

В. А. БОРОВЕЦЬ, О. В. ЛЮБІНЕЦЬ

МОДЕЛЬ МОНІТОРИНГУ СТАНУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МЕНЕДЖЕРІВ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
м. Львів, Україна

Мета – розробити модель моніторингу стану психічного здоров'я менеджерів системи охорони здоров'я, що дозволить оцінювати його стан та забезпечить своєчасне виявлення ризиків і створення умов їх мінімізації для підтримки професійної діяльності організаторів охорони здоров'я.

Матеріал і методи. Матеріалом дослідження слугували дані наукової літератури та результати соціологічного опитування менеджерів системи охорони здоров'я. Використано такі методи, як: системний підхід та аналіз, бібліо-семантичний, соціологічний, концептуального моделювання, статистичного аналізу.

Результати. У ході дослідження було розроблено концептуальну модель моніторингу стану психічного здоров'я менеджерів системи охорони здоров'я, яка базується на інтеграції кількісних та якісних методів оцінки, профілактичних заходів і технологічних рішень для ефективної системи моніторингу. Аналіз наукової літератури та наявних моделей виявив необхідність системного підходу, що враховує специфіку управлінської діяльності у сфері охорони здоров'я та високу чутливість менеджерів до стресових факторів. Основою моделі стали стандартизовані психометричні інструменти, зокрема шкали – The Mental Health Quality of Life Questionnaire (MHQoL-7D) для оцінки стану психічного здоров'я та якості життя та The Mental Health Determinants Questionnaire (MHDQ) для визначення та оцінки рівня впливу окремих детермінант на стан психічного здоров'я. Додатково були передбачені глибинні інтерв'ю та фокус-групи для виявлення суб'єктивних переживань та джерел стресу. Увагу приділено технологічним рішенням, які забезпечують автоматизацію збору, аналізу та інтерпретації даних. Розробка профілактичних заходів у межах моделі зосереджена на запобіганні виникненню проблем з психосоціальним станом через впровадження тренінгів із розвитку емоційної стійкості, програм з управління стресом, практик mindfulness та організації інформаційно-просвітницьких кампаній. Залучення різних рівнів управління від національних координаційних структур до локальних виконавців забезпечує можливість ефективної реалізації моделі.

Висновки. Запропонована модель моніторингу стану психічного здоров'я менеджерів системи охорони здоров'я є дієвим інструментом для запобігання їх вигоранню та підвищення ефективності праці. Рекомендовано масштабувати модель на рівень загальнонаціональної політики системи охорони здоров'я для досягнення стабільних позитивних результатів.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: система охорони здоров'я; психічне здоров'я; робоче місце; менеджер системи охорони здоров'я; підвищення ефективності роботи; соціологічне дослідження; модель; моніторинг; оцінювання.

Вступ. Затяжна війна в Україні спричинила серйозну кризу психічного здоров'я, яка глибоко вплинула на населення країни. За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я 9,6 мільйона людей в Україні можуть мати психічні розлади як наслідок війни (3,9 мільйона з яких, імовірно, матимуть захворювання середнього та важкого ступенів) [1]. Економічні наслідки нелікованих психічних розладів є значними. У всьому світі поширені розлади психічного здоров'я, пов'язані з прямими та непрямими втратами, в тому числі втрати продуктивності та зайнятості робочої сили; лише депресія та тривога оцінюються приблизно в 1 трильйон доларів США на рік [2]. Наслідки психічних розладів впливають на зниження продуктивності працівників та включають збільшення витрат

на фізичне здоров'я та збільшення соціальних видатків. У глобальному масштабі рентабельність інвестицій (ROI) майже втричі перевищує економічні вигоди на кожен долар, витрачений на лікування розладів психічного здоров'я (2,3–3,0 до 1). Для країн із середнім рівнем доходу цей показник ще вищий: рентабельність інвестицій становить 5,4–5,7 економічної вигоди на кожен 1 долар, витрачений на лікування [3].

З моменту здобуття незалежності в 1991 році Україна реформує свою систему охорони психічного здоров'я, прийнявши Закон «Про психіатричну допомогу» у 2000 році та здійснивши ратифікацію Конвенції Організації Об'єднаних Націй про права осіб з інвалідністю у 2009 році. Прийняття України як кандидата

в члени Європейського Союзу призвело до того, що уряд України взяв на себе зобов'язання привести розвиток системи охорони психічного здоров'я у відповідність до стандартів Європейського Союзу до 2030 року, а також до Плану дій Всесвітньої організації охорони здоров'я з охорони психічного здоров'я на 2013–2030 роки. Після Революції Гідності та початку війни у 2014 році трансформаційні зміни принципів фінансування охорони здоров'я каталізували поступові перемини у сфері психічного здоров'я, кульмінацією яких стало прийняття у 2017 році Концепції розвитку системи охорони психічного здоров'я на 2018–2030 роки [4]. Хоча ці труднощі загострилися під час пандемії COVID-19, український уряд затвердив Плани заходів у сфері охорони психічного здоров'я (на 2021–2023 роки та на 2024–2026 роки) [5; 6]. Поступово на рівні уряду формується розуміння міжсекторального характеру та координації, необхідних у сфері охорони психічного здоров'я, зокрема співпраці між такими секторами, як охорона здоров'я, соціальні служби та державні установи. У 2023 році Кабінет Міністрів України створив Координаційний центр з питань психічного здоров'я та Міжвідомчу координаційну раду з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги постраждалим від збройної агресії Російської Федерації, започаткувавши Всеукраїнську програму з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки «Ти як?». Це ще раз підкреслило відданість уряду вирішенню проблем психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. Сферу психічного здоров'я та психосоціальної підтримки також включено до Плану післявоєнного відновлення України на 2022–2032 роки [7].

Незважаючи на постійні зусилля, сфера охорони психічного здоров'я на робочому місці стикається зі значними проблемами, що обмежують її здатність забезпечити всебічну, інтегровану та науково обґрунтовану підтримку, в т. ч. менеджерів системи охорони здоров'я. Низкою досліджень доведено, що майже 80% медичних працівників хоча б раз у своїй кар'єрі зазнають впливу травматичного стресу і визначають, що вони емоційно постраждали [8]. Наявна інфраструктура охорони психічного здоров'я менеджерів системи охорони здоров'я стикається з критичними проблемами, такими як обмежений доступ до якісних інструментів моніторингу та оцінки, неефективність належної системи постійного професійного розвитку та відсутність сучасних нормативно-правових актів. Тривала війна в Україні значно погіршила психоемоційний стан менеджерів сфери охорони здоров'я, що підкреслює необхідність розробки комплексної багаторівневої моделі моніторингу їх психічного здоров'я.

Матеріал і методи. Матеріалом дослідження слугували дані наукової літератури та результати соціологічного опитування менеджерів системи охорони здоров'я, а саме «Оцінка стану психічного здоров'я та якості життя медичних працівників на основі опитувальника The Mental Health Quality of Life Questionnaire (MHQoL-7D)» та «Оцінка з визначення та оцінки рівня впливу окремих детермінант на стан психічного здоров'я на основі власного опитувальника The Mental Health Determinants Questionnaire (MHDQ)» [9]. Використано такі методи, як: системний підхід та аналіз, бібліосемантичний та соціологічний методи, концептуальне моделювання, методи статистичного аналізу.

Результати та їх обговорення. У результаті проведеного дослідження було створено концептуальну модель моніторингу стану психічного здоров'я менеджерів системи охорони здоров'я (рис. 1), яка інтегрує кількісні та якісні методи оцінки, технологічні рішення та профілактичні заходи для забезпечення комплексного підходу до вивчення, аналізу та підтримки психічного благополуччя управлінського персоналу.

Аналіз наукової літератури та наявних підходів до моніторингу психічного здоров'я підтвердив потребу в розробленні системної багаторівневої моделі, яка враховує високий рівень професійного стресу та емоційного навантаження, з якими стикаються менеджери у системі охорони здоров'я.

Одним із ключових компонентів моделі є лідерство та координація, що мають забезпечити ефективну організацію всіх елементів моделі моніторингу стану психічного здоров'я менеджерів охорони здоров'я на національному, регіональному та місцевому рівнях. Модель розроблено з урахуванням контексту проєкту Закону про систему охорони психічного здоров'я в Україні № 12030 від 13.09.2024, що станом на 29.11.2024 готується на друге читання і передбачає створення Національної комісії з питань психічного здоров'я при Кабінеті Міністрів України [10]. Відповідно до проєкту закону Національна комісія з питань психічного здоров'я – постійно діючий колегіальний орган у сфері управління Кабінету Міністрів України, що формується з представників Міністерства охорони здоров'я України, Національної служби здоров'я України, Міністерства соціальної політики України, Міністерства освіти і науки України, Міністерства оборони України, Міністерства внутрішніх справ України, представників саморегулюючих організацій у сфері психічного здоров'я, громадських організацій – надавачів послуг у сфері психічного здоров'я та фахівців і професіоналів у цій галузі. Національна комісія з питань психічного здоров'я мала б мати такі повноваження:

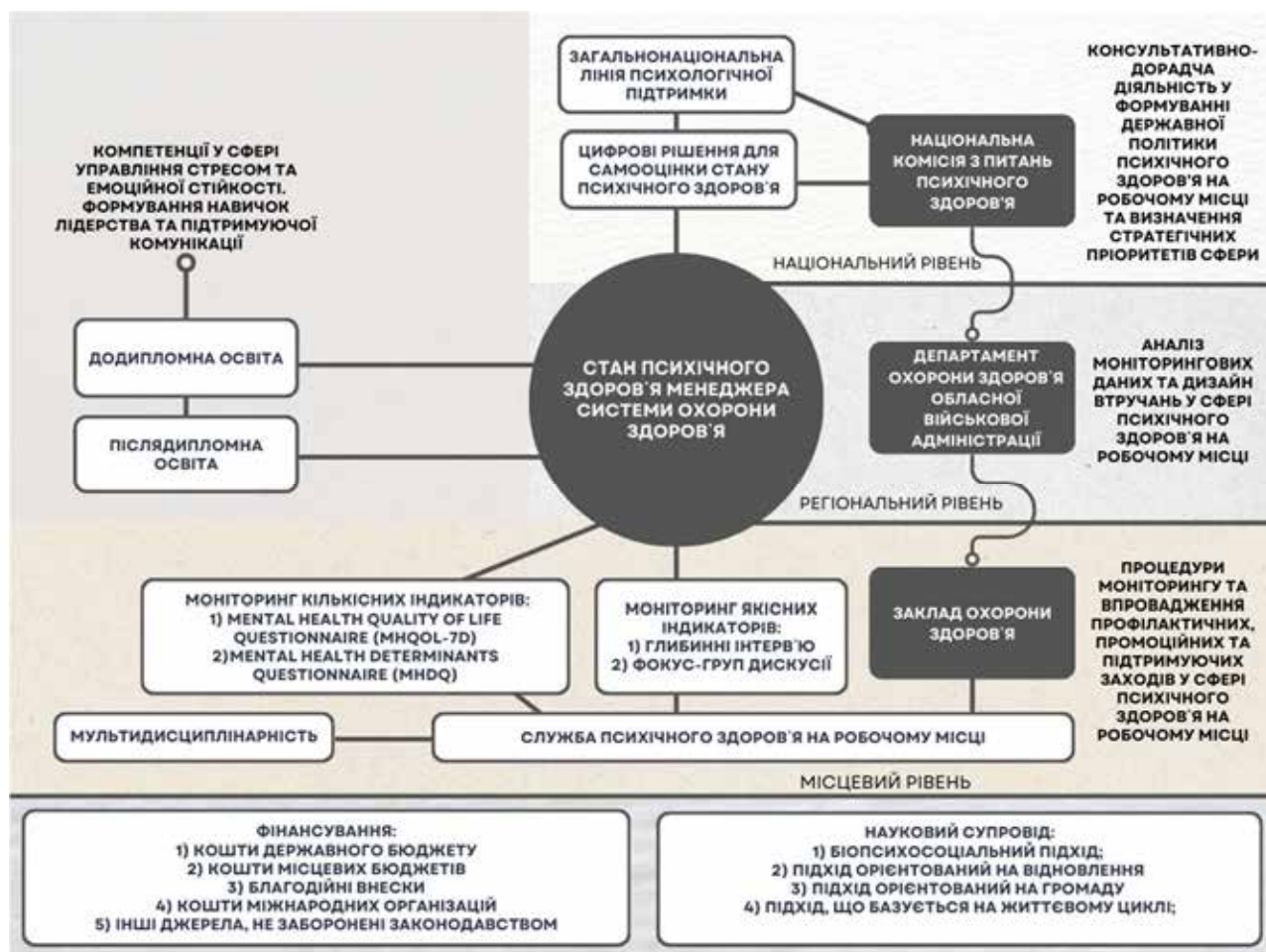


Рис. 1. Модель моніторингу стану психічного здоров'я менеджерів системи охорони здоров'я

- брати участь у розробленні нормативно-правових актів у сфері психічного здоров'я;
- формувати загальнодержавні та регіональні пріоритети у сфері психічного здоров'я;
- здійснювати підготовку пропозицій, планів дій, проєктів, програм, стратегій та рекомендацій;
- здійснювати аналіз та оцінку ефективності державної політики у сфері психічного здоров'я;
- здійснювати координацію діяльності зацікавлених сторін у сфері психічного здоров'я;
- здійснювати міжнародне співробітництво у сфері психічного здоров'я;
- організовувати навчання та проведення інформаційно-просвітницьких заходів з питань психічного здоров'я;
- проводити моніторинг дотримання законодавства у сфері охорони психічного здоров'я;
- створювати і вести Державний реєстр саморегулюючих організацій у сфері психічного здоров'я;
- створювати і вести Реєстр надавачів послуг у сфері психічного здоров'я.

Поки що роль координації на національному рівні в запропонованій моделі виконується

гіпотетичним органом, функціонування якого передбачене законопроектом. Його створення є важливою умовою для забезпечення ефективності впровадження моделі в національній системі охорони здоров'я, а саме консультативно-дорадчої участі у формуванні державної політики психічного здоров'я на робочому місці та визначенні стратегічних пріоритетів сфери. Регіональний рівень координації, тобто рівень департаментів охорони здоров'я обласних військових адміністрацій, має бути відповідальним за аналіз даних та дизайн втручань. На рівень закладів охорони здоров'я покладається виконання процедури моніторингу та впровадження профілактичних промодційних та підтримуючих заходів.

Основою розробленої нами моделі стали стандартизовані психометричні інструменти, такі як The Mental Health Quality of Life Questionnaire (MHQoL-7D) та The Mental Health Determinants Questionnaire (MHDQ). Вони забезпечують об'єктивне вимірювання стану психічного здоров'я та визначення детермінант, що впливають на благополуччя. Використання цих інструментів дозволяє отримувати кількісні дані,

необхідні для формування базових індикаторів оцінки стану психічного здоров'я. Зокрема, за допомогою MHQoL-7D вдається оцінювати такі аспекти, як самооцінка, незалежність, настрої, стосунки, повсякденна діяльність, фізичне здоров'я та сприйняття майбутнього [11; 12]. MHDQ, своєю чергою, дає змогу визначати рівень впливу соціальних, організаційних та індивідуальних детермінант на стан психічного здоров'я. Якісні методи, зокрема глибокі інтерв'ю та фокус-групи, були включені до моделі для забезпечення більш детального розуміння суб'єктивного досвіду менеджерів. Ці методи дають змогу виявляти унікальні джерела стресу, специфічні для певних управлінських контекстів, а також оцінювати вплив робочого середовища на психічний стан. Наприклад, проведення фокус-груп дозволяє створити безпечний простір для обговорення проблем, які залишаються непоміченими у формальних кількісних оцінках. Важливим компонентом моделі є технологічні рішення, що дозволяють автоматизувати процеси збору, обробки та аналізу даних. Цифрові рішення для самооцінки стану психічного здоров'я забезпечують кращу доступність та прийнятність інструментів моніторингу для менеджерів системи охорони здоров'я, створюючи можливості для анонімного самоконтролю, оскільки встановлення рівня самооцінки населенням способу життя та свого здоров'я є одним із факторів, які зумовлюють формування потреби населення піклуватися про власне здоров'я і дотримуватися здоров'язбережувальної поведінки [13; 14]. Водночас використання платформ для аналізу великих баз даних сприяє завчасній ідентифікації тенденцій та ризиків, дозволяючи здійснювати прогнозування та розробляти контекстуалізовані рішення підтримки. Окрім того, профілактичні заходи повинні включати тренінги з управління стресом, впровадження практик mindfulness та організацію інформаційно-просвітницьких кампаній з дестигматизації психічного здоров'я та психосоціальної підтримки на робочому місці.

Ефективність запропонованої моделі значною мірою залежить від ресурсної бази, яка включає три основні компоненти: людський капітал, фінансове забезпечення та інфраструктуру підтримки. Для забезпечення сталого розвитку системи охорони здоров'я необхідно впроваджувати структуроване навчання менеджерів як на додипломному, так і на післядипломному етапах. Це навчання має включати розвиток компетенцій у сфері управління стресом, емоційної стійкості, а також формування навичок лідерства та підтримуючої комунікації. Окрему увагу слід приділяти створенню мультидисциплінарних команд, до складу яких входять фахівці різних профілів.

Ці команди повинні бути інтегровані у служби психічного здоров'я на робочому місці, що дозволить не лише забезпечити якісний моніторинг та оцінку стану персоналу, але і створити ефективну платформу для реалізації заходів профілактики, кризових втручання і довгострокової підтримки психосоціального благополуччя та психічного здоров'я працівників. Фінансування моделі може здійснюватися за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, благодійних внесків, міжнародних організацій та інших законних джерел. Інфраструктуру підтримки рекомендується створити за моделлю загальнонаціональної лінії психологічної підтримки для кризового консультування та психосоціальної підтримки з подальшим перескеровуванням у разі необхідності та служб психічного здоров'я на робочому місці, функції та повноваження яких повинні затверджуватись Кабінетом Міністрів України.

Для забезпечення доказовості моделі та її постійного вдосконалення необхідно впровадити науковий супровід, який базуватиметься на таких підходах: біопсихосоціальному, що враховує взаємозв'язок біологічних, психологічних і соціальних чинників; орієнтованому на відновлення, спрямованому на відновлення функціональності та соціальної інтеграції; орієнтованому на громаду, що залучає ресурси та підтримку на місцевому рівні; а також підхід, що базується на життєвому циклі, з акцентом на безперервну підтримку психічного здоров'я на всіх етапах життя.

Висновки. Запропонована модель моніторингу стану психічного здоров'я менеджерів системи охорони здоров'я є дієвим інструментом для запобігання вигоранню та підвищення ефективності менеджерів системи охорони здоров'я, що впливає на продуктивність праці та зайнятість менеджерів, і, відповідно, системи охорони здоров'я загалом. Комплексна координація на національному, регіональному та місцевому рівнях та використання інтегрованого підходу, який включає кількісні та якісні методи моніторингу та оцінки, забезпечує ефективну оцінку стану психічного здоров'я менеджерів системи охорони здоров'я. Впровадження технологічних інновацій дозволяє спростити процес моніторингу та підвищити точність аналізу. Ефективність запропонованої моделі значною мірою залежить від ресурсної бази, яка включає три основні компоненти: людський капітал, фінансове забезпечення та інфраструктуру підтримки. Рекомендовано масштабувати модель на рівень загальнонаціональної політики системи охорони здоров'я для досягнення сталих позитивних результатів.

Перспективи подальших досліджень.

1. Пілотування проєктів у різних регіонах України для визначення соціальної та економічної

ефективності від впровадження моделі, включаючи аналіз витрат та потенційної вигоди від її реалізації. 2. Вивчення впливу профілактичних програм на рівень психосоціального благополуччя

менеджерів системи охорони здоров'я. 3. Інтеграція інструментів моніторингу психічного здоров'я з іншими інформаційними системами охорони здоров'я для створення єдиної бази даних.

Список літератури

1. World Health Organization. Scaling-up mental health and psychosocial services in war-affected regions: Best practices from Ukraine [Електронний ресурс]. 2022, December 16. URL: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/scaling-up-mental-health-and-psychosocial-services-in-war-affected-regions--best-practices-from-ukraine>.
2. Chisholm D., Sweeny K., Sheehan P., Rasmussen B., Smit F., Cuijpers P., Saxena S. Scaling-up treatment of depression and anxiety: A global return on investment analysis. *The Lancet. Psychiatry*. 2016. Vol. 3, № 5. P. 415–424. DOI: 10.1016/S2215-0366(16)30024-4.
3. Alonso J., Petukhova M., Vilagut G., Chatterji S., Heeringa S., Üstün T.B., Kessler R.C. Days out of role due to common physical and mental conditions: Results from the WHO World Mental Health surveys. *Molecular Psychiatry*. 2011. Vol. 16, № 12. P. 1234–1246. DOI: 10.1038/mp.2010.101.
4. Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року : Розпорядження Кабінету Міністрів України № 1018-р від 27.12.2017 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#Text>.
5. Про затвердження плану заходів на 2021–2023 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року : Розпорядження Кабінету Міністрів України № 1433-р від 15.12.2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1433-2021-%D1%80#Text>.
6. Про затвердження плану заходів на 2024–2026 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року : Розпорядження Кабінету Міністрів України № 572-р від 19.07.2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/572-2024-%D1%80#Text>.
7. Suvalo O., Borovets V. Ukrainian mental health in transition: From totalitarianism towards a modern mental health system. *The Lancet. Psychiatry*. 2024. Vol. 11, № 11. P. 870–872. DOI: 10.1016/S2215-0366(24)00325-0.
8. Тимченко Є.Є., Любінець О.В., Олійник П.В., Чаплик В.В., Олійник С.П. Посттравматичний стресовий розлад у медичних працівників: симптоми, причини, профілактика і лікування (огляд літератури). *Запорізький медичний журнал*. 2022. Т. 24, № 3. DOI: 10.14739/2310-1210.2022.3.253119.
9. Боровець В.А., Любінець О.В., Качмарська М.О. Науковий твір «Опитувальник з визначення та оцінки рівня впливу окремих детермінант на стан психічного здоров'я». Свідectvo про реєстрацію авторського права на твір № 131282. від 12.11.2024 Українського національного офісу інтелектуальної власності та інновацій.
10. Проект Закону про систему охорони психічного здоров'я в Україні : Законопроект № 12030 від 2024 р. / Верховна Рада України. URL: <https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/44876>.
11. Боровець В.А., Любінець О.В. Оцінка стану психічного здоров'я та якості життя медичних працівників на основі анкети MHQoL-7D (The Mental Health Quality of Life Questionnaire). В кн.: Роль системи громадського здоров'я в імплементації «Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року» : матеріали Другої всеукраїнської наукової конференції з міжнародною участю (м. Ужгород, 03–04.10.2024 р.). Ужгород : ДВНЗ «УжНУ», 2024. С. 25–28. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/67447/1/ОЦІНКА%20СТАНУ.pdf>.
12. Borovets, V. A., Lyubynets, O.V. Social determinants of the impact on mental health during the war in Ukraine (A study based on the assessment of medical professionals). *Clinical and Preventive Medicine*. 2024. № 7. DOI: 10.31612/2616-4868.7.2024.16.
13. Partyka O., Pajewska M., Czerw A. et al. Migration challenges and their impact on the primary healthcare system – A qualitative research. *Healthcare*. 2024. Vol. 12, № 16. P. 1607. DOI: 10.3390/healthcare12161607.
14. Мілашовська В.О., Любінець О.В. Оцінка власного здоров'я та інформованість про здоров'язбережувальну поведінку. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2023. № 1. С. 20–26. DOI: 10.11603/1681-2786.2023.1.13703.

References

1. World Health Organization. (2022, December 16). Scaling-up mental health and psychosocial services in war-affected regions: Best practices from Ukraine. Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/scaling-up-mental-health-and-psychosocial-services-in-war-affected-regions--best-practices-from-ukraine>.
2. Chisholm, D., Sweeny, K., Sheehan, P., Rasmussen, B., Smit, F., Cuijpers, P., & Saxena, S. (2016). Scaling-up treatment of depression and anxiety: A global return on investment analysis. *The Lancet. Psychiatry*, 3(5), 415–424. DOI: 10.1016/S2215-0366(16)30024-4.
3. Alonso, J., Petukhova, M., Vilagut, G. et al. (2011). Days out of role due to common physical and mental conditions: Results from the WHO World Mental Health surveys. *Molecular Psychiatry*, 16(12), 1234–1246. DOI: 10.1038/mp.2010.101.
4. Cabinet of Ministers of Ukraine. (2017). On the approval of the concept of mental health development in Ukraine until 2030. (Order No. 1018-p). Verkhovna Rada of Ukraine. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#Text> [in Ukrainian].
5. Cabinet of Ministers of Ukraine. (2021). On the approval of the action plan for 2021–2023 to implement the Concept of Mental Health Development in Ukraine until 2030. (Order No. 1433-p). Verkhovna Rada of Ukraine. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1433-2021-%D1%80#Text> [in Ukrainian].

6. Cabinet of Ministers of Ukraine. (2024). On the approval of the action plan for 2024–2026 to implement the Concept of Mental Health Development in Ukraine until 2030. Verkhovna Rada of Ukraine. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/572-2024-%D1%80#Text> [in Ukrainian].
7. Suvalo, O., Borovets, V. (2024). Ukrainian mental health in transition: From totalitarianism towards a modern mental health system. *The Lancet. Psychiatry*, 11(11), 870–872. DOI: 10.1016/S2215-0366(24)00325-0.
8. Timchenko, Ye.Ye., Liubinet, O.V., Oliinyk, P.V., Chaplyk, V.V., & Oliinyk, S.P. (2022). Post-traumatic stress disorder in health care professionals: Symptoms, causes, prevention and treatment (a literature review). *Zaporozhye Medical Journal*, 24(3). DOI: 10.14739/2310-1210.2022.3.253119 [in Ukrainian].
9. Borovets, V.A., Liubinet, O.V., Kachmarska, M.O. Scientific work “The Mental Health Determinants Questionnaire (MHDQ)”. Certificate of registration of copyright to the work № 131282. from 12.11.2024 of the Ukrainian National Office of Intellectual Property and Innovations [in Ukrainian].
10. The Verkhovna Rada of Ukraine. (2024). Draft Law on the Mental Health Care System in Ukraine (Bill No. 12030). Retrieved from: <https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/44876> [in Ukrainian].
11. Borovets, V. A., & Lyubinet, O.V. (2024). Assessment of the state of mental health and quality of life of medical workers based on the MHQoL-7D (The Mental Health Quality of Life Questionnaire). In the book: *The role of the public health system in the implementation of the ‘Strategy for the development of the health care system until 2030’: materials of the Second all-Ukrainian scientific conference with international participation (Uzhhorod, 03–04.10.2024)*. Uzhhorod: SHEI ‘UzhNU’, 2024. P. 25–28. Retrieved from: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/67447/1/OQIHK%20CTAHY.pdf>.
12. Borovets, V. A., Lyubinet, O.V. (2024). Social determinants of the impact on mental health during the war in Ukraine (A study based on the assessment of medical professionals). *Clinical and Preventive Medicine*. 2024. № 7. DOI: 10.31612/2616-4868.7.2024.16.
13. Partyka, O., Pajewska, M., Czerw, A. et al (2024). Migration Challenges and Their Impact on the Primary Healthcare System – A Qualitative Research. *Healthcare*, 12(16), 1607. DOI: 10.3390/healthcare12161607.
14. Milashovska, V.O., & Lyubinet, O.V. (2023). Assessment of own health and awareness of health-preserving behavior. *Bulletin of Social Hygiene and Health Protection Organization of Ukraine*. (1), 20–26. DOI: 10.11603/1681-2786.2023.1.13703.

MODEL FOR MONITORING THE MENTAL HEALTH OF HEALTH CARE MANAGERS

V. A. Borovets, O. V. Lyubinet

Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

Objective – to describe a model for monitoring the mental health of health care managers, which allows them to assess the mental health of health care managers to ensure timely identification of risks and create conditions for their minimisation, supporting the professional functioning of health care managers.

Material and methods. The study was based on the scientific literature and the results of a sociological survey of healthcare managers. The following methods were used: a systematic approach, bibliosemantic analysis, sociological method, conceptual modelling, and statistical analysis methods.

Results. The study developed a conceptual model for monitoring the mental health of healthcare managers, which is based on integrating quantitative and qualitative assessment methods, preventive measures and technological solutions for an effective monitoring system. The analysis of scientific literature and existing models has revealed the need for a systematic approach that considers the specifics of management activities in the healthcare field and the high sensitivity of managers to stress factors. The model is based on standardised psychometric instruments, in particular, The Mental Health Quality of Life Questionnaire MHQoL-7D scale for assessing mental health and quality of life, as well as The Mental Health Determinants Questionnaire MHDQ for identifying and evaluating the level of influence of individual determinants on mental health. Additionally, qualitative methods such as in-depth interviews and focus groups were used to determine subjective experiences and sources of stress. Considerable attention was paid to technological solutions that automate data collection, analysis, and interpretation. The development of preventive measures within the model focuses on preventing problems with psychosocial well-being through implementing emotional resilience training, stress management programs, mindfulness practices, and awareness-raising campaigns. The involvement of different levels of management – from national coordination structures to local implementers – ensures the model's effective implementation.

Conclusions. The proposed model for monitoring the mental health of healthcare managers is an effective tool for preventing burnout and improving the efficiency of healthcare managers. Scaling up the model to the national healthcare policy level is recommended to achieve sustainable positive results.

KEY WORDS: healthcare system; mental health; workplace; healthcare system manager; improving work efficiency; sociological research; model, monitoring; evaluation.

Рукопис надійшов до редакції 28.11.2024

Відомості про авторів:

Боровець Всеволод Анатолійович – аспірант кафедри громадського здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, Львів, Україна. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2259-8168>.

Любінець Олег Володимирович – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри громадського здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, Львів, Україна. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5036-6268>.

Електронна адреса для листування: dr.vborovets@gmail.com