місце роботи або професію.

4. Необхідним є запровадження системного моніторингу рівня вигорання медичних працівників як складової державної політики формування кадрового потенціалу системи охорони здоров'я України.

5. Доцільною є інтеграція заходів профілактики вигорання до загальнодержавної стратегії розвитку системи охорони здоров'я, включаючи оптимізацію робочого навантаження, створення програм психологічної підтримки, підвищення престижності професії та вдосконалення матеріального стимулювання.

Перспективи подальших досліджень вбачаються в розширенні вибірки, включенні інших категорій медичних працівників (середній медичний персонал), оцінці динаміки вигорання в умовах воєнного стану, а також в апробації та оцінці ефективності запропонованих профілактичних заходів.

Література:

1. Гончарук Н.Т. Професійне вигорання медичних працівників: причини, наслідки, профілактика. Публічне управління та регіональний розвиток. 2023. № 4. С. 112—125.
2. Пивоварчик І.М., Цибух Л.М. Професійне вигорання медичних працівників первинної ланки. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2026. № 1. С. 28—36. DOI: 10.32782/3041-2005/2026-1.28
3. Оболенський О.Ю. Кадрова безпека в системі охорони здоров'я: теоретико-методологічні засади. Вісник НАДУ. 2024. № 2. С. 78—91.
4. Серьогін С.М. Плинність кадрів у закладах охорони здоров'я: фактори та механізми регулювання. Державне управління та місцеве самоврядування. 2023. № 1. С. 45—58.
5. Гільман А.Ю., Колопельник Т.М. Психологічні особливості професійного вигорання лікарів в умовах війни. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2025. № 3. С. 95—104. DOI: 10.11603/1681-2786.2025.3.15650
6. Про затвердження Порядку надання одноразової адресної грошової допомоги випускникам закладів вищої освіти, які здобули ступінь магістра з медичних спеціальностей, зобов'язання щодо відпрацювання та повернення коштів: Постанова Кабінету Міністрів України від 28.03.2025 № 328. URL: <https://www.kmu.gov.ua/pr/pi-328-280325> (дата звернення: 10.04.2026).
7. Програма медичних гарантій — 2026: офіційний сайт Національної служби здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/medical-guarantee-program-2026> (дата звернення: 10.04.2026).
8. У Житомирській області дев'ять лікарів отримали виплати за програмою "200 тисяч гривень": Урядовий портал. 20.03.2026. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/u-zhytomyrskii-oblasti-devyat-likariv-otrymaly-vyplaty-za-prohramoiu-200-tysiach-hryven> (дата звернення: 10.04.2026).
9. Одноразова допомога молодим лікарям "200 тисяч гривень": офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/programa-pidtrimki-molodih-likariv-200-tis-griven> (дата звернення: 10.04.2026).
5. Hilman, A.Yu. and Kolopelnyk, T.M. (2025), "Psychological features of professional burnout of doctors in war conditions", Visnyk sotsialnoi hihieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy, vol. 3, pp. 95—104. doi: 10.11603/1681-2786.2025.3.15650.
6. Cabinet of Ministers of Ukraine (2025), Resolution "On approval of the Procedure for providing one-time targeted cash assistance to graduates of higher education institutions who have obtained a master's degree in medical specialties, obligation to work and refund", available at: <https://www.kmu.gov.ua/np/pi-328-280325> (Accessed 10 April 2026).
7. National Health Service of Ukraine (2026), "Medical Guarantee Program 2026", available at: <https://nszu.gov.ua/medical-guarantee-program-2026> (Accessed 10 April 2026).
8. Government portal of Ukraine (2026), "In Zhytomyr region, nine doctors received payments under the '200 thousand hryvnias' program", available at: <https://www.kmu.gov.ua/news/u-zhytomyrskii-oblasti-devyat-likariv-otrymaly-vyplaty-za-prohramoiu-200-tysiach-hryven> (Accessed 10 April 2026).
9. Ministry of Health of Ukraine (2025), "One-time assistance to young doctors '200 thousand hryvnias'", available at: <https://moz.gov.ua/programa-pidtrimki-molodih-likariv-200-tis-griven> (Accessed 10 April 2026).

Отримано редакцією журналу / Received: 10.04.26

Процецензовано / Revised: 17.04.26

Схвалено до друку / Accepted: 21.04.26

References:

1. Honcharuk, N.T. (2023), "Professional burnout of healthcare workers: causes, consequences, prevention", Publichne upravlinnia ta rehionalnyi rozvytok, vol. 4, pp. 112—125.
2. Pyvovarchyk, I.M. and Tsybukh, L.M. (2026), "Professional burnout of primary healthcare workers", Visnyk sotsialnoi hihieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy, vol. 1, pp. 28—36. doi: 10.32782/3041-2005/2026-1.28.
3. Obolenskyi, O.Yu. (2024), "Personnel security in the healthcare system: theoretical and methodological principles", Visnyk NADU, vol. 2, pp. 78—91.
4. Serohin, S.M. (2023), "Staff turnover in healthcare institutions: factors and regulatory mechanisms", Derzhavne upravlinnia ta mistseve samovriaduvannia, vol. 1, pp. 45—58.

<https://nayka.com.ua>

Електронне фахове видання

ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ
удосконалення та розвиток

Виходить 12 разів на рік

включено до переліку наукових фахових видань України
з питань **ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ**
(Категорія «Б»)

Наказ Міністерства освіти і науки України
від 28.12.2019 №1643

Спеціальність 281

e-mail: economy_2008@ukr.net

 viber: +38 050 3820663