

ПРОФЕСИОНАЛНО ПРЕГАРЯНЕ ПРИ ФАРМАЦЕВТИ ПРАКТИКУВАЩИ В АПТЕКА - ИЗСЛЕДОВАТЕЛСКИ ПРОТОКОЛ

Мария Иванова¹, Анна Тодорова¹, Лора Георгиева²

¹Катедра Организация и икономика на фармацията, Факултет Фармация, Медицински Университет – Варна

²Катедра Социална медицина и организация на здравеопазването, Медицински университет- Варна

OCCUPATIONAL BURNOUT IN PHARMACISTS PRACTISING IN A PHARMACY-RESEARCH PROTOCOL

Mariya Ivanova¹, Anna Todorova¹, Lora Georgieva²

¹Department of Organization and Economics of Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Medical University of Varna

²Department of Social Medicine and Health Care Organisation, Faculty of Public Health, Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Въведение: Бърнаут описва емоционално, психическо и физическо изтощение, пряко свързано с професионалната среда, наблюдавано при здрави хора. Като стандарт за оценка на бърнаут при медицинските специалисти се използва инструмента The Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS(MP)). Според Маслах присъщи на засегнатите от бърнаут са комбинацията от емоционално изтощение (ЕЕ), деперсонализация и дехуманизация (ДП), както и влошени постижения в работата (ПП). Бърнаут синдром се отчита при завишени стойности на една от скалите ЕЕ и/или ДП и/или понижена ПП.

Целта на настоящата статия е да се представи изследователски протокол за провеждане на проучване за определяне на нивото на професионално прегаряне и анализ на работната среда на магистър-фармацевти, практикуващи в аптеки за обслужване на населението.

Материали и методи: За постигане на целта на проучването е използвана пряка анонимна анкета на хартиен носител предназначена за магистър-фармацевти със стаж над 1 година, които практикуват в град Варна, в аптеки за обслужване на населението, които имат договор с НЗОК (Национална здравноосигурителна каса). Анкетата включва демографски характеристики, въпросник MBI-HSS(MP), въпроси насочени към спецификата на работната среда.

Резултати и обсъждане: Отговарящи на критериите за включване са 301 магистър-фармацевти, от тях 127 се включиха в проучването. При 53% има средно към високо ниво на професионално прегаряне. Най-сериозни затруднения фармацевтите срещат при обработка на рецепти заплащани от НЗОК, поради честти промени в законодателните изисквания и липса на точни инструкции. Проблемите, които срещат фармацевтите са също и поради голямо административно натоварване и липса на време за оказване на фармацевтични грижи.

Заключение: Сред изследваните фармацевти има наличие на професионално прегаряне. Най-големи затруднения се срещат при обработката на рецепти заплащани от НЗОК. Необходимо е да се направи по задълбочен анализ на влиянието на факторите на работната среда върху нивото на бърнаут.

Ключови думи: аптека, бърнаут, изследователски протокол, фармацевти

SUMMARY

Introduction: Burnout describes emotional, mental, and physical exhaustion directly related to the occupational environment observed in healthy individuals. The Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS(MP)) tool is used as a standard for evaluating burnout among medical professionals. According to Maslach, those affected by burnout are characterised by a combination of emotional exhaustion (EE), depersonalisation and dehumanisation (DP), as well as impaired performance (PP). Burnout syndrome is considered with increased values of one of the EE and/or DP scales and/or decreased PP.

The purpose of this article is to present a research protocol a study aiming to determine the level of professional burnout and analyse the work environment of master pharmacists practising in pharmacies serving the population.

Materials and Methods: To achieve the purpose of the study, a direct anonymous paper-based survey was carried out, intended for master pharmacists with more than 1 year of experience who practice in the city of Varna, in pharmacies serving the population, which have a contract with the National Health Insurance till). The survey includes demographic characteristics, the MBI-HSS(MP) questionnaire, and questions focused on the specific characteristics of the work environment.

Results: 301 master pharmacists met the inclusion criteria, of which 127 participated in the study. 53% have a medium to high level of professional burnout. Pharmacists face the most serious difficulties when processing prescriptions paid by the NHIF, due to frequent changes in legislative requirements and lack of precise instructions. The problems encountered by pharmacists are also due to a large administrative workload and lack of time to provide pharmaceutical care.

Conclusion: There is professional burnout among the pharmacists studied. The greatest difficulties are encountered in the processing of prescriptions paid by the NHIF. It is necessary to make a thorough analysis of the working environment's influence on the level of burnout.

Keywords: burnout, research protocol, pharmacy, pharmacists

Въведение: Бърнаут описва емоционално, психическо и физическо изтощение, пряко свързано с професионалната среда, наблюдавано при здрави хора.[19] Симптомите на прегаряне могат да възникнат като реакция на хроничен професионален стрес. Първоначално фокус на изследване на бърнаут са професиите в обслужващата сфера, каквито са и фармацевтите.[13] Според проучвания, сред фармацевтите се наблюдават по-високи стойности за бърнаут спрямо други медицински специалисти.[22]

Общо състоянието бърнаут се характеризира с отпадналост и изтощение, съпроводени с редица соматични оплаквания като гастрити, безсъние, депресии, високо кръвно налягане, диабет.[19] Доказано е, че професионалното прегаряне влияе върху когнитивните процеси, като се асоциира с намалено внимание, нарушени паметови функции.[1;9] Често състоянието е свързано с намалена възможност за прехвърляне на вниманието от една дейност на друга.[1;9] Прегарянето може да доведе до неудовлетвореност от работата, намалена ангажираност и разсейване, които са предпоставки за грешки, които влияят негативно на здравните резултати.[5;6] Когато не се обърне внимание на прегарянето, личните щети върху фармацевтите могат да бъдат сериозни, включително депресия, тревожност, нарушения на съня и нарушения, свързани с употребата на вещества.[20] На организационно ниво прегарянето сред персонала може да доведе до увеличени отсъствия и голямо текучество, създавайки „отлив“, който е скъп по отношение на разходите за обучение, загуба на ефективност на екипа.[11]

Някои автори разграничават два процеса - „прегаряне“ като резултат от вътрешни фактори свързани с идеалистични представи за себе си и големи очаквания и „износване“ – вследствие на външни фактори или въздействието на средата.[10] Стресовите фактори, водещи до прегаряне, могат да бъдат разделени на две категории: индивидуални и организационни, свързани с работната среда.[16] Проучвания сред фармацевти обособяват някои индивидуални фактори, като предразполагащи към развитие на високо ниво на професионално прегаряне като пол, стаж, възраст.[14] Предразполагащи към възникване на състоянието са и личните стресови фактори, които включват здравето на човека, семейната динамика, финансовите затруднения и дисбаланса между работата и личен живот.[13]

Стресовите фактори на работното място, които се очертават като предразполагащи са голямото натоварване, липса на автономност, негативни взаимоотношения с колеги, тромави изисквания за документация, пациенти, които са недоволни или дори разрушителни, и навлизането

на съвременните технологии.[15] При мулти-факторен анализ се наблюдават няколко причини допринасящи за появата на професионалното прегаряне сред фармацевти, като несигурност на здравната реформа, много административна работа, натискът на времето, много не фармацевтични задължения, трудни колегиални взаимоотношения и усещането, че работата, която е вложена е недооценена.[20]

Динамичното развитие на фармацевтичната наука и практика, регулаторните промени в сферата, както и пандемичната обстановка в последните години, изискват постоянна адаптация от страна на фармацевтите и са предпоставка за постоянно увеличаване на професионалния стрес.

Фармацевтите са здравни работници, които ежедневно влизат в контакт с голям брой пациенти. Служебните им задължения са свързани с интензивно междуличностно общуване, както и с опериране с парични потоци и движение на стоки. Фармацевтите участват активно в управление на лекарствените терапии. Изискванията към тях непрестанно растат, което е източник на високо ниво на професионален стрес.

Това налага необходимостта от изследване на нивото на професионално прегаряне сред фармацевти. Като стандарт за оценка на бърнаут при медицинските специалисти се използва инструментът The Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS(MP)). Според Маслах присъщи на засегнатите от бърнаут са комбинацията от емоционално изтощение (ЕЕ), деперсонализация и дехуманизация (ДП), както и влошени постижения в работата (ПП). Бърнаут синдром се отчита при завишени стойности на една от скалите ЕЕ и/или ДП и/или понижена ПП. ЕИ се характеризира с липса на енергия, хронична умора, често главоболие, напрежение, безсъние и депресия.[19]

При ДП се наблюдават безчувствено и нехуманно отношение към хората, зависещи от дейността на професионалиста, лесно възникване на конфликти.[1;19] Професионалните постижения оценяват личната удовлетвореност от постигнатите резултати.

Високите стойности по ЕЕ пряко кореспондират с повишени нива на стрес, породен от претоварване. Ресурсът за успешно разрешаване на ежедневни проблеми, възникващи в работна среда е изчерпан както поради емоционални, така и физически прояви: липса на енергия, хронична умора, често главоболие, напрежение, безсъние и депресия.[19] Повишените стойности по скала ДП повлияват негативно междуличностните отношения с пациенти и колеги и са предпоставка за конфликти.[1;19] Засегнатите медицински специалисти демонстрират безчувствено и нехуманно

отношение, липса на желание за обслужване, обучение и лечение на зависещите от тях пациенти. Наблюдава се прекомерно дистанциране от работните задължения и влошаване на оказваните грижи. ПП е скала свързана със самооценка на лицето за личните професионални постижения и усещане за собствена значимост в работния процес. Бърнаут се свързва с ниски стойности по тази скала и като резултат се наблюдават намалена продуктивност, усещане за некомпетентност и загуба на мотивация за извършване на основни професионални дейности.

Динамиката на развитие на фармацевтичната професия и нарастващите очаквания към фармацевтите ги прави по податливи на професионално прегаряне и налага изследване на нивото на бърнаут и причините за разпространение на проблема сред работещите в аптеки за обслужване на населението. Необходимо е диференциране и анализ на състоянието бърнаут сред фармацевтите, с цел предприемане на мерки за подобряване както на психо-емоционалното състояние на самите служители, така и за оптимизиране изхода от лечението и удовлетвореността на пациентите.

Цел: Цел на настоящата статия е да се представи изследователски протокол за проучване насочено към определяне на нивото на професионално прегаряне и анализ на работната среда на магистър-фармацевти, практикуващи в аптеки за обслужване на населението.

Материал и методи: Обект на проучването са магистър-фармацевти, практикуващи на територията на град Варна. За набиране на участници съдействат РФК-Варна (Регионална фармацевтична колегия). Анкетата се разпространява на хартиен носител в офисите на РФК-Варна, на организирани срещи на членове на Регионалната фармацевтична колегия, организирани събития от БФС (Български фармацевтичен съюз). В периода на проучването членовете на РФК-Варна са 483.

Изискванията към магистър-фармацевтите обект на проучването са: да имат стаж над 1 година, да практикуват в аптеки за обслужване на населението, които имат договор с НЗОК (Национална здравноосигурителна каса). Всички магистър-фармацевти, които не отговарят на зададените критерии отпадат от проучването.

Отговарящи на зададените критерии в периода на проучването са 301 магистър-фармацевти.

Данните на респондентите се обработват след попълване на анкета на хартиен носител и даване на информирано съгласие за включване в проучването при спазване на всички изисквания за запазване на лични данни. Процедурите свързани с провеждане на проучването са одобрени от Комисия по етика на научните изследвания

към Медицински университет-Варна, с протокол №101/24.03.2021г.

Ограничения на проучването: Възникването на пандемията от Covid-19 наложи спазване на дистанции, натовари магистър-фармацевтите, ограничи провеждането на организирани събития, с което затрудни събирането на данните.

За набиране на данни е изработена пряка анонимна анкета на хартиен носител, която включва въпроси свързани с:

1. Демографски характеристики на изследваните лица – въпроси свързани с пол, възраст, трудов стаж, работно място, позиция в аптека.

2. Валидиран инструмент за оценка на бърнаут сред медицински специалисти - Maslah Burnout Inventory (MBI). MBI-HSS-MP се състои от три подскали [19]:

- 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, като резултат от извършваната дейност на работното място. Характеризира се с липса на енергия, 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.[2;6;18]

При деперсонализацията (ДП) всичко придобива негативни измерения. Поражда се чувство на отчуждение, раздразнителност 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 раздразнение нараства с времето, което води до неизбежни конфликти.[2;6;18]

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.[2;6;18]

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 стойности 17-25, високи стойности над 26.

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

Професионални постижения ниско ниво 0-27; средни стойности 28-36, високо ниво над 37. Обобщение на границите на ниски, средни и високи стойности по трите скали е представено в Таблица 1.

Табл.1. Средностатистически норми за синдрома на прегаряне [18]

Субскала	Ниски стойности	Средни стойности	Високи стойности
Емоционално изтощение	0 – 16	17-25	Над 26
Деперсонализация	0 – 4	5-10	Над 11
Професионални постижения	0 – 27	28-36	Над 37

3. Въпроси свързани със спецификата на работната среда:

Въпросите са насочени към анализ на работната среда с цел да се открият най-важните проблемни области.

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. Включва следните проблемни области: достъп до фармацевтично обслужване в малките населени места, недостиг и липси на лекарства в аптекната мрежа, липса на денонощни аптеки, недостатъчно аптеки приготвящи форми по магистрална и фармакопейна рецептура

- Технически затруднения в работата в аптека: промени в аптекния 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 със законодателната уредба: динамичните промени в законодателната 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 ЛП, обработката на рецептите ангажира много време, административни затруднения при обработка на рецептите.

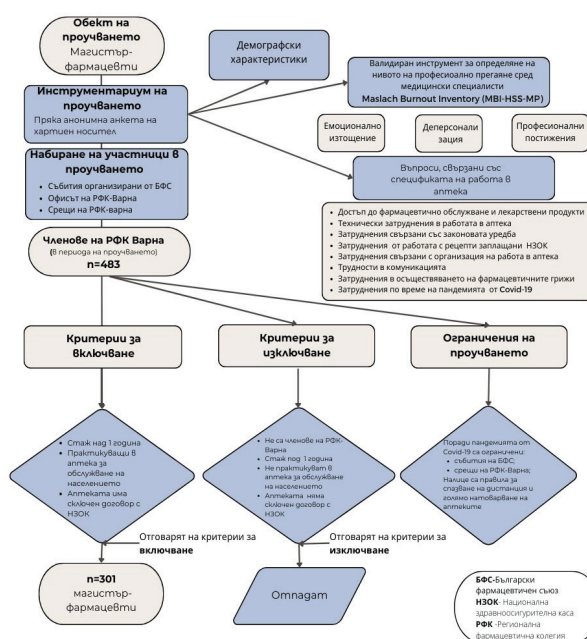
- Затруднения свързани с организация на работата в аптека: голямо административно натоварване, широката номенклатура ЛП, голям брой обслужвани пациенти, недостатъчен персонал на аптеката.

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

- Затруднения в организация на работата в аптека свързани с пандемията от Covid-19.

Алгоритъм на проведеното проучване е представен на Фигура 1.

Фигура1. Алгоритъм на проучването



Резултати: Отговарящи на критериите за включване са 301 магистър-фармацевти. От тях 127 са подписали информирано съгласие, попълнили са анкетата и са взели участие в проучването.

За високо ниво на професионално прегаряне говорим при високи стойности по скали ЕИ и ДП и ниски стойности по скали ПП. Данните от проведеното проучване 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.[21] При 67 (53%) от изследваните лица има наличие на средно или високо ниво на професионално прегаряне. От изследваната извадка най-много изследвани лица са показали високи

стойности по скала ДП (51%), следвани от скала ЕИ (43%), и ниски стойности в скала ПП (31%).

Въпросите свързани с анализ на работната среда служат за диференциране на проблемните области. Данните от отговорите на респондентите са представени на таблица 2.

Табл. 2. Предизвикателства пред фармацевта в съвременното общество

	Проблеми	Брой	%
Достъп до фармацевтично обслужване и лекарствени продукти	Достъп до фармацевтично обслужване в малките населени места	56	44%
	Недостиг и липси на лекарства в аптечната мрежа	61	48%
	Липса на денонощни аптеки	24	19%
	Недостатъчно аптеки приготвящи форми по магистрална и фармакопейна рецептура	18	14%
Законодателство	Нелоялна конкуренция	67	53%
	Финансово натоварване на аптеките поради промени в нормативната уредба	48	38%
	Динамични промени в законодателната уредба	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%
	Налагат се сериозни санкции при грешки в обработката	45	35%
	Липсват точни инструкции за работа	48	38%
	Работа с рецептите не натоварва	1	0.8%
	Промени в аптечния софтуер	41	32%
Технически затруднения	Въвеждането на електронни рецепти	50	39%
	Въвеждане на верификация	54	43%
	СЕСПА	43	34%
	Голямо административно натоварване	63	50%
Организация на работната среда	Широката номенклатура ЛП	29	23%
	Голям брой обслужвани пациенти	39	31%
	Недостатъчен персонал на аптеката	38	30%
	Липса на време от страна на фармацевта	64	50%
Фармацевтични грижи	Липса на мотивация на фармацевта	26	20%
	Липса на стимул от страна на работодателя	32	25%
	Липса на доверие от страна на пациента	52	41%
	Не срещат трудности	25	20%

Най - съществено влияние върху работата в аптека се наблюдава при групата твърдения свързани с обработка на рецепти заплащани от НЗОК. Административни затруднения при обработка на рецептите са посочени като проблем от най-голям брой респонденти - 73(57%). Друг проблем при работа с рецепти заплащани от НЗОК, е че законовите рамки за изпълнение на рецептите се променят често според 72(56%) от фармацевтите. В организацията на работа в аптека проблем е голямото административно натоварване, посочен от 63 (50%) от анкетираните. Затрудненията свързани с нарушен достъп до лекарствени продукти поради липси в аптечната мрежа са посочени от 61(48%) от изследваните лица. Законодателството затруднява работата, чрез динамични промени според 58 (46%) от анкетираните.

Обсъждане: При 53% от изследваните лица се наблюдава средно или високо ниво на професионално прегаряне, което е съпоставимо и с други проведени проучвания. Протичането на бърнаут стандартно започва с повишено ниво на емоционално изтощение (високи стойности по скала ЕИ), което води до отчуждение, отдръпване и въвличане в конфликти (високи стойности по скала ДП).

[1;13;19] Например при проучвания сред 412 фармацевти практикуващи в аптеки за обслужване на населението се наблюдава преобладаване на респонденти с високи стойности по скала ЕИ (68,9%), последвано от деперсонализация (50,4%) и намалено лично постижение (30,7%).[22] В изследваната извадка преобладават магистър-фармацевти с високи стойности по скала ДП, което показва, че процесът сред масовата част от респондентите започва с отдръпване и след това продължава с емоционално изтощение.

Проблемите, които фармацевтите срещат са основно свързани с голямото административно натоварване. Спецификата на българското законодателство води до проблеми сред фармацевтите поради честите промени в изискванията за организация на работа в аптека, което в повечето случаи не е съпроводено с предварителни информационни програми.[3;4] Административното натоварване ограничава времето за осъществяване на фармацевтични грижи.

Липсва и заплащане за допълнителните консултации съпровождащи проследяване на състоянието на пациента и управление на терапията, което води до ниска мотивация от страна на работодатели и фармацевти за оказване на фармацевтични грижи.

Заключение: Професионално прегаряне засяга голям процент от изследваните фармацевти. След проведения анализ на работната среда се установи, че най-съществени трудности фармацевтите срещат при обработване на рецепти заплащани от НЗОК и поради голямото административно натоварване.

Необходимо е да се направи задълбочен анализ на влиянието на диференцираните затруднения в работната среда върху нивото на професионално прегаряне сред магистър-фармацевтите практикуващи в аптека с цел изготвяне на подходящи обучения и предложения за законодателни промени.

Литература:

- Бойко В. Методика диагностики уровня эмоционального выгорания. В: Д. Райгородский. „Практическая психодиагностика“, Самара 1999
- Динков М. Burnout – синдром на професионално изчерпване или синдром на съвременния служител ; Yearbook/D. A. Tsenov Academy of Economics, 2016; стр 279-329; ISSN 0861-8054
- Куманов И, Пешева М, Иванова М, Тодорова А. Специализирана електронна система за проследяване и анализ на лекарствените продукти (СЕСПА) – предизвикателства и нагласи на фармацевтите. Социална медицина, 2020, Vol 3 ISSN 1310-1757 DOI:10.14748/sm.v28i3.8731
- Пешева М, Тодорова А, Куманов И, Иванова М. Електронното предписване - нормативна база, касаеща магистър-фармацевтите. Управление и образование, 2021; 17 (6), с 18-23; ISSN 13126121
- Ценова Б. Личностни корелати на бърнаут синдрома. III Нац. Конгрес по психология, София: Софи-Р,2008; р.360-367, ISBN 954-638-137-3
- Ценова Б. Феноменът бърнаут. Бълг. сп. Психология, 1993; 4, 35-56.

7. Bridgeman PJ, Bridgeman MB, Barone J (2018) Burnout syndrome among healthcare professionals. *Am J Health Syst Pharm* 75(3):147-152.
8. Calgan Z, Aslan D, Yegenoglu S (2011) Community pharmacists' burnout levels and related factors: an example from Turkey. *Int J Clin Pharm* 33(1):92-100. doi: 10.1007/s11096-010-9461-2. Epub 2011 Jan 13. PMID: 21365401
9. Deligkaris, P, Panagopoulou, E, Montgomery A, Masoura, E (2014) Job burnout and cognitive functioning: A systematic review. *Work & Stress* 28(2): 107-123
10. Dyrbye LN, Shanafelt TD, Balch CM, Satele D, Sloan J, Freischlag J (2011) Relationship between work-home conflicts and burnout among American surgeons: A comparison by sex. *Arch Surg* 146: 211-217
11. El-Ibiary SY, Yam L, Lee KC (2017) Assessment of burnout and associated risk factors among pharmacy practice faculty in the United States. *Am J Pharm Educ* 81:75
12. Fischer HJ (1983) A psychoanalytic view of burnout: Stress and burnout in the human service professions. In: Farber BA, editor. New York: Pergamon Press
13. Freudenberg H, Richelson G. Burn out: The high cost of high achievement. What it is and how to survive it. Bantam Books. 1980
14. Higuchi Y, Inagaki M, Koyama T et al. (2016) A cross-sectional study of psychological distress, burnout, and the associated risk factors in hospital pharmacists in Japan. *BMC Public Health* 16: 534 -538
15. Jacobs S, Hassell K, Ashcroft D, Johnson S, O'Connor E (2014). Workplace stress in community pharmacies in England: associations with individual, organizational and job characteristics. *J Health Serv Res Policy*; 19: 27-33.
16. Jones GM, Roe NA, Loudon L, Tubbs CR (2017) Factors associated with burnout among US hospital clinical pharmacy practitioners: Results of a nationwide pilot survey. *Hosp Pharm* 52(11):742-751
17. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP, Schaufeli WB, Schwab WE. (1996) *Maslach Burnout Inventory Manual Fourth Edition*. Mind Garden Inc; ISBN: 9996345777
18. Maslach C, Schaufeli W, Leiter M. 2001. Job burnout. *Annu Rev Psychol*, 52: 397-422.
19. Niven K, Ciborowska N (2015) The Hidden Dangers of Attending Work While Unwell: A Survey Study of Presenteeism among Pharmacists; *International Journal of Stress Management*. 22:207-221. 10.1037/a0039131
20. Padgett E (2020) Pharmacist Burnout and Stress *US Pharm* 45(5): HS2-HS-10
21. Patel, S. K., Kelm, M. J., Bush, P. W., Lee, H. J., & Ball, A. M. (2021). Prevalence and risk factors of burnout in community pharmacists. *Journal of the American Pharmacists Association* : JAPhA, 61(2), 145-150. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2020.09.022>
22. Stergachis A (2020) Preparing pharmacy for the surge of patients with COVID-19: Lessons from China. *Journal of the American Pharmacists Association* 60(3):423-424

! Адрес за кореспонденция:

Маг. Фарм. Мария Иванова докторант

Факултет Обществено здраве, Медицински университет- Варна

M.M.Ivanova@tu-varna.bg