**СТРАТЕГІЯ І ПРИНЦИП УПРАВЛІННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНИМИ**

**ФАКТОРАМИ ПРОФЕСІЙНОГО РИЗИКУ ЛІКАРІВ**

***Сокол К.М., Березка М.І.,*** *ХНМУ, Харків*

Розвиток суспільства по техногенному шляху зумовив не тільки прис­корення науково-технічного прогресу, але й рівень напруги життя людини. Процес адаптації до природних умов життя змінився у людини адаптацією до них самих створених умов соціуму – соціальною адаптацією.

Лікар находиться по відношенню до суспільства на особливому положенні, оскільки суспільство пред’являє до нього значні вимоги, спра­ведливо вважаючи, що від лікаря в значній мірі залежить як збереження здоров’я населення, так і прийнятих суспільством етичних норм. Однак, очевидно, що лікар є рівноправним громадянином свого суспільства й повинен мати не менше, чим всі інші, право на збереження і посилення стану свого здоров’я.

Соціально-економічні зміни, які відбулися в Україні за роки її незалежності, й високі стресові напруження визвали не тільки вплив на показники здоров’я населення та медико-демографічну ситуацію в країні, але й поставили у вкрай незадовільні умови існування медичних працівників.

До нині наукові дослідження більше стосувалися так званих традиційних факторів робочого середовища та трудового процесу лікарів й інших медичних показників (фізичних, хімічних, біологічних). Водночас, в сучасних умовах важливим аспектом медицини праці стали питання особистого сприйняття працівником проблем, які стосуються його здоров’я, а також ролі якості і способу життя у збереженні і покращенні здоров’я. Це потребує аналізу психоемоційних факторів виробничого середовища і невиробничої природи. В останні роки формуються нові уявлення про механізм походження деяких хвороб, які являються предметом дослідження в медицині праці. Значний інтерес представляють дослідження «перехідних форм», предпатологічних станів, яке-от: «Кароші», «Вигорання», «Синдром хронічної втоми» (СХВ), «Метаболічний синдром ікс» (МСІ).

Шляхом анкетного опитування одержані дані про можливість розповсюдження у лікарів 17 спеціальностей лікувального профілю в умовах Харківського регіону синдрому професійного вигорання (СПВ), як, в середньому по когорті складає 12,5 %, а у хірургів і лікарів швидкої медичної допомоги може досягати 30 % і більше, і формується, в основному у віковій групі 30–39 років при стажі роботи більше 10 років. Ранжування лікарських спеціальностей за вірогідністю формування СПВ дозволили встановити рангові міста. Провідні рангові міста займають хірурги, лікарі швидкої медичної допомоги, акушери-гінекологи, дільничні терапевти і педіатри. Серед соціальних факторів на рівень життя медичних працівників, стан здоров’я значний вплив має величина прибутку. Аналіз розміру середньої величини прибутку на одного члена сім’ї опитуваних лікарів показав, що найменший прибуток характерний для лікарів-офтальмологів, педіатрів, лікарів терапевтичного профілю, найбільший – для головних лікарів, фтизіатрів, лікарів хірургічного профілю і акушерів-гінекологів. Питання підвищення рівня життя та екологічного благополуччя лікарів, а також питання покращання якості медичного обслуговування повинні вирішуватися на державному рівні, що дозволить зменшити вплив психо­емоційних факторів на стан здоров’я медичних працівників, на якість медичного обслуговування населення.