



**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ „ПРОФ. Д- Р
ПАРАСКЕВ СТОЯНОВ”**

**ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО
ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ**

**КАТЕДРА „СОЦИАЛНА МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ НА
ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО”**

Мария Миткова Иванова

**Професионално прегаряне и развитие на фармацевтичната
професия**

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд

за присъждане на образователна и научна степен

„доктор“

Научна специалност: „Социална медицина и организация на
здравеопазването и фармацията“

Научни ръководители:

Проф. д-р Лора Христова Георгиева, дм

Доц. Анна Христова Годорова, дм

Варна, 2023 г.

Дисертационният труд е одобрен и предложен за защита на разширено заседание на катедра „Социална медицина и организация на здравеопазването“ при Медицински университет „Проф. д-р П. Стоянов“ – Варна.

Дисертационният труд е написан на 156 страници и е огледен с 21 фигури, 20 таблици и 1 приложение.

Използвани източници: 216, от които 54 на кирилица и 167 на латиница.

Научно жури:

Външни членове:

1. Проф. д-р Мария Анастасова Семерджиева-Филипова, д.м.
2. Проф. д-р Юлияна Крумова Маринова, д.м.
3. Проф. Асена Христова Сербезова, д.ф.

Резервен външен член:

Проф. д-р Коста Славов Костов, д.м.

Вътрешни членове:

1. Проф. д-р Албена Георгиева Керковска, д.м
2. Доц. д-р Наталия Василевна Ушева, д.м.

Резервен вътрешен член:

Проф. д-р Клара Георгиева Докова, д.м

Публичната защита ще се състои на 27.09. 2023 г. от 14:00 ч. в МУ-Варна.

СЪДЪРЖАНИЕ

•	
ВЪВЕДЕНИЕ	6
ЦЕЛ И ЗАДАЧИ	8
РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ	15
1. Характеристика на изследваната извадка	15
2. Предизвикателства пред фармацевта в съвременното общество	16
3. Ниво на професионално прегаряне сред изследваната извадка	18
4. Връзка между трите скали	18
5. Връзка на скалите с демографски характеристики	19
5.1. Влияние на пола върху трите скали.....	19
5.2. Влияние на възрастта върху трите скали	20
5.3. Влияние на стажа върху трите скали.....	21
6. Влияние на позицията на работно място върху нивото на бърнаут	23
7. Влияние на местоработата върху нивото на бърнаут	24
8. Влияние на спецификите на работната среда върху нивото на бърнаут	25
8.1. Влияние на техническите затруднения върху нивото на бърнаут.....	25
8.2. Влияние на законовата уредба върху нивото на бърнаут	26
8.3. Затруднения свързани с организацията на работа в аптека.	27
8.4. Проблеми при обслужване на рецепти заплащани от НЗОК.....	29
9. Фармацевтични грижи	32
10. Трудности в комуникацията	34
10.1. Влияние на проблемите в комуникацията с общопрактикуващи лекари и други медицински специалисти върху нивото на бърнаут	34
10.2. Трудности в комуникацията фармацевт-пациент.....	36
10.3. Влияние на стойностите по скали ЕИ, ДП, ПП върху конфликтите с пациенти	38
11. Достъп до фармацевтично обслужване и лекарства	40

12. Проблеми в обслужването на пациенти по време на пандемията от Ковид-19	42
13. Инфодемия в условия на Ковид-19	44
14. Обобщение на резултатите	45
15. Насоки за разпознаване и превенция на бърнаут	48
ИЗВОДИ	51
ПРЕПОРЪКИ	53
ПРИНОСИ	53
ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД	55

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

МВІ-НSS-МР	Maslach Burnout Inventory
ДП	Деперсонализация
ЕИ	Емоционално изтощение
ЛП	лекарствен продукт
МКБ-11	Международната класификация на болестите
НАК	Национална Аптечна карта
НЗОК	Национална здравноосигурителна каса
ОПЛ	Общо практикуващ лекар
ПП	Професионани постижения
РФК	Регионална фармацевтична колегия
СЕСПА	Специализирана електронна система за проследяване и анализ на лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък на Република България
СЗО	Световна здравна организация
ФГ	фармацевтични грижи

ВЪВЕДЕНИЕ

Бърнаут или професионално прегаряне е термин, придобил широка популярност в световен мащаб. През последните години темата става все по-актуална и в нашата страна. Приема се, че бърнаут се развива след продължително излагане на професионален стрес, който не е управляван успешно. Доказано се проявява основно при хора, практикуващи помагачи професии, свързани с непосредствени комуникации и интерперсонални контакти. Проявява комплексна и ясно очертана симптоматика и може да бъде разграничен от чисто психическата умора чрез своите три компонента на емоционално, когнитивно и физическо увреждане. Сериозно повлияни са както психическото, така и физическото здраве на засегнатите служители. Прекомерният стрес и прегарянето са предпоставка за развитие на редица заболявания като сърдечно-съдови, диабет, гастро-интестинални проблеми, затлъстяване, отключват се тревожност и депресия. Във връзка с необходимостта от позадълбочено проследяване на този синдром, както и неблагоприятните му ефекти върху здравето и благосъстоянието на населението, СЗО го обявява за професионален феномен в 11-та ревизията на Международната класификация на болестите (МКБ-11) през 2019 г. (не се класифицира като медицинско състояние).

Първоначално професионалното прегаряне се смята за характеристика на медицинските специалисти, тъй като спецификата на работата на здравните работници изисква постоянен контакт с пациенти и емоционално въвличане в оздравителния процес. За най-уязвими на професионалния стрес доказано се считат служителите в секторите здравеопазване. Бърнаут засяга здравната система като намалява работоспособността, увеличава отсъствията от работа, повлиява негативно здравните резултати на пациентите, тъй като понижава качеството на грижите и услугите и е предпоставка за медицински грешки.

Развитие на фармацевтичната професия

Изминала дълъг път на промяна, фармацевтичната професия еволюира в синхрон с постоянно изменящите се изисквания в системата на здравеопазване. Здравното обслужване на населението, в частност фармацевтичното обслужване, се адаптира към нарастващите нужди на обществото, за да отговори на здравните потребности и осигури високо ниво на качество на живот на пациентите. Като най-достъпни медицински специалисти за населението, фармацевтите имат ключова роля за опазване здравето на пациентите, профилактиката и лечението и заемат важно място в оздравителния процес. В последните години фокусът е поставен върху концепцията за фармацевтични грижи, като основен елемент на фармацевтичната практика и се акцентира на въвеждането и рационалното им прилагане в консултативния процес. В условията на динамично променяща се регулаторна среда, на нови технологии, въвеждане на електронни предписания и редица новости в организацията и методите на работа се изискват извънредно време и усилия от страна на фармацевтите.

Фармацевтични грижи по време Ковид-19

Посочените предизвикателства бяха допълнени от неспецифичните условия на работа по време на Ковид-19 пандемията, когато се проведе проучването. Наложените промени в организацията на работата в аптеките при извънредното положение и завишените нужди от специализирани фармацевтични грижи за пациентите генерираха високо ниво на стрес сред служителите.

Отчетена бе липсата на време за консултации на пациентите поради извънредното натоварване на фармацевтите с административни задължения, което измества фокуса от основната им професионална дейност -фармацевтичната грижа. Всичко това, в условията на Ковид, е предпоставка за значителен професионален стрес и развитие на бърнаут.

Съществува неотложна необходимост от диференциране на факторите водещи до появата на професионалното прегаряне сред фармацевтите. Научен интерес за настоящото проучване представляват влиянието на работната среда и регулаторните изисквания и промени върху нивото на бърнаут.

ЦЕЛ И ЗАДАЧИ

Цел

Да се анализира съвременния обхват на дейност на фармацевтичната професия, свързания професионален стрес и факторите, които го повлияват.

Задачи

За постигане на целта са поставени следните задачи:

1. Да се проучат спецификите при организацията на професионалната среда и предизвикателствата пред фармацевтите, работещи в аптеки за обслужване на населението.

2. Да се проучат трудностите и предизвикателствата в работата на фармацевтите в условията на пандемия от Ковид - 19.

3. Да се изследва нивото на професионален стрес при фармацевтите, практикуващи в аптеки за обслужване на населението.

4. Да се проучат факторите, повлияващи появата на бърнаут сред фармацевтите.

5. Да се изследват взаимовръзките между бърнаут при фармацевтите и оказваните от тях фармацевтични грижи.

6. Да се проучи удовлетвореността от работната среда сред изследваните фармацевти.

7. Да се разработят насоки за идентифициране на проявите на професионалния стрес при фармацевтите и препоръки за справяне.

ХИПОТЕЗИ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

- Еволюцията на фармацевтичната професия, променящата се законова уредба във фармацевтичния сектор и динамичната работна среда изправя фармацевта в съвременното общество пред редица нови предизвикателства.

- Прекомерната натовареност и извънреден стрес, особено в условията на Ковид-19, са предпоставка за високо ниво на професионално прегаряне сред фармацевтите.

- Бърнаут повлиява негативно ефективната комуникация с другите медицински специалисти и с пациентите, а това води до влошаване на качеството на оказваните фармацевтични грижи.

МЕТОДОЛОГИЯ

Предмет на изследването:

Ниво на Бърнаут сред магистър-фармацевтите, практикуващи в аптеки за обслужване на населението и факторите, които го повлияват.

Обект на изследването:

Магистър-фармацевти, практикуващи в аптеки за обслужване на населението, на територията на град Варна и областта.

Критерии за включване на респондентите: магистър-фармацевти, членуващи в (Регионална фармацевтична колегия) РФК – Варна, практикуващи в аптеки за обслужване на населението и които имат сключен договор за изпълнение на рецепти заплащани от НЗОК (Национална здравноосигурителна каса). Към месец март 2021г. магистър-фармацевтите, които отговарят на критериите за включване в проучването са 301.

Критерии за изключване: магистър-фармацевти, които не практикуват в аптеки за обслужване на населението или в аптеки без договор за работа с Национална здравноосигурителна каса (НЗОК), които не са членове на РФК - Варна и имат стаж по-малък от една година.

Изводка: Поставена цел на проучването е включване на 1/3 от попадащи в критерии за включване магистър-фармацевти, за да се приемат данните за достоверни.

Организация, време и място на изследването

Проучването е проведено в периода март 2021-декември 2021 г., чрез пряка анонимна анкета сред магистър-фармацевти. Анкетните карти са предоставени на магистър-фармацевтите за попълване на хартиен носител със съдействието на Регионална фармацевтична колегия (РФК) Варна, при посещение на

изследваните лица в офиса на колегията или при организирани събития и срещи на членовете на колегията.

На всеки от анкетираните е предоставена анкета на хартиен носител, която той собственоръчно попълва след получаване на инструкции от обучени лица и подписване на информирано съгласие. Лицето, разпространяващо анкетата, се подбира така, че да не е работодател или авторитет от когото магистър-фармацевтът зависи пряко, за да се осигури достоверност на отговорите. Въпросникът се попълва за 30 мин, като няма никакви специфични процедури, които да бъдат изисквани. За да се осигури анонимност на респондентите, попълнените анкети се поставят лично от респондента в затворена кутия.

Методи:

За изпълнение на целта и задачите са приложени следните методи:

I. Документален метод – използван за проучване на нормативни документи и литературни източници за проследяване на развитието на фармацевтичната професия и концепцията за професионално прегаряне.

II. Социологически метод - като инструмент за събиране на информация е разработена анкетна карта, която включва структурирани, полуструктурирани и отворени въпроси, с възможности за свободни отговори.

Пряка индивидуална анкета за фармацевтите, с информация за:

А. Демографски характеристики (възраст, пол, трудов стаж, и др.) и спецификите на работната среда (позиция в организационно-управленската структура, вид на организацията).

Б. Въпроси, свързани със спецификата на работа в аптека с цел да се проследят предизвикателствата пред фармацевта в съвременното общество.

Изследваните лица имат възможност да определят тези фактори, които в най-голяма степен затрудняват работата в аптека. Факторите са групирани в следните тематични направления:

- Достъп до фармацевтично обслужване и лекарствени продукти.

- Технически затруднения в работата в аптека: промени в аптечния софтуер; въвеждането на електронни рецепти; въвеждане на верификация; СЕСПА (Специализирана електронна система за проследяване и анализ на лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък на Република България).

- Затруднения в работния процес свързани с законовата уредба: динамичните промени в законовата уредба, неясни регулаторни изисквания.

- Затруднения в работния процес произтичащи от работата с рецепти заплащани по договор с НЗОК: липсват точни инструкции; законовите рамки, за изпълнение на рецептите се променят често; липсва предварителна информация за промени в начина на отпускане на лекарствени продукти (ЛП), обработката на рецептите ангажира много време, административни затруднения при обработка на рецептите.

- Затруднения свързани с организация на работа в аптека: голямо административно натоварване, широката номенклатура ЛП, голям брой обслужвани пациенти, недостатъчен персонал на аптеката.

- Трудности в комуникацията (с пациенти, общопрактикуващи лекари (ОПЛ) и други медицински специалисти);

- Затруднения в осъществяването на фармацевтичните грижи.

- Проблеми във фармацевтичното обслужване по време на пандемията от Ковид-19:

В. Въпроси, целящи да от диференцират проблемите, с които се сблъскват фармацевтите в работата си в условията на Ковид-19. Въпросникът разглежда три фиксирани времеви периода, обхващащи хода на разпространение на пандемията - първа вълна: март 2020-юни 2020, втора вълна: октомври 2020-януари 2021, трета вълна: февруари 2021-май 2021.

Г. Валидиран инструмент за оценка на бърнаут сред медицински специалисти- Maslach Burnout Inventory (MBI).

Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS-MP) (Maslach et al., 1986), е специално закупен за целите на изследването от официален представител.

MBI-HSS-MP се състои от три подскали:

- Емоционално изтощение (ЕИ);
- Дехуманизация/Деперсонализация (ДП);

- Работоспособност/Професионални постижения(ПП).

Честотата, с която респондентът преживява всяка една позиция се оценява по седем точкова Ликерт - скала с кодове от 0 до 6 със следното значение: 0 – не, никога; 1 – много рядко; 2 – рядко; 3 – понякога; 4 – често; 5 – много често; 6 – винаги.

- Емоционално изтощение включва въпроси 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20, а максималната стойност по скалата 54.
- Деперсонализация се основава на сбора от въпроси 5, 10, 11, 15, 22 с максимална стойност по скала 30.
- Персонални постижения включва отговори на въпроси 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21, с максимална стойност 48.

Емоционалното изтощение (ЕИ) се определя като чувство на емоционална умора, вследствие от извършваната дейност на работното място. Характеризира се с липса на енергия, хронична умора, поява на здравословни проблеми, поява на депресивно състояние, повишено ниво на конфликтност и чести негативни афективни реакции. Вследствие от това се проявява умствено изтощение и изчерпване, трудно съсредоточаване без видими причини.

При **деперсонализацията (ДП)** всичко придобива негативни измерения. Ниски стойности се свързват с личност, която е търсила смисъл и значение на собствения си живот, а високи с положение, при което същата тази личност изпада в състояние на отчуждение и безсилие, обезсмисляне на ценностите, разрушаване на идеалите. Поражда се чувство на отчуждение, раздражителност и нетърпимост към околните, незадоволеност от работата, което постепенно се прехвърля и в междуличностните взаимоотношения. В началото такъв тип състояние може да няма външна проява, но постепенно вътрешното раздражение нараства с времето, което води до неизбежни конфликти.

Намаленото лично постижение (ПП – професионални постижения) се свързва с това, че в личността възниква усещане за липса на вяра в собствените усилия, некомпетентност в професионалната сфера, за провал и невъзможност за справяне със задачите. Вниманието на засегнатия се насочва не върху постигнатото, а върху личните неуспехи.

Професионално прегаряне се наблюдава при високи стойности по скала ЕИ и ДП и ниски стойности по скала ПП.

Обособява се следното групиране на средни стойности в трите скали:

Емоционално изтощение-ниско ниво 0-16, средни стойност 17-25, високи стойности над 26.

Деперсонализация ниско ниво 0-4, средни стойност 5-10, високи стойности 11.

Професионални постижения ниско ниво 0-27; средни стойности 28-36, високо ниво над 37.

III. Статистически методи

- Дескриптивен анализ. Количествените променливи са представени като средна стойност и стандартно отклонение (\pm SD), категориите - като брой и относителен дял (N, %).

- Статистическото потвърждение на въпросника е осъществено, чрез коефициента на надеждност Alpha Cronbach (Cronbach, 1976). Чрез изчисляване на коефициента е потвърдено равнището на хомогенност на въпросника (МВІ) като цяло и за всяка подскала. Данните демонстрират добра факторна структура и много добри коефициенти на надеждност (Alpha Cronbach за подскала Емоционално изтощение е $\alpha=0.929$; за подскала Деперсонализация $\alpha=0.733$, и подскала Персонални постижения $\alpha=0.791$). За целият въпросник коефициентът на надеждност Alpha Cronbach е $\alpha=0.808$. Корелациите удовлетворяват изискванията.

- Корелационният анализ се прилага за описание на силата и посоката на зависимост между променливи величини. Според измерителната скала, в която са изразени променливите величини, се ползват различни коефициенти на корелация. За изследването е използван коефициент на корелация на Пирсън и Спирмън.

- Дисперсионен анализ. С помощта на ANOVA се анализира влиянието на независими променливи (пол, възраст, стаж, позиция на работно място, месторабота, фактори свързани с работната среда) върху зависимите променливи (ДП; ЕИ; ПП).

- Регресионен анализ.

Статистическата обработка на данните е направена с програмата IBM SPSS, ver. 19. Статистически достоверни различия са приети при $p<0,05$.

За изработване на графиките е използван софтуерен пакет Microsoft Office Excel.

Етична оценка: Научното изследване е одобрено от Комисия по етика на научните изследвания към Медицински университет-Варна, с протокол №101/24.03.2021г.

Ограничения при провеждане на проучването: Настоящото изследване е проведено в условията на разпространяваща се пандемия от Ковид-19. Обстоятелствата налагат ограничаване на контактите и спазване на дистанция. Първоначално зададените начини за събиране на информация са трудно приложими, поради липсата на организирани събития за фармацевти в зададения период. Част от фармацевтите не успяха да отделят време, поради натоварения си график, и не се включиха в проучването.

Пандемия от Ковид-19 не е цел на изследването, но несъмнено дава отражение и следва да се вземе предвид при анализа на получените резултати.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

1. Характеристика на изследваната извадка

В проучването взеха участие 127 магистър-фармацевти, работещи в аптеки за обслужване на населението, които имат сключен договор с НЗОК, редовни членове на Регионална фармацевтична колегия-Варна. В периода на проучването отговарящи на зададените критерии са 301 магистър-фармацевти, цел на проучването е включване на 1/3 от тях.

Обобщената демографско-социална характеристика на извадката е представена в Таблица 1.

Табл.1. Характеристики на изследвания контингент (n=127)

Характеристика	Брой	%
Пол		
Мъжки	26	20%
Женски	101	80%
Възrastови групи		
25-45 години	73	58%
46-55 години	26	20%
над 55 години	28	22%
Трудов стаж		
До 5 години	44	34%
5-15 години	30	24%
16-25 години	21	16%
26-35 години	11	9%
Над 35 години	21	17%
Позиция		
Наето лице	72	57%
Наето лице лицензодител	40	31%
Лицензодител/ собственик на аптека	15	12%
Вид работно място		
Верига от аптеки	75	59%
Самостоятелна аптека	52	41%
Общо	127	100%

Изследваните лица от женски пол са 101 (80%) и са значително повече от мъжете, които са 26 (20%). Тази тенденция съвпада с данните от проучване засягащо фармацевтите практикуващи в

аптека, според което в област Варна процентното съотношение е 84% - жени към 16% мъже.

Преобладават изследваните лица на възраст между 25-45 години- 73 (58%) от респондентите. Като причина за това може да се приеме откриването на нови фармацевтични факултети и постепенно увеличаване на броя на обучените нови кадри, които навлизат на трудовия пазар. Възрастови групи 46-55 години са 26 (20%) и над 55 години са 28 (22%).

Преобладават фармацевти със стаж до 5 години - 44 (34%). Това кореспондира с по-големия брой изследвани лица, които попадат във възрастова група 25-40 години. Еднакъв е процентът на изследвани лица с трудов стаж 16-25 години и над 35 години-21 (16%), магистър-фармацевти със стаж 5-15 години са 30 (24%), а със стаж 25-35 години са 11 (9%).

Разпределението на изследваните лица показва, че преобладават наетите лица, които не са ръководители на аптека 72 (57%). Следвани от наети лица, но ръководители на аптека 40 (31%). Магистър-фармацевти собствениците на аптеки са представени от най-малък процент -15 (12%).

Фармацевтите са почти равномерно разпределени спрямо вида на работното място -75 (59%) практикуват във верига от аптеки, към 52 (41%), които работят в самостоятелна аптека.

2. Предизвикателства пред фармацевта в съвременното общество

Разгледани са проблеми свързани с достъпа до фармацевтично обслужване и лекарствени продукти (ЛП), като се акцентира върху достъпа на населението до аптеки в малки населени места, денонощни аптеки и проблема с липсата на лекарства. При разглеждане на затрудненията свързани със законодателството се разглеждат основно влиянието на динамичните промени в законовата уредба, неясните регулаторни изисквания. Проблемите при изпълняване на рецепти заплащани от НЗОК са насочени към административното натоварване при обработка на рецептите, липсата на точни инструкции и предварителна информация. Други разгледани групи са технически затруднения; организация на работната среда; фармацевтични грижи. Всяко изследвано лице може да посочва тези проблеми, които са актуални за него. Резултатите са представени в Таблица 2.

Табл. 2. Предиизвикателства пред фармацевта в съвременното общество

	Проблеми	Брой	%
Достъп до фармацевтично обслужване и лекарствени продукти	Достъп в малките населени места	56	44%
	Недостиг и липси на лекарства	61	48%
	Липса на денонощни аптеки	24	19%
	Липса на аптеки приготвящи магистрална и фармакопейна рецептура	18	14%
Законодателство	Нелоялна конкуренция	67	53%
	Финансово натоварване	48	38%
	Динамични промени в законодателството	58	46%
	Неясни регулаторни изисквания	61	48%
Изпълняване на рецепти заплащани от НЗОК	Законовите рамки за изпълнение на рецептите се променят често	72	56%
	Липсва предварителна информация за промени в начина на отпускане на ЛП	48	38%
	Обработката ангажира много време	45	35%
	Административни затруднения при обработка на рецептите	73	57%
	Санкции при грешки в обработката	45	35%
	Липсват точни инструкции за работа	48	38%
	Работа с рецептите не натоварва	1	0.8%
Технически затруднения	Промени в аптечния софтуер	41	32%
	Въвеждането на електронни рецепти	50	39%
	Въвеждане на верификация	54	43%
	СЕСПА	43	34%
Организация на работната среда	Голямо административно натоварване	63	50%
	Широката номенклатура ЛП	29	23%
	Голям брой обслужвани пациенти	39	31%
	Недостатъчен персонал на аптеката	38	30%
Фармацевтични грижи	Липса на време от страна на фармацевта	64	50%
	Липса на мотивация на фармацевта	26	20%
	Липса на условия от работодателя	32	25%
	Липса на доверие на пациента	52	41%
	Не срещат трудности	25	20%

**Изследваните лица могат да посочат повече от един отговор, затова общият процент от резултатите надвишава 100%.*

Най-сериозни проблеми при работата си фармацевтите посочват при изпълняването на рецепти заплащани от НЗОК,

като 72(56%) посочват за проблем честите промени в законовите рамки и 73(57%) административни затруднения при обработка на рецептите.

Предизвикателствата пред фармацевтите са разнообразни и обхващат различни области. Те предразполагат за развитие на високо ниво на професионално прегаряне.

3. Ниво на професионално прегаряне сред изследваната извадка

За определяне на нивото на професионално прегаряне се използва въпросника на Маслах за медицински специалисти-MBI-HSS(MP). Характеризиране на състоянието се базира на средни стойности по скали Емоционално изтощение (ЕИ), Деперсонализация (ДП), Професионални постижения (ПП). Бърнаут се свързва с високи стойности по скали ЕИ и ДП и ниски стойности по скала ПП.

Данните от проучването показват, че 95(75%) от изследваните лица имат най-малко една скала, със стойност свързана с високо ниво на бърнаут, което се доближава до получени резултати публикувани от други автори. Две или три стойности, които се свързват с високо ниво на професионално прегаряне имат 67(53%) от изследваните лица. В извадката най-много респонденти са показали високи стойности по скала ДП (51%), следвани от скала ЕИ (43%), и ниски стойности в скала ПП (31%). Деперсонализацията има най-висок процент респонденти показали високи стойности, за разлика от други изследвания, където преобладават високи стойности по скала ЕИ.

4. Връзка между трите скали

Трите скали ЕИ, ДП, ПП формиращи оценката за бърнаут са относително самостоятелни, но за всяка извадка връзките между тях могат да се изследват. За изследването е използван коефициент на корелация на Пирсън (r).

Между ЕИ и ДП се установява силна права, статистически значима корелация ($r=0,702$; $p=0,000$) – с нарастване на емоционалното изтощение, деперсонализацията също нараства.

Между ЕИ и ПП се установява слаба обратна, статистически значима корелация ($r=-0,285$; $p=0,001$) – с нарастване на

емоционалното изтощение, професионалните постижения намаляват.

Между ДП и ПП се установява слаба обратна, статистически значима корелация ($r=-0,285$; $p=0,001$) – с нарастване на деперсонализацията, професионалните постижения намаляват.

Резултатите са обобщени във Фигура 1.

Фиг. 1. Зависимост между скали ЕИ, ДП и ПП



Вследствие на откритата корелация може да се заключи, че изследвани лица с високи стойности по скала ЕИ е по-вероятно да са с високо ниво по скала ДП и с ниски стойности по скала ПП, което се потвърждава и от други изследвания.

5. Връзка на скалите с демографски характеристики

5.1. Влияние на пола върху трите скали

Изследвания посочват, че развитието на бърнаут при двата пола е различно изявено. Респондентите от женски пол са по-податливи на развитие на професионално прегаряне. При тях по-често се наблюдава емоционално изчерпване, поради въвличане в емпатийна връзка. При мъжете по-често се наблюдава деперсонализация. За да се проследи влиянието на пола върху скали ЕИ, ДП, ПП са използвани средноаритметични стойности. Резултатите са представени на Таблица 3.

Табл. 3. Разпределение на средните стойности по скали ЕИ, ДП, ПП и пол

Пол	ЕИ		ДП		ПП	
	М	SD	М	SD	М	SD
Жени	25.51	12.953	12.49	6.574	31.38	7.726
Мъже	29.19	13.081	13.69	5.836	30.73	6.844
Ниво на значимост /p	0.2		0.395		0.697	

**Анализът е направен с One way Anova*

В проведеното проучване не е открито статистически значимо влияние на пола върху трите скали (ЕИ $p=0,2$; ДП $p=0,395$; ПП $p=0,697$). Наблюдават се разлики в средните стойности, спрямо които можем да заключим, че мъжете (за ЕИ - $M=29,19$ и за ДП - $M=13,69$) са в по-голям риск от развитие на бърнаут от жените (за ЕИ $M=25,51$; за ДП $M=12,953$).

5.2. Влияние на възрастта върху трите скали

В различни сфери на социалния живот се доказва повишаване на нивото на бърнаут с възрастта. При проучвания сред подпомагащите професии е открита тясна връзка между нарастването на възрастта и измеренията емоционално изтощение и деперсонализация. Изследвано е влиянието на възрастта върху скалите ЕИ, ДП и ПП. Резултатите са представени в Таблица 4.

Табл.4 . Разпределение на средните стойности по скали ЕИ, ДП, ПП по възраст.

Възраст	ЕИ		ДП		ПП	
	М	SD	М	SD	М	SD
От 25 до 45 години	27.90	13.09	13.75	6.629	30.3	7.214
От 46 до 55 години	28.54	11.00	13.19	6.306	34.81	6.723
Над 55 години	19.89	10.62	9.86	5.247	31.25	7.868
Ниво на значимост /p	0.012		0.022		0.028	

**Анализът е направен с One way Anova*

Статистически значима разлика е открита при различните възрастови групи в скала емоционално изтощение (ЕИ ($F=4,579$;

$p=0,012$)), в скала деперсонализация (ДП ($F=3,957$; $p=0,022$)) и скала професионални постижения (ПП ($F=3,697$; $p=0,028$)).

Връзка между възрастта и скала Емоционално изтощение

На база на получените резултати можем да заключим, че изследвани лица от група над 55 години ($M=19,89$) са с по-малък риск от развитие на емоционално изтощение в сравнение с възрастови групи 25-45 години ($M=27,90$; $p = 0014$) и 46-55 години ($M=28,54$; $p = 0,036$).

Връзка между възрастта и скала Деперсонализация.

Данните показват, че фармацевтите, които са на възраст 25-45 години ($M=13,75$) са по-склонни да пренебрегват въвличането на пациента в консултативна връзка и показват склонност да се отдръпват от пациентите в по-голяма степен от групата над 55 години ($M=9,86$; $p=0,008$). Това може да се дължи на липса на опит, поради недобри копинг стратегии за справяне със стреса, недобри стратегии за комуникация, което би могло да се разреши с подходящи обучения при навлизане в работната среда на младите кадри.

Връзка между възрастта и скала Професионални постижения.

Групата на изследвани лица със стаж между 46-55 години ($M=34,81$) са по-удовлетворени професионално спрямо групата 25-45 години ($M=30,30$).

Можем да обобщим, че младите специалисти са най-уязвими на професионално прегаряне според настоящото проучване. Други изследвания сред фармацевти потвърждават, че младата възраст е рисков фактор за развитието на професионално прегаряне.

5.3. Влияние на стажа върху трите скали

Проучвания сред фармацевти доказват влияние на стажа върху професионалното прегаряне при фармацевти. Изследване сред медицински специалисти показват, че професионалното прегаряне може да се развие в различни етапи от кариерното развитие, както в началото на кариерата така и по пътя на израстване и увеличаване на отговорностите. Изследваните лица са групирани според стажа им, за да се установи дали той има влияние върху нивата на ЕИ, ДП и ПП. Разпределение на

средните стойности на групите спрямо трите скали е представено на Таблица 5.

Табл. 5 . Разпределение на средните стойности по ЕИ, ДП, ПП и стаж

	ЕИ		ДП		ПП	
	М	SD	М	SD	М	SD
До 5 години	28.59	13.565	14.64	6.321	30.03	7.523
5-15 години	26.20	10.604	12.70	6.38	29.17	6.481
16-25 години	25.29	14.588	10.81	6.638	34.57	5.409
26-35 години	28.82	6.145	12.36	4.632	34.18	6.047
Над 35 години	21.14	15.242	10.90	6.707	31.29	10.12
Ниво на значимост /p	0.269		0.111		0.065	

**Анализът е направен с One way ANOVA*

Въпреки, че има разлики между средните стойности на различните групи, те не са статистически значими, при скала ЕИ ($p=0,269$); ДП ($p=0,11$) и ПП ($p=0,065$). Проучвания сред фармацевти доказват, че изследвани лица с по-дълъг стаж са изложени на по-висок риск от прегаряне. Обратно на очакванията в изследваната извадка, с най-високо ниво на професионално прегаряне са фармацевти със стаж до 5 години (за ЕИ - $M=28,59$; за ДП - $M=14,64$; за ПП - $M=14,64$). Резултатите по скалите сочат, че магистър-фармацевти със стаж до 5 години са емоционално изтощени, по-дистанцирани при изпълняване на служебните си задължения, нямат желание да влизат в емпатийни отношения с пациента и са по слабо удовлетворени в професионален план. Тези изследвани лица са в по-голям риск от развитие на професионално прегаряне, в сравнение с фармацевти със стаж над 35 години.

Фармацевтите в група със стаж 26 - 35 години са с високо ниво по скала ЕИ ($M=28,59$), високи стойности по скала ДП ($M=12,36$) и средни към високи стойности по скала ПП ($M=34,18$) или те са емоционално изтощени, дистанцирани от пациентите, но са в по-висока степен удовлетворени от работата си.

Данните показват необходимостта от допълнително обучение на младите специалисти.

6. Влияние на позицията на работно място върху нивото на бърнаут

За определяне на факторите влияещи върху професионалното прегаряне се изследва връзката между позицията в организацията и стойностите по трите скали. На Таблица 6 са представени, средните стойности по трите скали и стойностите на значимост на позицията върху всяка от скалите.

Табл. 6. Разпределение на средните стойности по трите скали спрямо работна позиция.

Позиция	ЕИ		ДП		ПП	
	М	SD	М	SD	М	SD
Наето лице	26.51	13.31	13.63	6.787	30.55	6.998
Наето лице и лицензонасител	27.00	13.71	11.85	6.07	31.08	7.262
Лицензонасител/ собственик на аптека	23.13	9.433	10.80	4.902	35.00	9.849
Ниво на значимост/ p	0.603		0.222		0.067	

**Анализът е направен с One way Anova*

По отношение на работната позиция, разликите между отделните групи са големи. Собствениците на аптеки показват най-ниско ниво на ЕИ ($M=23,13$) и най-ниско ниво на ДП ($M=10,80$), а в същото време нивото им на професионално удовлетворение от постигнатите резултати е най-високо ($M=35,00$). Средните стойности при наети лица и лицензонасителите по скала ЕИ е най-високо ($M=27,00$). По скала ДП най-високи стойности са наблюдавани при наети лица ($M=13,63$).

При съпоставка на средните стойности на отделни подгрупи спрямо позиция в работната среда може да се направи заключение, че най-ангажирани с работния процес са групата на собствениците на аптеки.

Изследвания сред фармацевти доказват, че е по-възможно да развият професионално прегаряне респонденти, които са ръководители на аптека. Допълнителните отговорности са предразполагащ фактор. В настоящото проучване наетите лица и наети лица/лицензонасителите се доближават в най-голяма степен

до профила на “пренатоварените”. При тях се очертават високи стойности по скала ЕИ, ниски до средни стойности по скала ДП и ниски стойности по скала професионални постижения.

Въпреки различията в средните стойности по трите скали, отново няма открити статистически значими разлики между отделните групи. Други проучвания също доказват липсата на статистическо значимо влияние на работната позиция върху нивото на професионално прегаряне.

7. Влияние на местоработата върху нивото на бърнаут

За да се проследи влиянието на месторабота върху нивото на бърнаут изследваните лица са разделени на две групи: работещи във верига аптеки или в самостоятелна аптека. Получените резултати са представени на Таблица 7.

Табл. 7. Разпределение на средните стойност по скала ЕИ, ДП, ПП спрямо работното място.

Работно място	ЕИ		ДП		ПП	
	М	SD	М	SD	М	SD
Верига от аптеки	26.88	8.981	12.84	6.627	30.99	6.895
Самостоятелна аптека	25.38	9.799	12.58	6.185	31.62	8.409
Ниво на значимост/ p	0.526		0.822		0.646	

**Анализът е направен с One way Anova*

При съпоставка на магистър-фармацевти практикуващи във верига от аптеки или в самостоятелна аптека средните стойности не показват съществена разлика (ЕИ М=26,88; ДП М=12,84; ПП М=30,99 при верига аптеки; ЕИ-М=25,38; ДП М=12,58; ПП М=31,62 при самостоятелна аптека). Проучванията показват, че един от значимите рискови фактори за прегаряне е практикуване предимно във верига аптеки. В настоящото изследване местоработата няма отношение към нивото на професионално прегаряне. Средните стойности на двете групи са много близки и не показват съществено различие по трите скали. Няма открити статистически значими разлики.

8. Влияние на спецификите на работната среда върху нивото на бърнаут

Част от проблемите във фармацевтичния сектор са обвързани с организацията на работа в аптека и един от основните източниците на професионален стрес, който има връзка с нивото на бърнаут, е организацията на работната среда. За да се проследят причините, които водят до професионалното прегаряне се проведе анализ на влиянието на група фактори, които конструират спецификите на професионалната среда на фармацевта.

8.1. Влияние на техническите затруднения върху нивото на бърнаут

Работата на фармацевта изисква редица познания в различни области. За да се изпълняват адекватно всички изисквания на нормативната уредба организацията в аптека се сблъсква с технически предизвикателства. Какви са най-честите технически затруднения, пред които се изправят изследваните лица и влиянието им върху трите скали характеризиращи нивото на бърнаут е представено на Таблица 8.

Табл. 8. Технически затруднения при работата в аптека и влиянието им върху скала ЕИ, ДП и ПП

Скала	М	SD	F	p
Промени в аптечния софтуер (n=41)				
ДП	13.85	6.533	1.698	0.195
ЕИ	27.37	10.466	0.955	0.33
ПП	30.66	8.257	0.658	0.419
Въвеждане на електронни рецепти (n=50)				
ДП	13.2	7.134	0.351	0.555
ЕИ	25.64	10.919	0.512	0.475
ПП	32.3	7.949	1.127	0.291
Въвеждане на верификация (n=54)				
ДП	13.07	6.506	0.196	0.659
ЕИ	28.65	11.008	2.998	0.086
ПП	32.22	6.914	1.063	0.305
СЕСПА (n=43)				
ДП	14.07	7.072	2.65	0.106
ЕИ	29.65	13.77	4.518	0.036
ПП	31.91	7.715	0.264	0.609

*Анализът е направен с *One way Anova*

Единствено въвеждането на СЕСПА показва статистическо значимо влияние върху скала ЕИ ($F=4,518$; $p=0,036$). Системата за проследяване се въведе като част от мерки за борба с липсата на ЛП на българския пазар. Адаптирането ѝ към аптечния софтуер изисква време и познания, които натовариха магистър-фармацевтите. Системата се прие като едно допълнително бремe, от което на този етап няма достатъчно ясна необходимост от въвеждането ѝ. Промените в аптечния софтуер, въвеждането на електронните рецепти, верификацията не показват статистически значимо влияние върху бърнаута, но се забелязва че при изследвани лица посочили верификация и СЕСПА като проблеми в своята работа, нивото на ЕИ е по-високо в сравнение с другите групи.

8.2. Влияние на законовата уредба върху нивото на бърнаут

Всички дейности във фармацевтичния сектор се контролират чрез множество нормативни актове. Българското законодателство е синхронизирано с европейското и всички промени в действащите регламенти и директиви трябва да се адаптират към нормативните актове в България. Динамичното развитие на фармацевтичния пазар и необходимостта от постоянно адаптиране на регулаторната рамка към реалността може да е източник на повишено ниво на професионален стрес и да окаже влияние върху нивото на бърнаут.

Броят на магистър-фармацевтите посочили проблеми в регулаторната рамка, средните стойности по трите скали и влиянието на затрудненията върху нивото на професионално прегаряне са посочени в Таблица 9.

Табл. 9. Влияние на затрудненията в работния процес свързани със законовата уредба върху нивото на бърнаут.

Скала	М	SD	F	p=
Динамичните промени в законовата уредба (n=58)				
ДП	13.29	6.623	0.679	0.412
ЕИ	28.53	10.727	2.485	0.117
ПП	32.47	7.74	2.084	0.151
Неясни регулаторни изисквания (n=61)				
ДП	13.7	7.279	2.457	0.12
ЕИ	27.41	10.917	1.437	0.233
ПП	31.62	8.079	0.076	0.783

*Анализът е направен с *One way Anova*

Динамичните промени в законовата уредба са затруднение според 58 (46%) от изследваните лица, а неясни регулаторни изисквания от 61 (48%). Средните стойности и по трите скали нямат статистическо значимо влияние върху бърнаут. Изследваните лица, посочили като проблем динамичните промени в законовата уредба имат средни стойности по скала ЕИ (M=28,35; p=0,117); ДП (M=13,29; p=0,412); ПП (M=32,47; p=0,151). Фармацевтите посочили за проблем неясните регулаторни изисквания са със средни стойности по скалите ЕИ (M=27,41; p=0,23); ДП (M=13,7; p=0,12); ПП (M=31,62; p=0,783) и двете групи имат средни стойности по скала ЕИ и ДП по-високи от средните за извадката. Контролът върху дейността на фармацевтите е рисков за развитие на бърнаут според други проучвания, но в настоящето изследване няма доказано влияние върху трите скали.

8.3. Затруднения свързани с организацията на работа в аптека

Конструирането на работната среда зависи от външни фактори, като се поставя акцент на голямото административно натоварване, поради нарастващите изисквания и контрол на работа в аптека и широката номенклатура на ЛП (поради спецификите на допускане на пазара на ЛП и липсата на възможност за генерично заместване от фармацевта).

Вътрешните фактори са свързани с управленските модели, поставените цели на организацията. В проучването е акцентирано на недостатъчен персонал в аптеката и големия брой обслужвани пациенти.

Разпределение на изследваните лица по посочени проблеми и влиянието на проблемните области върху нивото на бърнаут е представено на Таблица 10.

Табл. 10. Затруднения свързани с организация на работа в аптека и влиянието им върху скали ЕИ, ДП и ПП

Скала	М	SD	F	p
Външни за организацията фактори				
Голямо административно натоварване (n=63)				
ДП	13.79	7.294	3.16	0.078
ЕИ	28.63	13.245	4.244	0.041
ПП	30.6	8.441	1.57	0.212
Широката номенклатура ЛП (n=29)				
ДП	15.21	6.956	5.544	0.02
ЕИ	30.69	12.98	4.459	0.037
ПП	31.83	8.627	0.105	0.746
Вътрешни за организацията фактори				
Голям брой обслужвани пациенти (n=39)				
ДП	16,51	6.621	22.138	0.000
ЕИ	31.74	12.176	10.737	0,001
ПП	31.00	7,448	0,19	0,663
Недостатъчен персонал на аптеката (n=38)				
ДП	15.00	6.742	6.756	0.01
ЕИ	30.58	12.95	6.198	0.14
ПП	30.16	8.323	1.609	0.207

*Анализът е направен с *One way Anova*

Голямото административно натоварване е посочено като определящ фактор за развитие на високо ниво на професионално натоварване и при изследвания сред фармацевти. В настоящето проучване 63(50%) от фармацевтите са посочили „голямото административно натоварване“, като проблем. Респондентите, попадащи в тази група са показали високо ниво по скали ЕИ (M=28,63; SD= 13,245) и ДП (M=13,79; SD=7,294) и ниски стойности по скала ПП (M=30,6; SD=8,441). Тези магистър-фармацевти са с високо ниво на професионално прегаряне. Голямото административно натоварване влияе върху скала ЕИ (F=4,244; p=0,041) и няма статистическо влияние върху скала ДП (F=3,16; p=0,078) и ПП (F=1,57; p=0,212). Изследваните лица от

тази група са емоционално изтощени, но все още това не е довело до значително отчуждаване от пациентите.

Другият фактор - „широка номенклатура от ЛП “е посочен от 29 (23%) от изследваните лица. Те са с по-високи стойности от респондентите посочили предходния фактор, по скали ЕИ (M=30,69; SD=12,98) и ДП (M=15,21; SD=6,956) и ниски стойности по скала ПП (M=31,83; SD=8,627). Анализът посочва, че факторът влияе върху скала ЕИ (F=4,459; p=0,037) и ДП (F=5,544; p=0,02) и липсва връзка със скала ПП (F=0,105; p=0,746). Широката номенклатура, поради липса на възможност за генерично заместване води до повишено ниво на емоционално изтощение и деперсонализация.

От вътрешните фактори, 38 (30%) от изследваните лица са посочили „недостатъчен персонал в аптеката “. Респондентите от тази група са с много високи стойности по скали ДП (M=15; SD=6,742) и ЕИ (M=30,58; SD=12,95) и ниски стойности по скала ПП (M=30,16; SD=8,323). Недостатъчният персонал в аптека води до високо ниво по скала деперсонализация (F=6,756; p=0,01) и няма влияние върху ЕИ (F=6,198; p=0,14) и ПП (F=1,609; p=9,207). Резултат от недостатъчния персонал в аптеката е големия брой пациенти обслужвани за час и води до пренатоварване.

„Голям брой обслужвани пациенти “е посочен от 39 (31%) от изследваните лица. Фармацевтите от тази група са с най-високо ниво от всички групи по скала ДП (M=16,51; SD=6,621) и ЕИ (M=31,74; SD=12,176) и ниски стойности по скала ПП (M=31; SD=7,448). Този фактор влияе върху ДП (F=22,138; p=0,000) и ЕИ (F=10,737; p=0,001) и няма връзка с ПП (F=0,19; p=0,663).

Недостигът на персонал и увеличеният вследствие на това поток от пациенти е причина за повишаване на нивото на професионално прегаряне. В настоящото проучване, както и редица други изследвания броят на обслужени пациенти пряко влияе на нивото на професионално прегаряне, като има отношение както към ДП и ЕИ.

8.4. Проблеми при обслужване на рецепти заплащани от НЗОК

Здравноосигурените лица с хронични заболявания имат възможност да ползват ЛП частично или напълно платени от

НЗОК. Спецификите на работа с рецепти заплащани от НЗОК могат да бъдат източник на високо ниво на професионален стрес. Най-проблемните фактори и влиянието им върху бърнаут са предствени на Таблица 11.

Табл. 11. Затруднения в работния процес произтичащи от работата с рецепти при договор с НЗОК

Скала	М	SD	F	p=
Липсват точни инструкции за работа (n=48)				
ДП	14.75	7.118	7.621	0.007
ЕИ	31.85	13.25	15.905	0.000
ПП	30.77	8.127	0.613	0.435
Законовите рамки, за изпълнение на рецептите се променят често (n=72)				
ДП	13.14	6.578	0.517	0.474
ЕИ	27.82	11.471	1.058	0.306
ПП	31.15	7.877	0.236	0.628
Липсва предварителна информация за промени в начина на отпускане на ЛП (n=48)				
ДП	14.01	6.972	3.333	0.7
ЕИ	30.90	12.41	10.497	0.002
ПП	30.сеп	8.446	0.402	0.527
Обработката на рецептите ангажира много време (n=45)				
ДП	14.62	7.337	5.943	0.016
ЕИ	31.71	12.321	13.396	0.000
ПП	30.04	8.221	2.469	0.119
Административни затруднения при обработка на рецептите (n=73)				
ДП	13.81	7.191	4.513	0.036
ЕИ	28.44	13.428	4.926	0.028
ПП	31.03	7.712	0.511	0.476

*Анализът е направен с *One way Anova*

Голяма част от магистър-фармацевтите посочват, че изпитват затруднения при изпълнение на рецепти по договор с НЗОК.

Факторът „административни затруднения при обработка на рецептите“ е посочен като проблем от значителен дял от магистър-фармацевтите 73 (57%) и влияе върху ЕИ (F=4,513; p=0,036) и ДП (F=4,926; p=0,028). Повишеното внимание и

концентрация при обработката на рецептите води до емоционално изтощение и до повишаване на нивото на ДП, което рефлектира върху желанието за встъпване в терапевтични отношения с пациентите и дистанциране на медицинските специалисти от работния процес.

Проблемът с **честите промени в законовите рамки**, касаещи отпускането на ЛП заплащани от НЗОК е посочен от голям брой от изследваните лица 72(57%), но той не показва статистически значимо влияние върху бърнаут и стойностите на тази група по скала ЕИ ($M=27,82$; $SD=11,471$) и ДП ($M=13,14$; $SD=6,578$) са най-ниски от всички групи показали проблемни отделните фактори при работа с НЗОК, въпреки че са по-високи от средните за извадката.

Липсата на предварителна информация за промени в начина на отпускане на ЛП е посочена като проблем при 48 (38%) от изследваните лица. При този фактор се наблюдава статистически значимо влияние върху скала ЕИ ($F=10,497$; $p=0,002$), което показва, че системата за въвеждане на промени не е добре организирана и не информира фармацевтите за предстоящите промени в начина на предписване и отпускане ЛП заплащани от НЗОК, което се отразява на емоционалното изтощение.

Изследваните лица посочили, че срещат затруднения в работата си поради **липса на точни инструкции** са 48(38%). В тази група се наблюдава статистически значимо влияние на фактора както върху скала ДП ($F=7,621$; $p=0,007$) така и върху скала ЕИ ($F=15,905$; $p=0,000$). Това показва, че липсата на точни инструкции за работа влияят, както на емоционалното изтощение, така и на желанието на магистър-фармацевтите да встъпват в контакт с пациентите и да ги обслужват.

Същата зависимост се наблюдава и при изследвани лица посочили като проблем, че **обработката на рецептите ангажира много време** те са 45(35%). Тук се наблюдава статистически значимо влияние на продължителността за обработка на рецептите и скала ДП ($F=5,943$; $p=0,016$) и скала ЕИ ($F=13,396$; $p=0,000$). Магистър-фармацевтите трябва да отделят повече време, за да обработят и отпуснат на пациентите изписаните лекарства, което води до претоварване на изследваните лица и до загуба на желание за влизане в контакт с пациента.

Работата с рецепти заплащани от НЗОК показва значително влияние върху нивото на бърнаут. Факторите от тази група повлияват както ЕИ така ДП. Единствено липсата на предварителна информация показва връзка само с ЕИ, а честите промени в законовите изисквания при изпълнение на този тип рецепти не показват влияние върху нито една скала. Работата с рецепти заплащани от НЗОК повишава нивото на бърнаут поради липсата на точни инструкции, липсва предварителна информация при промени, ангажира се много време и концентрация при обработка. От друга страна грешки при отпускането на ЛП заплащани от НЗОК могат да доведат до най-значителни загуби за аптеката.

Въведените изисквания свързани с контрол на отпускането на ЛП, които се заплащат от НЗОК натоварват изследваните лица и са предпоставка за развитие на високо ниво на професионално прегаряне. Удължава се времето на обслужване на пациентите и за осигуряване на адекватни грижи за пациента аптеките трябва да поддържат по-голям брой наети лица. Не винаги това е възможно и така в аптеките персоналът за обслужване на населението не е достатъчен и фармацевтите се натоварват, чрез обслужване на голям брой пациенти. Тези фактори са предразполагащи за възникване на високо ниво на бърнаут сред фармацевтите.

9. Фармацевтични грижи

Концепцията за фармацевтичните грижи поставя нови изисквания пред фармацевтите, свързани с изпълняването на служебните им задължения и отношението към пациентите. Фармацевтичните грижи изискват време и мотивация на персонала за коректното им прилагане, затова въвеждането и осъществяването им в практиката може да срещне известни затруднения и да е източник на професионален стрес. От друга страна фармацевти, които не могат да осъществяват фармацевтични грижи, поради натоварване с административни задължения и липса на време и адекватни стимули, ще бъдат по-малко удовлетворени от работата си. Влиянието на най-често докладваните от фармацевтите затруднения при осъществяването на фармацевтични грижи (ФГ) върху трите

скали (ЕИ; ДП; ПП) , формиращи оценката за бърнаут са представени на Таблица 12.

Табл. 12. Връзка между трудности при осъществяването на фармацевтични грижи и скали ЕИ, ДП, ПП.

Скала	М	SD	F=	p=
Липса на време от страна на фармацевта (n=64)				
ДП	14.31	6.868	7.718	0.006
ЕИ	28.94	13.35	5.631	0.019
ПП	30.11	8.032	4.209	0.042
Липса на мотивация на фармацевта (n=26)				
ДП	15.46	9.083	5.904	0.017
ЕИ	33,35	12,325	10.395	0.002
ПП	29.88	9.454	1.428	0.234
Липса на стимул за осъществяване на фармацевтични грижи от страна на работодателя (n=32)				
ДП	14.97	7.723	5.117	0.025
ЕИ	29.16	11.439	2.519	0.115
ПП	31.06	7.278	0.106	0.745

*Анализът е направен с *One way Anova*

Факторът „ липса на време за осъществяване на ФГ“ е посочен като проблем от 64 (50%) от изследваните лица. Те показват високи стойности по скала ЕИ (M=28,94; SD=13.35) и ДП (M=14,31; SD=6,868). Високите стойности по скала ЕИ и ДП и ниски или средни стойности по скала ПП се свързват с високо ниво на професионално прегаряне. Липсата на време за осъществяване на ФГ оказва статистически значимо влияние и върху трите скали за оценка на бърнаут: ДП (F=7.718; p =0,006) ; ЕИ (F=5,631;p= 0,019) и ПП (F=4,209;p =0,042). Този фактор ще предизвика емоционално изтощение, ще засили деперсонализацията /отчуждението от пациента и ще повлияе и на усещането за професионална компетентност.

„Липсата на мотивация за осъществяване на ФГ от страна на фармацевта“ е съобщено за проблем от 26 (20%) от изследваните лица. Тази група показва много високо ниво на бърнаут ЕИ (M=33,35; SD=12.325), ДП (M=15,46; SD=9,083), ПП (M=29,88; SD=9,454). Липсата на мотивация за осъществяване на ФГ се свързва с ДП (F=5,904; p =0,017) и ЕИ (F=10,395; p= 0,002). Тази група има най-високи средни стойности по скали ЕИ и ДП и най-

ниски стойности по скала професионални постижения или това са изследвани лица, които са с високо ниво на професионално прегаряне. Липсата на мотивация за оказване на ФГ се свързва статистически значимо с високо ниво на бърнаут.

„Липсата на стимул за осъществяване на ФГ от страна на работодателя“ е съобщен като проблем от 32 (25%) от фармацевтите. Изследваните лица от тази група показват високо ниво на бърнаут ЕИ (M=29,16; SD=11,439;); ДП (M=14,97; SD=7,72); ПП (M=31,06; SD=7,278). Наблюдава се статистическо значимо влияние върху ДП (F=5.117; p=0,025). Получените данни доказват, че липсата на стимул за осъществяване на ФГ от работодателя влияе върху желанието на фармацевта за встъпване в отношения с пациента.

Можем да заключим, че липсата на възможност за осъществяване на фармацевтични грижи е предпоставка за високо ниво на професионално прегаряне. Като липсата на време показва връзка с трите скали- ЕИ, ДП и ПП. Фармацевтите се чувстват неудовлетворени от работата си, емоционално изтощени и дистанцирани от пациентите си, защото нямат възможност за прилагане на придобитите знания и компетенции, което намаля и тяхното усещане за професионално удовлетворение от извършваната работа.

Бърнаут влияе на всички етапи на фармацевтичните грижи. Още при оценката, когато трябва да се изгради емпатийна терапевтична връзка с пациента. Това трудно би се осъществило при фармацевти с високо ниво на ДП, ЕИ. Съставяне на терапевтичен план и обучение на пациента е малко вероятно да се осъществи от изследвани лица с високо ниво на деперсонализация, тези фармацевти не биха влезли в продължително проследяване на терапевтичния план и желание за ангажиране с проблемите на пациента.

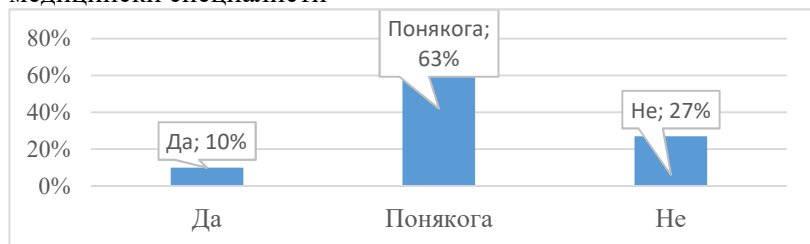
10. Трудности в комуникацията

10.1. Влияние на проблемите в комуникацията с общопрактикуващи лекари и други медицински специалисти върху нивото на бърнаут

Фармацевтът спомага за осъществяване на връзка между медицинските специалисти и пациентите при изработване на персонализиран терапевтичен план с цел адекватно управление

на заболяванията. Той се явява координатор при вземане на крайни терапевтични решения. За да изпълнява своята роля фармацевтът трябва да притежава високо ниво на ефективни комуникативни умения. Процентното разпределение на честотата, с която респондентите съобщават, че са влизали в конфликти с други медицински специалисти е представена на Фигура 2.

Фиг. 2. Конфликтни отношения между фармацевт и други медицински специалисти



Анализът на данните ясно показва, че има проблеми при комуникацията фармацевт - ОПЛ или други медицински специалисти. Само 34 (27%) от изследваните лица са посочили, че не са влизали в конфликт със своите колеги. Останалата част - 93 (73%) са срещали проблеми в общуването, като - 80 (63%) понякога, а често - 13 (10%).

Конфликтите с други медицински специалисти могат да бъдат източник на високо ниво на професионален стрес. Влияние на проблемите с комуникацията с ОПЛ и други медицински специалисти върху трите скали на бърнаут са представени на Таблица 13.

Табл. 13. Влияние на трудности в комуникацията (ОПЛ и други медицински специалисти) върху скали ЕИ, ДП, ПП

Скала	M	SD	F	p
ДП	13.48	6.562	4.237	0.041
ЕИ	27.66	12.416	4.049	0.046
ПП	30.89	7.38	1.856	0.176

*Анализът е направен с One way Anova

Средните стойности по трите скали са високи по скали ЕИ ($M=27,66$; $SD=12,416$); ДП ($M=13,48$; $SD=6,562$) и ниски по скала ПП ($M=30,89$; $SD=7,38$). Открито е статистически значимо влияние на трудностите при комуникацията върху скала ЕИ ($F=4,237$; $p=0,041$); ДП ($F=4,049$; $p=0,046$) и няма статистическо значимо влияние върху скала ПП ($F=1,856$; $p=0,176$).

Резултатите показват, че трудностите в комуникацията водят до повишено ниво на ДП и ЕИ. Повишеното ниво на двете скали ще повиши още повече възможността за влизане в конфликтни отношения и така проблемите в комуникацията се наслагват и задълбочават.

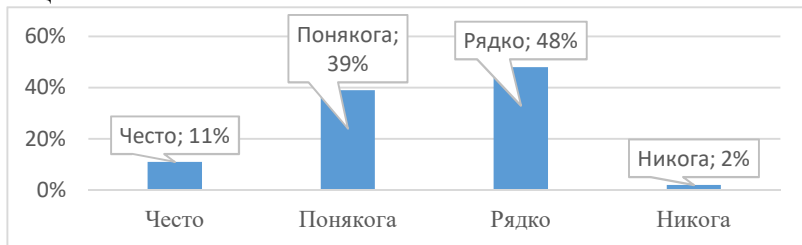
На респондентите е дадена възможност да споделят, какви са причините за влизане в конфликт с другите медицински специалист. Не всички изследвани лица са дали отговор на този въпрос. Преобладаващ брой от отговорилите – 19 споделят, че причината е нежелание от страна на лекарите за съдействие и комуникация. Технически затруднения са проблемни според 11 от изследваните лица, недооценяване на компетенциите на фармацевта според 9, а липсата на време от страна на лекаря е посочено като проблем от 4 от изследваните лица.

10.2. Трудности в комуникацията фармацевт-пациент

ФГ имат значение за изхода от терапията и здравето на пациентите, защото от една страна дават информация за цялостната, индивидуална проблематика на конкретния болен, а от друга страна създават усещане за съпричастност и подсигуряване на доверителна връзка. Като свързващо звено между лекаря и пациента е необходимо да коригират погрешни представи и нагласи, свързани с лечението, да създават по-отговорни за здравето си, по-информирани пациенти.

В последните десетилетия пациентът се разглежда като активен партньор, участващ във вземането на терапевтични решения, базирани на доверие, открита комуникация. Резултатите от анкетното проучване показват наличието на трудности в общуването с пациенти. На Фигура 3 е представена честотата, с която магистър-фармацевтите докладват, че изпитват затруднения при общуването с пациенти.

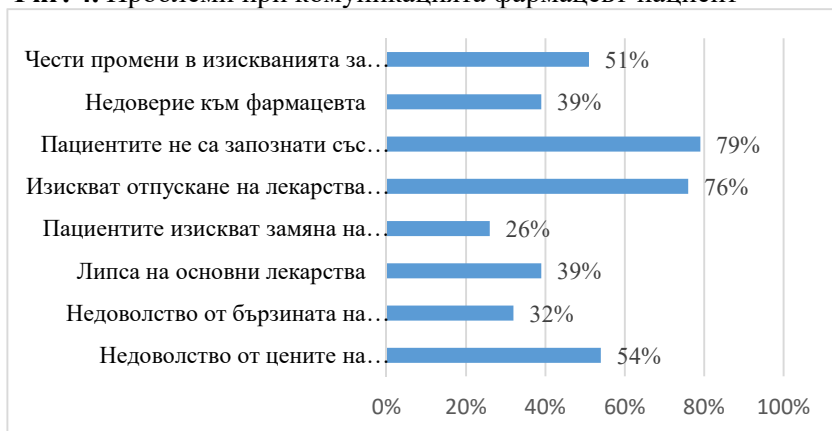
Фиг. 3. Честота на възникване на проблеми в общуването с пациенти



Само 3 (2%) от изследваните лица не са изпитвали трудности при общуването с пациентите. Голям процент от фармацевтите - 124 (98%), влизат в конфликт с пациенти, макар и с различна честота. Най-голям е дялът - 61 (48%) на магистър-фармацевти, които са докладвали, че рядко влизат в проблемни отношения с пациентите, следва дялът - 49 (39%) на тези, които съобщават, че понякога влизат в конфликт. Фармацевтите, които докладват, че често влизат в конфликт с пациента са 14 (11%).

Проблемите, които в най-голяма степен водят до влошаване на отношенията фармацевт-пациент и предразполагат за възникване на проблемни отношения са обобщени и са представени на Фигура 4.

Фиг. 4. Проблеми при комуникацията фармацевт-пациент



**Изследваните лица могат да посочат повече от един отговор, затова общият процент от резултатите надвишава 100%.*

Ясно се откроява, че основен проблем, посочен от 96 (76%) от изследваните лица е желанието на пациентите за отпускане на ЛП по лекарско предписание без предоставяне на рецепта, което е в пряко нарушение на действащите нормативни актове.

Най-голям процент – 100 (79%) от изследваните лица посочват, че имат проблеми в обслужването, които произтичат от това че пациентите не познават нормативните актове и спецификата на работата на фармацевтите. Проблеми възникват поради чести промени в изискванията за отпускане на лекарствените продукти според 65 (51%) от респондентите, а според 50 (39%) са породени от недоверие към фармацевтите.

Друг проблем при обслужването на пациенти, който е предпоставка за възникване на конфликти са цените на ЛП. По действащото законодателство са въведени пределни цени на ЛП по лекарско предписание и максимални/регистрирани цени за ЛП без лекарско предписание, но в голяма част от аптеките цените са под нивото на официално приетите. Разликите в политиката на ценообразуване на фирмите пряко влияе върху взаимоотношенията фармацевт-пациент и е предпоставка за възникване на конфликтни ситуации според 69 (54%) от изследваните лица. Голям процент от изследваните лица - 50 (39%) са влизали в конфликт с пациенти поради липса на ЛП в аптечната мрежа. Недоволство от бързината на обслужване е проблем според 41 (32%) от фармацевтите, а 33 (26%) са посочили, че пациентите изискват замяна на изписаната терапия.

10.3. Влияние на стойностите по скали ЕИ, ДП, ПП върху конфликтите с пациенти

В проведената анкета фармацевтите посочат с каква честота влизат в конфликт с пациенти (Често, Понякога, Рядко, Никога). Изследване на влиянието на трите скали върху честота на влизане в конфликти е направено с корелационен анализ (коефициентът на рангова корелация на Спирмън).

Спирмън ρ за **ЕИ** и конфликти с пациенти е: $\rho=0,343$, $p<0,001$. Знакът на корелацията е положителен, което означава, че колкото по-голяма е стойността по скала ЕИ, толкова конфликтите се увеличават.

Спирмън ρ за **ДП** и конфликти с пациенти е: $\rho=0,366$, $p<0,001$. Знакът на корелацията е положителен, което означава,

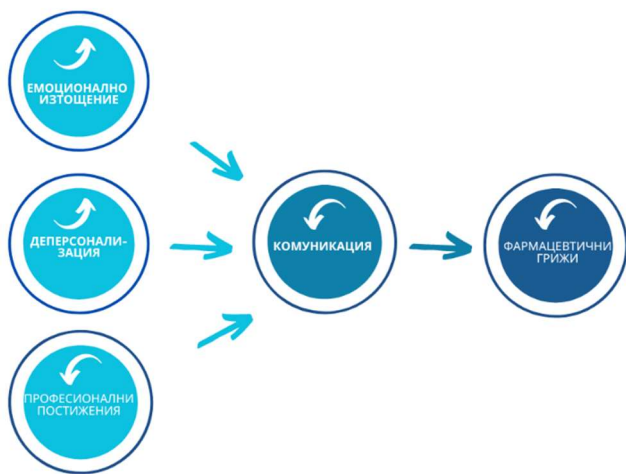
че колкото по-голяма е стойността ДП толкова конфликтите се увеличават

Спирмън rho за ПП и конфликти с пациенти е: rho=-0,082, p=0,360. Знакът на корелацията е отрицателен, което означава, че с увеличаване на ПП конфликтите намалят. Няма статистическа значимост (p>0,05).

Високото ниво на професионално прегаряне се свързва с влошени междуличностни отношения. Високите стойности по скала ДП влияят върху желанието на специалистта за влизане в терапевтични отношения с пациентите. Бърнаут е причина за агресивно, цинично и нехуманно отношение към болните. Нивото на професионално прегаряне пряко влияе върху комуникацията на различни нива. Вследствие на високото ниво на професионално прегаряне се влошава комуникацията между магистър-фармацевт и другите медицински специалисти и магистър-фармацевт и пациенти. Липсата на емпатийно отношение и добра комуникация води до влошаване на качеството на фармацевтичните грижи.

Взаимовръзката между трите скали, комуникацията и фармацевтичните грижи е представена на Фигура 5.

Фиг. 5. Връзка между професионално прегаряне, комуникация и качеството на фармацевтични грижи



Повишените нива по скалите ЕИ и ДП се свързват с повишаване на честотата на влизане в конфликти с пациента, което води до влошаване на качеството на ФГ.

Проблемите свързани с осъществяване на ФГ водят до повишено ниво на професионално прегаряне, а фармацевти с високи стойности по скали ЕИ и ДП и ниски стойности по скала ПП от своя страна биха влошили качеството на оказаната ФГ, тази обратна връзка може да доведе до трайно влошаване на фармацевтичните грижи, което от своя страна би довело до увеличаване на грешки при терапия; намаляване на комплайнс; увеличаване на лекарство-свързаните проблеми; увеличаване на разходи за здравеопазване.

11. Достъп до фармацевтично обслужване и лекарства

Основна задача на фармацевта е осигуряване на основни ЛП, на достъпно място за пациентите. Актуален проблем във фармацевтичния сектор е недостига на лекарства в аптечната мрежа посочен от 61 (48%) от изследваните лица. Въпреки въвеждането на СЕСПА (Специализирана електронна система за проследяване и анализ на лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък на Република България) и законодателни промени свързани с ограничения в ре-експорта, това е проблем съобщен от голяма част от магистър-фармацевтите. Към момента проблемите с недостиг на ЛП в аптечната мрежа се съобщават не само в нашата страна, но и в световен мащаб.

Друг задълбочаващ се проблем е достъпът до фармацевтично обслужване в малки населени места. Той е съобщен като проблем от 56 (44%) от респондентите.

Според анализ на работната сила и осигуреността с фармацевти в България изготвен на база данни към 12.2018 г. , общо за страната 10 000 човека се обслужват средно от 9,36 фармацевта. За София (столица) съотношението е 16,98/10 000, а в по-малки населени места - 4,88 /10 000 за Сливен и 4,94/10 000 за Силистра.

С годините расте броят на аптеките в големите градове, а в малки населени места липсва фармацевтично обслужване.

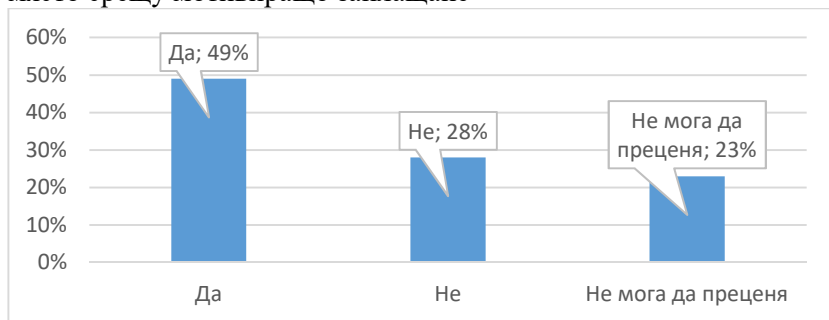
Мерки, които се предприемат в тази посока са създаването на Национална Аптечна карта (НАК) в съответствие с процедурите въведени със ЗЛПХМ.

Разработването на НАК е крачка към осигуряване на аптеки в малки населени места. Концентрирането на населението в областни градове би довело до проблем с обезпечаването на тези населени места с фармацевти.

Интерес представлява въпросът дали допълнителните финансови стимули биха мотивирали медицинските работници да работят в малки населени места.

На въпроса дали биха работили в малко населено място срещу мотивиращо заплащане фармацевтите са отговорили спрямо зададените отговори. Процентното разпределение на отговорите е представено на Фигура 6.

Фиг. 6. Готовност на фармацевтите да работят в малко населено място срещу мотивиращо заплащане

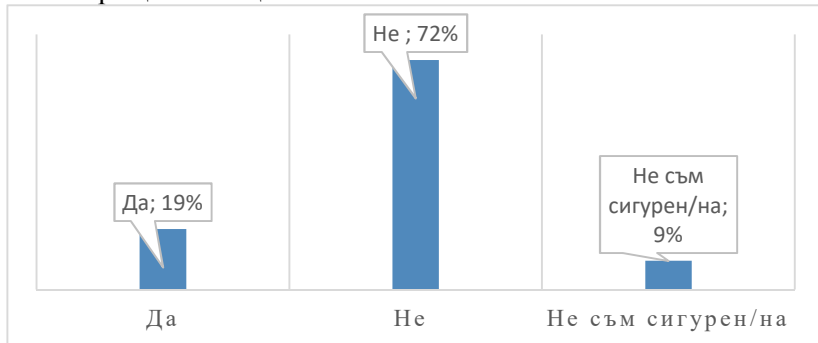


Голям процент от фармацевтите 62 (49%) са посочили, че биха работили в малко населено място срещу мотивиращо заплащане. Категорично са посочили „не“ - 36 (28%), а не са сигурни дали биха приели такова предложение за работа - 29 (23%).

Мотивиращото заплащане и финансовите стимули за собствениците на аптеки биха били решение на този проблем.

Малък процент 24 (19%) от фармацевтите показват, че проблемът с денонощните аптеки съществува. Анкетираният са практикуващи в голям областен град с добра обезпеченост с денонощни аптеки, те нямат пряка връзка с по-малки населени места с липса на фармацевтично денонощно обслужване. Изследвани са нагласите на фармацевтите да започнат работа с нощни дежурства срещу мотивиращо заплащане, за да се проследи възможността за обезпечаване с кадри на нощните смени. Отговорите са представени във Фигура 7.

Фиг. 7. Готовност за работа в аптека с нощни дежурства срещу мотивиращо заплащане



Ясно се откроява, че голяма част от респондентите 91 (72%) не биха се включили в работни смени с нощен график. Само 24 (19%) биха се включили в нощни смени и 11 (9 %) не са сигурни. Трябва да се вземе под внимание, че проведеното проучване е в голям град с налични денонощни аптеки.

По-малък брой респонденти 18 (14%) са посочили за проблем липсата на аптеки приготвящи лекарствени форми по магистрална и фармакопейна рецептура.

12. Проблеми в обслужването на пациенти по време на пандемията от Ковид-19

От 2019 поради възникването на пандемията с Ковид-19 здравната система се натовари в неподозирани размери. Медицинските специалисти се изправиха пред много предизвикателства и насочиха усилия към борба с разпространяващата се пандемия. Това постави нови изисквания към здравните работници. Здравната система не беше подготвена за натоварването, на което е подложена.

Медицинските специалисти се изправиха пред работа извън работно време, липса на работещ инструмент за прекъсване разпространението на болестта, страх и паника сред пациентите, риск от заразяване и риск от пренасяне на болестта сред близки, принудителна изолация. Във връзка с пандемията се въведоха нови законодателни изисквания, които наложиха промяна в организацията на работа в аптека, поради промени в законовата уредба. Редица проблеми възникнаха при обслужване на пациентите и задоволяване на необходимостта от ЛП за

населението. Проявиха са сериозни проблеми в лекарство-снабдителния процес, което затрудни в много голяма степен работата на фармацевтите.

С цел да се диференцират предизвикателствата, породени от затруднения в работата на фармацевтите в условията на Ковид-19 са разгледани три периода: първа вълна; втора вълна; трета вълна. Резултатите са представени в таблица 14.

Табл. 14. Затруднения на работата на фармацевтите по време на пандемията с Ковид -19

Проблеми	Първа вълна		Втора вълна		Трета вълна	
	N	%	N	%	N	%
Склонност към презапасяване с лекарства без рецепта, хранителни добавки и лични предпазни средства	115	90.55	43	33.86	20	15.75
Липса на дезинфектанти и лични предпазни средства	120	94.48	14	11.02	7	5.5
Недостиг на лекарства без рецепта и хранителни добавки за симптоматично повлияване и профилактика на респираторни проблеми	116	91.33	31	24.41	12	9.45
Недостиг на лекарства за лечение на остри заразни заболявания	72	56.69	69	54.33	20	15.75
Технически затруднения при работата с рецепти по Национална здравноосигурителна каса при преминаване в електронен формат	79	62.2	86	67.72	32	25.2
Не съм изпитвал/а затруднения	18	14.17	16	12.6	57	44.88

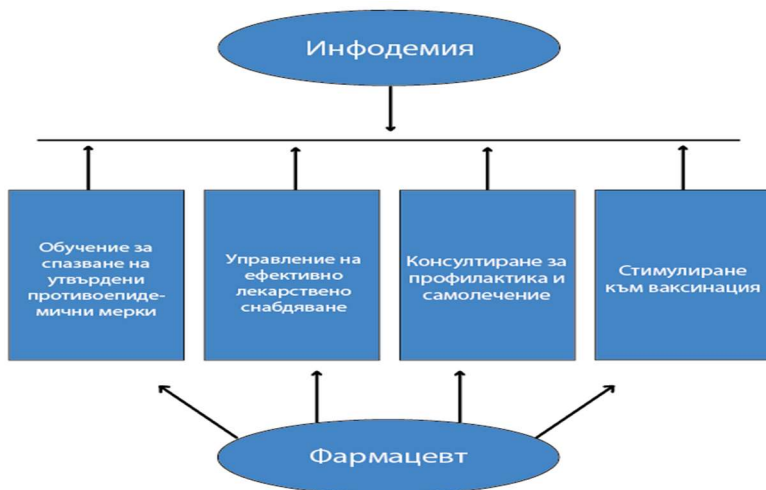
**Изследваните лица могат да посочат повече от един отговор, затова общият процент от резултатите надвишава 100%.*

Склонността към презапасяване на пациентите с лекарства без рецепта, хранителни добавки и лични предпазни средства поради паника сред населението се наблюдава основно през първата вълна - според 115 (90,55) и значително намалява в следващи вълни (втора вълна-33,86% и трета вълна-15,75%). Основните затруднения в етапите на лекарство- снабдителния процес се наблюдават предимно през първата вълна. В този период паниката сред населението и непрогнозируемото търсене водят до проблеми с осигуряване на различни продукти в аптечната мрежа. Прави впечатление, че проблеми, свързани с недостиг на дезинфектанти, лични предпазни средства са посочени от 120 (94,48%) от фармацевтите, а лекарства без рецепта, и хранителни добавки от 116 (91,33%), значително намаляват през втората вълна, когато лекарство-снабдяването е възстановено до размер задоволяващ нуждите на населението. Актуален за втората вълна остава проблемът с доставката на ЛП за лечение на остри заразни заболявания като няма значителна разлика между анкетираните посочили проблема за първата 72(56,69%) и за втората вълна 69(54,33%), но за трета вълна делът на отговорите рязко спада до 20(15,75%). Единствено проблемите с работа с рецепти заплащани от НЗОК са проблем през първа 79(62,2%) и се увеличават през втора вълна 86(67,72%).

13. Инфодемия в условия на Ковид-19

По време на пандемията от Ковид-19, фармацевтът се изправи пред проблеми с разрастващата се инфодемия в условия на пандемия. Фармацевтите са основно звено в обучението на пациентите за начини за предпазване от заболяване. В условията на Ковид-19 се явяват най-достъпните здравни специалисти отговорни за превенцията на заболяването, както и за осигуряване на рационална лекарствена употреба. В тази им роля са изложени на редица предизвикателства, основно свързани с насложена паника и необходимостта от работа с тревожни пациенти, коригиране на грешни схеми на лечение и профилактика, разрастваща се инфодемия. Ролята на фармацевта за противопоставяне на инфодемията е представена на Фигура 8.

Фиг. 8 Роля на фармацевта в противодействие на инфодемията



Фармацевтът участва в обучение на пациенти за спазване на противоепидемични мерки. Има основна роля в управлението на лекарство-снабдителния процес. Подпомага пациентите при самолечение и ги стимулира към ваксинация. Тези мерки са от особена важност при опазване на общественото здраве при пандемия.

14. Обобщение на резултатите

Факторите, свързани с организационната среда, затрудненията в комуникацията и ограниченията при оказване на ФГ, които имат отражение върху трите скали на бърнаут, са представени нагледно в следващите фигури.

На база на получените резултати са изведени факторите влияещи върху ЕИ и са обобщени във Фигура 9.

Фиг. 9. Фактори, повлияващи нивото на Емоционално изтощение



Данните показват, че основни причини, които водят до повишаване на нивото на ЕИ са: въвеждането на СЕСПА, обработката на рецепти заплащани от НЗОК, чрез липсата на точни инструкции и предварителна информация за начин на работа, административни затруднения в обработката, които ангажират много време. ЕИ се повишава от голямото административно натоварване, широката номенклатура от ЛП, големият брой обслужвани пациенти, трудности в комуникацията с другите медицински специалисти и ограниченията при оказване на ФГ като липса на време и липса на мотивация на фармацевта.

Изведените фактори, от настоящото проучване, които имат отношение към повишаване на нивото на скала Деперсонализация, са обобщени във Фигура 10.

Фиг. 10. Фактори, които влияят върху нивото на Деперсонализация



Високите нива по скала ДП се свързват с проблемите при обработката на рецептите заплащани от НЗОК, като липсата на точни инструкции, административни затруднения и времето необходимо за обработка. За повишаване на ДП влияние оказат също широката номенклатура, големият брой обслужени пациенти, недостатъчният персонал в аптеката, както и ограниченията при оказване на ФГ, като липсата на време, недостатъчна мотивация на фармацевта и липсата на стимул от страна на работодателя.

Влияние върху ПП оказва само липсата на време на фармацевта за осъществяване на фармацевтични грижи. Зависимостта е представена на Фигура 11.

Фиг. 11. Влияние на липсата на време за осъществяване на фармацевтични грижи върху ПП



● Липса на време от страна на фармацевта

Липсата на време от страна на фармацевта за оказване на ФГ води до понижаване на нивото на професионална удовлетвореност.

15. Насоки за разпознаване и превенция на бърнаут

На база проведеното проучване се разработи брошура, в която се разграничиха основните симптоми свързани с професионално прегаряне. Получените резултати начертават най-достъпните начини за самопомощ и превенция на фармацевтите.

Брошурата е представена във Фигура 12.

Фиг.12. Информационна брошура за превенция на професионално прегаряне

Мария Иванова
Магистър-фармацевт
Асистент в Медицински Университет Варна
Магистър "Приложна психология"
Когнитивно-поведенчески консултант

Йоана Иванова
Оформление

gmim@abv.bg

Бърнаут - професионално прегаряне



Лесни стъпки за превенция

„Прегарянето се дължи на сложна съвкупност от лоши политики и практики на работното място, остарели институционални структури и систематични социални проблеми, които ни мъчат от твърде много време.“

- Дженифър Мос

„Не спирайте, когато сте уморени, спрете, когато сте готови.“

- Анонимен автор



Как да се предпазим



Реалистични очаквания при постъпване на работа.

Поставяне на малки цели, лесно постижими.

Изготвяне на лист с дневните задължения, подредени по приоритети.

Развиване на умения за ефективно управление на времето.

Редовно практикувайте йога, медитация или спорт.

Прекарвайте повече време сред природата в свободното си време.

Поддържайте баланс работа-социален живот. Поддържайте връзка с вашите близки, приятели, роднини.

Търсете социална подкрепа.

Поздравявайте се за всекидневните си постижения.

Ежедневно работете върху уменията си да се справяте със стреса.

Появата на тези оплаквания може да се дължи на състояние наречено Бърнаут. То се свързва с психическо, физическо изтощение, промени в когнитивните функции, влошаване в междуличностните отношения, причинени от работния процес. Като резултат страданият от състоянието има занижено усещане за удовлетвореност свързана с работата.

Етапи

Може да протече през три етапа.

01

Първият етап е свързан с разочарование и обезверяване.

02

През втория етап се развива безотговорно, цинично отношение към колеги и пациенти.

03

Третият етап е необратим, рядко се среща. Човек изпада в безизходна и не може да управлява собствения си живот. Умствената и физическа умора са трайно присъстващи.

Бърнаут е краен етап. Не е задължително развитието му да премине последователно през тези етапи.

Симптоми

01

Хронична умора.

02

Намален имунитет на организма.

03

Промени в апетита и съответно в теллото.

04

Апатия.

05

Липса на нови идеи, рутинност при изпълнение на задълженията.

06

Чувство за провал, безнадеждност.

07

Повишена раздразнителност, склонност към крайни форми на поведението, рязко отдръпване, агресивност, негативно отношение към зависимите хора, а понякога към колегите и началниците.

08

Липса на емпатия.

09

Намалена работоспособност и ефективност.

10

Рисково поведение – повишена употреба на алкохол и цигари, злоупотреба с опийни и др.

Брошурата ще бъде разпространена сред магистър-фармацевти с цел да се запознаят със симптомите на професионално прегаряне и да се насочат към дейности за превенция на състоянието.

ИЗВОДИ

1. В резултат на проведения анализ, предизвикателствата при работа на фармацевтите в аптеки за обслужване на населението, могат да се категоризират в следните групи:
 - Законодателни промени и административни затруднения, свързани промяна в законовата рамка и изискванията, касаещи отпускането на лекарства, заплащани от НЗОК;
 - Недостиг на основни лекарства и липса на наличности в аптечната мрежа;
 - Липса на време за оказване на фармацевтични грижи поради изместване на фокуса от консултиране към административни задължения.
 - Потвърди се хипотезата, че динамичните промени в законовата уредба и работната среда на фармацевтите ги изправя пред редица нови предизвикателства при изпълняване на служебните задължения.
2. Често променящите се изисквания от страна на администрацията в условията на Ковид-19 са предизвикателство при изпълнението на служебните задължения на фармацевтите и отпускането на лекарства. Липсата на основни ЛПП и хигиенни средства, склонност към нерационална лекарствена употреба, инфодемията и паниката сред обществото, както и дейностите свързани с мерки за превенция на Ковид-19 и администриране са основните ограничения за оказване на ФГ по време пандемията.
3. Ежедневните предизвикателства пред фармацевтите, прекомерната натовареност и стрес, особено в условия на Ковид-19, са предпоставка за професионално прегаряне. Нивото на бърнаут е средно и високо при 53% от изследваните лица, с което се потвърждава и втората хипотеза.
4. В проведеното проучване възрастта се открие като индивидуален фактор, повлияващ и трите скали на бърнаут ЕИ, ДП и ПП. Най-уязвими са фармацевтите в група 25-45

години, а най-ниско ниво на професионално прегаряне са показали възрастова група над 55 години.

5. Факторите, свързани с организационната среда, които повлияват бърнаут в най-голяма степен са: динамични законови промени и административно натоварване, голям брой обслужвани пациенти, недостатъчен персонал и ограничения при осъществяване на ФГ, широка номенклатура в аптеките, поради невъзможност за генерично заместване при липса на ЛП от пазара.
6. Трудностите в комуникацията на фармацевтите с другите медицински специалисти, както и с пациентите се свързват с високо ниво на бърнаут и са предпоставка за възникване на конфликти между здравните специалисти и пациентите. Влошената комуникация повлиява качеството на оказваните ФГ в аптеката, с което се потвърждава третата хипотеза на изследването.
7. Преобладаващият дял от изследваните фармацевти не са удовлетворени от работата си и желаят промяна на работното място. Водещи мотиви при жените са работното време и колектива, а при мъжете възможността за професионална кариера.

ПРЕПОРЪКИ

На база получените резултати могат да се направят препоръки към законодателя и професионалната организация на фармацевтите:

- Разширяване на времевия диапазон при въвеждане в практиката на новите нормативни изисквания и същевременно провеждане на информационни кампании и обучения на фармацевтите.
- За да се подобри достъпът на населението в малки населени места, да се разработят общински програми за финансови стимули или облекчения при откриване на аптеки.
- Нужно е да се предприемат мерки за административното облекчаване на фармацевтите, с което да се освободи време и ресурс за осъществяване на фармацевтични грижи.
- Фармацевтичните грижи да са насочени към обучителни програми, към пациентите: за повишаване здравната култура, подобряване рационалната лекарствена употреба и превенция на инфодемията в кризисни ситуации.
- С цел да се подобрят условията на работната среда и работоспособността на фармацевтите в аптеките е необходимо да са наблегне на въвеждащи обучения на младите специалисти, насочени към повишаване на комуникативните умения, изграждане успешни копинг стратегии за справяне със стреса и разрешаване на конфликти.
- Обучения, насочени към мениджърите на екипи, ще подпомогнат оптимизиране на организацията на работната среда, превенция на професионално прегаряне и повишаване мотивацията на персонала.

ПРИНОСИ

Приноси с теоретично-познавателен характер:

1. Направен е задълбочен теоретичен анализ на ролята на фармацевта в съвременното общество и са определени предизвикателствата, пред които е поставен фармацевтът в България, изпълнявайки служебните си задължения.
2. Анализирани са затрудненията в работната среда на фармацевтите, практикуващи в аптеки за обслужване на населението по време на пандемията от Ковид-19.
3. За първи път са изследвани основните индивидуални фактори и факторите на работна среда, повлияващи нивото на професионално прегаряне при фармацевтите.
4. За първи път са изследвани нагласите на фармацевтите да работят в денонощни аптеки и малки населени места, което е важно за достъпа на населението до лекарства и разкриване на аптеки в тези райони.

Приноси с практико-приложен характер:

1. Очертаните фактори за бърнаут сред фармацевтите могат да послужат за рационализиране на процеса на администриране и обработка на документация в аптеките и освобождаване на ресурс за ефективно провеждане на фармацевтични грижи.
2. Изведена е ролята на фармацевта за противодействие на инфодемията, повишаване здравната култура на обществото и подпомагане рационалната лекарствена употреба .
3. Разработената информационна брошура за причините за възникване на професионално прегаряне и начини за превенция ще бъде в полза на практикуващите фармацевти с цел превенция на бърнаут.

ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Публикации

1. **Иванова М.** Бърнаут синдром при медицинските специалисти и необходимост от изследвания сред фармацевтите. Управление и Образование, 2020; 16(6):26-31
2. **Иванова М,** Тодорова А, Георгиева Л, Куманов И. Бърнаут синдром при фармацевти, практикуващи в различни сфери на фармацевтичния сектор. Управление и Образование, 2020; 16(6):32-37
3. **Ivanova, M.,** Todorova, A.,Georgieva, L. (2020). Burnout syndrome in bulgarian pharmacists – pilot study. *Proceedings of CBU in Medicine and Pharmacy, 1,* 36-40. <https://doi.org/10.12955/pmp.v1.95>

Списък конференции

Седми Фармацевтичен Бизнес Форум и Научно-практическа конференция, гр. Варна, 22 - 23 октомври 2021г, постер, **Иванова М.,** Тодорова А., Георгиева Л., Пешева М., – „Проблеми с фармацевтичните грижи по време на пандемията Covid -19 от гледна точка на пациента “

Международна научна конференция "Образование, наука, икономика и технологии", гр. Бургас, 23 - 24 юни 2022г, **Мария Иванова,** Анна Тодорова, Лора Георгиева „Роля на фармацевта като източник на здравна информация в условията на Ковид-19“

Финансиране

Проект № 20018/2020 г. „Актуални тенденции и професионален стрес във фармацевтичното обслужване “, финансиран от Фонд "Наука" на МУ – Варна, ръководител на проекта доц. Анна Христова Тодорова, д.м.