

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**фармацевтичний факультет**  
**кафедра організації та економіки фармації**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

на тему: **«ДОСЛІДЖЕННЯ СТРАТЕГІЙ ПО ЗМІЦНЕННЮ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ В УМОВАХ ВІЙНИ»**

**Виконав:** здобувач вищої освіти групи Фм19(4,6з)-01б спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація освітньої програми Фармація

Марія МЕЛЬНИКОВИЧ

**Керівник:** доцент закладу вищої освіти кафедри організації та економіки фармації, кандидат фармацевтичних наук, доцент Алла ЛЕБЕДИН

**Рецензент:** доцент закладу вищої освіти кафедри соціальної фармації, кандидат фармацевтичних наук, доцент Любов ТЕРЕЩЕНКО

## **АНОТАЦІЯ**

У роботі представлені результати організаційних досліджень з приводу стратегій по зміцненню психічного здоров'я фармацевтичних працівників аптечних закладів в період війни в Україні. Робота представлена на 44 сторінках та складається із 3-х розділів, загальних висновків, 31 джерело літератури, додатків. Результати досліджень проілюстровані 2 рисунками та 11 таблиць.

*Ключові слова:* фармацевтичні працівники, психічне здоров'я, фармацевтична опіка, психосоціальна підтримка.

## **ANNOTATION**

The work presents the results of organizational research on strategies for strengthening the mental health of pharmaceutical workers of pharmacy institutions during the war in Ukraine. The work is presented on 44 pages and consists of 3 sections, general conclusions, 31 sources of literature, appendices. The research results are illustrated with 2 figures and 11 tables.

*Key words:* pharmaceutical workers, mental health, pharmaceutical care, psychosocial support.

## ЗМІСТ

Перелік умовних позначень .....	4
ВСТУП .....	6
РОЗДІЛ 1. ДОСЛІДЖЕННЯ КОНЦЕПЦІЇ РОЗВИТКУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ.....	9
1.1. Загальна тенденція розвитку системи охорони психічного здоров'я .....	9
1.2. Аналіз даних стану психічного здоров'я населення України .....	12
Висновки до 1 розділу .....	16
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ КОНЦЕПЦІЇ ПРОГРАМ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ .....	18
2.1. Програми та моделі по зміцненню психічного здоров'я населення в Україні .....	18
2.2. Аналіз НПА по збереженню психічного здоров'я .....	23
Висновки до 2 розділу .....	27
РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРАТЕГІЙ ПО ЗМІЦНЕННЮ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ФАХІВЦІВ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ.....	28
3.1. Результати практичного дослідження .....	28
3.2. Профілактика та алгоритми по зміцненню психічного здоров'я.....	34
Висновки до 3 розділу .....	42
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ .....	43
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	45
ДОДАТКИ.....	49

## Перелік умовних позначень

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ВПО – Внутрішньо переміщена особа

ВСР – високий стресовий ризик

ЄС – Європейський Союз

ІТТ – інтегративний тест тривожності

КМУ – Кабінет Міністрів України

ЛЗ – лікарський засіб

МКХ-10 – Міжнародна класифікація хвороб 10-го перегляду

МКХ-11 – Міжнародна класифікація хвороб 11-го перегляду

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

МОМ – Міжнародна організація з міграції

МОП – Міжнародної організації праці

нВСР – надвисокий стресовий ризи

ООН – Організація Об'єднаних Націй

ПЗ – Психічне здоров'я

ПЗПСП – Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка

ПМД – Первинна медична допомога

ПППП – програма психокорекції психічних порушень

ППР – Поширений психічний розлад

ПТСР – Посттравматичний стресовий розлад

DALY – Disability-adjusted life year (роки життя, скориговані за непрацездатністю)

ЕАСВТІ – Європейська асоціація поведінкових та когнітивних терапій

GAD – General Anxiety Disorder Scale (Шкала генералізованого тривожного розладу)

IES-R – Impact of Event Scale-Revised (Шкала оцінки впливу травматичної події)

Mh GAP – Програма ВООЗ із заповнення прогалін у сфері охорони психічного здоров'я

PSP – Personal and Social Performance Scale (шкала особистісного та соціального функціонування)

YLD – очікувана (середня) кількість втрачених років працездатного життя

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Проблеми психічного здоров'я зростають за останні роки як в Україні так і в масштабах європейської та світової популяції. Проблеми з психічним здоров'ям впливають на здатність фахівців функціонувати, виконувати повсякденні завдання, працювати та/чи встановлювати, підтримувати стосунки з іншими оточуючими. Належне психічне здоров'я та психосоціальне благополуччя є надзвичайно важливими для адаптації до нових ситуацій та проблем, а також для того, щоб мати змогу впоратися зі стресом у випадку криз та інших надзвичайних ситуацій. Психічне захворювання – це один з найбільших невидимих тягарів у всіх країнах, відповідаючи за 4 з 10 основних причин інвалідності у світі. До 2030 року депресія стане третьою найбільш поширеною причиною захворювань в країнах з низьким рівнем доходу та другою найбільш поширеною причиною в країнах з середнім рівнем доходу.

За твердженням ВООЗ, більшість населення країни переживатиме стрес із загальними проявами: тривогою, смутком, безнадією, порушеннями сну, втомою, дратівливістю, гнівом тощо. Сьогодні фармацевтичні працівники не тільки здійснюють відпуск лікарських засобів (ЛЗ), зокрема за розширеною Програмою медичних гарантій щодо реімбурсації ЛЗ для лікування в амбулаторних умовах розладів психіки і поведінки, але й щодня надають фармацевтичну допомогу пацієнтам зі стресовими розладами та безсонням згідно з наказом МОЗ України «Про затвердження Протоколів фармацевта» від 05.01.2022 р. № 7.

**Мета дослідження.** Провести дослідження основних стратегій по зміцненню психічного здоров'я фармацевтичних працівників аптечних закладів в умовах війни.

### **Завдання дослідження:**

- дослідити найактуальніші кластери охорони психічного здоров'я у фармації;

- узагальнити сучасні тенденції розвитку охорони психічного здоров'я у зарубіжній і вітчизняній практиці фармацевтичної опіки;
- провести аналіз основних стратегій розвитку охорони психічного здоров'я у фармацевтичній практиці;
- дослідити основні НПА по збереженню психічного здоров'я;
- провести опитування серед фармацевтичних працівників для визначення рівня психічного здоров'я;
- розробити алгоритми профілактики зміцненню психічного здоров'я, програм щодо збереження психічного здоров'я.

**Об'єкт дослідження.** Стратегії по зміцненню психічного здоров'я.

**Предмет дослідження.** Особливості стратегій по зміцненню психічного здоров'я фармацевтичних працівників в умовах війни.

**Методи дослідження:**

- теоретичні методи: аналіз наукової літератури, синтез, узагальнення та систематизація теоретичних даних;
- емпіричні методи: анкетування, спостереження, опис, бесіда с фахівцями;
- інтерпретаційні методи: аналіз та інтерпретація отриманих результатів.

**Практичне значення отриманих результатів:** результати проведеного дослідження можуть бути використані в удосконаленні програм по збереженню психічного здоров'я фахівців фармацевтичного сектору.

**Елементи наукових досліджень.** Обґрунтування підходів до важливості співпраці урядових, недержавних та громадських організацій для системного забезпечення умов збереження психічного здоров'я населення.

**Апробація результатів дослідження і публікації.** Результати досліджень представлені на трьох міжнародних науково-практичних Internet-конференціях: \_\_науково-практичній конференції з міжнародною участю, присвяченої 30-річчю заснування Інституту підвищення кваліфікації

спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету «Безперервний професійний розвиток фармацевтичних працівників: сучасний стан, проблеми та перспективи» (1-2 листопада 2023 р., м. Харків); VI науково-практичній internet-конференції з міжнародною участю «Механізми розвитку патологічних процесів і хвороб та їх фармакологічна корекція» (м. Харків, 16 листопада 2023 р.); III Міжнародній науково-практичній конференції, присвяченої 100-річчю з Дня народження Д. П. Сала «Фундаментальні та прикладні дослідження у галузі фармацевтичної технології» (м. Харків, 24 листопада 2023 р.).

**Структура і обсяг кваліфікаційної роботи.** Представлена робота (44 сторінок) має класичну структуру та містить три розділи, загальні висновки, список використаної літератури, додатки, 2 рисунки та 11 таблиць.



## **РОЗДІЛ 1. ДОСЛІДЖЕННЯ КОНЦЕПЦІЇ РОЗВИТКУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ**

### **1.1. Загальна тенденція розвитку системи охорони психічного здоров'я**

За визначенням ВООЗ психічне здоров'я – це стан благополуччя, при якому кожна людина може реалізувати свій власний потенціал, впоратися із життєвими стресами, продуктивно та плідно працювати, а також робити внесок у життя своєї спільноти. Психічне (ментальне) здоров'я пов'язане не тільки з хворобою або її відсутністю, а воно також стосується добробуту та переживання позитивних емоцій: це стосується життя, роботи, стосунків, фізичного здоров'я та соціального середовища.

Критерії психічного здоров'я визначених ВООЗ:

- усвідомлення і відчуття безперервності, постійності й ідентичності власного фізичного і психічного «Я»;
- почуття сталості та ідентичності переживань в однотипних ситуаціях;
- критичність до себе, власної психічної діяльності та її результатів;
- відповідність психічних реакцій (адекватність) силі і частоті середовищних впливів, соціальним обставинам і ситуаціям;
- здатність до управління власною поведінкою відповідно до соціальних норм, правил, законів;
- здатність планувати власну життєдіяльність і реалізовувати її;
- здатність змінювати спосіб поведінки залежно від зміни життєвих ситуацій і обставин.

Вплив соціальних чинників на здоров'я населення становить близько 70%. У формуванні здоров'я населення беруть участь різноманітні фактори, які поділяють на 4 групи:

- спосіб життя;

- стан навколишнього середовища;
- біологічні фактори;
- медичні фактори.

Україна була занесена до списку пріоритетних країн у Спеціальній ініціативі ВООЗ із психічного здоров'я на 2019-2023 роки. Співробітництво з ВООЗ слугує фундаментом для зіставлення методології та технологій оцінювання у сфері охорони здоров'я України з міжнародною практикою.

Сучасна українська система охорони психічного здоров'я в цілому успадкувала організаційну структуру, а також стратегії та практики радянської системи. Вона залишається переважно сфокусованою на біомедичних підходах, які реалізуються в основному в стаціонарних відділеннях психіатричних та наркологічних закладів охорони здоров'я. Недостатня увага приділяється профілактиці, психосоціальним методам, організації охорони психічного здоров'я на рівні первинної медичної допомоги, наданні психотерапевтичної допомоги, реабілітаційним заходам, а також службам охорони психічного здоров'я.

Основними компонентами проблеми у сфері охорони психічного здоров'я в Україні є:

- слабка обізнаність щодо психічного здоров'я у суспільстві, що призводить до стигматизації та несвоєчасного звернення по професійну допомогу;
- недосконалість національного законодавства у сфері психічного здоров'я та порушення прав людей;
- відсутність системи профілактики психічних розладів, що базується на фактичних даних, та ефективної популяризації психічного здоров'я;
- недосконалість регулювання діяльності у сфері охорони психічного здоров'я;

- низький рівень кадрового забезпечення психологами, психотерапевтами, соціальними працівниками та іншим персоналом, який залучається до надання допомоги у сфері психічного здоров'я, недостатність системи формування та підтримки професійних компетентностей серед фахівців у сфері психічного здоров'я та інших суміжних професій;
- відсутність системного впровадження галузевих та міжгалузевих стандартів у сфері охорони психічного здоров'я та контролю якості допомоги у зазначеній сфері;
- надмірна зосередженість допомоги у сфері психічного здоров'я у спеціалізованих закладах охорони здоров'я;
- низька доступність психологічної та психотерапевтичної допомоги та дефіцит служб;
- відсутність ефективного адміністрування та моніторингу у сфері охорони психічного здоров'я.

Проте значна частина ініціатив у сфері охорони психічного здоров'я здійснюється громадськими об'єднаннями за відсутності системного підходу до їх планування і впровадження, а також необхідного контролю щодо їх якості, етичності та безпеки. Стратегії охорони психічного здоров'я потребують міжгалузевої взаємодії та повинні передбачати заходи з урахуванням можливостей багатьох секторів та фахівців різного профілю.

КМУ прийнято Розпорядження №1018-р від 27.12.2017 р. «Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року». Метою Концепції є створення цілісної, ефективної системи охорони психічного здоров'я, яка функціонує в єдиному міжвідомчому просторі, забезпечує покращення якості життя та дотримання прав і свобод людини.

Строк реалізації Концепції – 2018-2030 роки. У Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року серед основних

проблем зазначено обмежене використання сучасних технологій, методів та процедур оцінки у сфері охорони психічного здоров'я [3,6,14,15,22].

## 1.2. Аналіз даних стану психічного здоров'я населення України

Великою мірою погіршення стану психічного здоров'я населення є зв'язок із воєнним конфліктом на території України, який продовжується протягом останніх двох років, та на частині території Сходу протягом останніх десяти років. Пригромадські організації та міжнародні діячі почали докладати більше зусиль для задоволення потреб, пов'язаних із психічним здоров'ям, особливо серед населення, яке постраждало внаслідок конфлікту, в тому числі фахівці, які виконують свої обов'язки в даних умовах та внутрішньо-переміщені особи.

За статистикою, близько 33 % українців матимуть складнощі із психічним здоров'ям протягом життя без врахування наслідків війни.

Епідеміологічна статистика та достовірні дослідження щодо поширеності психічних розладів в Україні є відносно новою сферою, і існує небагато джерел з надійною медичною статистикою та епідеміологічними дослідженнями. Перше національне психіатричне епідеміологічне дослідження було проведено ще в 2002 році. Статистика щодо захворюваності за різними нозологіями переривається 2017 р. (Табл. 1.1).

Таблиця. 1.1.

Показники проблем пов'язаних з психічним здоров'ям

Рік	Показники
У 2015 році	Смертність населення від навмисного само ушкодження 17,7 на 100 тис. населення
За 2016 рік	до закладів з надання психіатричної допомоги було госпіталізовано 182 415 хворих
На кінець 2016 року	261 240 хворих на психічні розлади мали групу інвалідності, з них 8,5 % – діти у віці 0-17 років 9 893 хворих первинно були визнані особами з інвалідністю у зв'язку з психічними розладами

Станом на 01.01.2017 р.	1 673 328 жителів України перебували на обліку у зв'язку з розладами психіки та поведінки в тому числі 694 928 – внаслідок розладів, пов'язаних із вживанням алкоголю та наркотиків (3,9 % населення)
-------------------------	---

Згідно з дослідженнями, впродовж життя близько 30 % людей в Україні страждають на психічний розлад. В порівнянні з іншими країнами, в Україні зареєстровано особливо високий рівень депресії і країна посідає 6 місце у світі за рівнем непрацездатності через депресивні розлади. Частка від усіх YLD через депресивні розлади в Україні 2019 року становить 6,67 %. Прослідковується взаємозв'язок між погіршенням психічного здоров'я в Україні та бідністю, безробіттям і відсутністю відчуття безпеки, що підсилюється впливом конфлікту. ВПО, люди похилого віку, а також люди, які проживають на Сході, є особливо вразливими групами населення.

За підрахунками, у світі одна з чотирьох осіб стикається з психічним розладом впродовж свого життя. Провідною причиною тягаря інвалідності щодо DALY в світі серед психічних розладів є депресивні розлади (28 %), на другому місці – тривожні розлади (17 %), на третьому – розлади внаслідок вживання наркотиків (12 %). На депресивні розлади припадає найбільше всіх DALY (1,84 %), втрачених через всі захворювання і порушення, порівняно з іншими психічними розладами. Частка від всіх YLD через депресивні розлади в світі 2019 року становила 5,45 %.

В Україні депресивні розлади, як і в світі, посідають перше місце серед причин тягаря інвалідності за DALY (1,79 % всіх DALY), тоді як психічні розлади внаслідок вживання алкоголю є другою основною причиною.

Війна в Україні є першою в історії людства, про яку майже безперервно повідомляють засоби масової інформації (ЗМІ), а драматичні сцени та картини бойових дій або їхніх наслідків може побачити практично кожен.

Згідно з даними ВООЗ, упродовж останніх десяти років 22 % (9,6 млн.) населення України мають певну форму психічного розладу, 9 % (3,9 млн.)

живуть із помірними або тяжкими психічними розладами, зокрема спровокованими військовою агресією.

У 2023 р. на проблеми із психічним здоров'ям (депресивні та тривожні розлади, ПТСР) через події російського вторгнення в Україну скаржилися 59,2 % українців. Крім того, більшість українців 52,5% не збиралися звертатися по психологічну допомогу, оскільки притлумлюють свій травматичний досвід через сором, страх та недостатню обізнаність щодо психіатричної захворюваності, а також не усвідомлюють проблеми психологічного насильства, пов'язаного з війною.

У разі, якщо б українці все ж вирішили отримати фахову допомогу, то, зокрема, до психіатра б звернулися 13,8 %, до клінічних психологів або консультантів – 38,9 %, до лікарів загальної практики – 3,4 %, а послугами онлайн-психіатрії скористалися б 28 % (опитання Chudzicka-Czupala et al., 2023).

Важко відрізнити психічні розлади та нормальні реакції на стрес серед населення, яке постраждало внаслідок конфлікту, використовуючи такий метод, як опитування. Тому дослідження можуть переоцінювати рівень поширеності серед населення, яке постраждало внаслідок конфлікту. За підрахунками, близько 1/3 населення України пережило щонайменше один психічний розлад протягом життя. Гендерні відмінності стосуються ПТСР та розладу, спричиненого вживанням алкоголю, які є більш поширеними серед чоловіків, тоді як депресія та тривожність більш поширені серед жінок.

Поширеність психічних розладів та фактори ризику різняться в різних регіонах України, як і наявність кваліфікованих спеціалістів з охорони психічного здоров'я. Східний регіон України пов'язаний з вищим рівнем самогубств, м. Київ та інші регіони України пов'язані з вищим рівнем поширеності психічних розладів, а саме афективних та тривожних розладів і розладу, спричиненого вживанням алкоголю (Табл. 1.2).

Таблиця. 1.2

## Поширеність розладів психічного здоров'я

Рівні поширеності	Гендерний розподіл	Показник
Депресивний розлад	Всі вікові групи	6,31
	чоловіки	5
	жінки	7,39
Тривожні розлади	Всі вікові групи	3,18
	чоловіки	2,45
	жінки	3,78
Розлад, спричинений вживанням алкоголю	Всі вікові групи	2,26
	чоловіки	3,71
	жінки	1,08
Споживання алкоголю	Всі вікові групи	8,06
	чоловіки	22
	жінки	7,2

До факторів, пов'язаних з вищим ризиком виникнення психічних розладів в Україні, належать старший вік, стать: жіноча стать у випадку депресії і тривожних розладів; чоловіча стать у випадку з розладом, спричиненим вживанням алкоголю, нижчий рівень освіченості, безробіття, проживання на Сході України, розлучення та життєві стресори. Серед осіб старшого віку депресія також пов'язана з хронічними захворюваннями (Табл. 1.3).

Таблиця. 1.3

Дані щодо поширеності та фактори ризику для різних груп населення в Україні

Психічний розлад	Поширеність	Фактори ризику
Будь-який психічний розлад	31,6 % (впродовж життя) 10,6 % (поширеність серед населення)	Старший вік Низький рівень освіченості Проживання на Сході України
Афективні розлади	Всього 9,1 % (поширеність протягом 12 місяців)	Жіноча стать Старший вік

	Всього 15,81 % (впродовж життя) Чоловіки 9,72 % (впродовж життя) Жінки 20,78 % (впродовж життя)	Незадовільний фінансовий стан Низький рівень освіченості Проживання на Сході України та м. Києві
Депресія	Всього 14,59 % (впродовж життя) Чоловіки 8,61 % (впродовж життя) Жінки 11,3 % (впродовж життя)	Ризик збільшується з віком як серед чоловіків так і серед жінок
Тривожні розлади	Всього 13,49 % (впродовж життя) Чоловіки 3,96 % (впродовж життя) Жінки 7,86 % (впродовж життя)	Жіноча стать Проживання в усіх регіонах, крім заходу
ПТСР	Всього 8 % (впродовж життя) Чоловіки 5 % (впродовж життя) Жінки 3 % (впродовж життя) Міське 5 % Сільське 3 %	

В Україні 1 з 10 найвищих рівнів суїциду в світі (в діапазоні від 24 до 32 випадків на 100 00014), суїцид є 3-ою найбільш поширеною причиною смертності в Україні. В світі та Європі суїцид є другою найбільш поширеною причиною смертності серед молодих дорослих людей віком 15-29 років [2,7,9,11,13,17,21,28].

### Висновки до 1 розділу

1. Проблеми з психічним здоров'ям осіб, які не звертаються за допомогою, впливають на їхню здатність функціонувати, заробляти гроші, а також на цілі суспільства. Висока ціна проблем з психічним здоров'ям осіб, які не звертаються за допомогою, є особливо суттєвою в Україні, яка намагається просувати різні реформи та реформи у сфері охорони здоров'я, в



контексті боротьби з тривалою політичною нестабільністю, високим рівнем безробіття, тривалим збройним конфліктом та переміщенням.

2. Міжнародні дослідження показують відмінності в очікуваній тривалості життя, люди з проблемами психічного здоров'я помирають в середньому на 10-15 років раніше, ніж представники здорового населення.

3. Необхідне запровадження реформ в системі охорони здоров'я України та реформ, які стосуються послуг з охорони психічного здоров'я. Лише 2,5 % загального бюджету, виділеного на охорону здоров'я, припадає на психічне здоров'я, а найбільша частина (89 %) фінансування спрямована на стаціонарне лікування у сфері охорони психічного здоров'я.

4. Через недостатнє державне фінансування системи охорони здоров'я населення змушене платити за лікарські засоби, необхідні під час амбулаторного та стаціонарного лікування (які часто є дорого вартісними). Система охорони психічного здоров'я є централізованою, і більшість персоналу та послуг надаються в психіатричних та наркологічних лікарнях і стаціонарних відділеннях. Доступні інтервенції, що використовуються спеціалізованими надавачами послуг з охорони психічного здоров'я та в державних установах, часто не є науково-доказовими.

## **РОЗДІЛ 2.**

### **АНАЛІЗ КОНЦЕПЦІЇ ПРОГРАМ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ**

#### **2.1. Програми та моделі по зміцненню психічного здоров'я населення в Україні**

З початку війни Міжнародна організація з міграції (МОМ) визнала, що психічне здоров'я під час цієї надзвичайної ситуації не може вважатися другорядним елементом кризового реагування, тому Програма психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні є надзвичайно актуальною. Порушення мереж соціальної взаємодії, відсутність підтримки громади, особисті стресові події, дискримінація, некомфортні умови життя під час переміщення, втрата майна та невизначеність щодо майбутнього є найпоширенішими стресовими факторами, що негативно впливають на людей, які постраждали від війни на території України. МОМ охопила людей по всій Україні низкою заходів, спрямованих на зміцнення психічного здоров'я та добробуту. Програма МОМ з Психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПСП) спрямована на покращення психологічного та соціального добробуту та зміцнення стійкості людей, які постраждали від війни. МОМ впроваджує низку заходів з ПЗПСП, щоб підтримати людей в Україні.

Включає програмування за трьома основними категоріями:

- індивідуальні консультації, що надаються фахівцями Гарячої лінії психологічної підтримки МОМ та мобільних клінік, які організувала МОМ та її виконавчі партнери;
- заходи зі зміцнення потенціалу;
- психосоціальні заходи на рівні громади.

З 24 лютого 2022 року до 31 грудня 2022 року діяльність МОМ з ПЗПСП в Україні охопила:

- 23 490 осіб та 29 608 послуг;

- 20 400 осіб через спеціалізовані служби підтримки;
- 16 696 осіб через психологів мобільних клінік;
- 2 654 особи через Гарячу лінію психологічної підтримки;
- 1 050 людей через послуги ПЗПСП, здійснені у межах програм з перехідного періоду та відновлення.

Це призвело до підвищення рівня підтримки, що надається громадам на території України, та зменшення кількості консультацій, що надаються громадам у східній, південних та центральних областях України. МОМ визнає необхідність нарощування потенціалу для працівників і охопила 904 фахівців завдяки заходам зі зміцнення потенціалу.

Ініціативу ВООЗ щодо підтримки психічного здоров'я поділяють 27 країн ЄС, зокрема з питань, що стосуються психічного стану українського населення. Керівництвом для фармацевтичних працівників у вирішенні проблеми охорони психічного здоров'я на даний момент слід вважати «Концепцію розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року». Для реалізації Концепції передбачено комплекс дій із медико-психологічної допомоги та психосоціальної підтримки в рамках проєкту «Психічне здоров'я для України». Розроблено також «Пріоритетні багато секторні заходи з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні під час та після війни: оперативна дорожня карта» 2022 р. за підтримки ВООЗ.

Концепція Національної програми охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2025 року визначає проблеми та труднощі, аналізує причини цих проблем та описує мету програми для створення цілісної, ефективної системи охорони психічного здоров'я, яка функціонує в уніфікованому просторі та гарантує захист прав людини та свобод.

Концепцію Державної цільової програми охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року було розроблено в 2017 р. під керівництвом МОЗ. Це третя Концепція у сфері охорони здоров'я, і це перша концепція, що схвалена КМУ. Концепцію розроблено в кілька етапів, шляхом організації

національних консультацій в квітні 2017 р. Після було проведено громадські обговорення та аналіз концепції, що дозволило експертам з усіх регіонів України внести поправки. Концепція враховує кілька аспектів, в тому числі проблеми, які існують на даний момент, та шляхи їх вирішення, серед яких:

- підвищення рівня обізнаності про психічне здоров'я та психічні захворювання;
- зменшення рівня дискримінації та кількості порушень прав людини осіб з проблемами з психічним здоров'ям;
- просування психічного здоров'я та попередження (в тому числі попередження суїциду);
- регуляція професійної діяльності (психологів, психотерапевтів) відповідно до міжнародних стандартів;
- підтримка професійної компетентності з охорони психічного здоров'я серед фахівців та загальних лікарів (пункт який стосується фармацевтів);
- приведення навчальних стандартів з охорони психічного здоров'я у відповідність до міжнародних протоколів;
- покращення доступності послуг з охорони психічного здоров'я шляхом децентралізації, амбулаторні послуги, кризові послуги.

Велика кількість різноманітних заходів було вжито протягом останніх років з метою покращення психічного здоров'я в Україні, до поширених тенденцій належать децентралізація та потреба в послугах на рівні суспільства. Хоча ключові зацікавлені сторони наголошують на тому, що навряд чи сфера охорони психічного здоров'я отримає додаткове фінансування та ресурси. Реформування системи, перерозподіл ресурсів та більш ефективні механізми фінансування призведуть до стабільних змін в системі та послугах з охорони психічного здоров'я.

Aburas Wejdan та M. Alshammari Thamir представили результати вивчення ролі фармацевта у наданні допомоги при надзвичайних станах і

дистресових ситуаціях. У результаті встановлено: при надзвичайних ситуаціях фармацевти надають фармацевтичну допомогу, беруть участь у профілактиці захворювань, здійснюють консультації щодо фармацевтичної опіки, забезпечують постачання необхідних ЛЗ і медичних виробів в аптеки. Питання щодо управління стресом на робочому місці фармацевта вивчають дослідники наукової команди Jacobs Sally, які на основі одержаних результатів розробили стратегію управління стресом для підтримки всього персоналу аптек.

Питання щодо впливу фармацевтичної допомоги, орієнтованої на психічне здоров'я пацієнта, вивчали австралійські вчені S. S. McMillan, F. Kelly, N. Laetitia Hattingh et al. Автори встановили: фармацевти, які отримали певні навички з надання фармацевтичної допомоги пацієнтам із тривожними та депресивними станами, покращили результати взаємодії зі споживачами внаслідок реалізації індивідуального підходу, а також спроможні вчасно оцінити стан свого психологічного здоров'я задля попередження розвитку захворювань.

Станом на 2022 рік майже 60 % населення світу працює. Усі працівники мають право на безпечне і здорове середовище на робочому місці. Робота може бути захисним фактором для психічного здоров'я, але й може сприяти потенційній шкоді. У всьому світі працівники, сім'ї, підприємства та цілі економіки відчувають вплив психічних розладів незалежно від того, були вони спричинені роботою чи ні.

У світі 15% дорослих працездатного віку мають психічні розлади. Важкі психічні розлади та інші психічні розлади у різних людей проявляються по-різному, з відмінностями в рівнях тяжкості та стресу. Для всіх людей, незалежно від того, чи є в них психічні розлади, робочі місця можуть бути місцями, які покращують психічне здоров'я або виснажують його.

Кризи та конфлікти, продовжують спричиняти серйозні порушення в таких аспектах, як місце, де люди працюють, спосіб, у який вони працюють, та їхня здатність працювати.

У керівних принципах ВООЗ рекомендовано, щоб організаційні заходи використовувалися як універсальні засоби запобігання, що можуть впроваджуватися на всіх робочих місцях (Табл. 2.1).

Таблиця 2.1

## Організаційні заходи

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Планові заходи, які безпосередньо спрямовані на умови праці для запобігання погіршення психічного чи фізичного здоров'я та якості життя.</li> <li>• Оцінювання та зміння, зменшення чи усунення психосоціальних ризиків для психічного здоров'я.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Запровадження гнучких режимів роботи</li> <li>• Залучення працівників до ухвалення рішень щодо їхньої роботи</li> <li>• Внесення змін до робочого навантаження або графіків роботи для сприяння встановленню пріоритетів щодо роботи та особистого життя</li> </ul>
--	--

Для всіх працівників безпечні та здорові робочі середовища не лише є одним з основних прав: вони з більшою імовірністю підвищують якість і продуктивність праці, дають змогу ефективніше зберігати кадри й зводять до мінімуму напруженість і конфлікти.

Небезпечні робочі середовища створюють фактори ризику для психічного здоров'я. Вони відомі як «психосоціальні ризики» й можуть стосуватися змісту роботи чи робочого графіка, конкретних характеристик робочого місця або можливостей кар'єрного розвитку. Вкрай несприятливо можуть позначатися на психічному здоров'ї неадекватна й нестабільна оплата праці та відсутність гарантій зайнятості, особливо для працівників тіньової економіки, тому що ці фактори посилюють невизначеність у багатьох сферах життя.

Інструмент One Health, модель впливу на здоров'я та витрати на збільшення масштабу використання інтервенції на період з 2017 року до 2030 року. Модель показує, що збільшивши масштаб лікування в Україні, є можливість відновити більше 4,7 млн. років здорового життя до 2030 року.

Загальні витрати на одну особу можуть збільшитись з 2,80 доларів США до 10,90 доларів США. Економічна цінність продуктивності, яка відновлена завдяки лікуванню поширених психічних розладів за цей період становить більше, ніж 800 млн. доларів США у випадку з депресією та 350 млн. доларів США у випадку з тривожними розладами. За кожен 1 долар США, вкладений у збільшення масштабу лікування поширених психічних розладів в Україні, буде отримано 2 долари США внаслідок відновленої продуктивності та доданої економічної вартості.

В Україні розпочато ряд проектів з проблеми психічного здоров'я, найбільш потужним із яких є чотирирічний україно-швейцарський проект «Психічне здоров'я для України» («Mental Health for Ukraine (MH4U)»), мета якого полягає в покращенні якості і доступності допомоги для людей з психічними розладами та підвищення рівня обізнаності українців про психічне здоров'я, а також зниження рівня стигми щодо людей з психічними розладами [8,19,24,25].

## **2.2. Аналіз НПА по збереженню психічного здоров'я**

Етичний (деонтологічний) аспект консультування осіб з підозрою на наявність розладів психіки та поведінки частково регламентований Законом України «Про психіатричну допомогу» є єдиним НПА, що регулює деякі питання надання послуг у сфері психічного здоров'я. В кожній медичній установи в межах системи охорони здоров'я є внутрішні протоколи для виявлення, оцінювання, лікування, перенаправлення та подальшого контролю для різних психічних розладів, в тому числі поширених психічних розладів та розладу, спричиненого вживанням алкоголю; вони базуються на протоколах, погоджених МОЗ України. В квітні 2017 р. МОЗ оновило закон, щоб дозволити українським лікарям використовувати міжнародні протоколи лікування.

Аналіз НПА показує, що базові підходи до визначення змісту психічного здоров'я визначено в документах ВООЗ. В них говориться про сутність

психічного здоров'я та його роль в структурі здоров'я в цілому, основні ризики, які обумовлюють зниження психічного здоров'я, умови та стратегії його збереження, відновлення та зміцнення. У документах наголошується, що психічне здоров'я є, означає, що немає здоров'я без психічного здоров'я.

На національному рівні уряди можуть так само ухвалювати та вводити в дію Закони, НПА й керівні Настанови щодо психічного здоров'я на роботі.

Основні конвенції із безпеки і здоров'я на роботі (БЗР) – Конвенція 1981 р. «Про безпеку та здоров'я на роботі» (№ 155) і Конвенція 2006 р. «Про основи, що сприяють безпеці та здоров'ю на роботі» (№ 187) – мають на меті захист як фізичного, так і психічного здоров'я працівників та запобігання нещасним випадкам на роботі й професійним захворюванням.

Конвенції № 155 і № 187 у червні 2022 р. були проголошені основними конвенціями. Це означає, що всі держави-члени, навіть ті, що не ратифікували ці конвенції, зобов'язані дотримуватися, зміцнювати та реалізовувати сумлінно та відповідно до Статуту принципи, що стосуються основних прав, які є предметом цих конвенцій. У сукупності Конвенції № 155 і 187 передбачають впровадження системного підходу до управління безпеки і здоров'я на роботі, визначаючи основні обов'язки, права і відповідальність, а також висвітлюючи взаємодоповнюючі ролі урядів, роботодавців та працівників у створенні безпечних і здорових робочих середовищ.

У межах нещодавно проведеного ВООЗ оцінювання країн тільки 35 % країн повідомили, що в них є національна програма зі зміцнення психічного здоров'я на роботі та запобігання його порушенням. На 2022 Керівні принципи ВООЗ з охорони психічного здоров'я на роботі (Табл. 2.2).

Таблиця. 2.2

#### Керівні принципи ВООЗ

1981 р.	Конвенція МОП про безпеку та здоров'я на роботі (№155) і Рекомендація (№164) (та Протокол 2002 р. До Конвенції 1981 р. Про безпеку та здоров'я на роботі)
---------	---



2002 р.	Конвенція МОП про Рекомендація МОП щодо Переліку професійних захворювань (№ 194)
2006 р.	Конвенція МОП про основи, що сприяють безпеці та здоров'ю на роботі (№187) і Рекомендація (№197)
2007 р.	Резолюція ВАОЗ 60.26 «Здоров'я працівників: глобальний план дій»
2013 р.	Комплексний план дій ВООЗ у галузі психічного здоров'я на 2013-2020 рр.
2018 р.	Політична декларація третьої наради високого рівня Генеральної Асамблеї з профілактики неінфекційних захворювань і боротьби з ними (резолюція ГА ООН A/RES/73/2)
2019 р.	Конвенція МОП про зловживання і домагання (№190) і Рекомендація (№206)
2019 р.	Політична декларація наради високого рівня з питання про загальне охоплення послугами охорони здоров'я (резолюція ГА ООН A/RES/74/2)

Європейською комісією протягом останніх десятиліть було прийнято ряд важливих документів стосовно психічного здоров'я, серед найголовніших серед яких є «Європейський пакт про психічне здоров'я та благополуччя» 2008 р.; «Спільний план Європейського Союзу щодо психічного здоров'я та благополуччя» 2016 р., де визначено основні проблеми у цій сфері життєдіяльності населення та підходи до їх вирішення.

На сьогоднішній день чинними НПА в Україні у сфері психіатричної допомоги:

- Наказ МОЗ України від 15.04.2008 р. №199 «Про затвердження Порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу»;
- Розпорядження КМУ від 06.10.2021 №1215 «Про затвердження плану заходів на 2021-2023 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року»;
- Розпорядження КМУ від 27.12.2017 р. №1018 «Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року»;

- Наказ МОЗ України від 30.11.2017 р. №1504 «Про затвердження форми звітності щодо надання психіатричної допомоги населенню»;
- Наказ МОЗ України від 31.08.2017 р. №992 «Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги».

Що таке «психологічна допомога», зустрічається лише у 2 НПА: Наказі МОЗ України від 15.04.2008 № 199 «Про затвердження Порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу» та КМУ України від 27.12.2017 № 1057 «Про затвердження Порядку проведення психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції».

У Наказі № 199 замість «психологічної допомоги» (чи консультації) визначається «психологічний вплив» як «вживання спрямованих дій на психіку людини, усвідомленого або неусвідомленого характеру, за допомогою переконання, психологічного переформування або сугестії для формування певної системи уявлень, дій та відношень. У Постанові КМУ № 1057 вперше введено визначення «психологічної допомоги», яке більше відповідає сучасним науковим стандартам.

Відповідно до Наказу «Про затвердження методичних рекомендацій «Кодування захворюваності та смертності відповідно до Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я Десятого перегляду»» від 29 серпня 2008 року № 503, в Україні офіційно застосовується МКХ-10 - відповідно, усі психічні та поведінкові розлади (Клас V. Розлади психіки та поведінки), їхні коректні назви тощо зазначені за кодами F00-F99.

В результаті аналізу чинного законодавства можна зробити висновки, що в Україні відсутні Політика та стратегія включають «МН promotion» і «prevention». А основними пріоритетами є вдосконалення контролю за людьми з психічними розладами у контексті запобігання соціально небезпечним діям

з їхнього боку та обмеженню їхньої дієздатності та прав у разі вчинення ними таких дій. Основний НПА є Основи законодавства про охорону здоров'я, Закон «Про психіатричну допомогу», який регулює Обмеження прав і свобод осіб із психічними розладами та оскарження таких рішень, надання психіатричної допомоги та огляду, процедура примусової госпіталізації та лікування [8,29,30,31].

### **Висновки до 2 розділу**

1. Національна фармацевтична асоціація НСРА (США) звернулась із закликом до фармацевтичної спільноти реагувати на епізоди розладів психічного здоров'я в межах фармацевтичної опіки. На сьогоднішній день є завдання підтримати зацікавлені сторони у сфері праці у виконанні ними їхніх відповідних ролей у здійсненні заходів зі зміцнення психічного здоров'я на роботі.

2. Було проаналізовано політику на національному рівні й на рівні робочих місць, а саме для урядів, роботодавців, працівників та їхніх представників; досліджено стратегії та методи реалізації рекомендацій, викладених у публікації ВООЗ «Керівні принципи з охорони психічного здоров'я на робочому місці», з урахуванням принципів, установлених у відповідних конвенціях і рекомендаціях Міжнародної організації праці.

3. Досліджено нерозривні зв'язки між психічним здоров'ям і роботою, окреслені обов'язки роботодавців і права та обов'язки працівників, а також визначені стратегії.

4. На сьогодні в Україні немає єдиного законодавчого акту, який би містив положення щодо психічного здоров'я як сфери: з преамбулою, принципами, термінологією, посиланням на права людей, які мають психічні розлади.

### РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРАТЕГІЙ ПО ЗМІЦНЕННЮ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ФАХІВЦІВ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ

#### 3.1. Результати практичного дослідження

Для дослідження було опитано 35 фармацевтичних фахівців аптечних закладів «Аптечної мережі 9-1-1» приватної форми власності Харківської обл. в період листопад-грудень 2023 р. за допомогою анкетування через онлайн-Google форму. Метою було дослідити стратегії по зміцненню психічного здоров'я фармацевтичних працівників на робочих місцях. В ході дослідження було з'ясовано з якими складнощами зтикаються фармацевтичні працівники на період повномасштабної війни на даній території, які з них вже вирішено, а які досі є актуальними.

Фармацевтичні працівники знаходяться на різних етапах своєї професійної діяльності: до 3 років фахового стажу; фаховий стаж від 3-х до 5 років; фаховий стаж від 5 до 10 років; з фаховим стажем понад 10 років. Вік респондентів від 20 до 55 років. Відбір респондентів здійснювався через професійну «Аптечну мережу 911», яка була залучена до дослідження.

Розподіл учасників дослідження за різними критеріями наступний:

- За критерієм «фаховий стаж» такий: зі стажем роботи до 3 років 13 респондентів, 3-5 років – 10 осіб, 5-10 років – 7 осіб, понад 10 років – 5 осіб.
- гендерний розподіл 57 % чоловіків і 43 % жінок;
- учасники дослідження були віком до 30 років – 25 %, від 30 до 39 років – 44 %, від 40 до 49 років – 21 %, від 50 років – 10 %.

В ході дослідження було виявлено, що відчувають професійне вигорання або інші проблеми з психічним здоров'ям, пов'язані з їхньою професійною діяльністю 78 % опитаних. Професійне вигорання та сильний стрес є поширеними проблемами серед фахівців в 69 % випадків, робота яких безпосередньо пов'язана зі спілкуванням з людьми.

Виділено основні виклики, з якими стикаються фармацевтичні працівники на робочому місці: нестача персоналу; вигорання і стрес; збільшення трудового навантаження; нестача допоміжного персоналу; зростання вимог з боку пацієнтів – фармацевти стикаються з високим рівнем попиту з боку пацієнтів, які очікують негайної та персоналізованої уваги. Це може викликати стрес і виснажувати, особливо якщо ресурси обмежені, наприклад не вистачає персоналу. Регуляторний тягар – аптеки мають дотримуватися певних нормативних актів та вимог до документації, які можуть забирати багато часу та викликати стрес. Дефіцит лікарських засобів та медичних виробів.

Результати опитування висвітлили різний вплив факторів робочого середовища на рівень стресу. Велика частка респондентів зазначили, що їхня поточна роль на робочому місці пов'язана із підвищеним рівнем стресу або їхня відданість своїй ролі на роботі має значний вплив на рівень робочого тиску. Велика кількість відповідей припадає на такі фактори, як: робоче навантаження, кількість годин роботи, очікування споживачів, баланс між роботою та особистим життям (Табл. 3.1).

Таблиця. 3.1

Фактори, які пов'язані з підвищеним рівнем стресу та тиском на робочому місці фармацевтів

Фактори, які підвищують рівень стресу	%
Поточна роль на робочому місці	46
Відданість своїй ролі на робочому місці	83
Робоче навантаження	96
Кількість годин роботи	96
Очікування споживачів	70
Адміністративні заходи	80
Баланс між роботою та особистим життям	82
Навантаження на персонал аптеки	96
Особиста трудова діяльність	60
Зміни в аптечній практиці	43
Рівень визнання роботодавцем	42
Поточний рівень заробітної плати	76

Серед факторів, які, позитивно впливають на психічне здоров'я та благополуччя фармацевтичних працівників, велика кількість вказали збалансованість між роботою та особистим життям, адекватний графік роботи, адекватне укомплектування штату (Табл. 3.2).

Таблиця. 3.2

Фактори, які позитивно впливають на психічне здоров'я фармацевтичних працівників

Фактори, які позитивно впливають	%
Збалансованість між роботою та особистим життям	53
Адекватний графік роботи	87
Адекватне укомплектування штату	76
Колегіальність	43
Підтримка в колективі	42
Перерви на прийом їжі	51
Своєчасна оплата праці	94
Преміальна ставка	91

Значна кількість респондентів підкреслили негативний вплив на їхнє ментальне здоров'я та благополуччя таких факторів, як недостатня кількість персоналу, довготривалий (ненормований) робочий день, відсутність балансу робота/особисте життя та підвищення фінансового тиску (Табл. 3.3).

Таблиця. 3.3

Фактори, які негативно впливають на психічне здоров'я фармацевтичних працівників

Фактори, які негативно впливають	%
Недостатнє укомплектування штату	67
Ненормований робочий день	92
Відсутність балансу робота/особисте життя	73
Підвищення фінансового тиску	89
Плани щодо збільшення продажів	78
Відсутність перерв	58
Перевірки	76
Особиста безпека на роботі	97
Наявність штрафної сітки	91

При оцінці стану психічного здоров'я 5 % респондентів охарактеризували як «дуже добре»; частина респондентів повідомила, що їхнє психічне здоров'я перебувають у «доброму» стані (30 %); 36 % визначили його як «середнє»; 26 % відповіли «погано», 3 % обрали варіант «дуже погано».

Із 35 учасників опитування більшість (74 %) визнали, що відчують вигорання або інші проблеми з психічним здоров'ям, пов'язані з роботою фармацевта.

Стосовно питання, чи часто фармацевти думають про те, щоб покинути свою поточну професію, з 35 учасників опитування 25 % відповіли, що не думали про це. 13 % повідомили, що розглядали можливість покинути свою поточну посаду, однак не переходили до конкретних дій. 8 % повідомили, що розглядали можливість залишити фармацевтичну посаду в аптеці взагалі.

Більшість опитаних фармацевтів повідомили, що в їх регіоні немає політики або спеціальних програм, спрямованих на вирішення проблем, пов'язаних зі стресом, робочим тиском або спрямованих на підтримку психічного здоров'я та благополуччя. Частина фармацевтів не знають, чи існують в їхньому регіоні програми підтримки ментального здоров'я.

Досліджено розумні пристосування на робочому місці, які забезпечують адаптування робочого середовища відповідно до можливостей, потреб і пріоритетів працівника. На практиці вони є формою організаційних заходів втручання, але реалізуються для усунення перешкод, з якими стикаються окремі фахівці, а не організація загалом. Прикладами розумних пристосувань є встановлення для окремих працівників: гнучкого графіка роботи, надання додаткового часу на виконання завдань, надання вільного часу на отримання послуг з охорони психічного здоров'я. Розумні пристосування можуть також включати надання приватного простору, наприклад, приміщень для відпочинку. Вони можуть також передбачати проведення регулярних підтримувальних зустрічей із безпосередніми керівниками або перегляд

посадових функцій для зменшення спілкування з клієнтами, якщо воно викликає у працівника надмірний стрес.

Визначено, фармацевтичні фахівці, що працюють за умов війни, перебувають в трьох станах:

Деструктивні стани (73 %) – стани, які тривають занадто довго. Шок є нормальним і корисним, якщо він минає. Тривога є корисною, якщо вона не переходить в інші стани – у страх, депресію, в дію, потім у радість і так по колу.

Динамічні стани (9 %) – це позитивні стани, коли можемо відчувати тривогу, страх, прочитавши якусь новину, але знаємо, що це закінчиться, що потім буде новий день, і зможемо щось зробити.

Продуктивні стани (18 %) – це стани повернення собі контролю загалом. Війна – це руйнація. І вона руйнує не лише матеріальні цінності і забирає життя, руйнуються зв'язки між рідними, друзями, просто знайомими, людям важче зберігати звичні стосунки з оточенням, що особливо проявляється в робочих відносинах.

Велика кількість фармацевтів, що працюють в Харківській області, переживає стани гострого стресу. Коли гострий стрес триває надто довго, виникає гострий стресовий розлад. Стани в яких перебуває більшість працівників характеризується:

- постійним виникненням негативних думок (87 %);
- різкими та неочікуваними змінами настрою (96 %);
- сонливістю або безсонням (91 %);
- гіперактивністю або заціпенінням і бездіяльністю (73 %);
- спонтанною агресією (43 %);
- намаганням втекти від спогадів-тригерів, або, навпаки, постійне прокручування спогадів (87 %).

Більшість опитаних повідомили про проведення пошуків інформації в інтернеті чи звернення до друзів та сім'ї по пропозиції, де можна знайти



підтримку для вирішення проблем з психічним здоров'ям. Менше осіб повідомили про отримання інформації та перенаправлення від надавачів медичних та соціальних послуг. Це відповідає даним, в яких вказано, що більшість людей в Україні покладаються на особисті рекомендації та неформальні мережі під час прийняття рішень щодо доступу до медичних послуг (Табл. 3.4).

Таблиця. 3.4

Джерела інформації про поширені психічні розлади, та місця, де можна отримати допомогу, про які повідомили користувачі

Джерела інформації	%
Засоби масової інформації, інтернет (напр., Facebook, газети та журнали)	60
Самостійне читання	79
Друзі, сім'я	52
Соціальні служби та медичні фахівці, (напр., перенаправлення соціальними службами до безкоштовних психологічних послуг, лікаря в лікарні)	65
Колеги з подібними проблемами	32
Реклама, яка часто знаходиться в громадських місцях та транспорті	67

При оцінці звернення по допомогу до офіційних та неофіційних надавачів послуг, встановлено (Табл. 3.5):

Таблиця. 3.5

Офіційні та неофіційні надавачі послуг

Надавачі послуг	%
Психіатр в лікарні	35
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Державний психіатр</li> <li>• Приватний психіатр</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 25</li> <li>• 10</li> </ul>
Приватний психолог	38
Безкоштовний психолог	17
Послуги соціальних служб в кожному місті та безкоштовно (проте існує недовіра до таких послуг)	5
Соціальні працівники	3
Приватний центр реабілітації	2

### 3.2. Профілактика та алгоритми по зміцненню психічного здоров'я

В основі всіх стратегій із покращення психічного здоров'я на робочому місці – профілактики, захисту та зміцнення й підтримки – лежать сім комплексних факторів, які мають критично важливе значення для прогресу, а саме: лідерство, інвестиції, права, інтеграція, участь, доказова база й дотримання норм (Табл. 3.6).

Таблиця. 3.6

Комплексні заходи із покращення ментального психічного здоров'я на робочому місці

Для роботодавців		
Лідерство	Інвестиції	Права
<p>Розробити конкретну політику чи план щодо психічного здоров'я на робочому місці, спрямовані на його неухильне покращення та інтегровані в систему управління</p> <p>Визначити ролі, обов'язки та відповідальність за розроблення та виконання політики та плану, зокрема призначити старшого координатора.</p> <p>Ухвалити покращення психічного здоров'я на роботі шляхом забезпечення участі вищого керівництва, зацікавлених сторін.</p> <p>Чітко й регулярно повідомляти про свою прихильність до виконання політики та</p>	<p>Виділити фінансові та людські ресурси для реалізації політики й заходів щодо психічного здоров'я на робочому місці.</p> <p>Включити послуги з психічного здоров'я, у доречних випадках, до соціального пакету для працівників, щоб працівники мали доступ до достатньої допомоги з охорони психічного здоров'я</p>	<p>Розробити та запровадити політику з питань рівності й недискримінації на всьому циклі зайнятості, включно з процедурами реагування на образливу поведінку, несправедливе ставлення та зловживання.</p> <p>Зменшити негативне ставлення до психічних розладів за допомогою відповідного навчання та перевірених заходів проти стигматизації, а саме контактної стратегії</p> <p>Забезпечити конфіденційність і захист від покарань для заохочення добровільного інформування про психічні розлади і</p>

плану й про досягнутий прогрес		сприяння доступу до підтримки.
Участь	Доказова база	
Проводити змістовні та своєчасні консультації щодо змін на робочих місцях, вислуховувати думки працівників і демонструвати, як їхні думки враховано Адаптувати програми під місцеві умови та різноманітність робочої сили з огляду на результати обґрунтованого оцінювання місцевих потреб.	Співпрацювати з науковою спільнотою в реалізації дослідницьких заходів із вивчення ефективності та прийнятності, доступності та реалізації заходів втручання з тим, щоб краще зрозуміти, що працює, де і для кого. Проводити дослідження на основі широкої участі працівників та (або) їхніх представників для відстеження тенденцій та поглиблення розуміння ключових ризиків у різних секторах роботи та способів їх зменшення. Використовувати оцінювання психосоціальних потреб для визначення потреб у втручанні. Регулярно переглядати документацію, наприклад, щодо відпусток через хворобу, користування послугами охорони здоров'я та проведення опитувань про задоволення працівників для визначення	Надавати психічному здоров'ю такого самого значення, як і фізичному. Інтегрувати питання психічного здоров'я на робочому місці в програми навчання для зацікавлених сторін у сфері праці. Заохочувати тристоронні дискусії з питань психічного здоров'я на робочому місці з урядом, організаціями роботодавців і працівників. Використовувати досвід, набутий під час надзвичайних ситуацій та інших криз, для обґрунтування політики та планів у галузі психічного здоров'я на робочому місці. Ухвалити програму досліджень для поглиблення розуміння психосоціальних ризиків. Забезпечити збирання фактичних даних про поширеність ризиків, здійснювати постійний моніторинг і оцінювання впливу законів, кодексів і політики в галузі

	потенційних пріоритетів профілактики	психічного здоров'я на робочому місці. Надавати експертні консультації та настанови щодо стандартів та їх виконання, зокрема за допомогою безпосередніх відвідувань об'єктів.
--	--------------------------------------	---

Для групової роботи з трудовим колективом було запропоновано використовувати:

- Тренінг комунікативних навичок.
- Тренінг впевненості в собі.
- Навчання технікам релаксації (розслаблення).

Встановлено, що психосоціальна складова трудового середовища або психосоціальні фактори небезпеки на робочому місці часто ігноруються керівництвом. Психосоціальні фактори небезпеки – це організаційні чинники, що сприяють виникненню стресу на робочому місці, які можуть впливати на психічне і фізичне здоров'я працівників. Були виділено наступні чинники :

- занадто велике навантаження і жорсткі часові рамки виконання роботи;
- відсутність можливості впливати на виконання або контролювати повсякденну роботу;
- відсутність підтримки колег;
- відсутність навчання або підготовки, необхідної для виконання роботи;
- занадто мала або занадто велика відповідальність;
- відповідальність за роботу, що розуміється неоднозначно;
- відсутність системи преміювання;
- дискримінація або обмеження прав;
- слабка комунікація;

- відсутність рівноваги між роботою і сімейним життям;
- відсутність поваги по відношенню до працівників і виконуваної ними роботи;
- неналежні заходи гігієни праці та охорони здоров'я працівників;
- обмежена участь у прийнятті рішень;
- слабкий контроль над своєю областю роботи;
- низький рівень підтримки працівників;
- негнучкі години роботи;
- нечіткі завдання або організаційні цілі.

Все це призводить до пригніченого психологічного стану, а число помилок не зменшується, а навпаки зростає – за підрахунками дослідження, приблизно в два рази.

Встановлено, що необхідно ввести зміни задля створення здорового психосоціального середовища на робочому місці.

- заохочувати працівників брати участь в ухваленні рішень, пов'язаних з робочим процесом;
- заохочувати працівників висловлювати свої тривоги і вносити пропозиції, вислуховуючи їх;
- підвищувати довіру працівників до організації і довіру керівників до працівників;
- виявляти чесність в стилі і політиці керівництва;
- удосконалювати навички спілкування та людські якості;
- навчати і розвивати навички, правильно розподіляти премії і заохочення;
- встановити зворотний зв'язок, щоб виміряти результативність;
- забезпечити можливість гнучких виборів в роботі;
- підтримувати баланс між роботою / життям / сім'єю через політику, практику і культуру організації;

- постійно проявляти повагу до всіх працівників і виконуваної ними роботи;
- регулярно вимірювати чинники стресу і задоволеність працівників, а також опрацьовувати ці результати разом з роботодавцем.

Можна розробити алгоритм циклу стратегічного планування задля створення здорового психосоціального середовища на робочому місці (Рис. 3.1).



Рис. 3.1. Цикл стратегічного планування задля створення здорового психосоціального середовища на робочому місці

На відміну від короткострокового (оперативного) планування, стратегічний підхід, починається з мети і працює у зворотному напрямку, щоб

зустрітися з вами там, де ви знаходитесь в тому емоційному стані, і значно просунути вас вперед. Критично важливі питання у стратегічному плануванні:

- Побудова довіри.
- Усунення бар'єрів та непорозумінь;
- Створення спільного «словника», комунікація зрозумілою мовою;
- Створення культурних і поведінкових змін, які включають генерацію ідей серед персоналу та побудова довіри між персоналом і керівництвом.

Далі необхідно провести поглиблений аналіз та узагальнення всіх отриманих даних, для оцінювання ефективності та кращого розуміння пріоритетних проблем працівників, основних викликів і нагальних пріоритетів, які слід охопити. Для розуміння поточних проблем доцільно застосувати схему (Рис. 3.2).



Рис. 3.2. Схема розуміння поточних проблем

Запропоновано найпростіших шістнадцять кроків та принципів для покращення психічного здоров'я в ситуації, зосередитись на будь-якому пункті, щоб перевести свій фокус-уваги:

- Що мене зараз може підтримати? Визначити свою ціль, візуалізувати її. Вибір організує, задає ритм, цілеспрямованість і мотивацію.
- Що я зараз відчуваю в тілі? Довіритись своєму внутрішньому голосу та інтуїції.
- Що я можу запланувати в найближчий час? Продумати власну перспективу, щоб життя наповнилось змістом, позитивною енергією.
- Що я хочу/можу реалізувати тут і зараз? Жити власним життям. Йти своїм шляхом. Тому що життя занадто коротке. І треба встигнути реалізувати задумане і свої сенси.
- Що мене цікавило/цікавить? Відповісти на питання «Що мені насправді цікаво? Що приносить радість і задоволення? Де і як я хочу себе реалізувати?».
- Які бажання виникають зараз? Розуміти і почути свої справжні «хочу», відкласти фразу «не на часі».
- Які можливості в мене є? Сформулювати чітко власні бажання, щоб запустити процес пошуку можливостей.
- За що я зараз можу нести відповідальність? Взяти відповідальність за себе і власне життя.
- В чому зараз в мене є вибір? Не боятись зробити свій вибір. Не боятись приймати рішення.
- Чого я зараз можу боятись найменше? Не боятись невідомості. Не боятись діяти з незрозумілим результатом.
- Кому я зараз можу приділити свою увагу? Приділяти увагу близьким. Підтримувати зв'язок зі своїми друзями і приділяти їм стільки часу та зусиль, скільки потрібно.



- Які відчуття/почуття я зараз відчуваю? Сміливо висловлювати власні почуття та ділитися своїми відчуттями.

Аптечна мережа 911 керується принципами

- Профілактичні заходи по збереженню здоров'я працівників є в фокусі уваги. Проводяться заходи профілактики, запобігаючи виникненню захворювань та ускладнень від них. Регулярно проводиться оцінка задоволення населення від отриманих послуг і їх вдосконалення.
- Відповідальність, взаємоповага, довіра, порядність. Відповідальне ставлення до своєї роботи фармацевтичними працівниками, поважаючи клієнтів і колег. Дія на засадах порядності, взаємоповаги та довіри.
- Командна робота та прагнення до розвитку. Підтримка та збереження наскільки це можливо позитивного командного духу у колективі, надання підтримки персоналу в прагненні до розвитку, висліджування за сучасними методами лікування та профілактики.
- Комфортні умови для клієнтів та персоналу. Створення комфортних умов для клієнтів та персоналу, забезпечуючи необхідним обладнанням та дотримання санітарно-гігієнічних норм, ефективне управління ресурсами.
- Любов до своєї професії і до клієнта. В основі діяльності персоналу аптечної мережі лежить любов до своєї професії і до клієнта. А значить передусім моніторинг стану фізичного і психічного працівників для адекватного сприйняття ситуації, і надання кваліфікованої фармацевтичної допомоги в повному обсязі [1,5,10,].

### **Висновки до 3 розділу**

1. Особливо зараз у своїй професійній діяльності фармацевтам доводиться приймати рішення щодо здоров'я людей в екстремальних умовах війни, що обтяжуються безліччю факторів, які ускладнюють виконання робочих завдань.

2. На національному рівні можуть бути впроваджені політичні зміни, спрямовані на подолання тиску на робочому місці та підтримку психічного здоров'я і благополуччя фармацевтів. Запровадити стратегії, які можуть впровадити аптеки для підтримки ментального здоров'я та благополуччя свого персоналу. Аптеки можуть забезпечувати регулярне навчання та розвиток персоналу, щоб допомогти розвинути нові навички та підвищити компетентність, а також запроваджувати стратегії делегування завдань та укомплектування штату з метою зниження робочого навантаження на окремих працівників; можуть надавати ресурси та підтримку своєму персоналу, щоб допомогти їм впоратися зі стресом.

## ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. Одним із ключових факторів відновлення України у віддаленій перспективі експерти називають психічне здоров'я та добробут українців, що надалі матиме суттєвий вплив на відновлення національної економіки та продуктивність людського капіталу у повоєнний період. Реалізацію Національної ініціативи щодо програми дій із подолання прогалін у сфері охорони психічного здоров'я (mhGAP), спрямованої на розширення масштабів ведення пацієнтів із психічними розладами у первинній медичній допомозі, мають забезпечувати не тільки лікарі первинної ланки, але й фармацевти.

2. Потрібно запровадити реформи в системі охорони здоров'я України та реформи, які стосуються послуг з охорони психічного здоров'я. Лише 2,5 % загального бюджету, виділеного на охорону здоров'я, припадає на психічне здоров'я, і більша частина (89 %) фінансування спрямована на стаціонарне лікування у сфері охорони психічного здоров'я. Через недостатнє державне фінансування системи охорони здоров'я населення змушене платити за медикаменти, необхідні під час амбулаторного та стаціонарного лікування.

3. Поширеність депресивних розладів є особливо високою в Україні порівняно з іншими країнами. Є також більш поширеними, порівняно з іншими країнами, тривожні розлади в країнах ЄС.

4. Професія фармацевта навіть без фактору війни пов'язана з високим рівнем професійного стресу. Відчуття емоційної перенапруженості та перенавантаження роботою може свідчити про емоційне виснаження. Емоційне виснаження, що підвищується з часом, може призводити до емоційного вигорання. Виснаження може проявлятися у відчуттях емоційного перенапруження і спустошеності, вичерпаності своїх емоційних ресурсів.

5. Фармацевти, які працюють в Україні, в умовах повномасштабної війни можуть довгий час перебувати в стані стресу. Коли гострий стрес триває надто довго, може виникати гострий стресовий розлад. Якщо його вплив подовжується й виходить за рамки безпосереднього переживання

психологічних травмуючих подій, може розвивається ПТСР, який характеризується постійним виникненням негативних думок; різкими та неочікуваними змінами настрою; сонливістю або безсонням; гіперактивністю або заціпенінням і бездіяльністю; спонтанною агресією; намаганням втекти від спогадів-тригерів, або, навпаки, постійне «прокручування» спогадів.

6. Суттєву роль у розробці та реалізації стратегії забезпечення психічного здоров'я відіграють неурядові організації. Однією із таких організацій є мережа «Mental Health Europe» (МНЕ), найбільша незалежна європейська мережа, що працює над проблемою психічного здоров'я та постійно відстоює соціальну інтеграцію, та повагу прав людей із психосоціальними вадами та проблемами психічного здоров'я.

7. Україні потрібно більш активно долучатись до вивчення, розробки та впровадження міжнародних стандартів з проблеми психічного здоров'я, підвищенню культури населення з цієї проблеми, залученню фахівців різних напрямків: медиків, психологів, соціальних працівників, юристів та ін. Також визначено, що потрібно посилити інструментарій для вимірювання психічного здоров'я населення.

8. У результаті аналізу міжнародних і вітчизняних стратегій, концепцій, наукових праць встановили, що ініціатива з розвитку охорони психічного здоров'я у фармації ґрунтується на засадах нової фармації: формуванні та розвитку знань, практичних навичок і компетентностей у фахівців.

9. На підставі аналізу НПА, схвалених на міжнародному рівні, зробили висновок: розвиток охорони психічного здоров'я в Україні потребує розроблення та ухвалення державної політики щодо програми дій із подолання прогалів у сфері охорони психічного здоров'я (mhGAP), зокрема фармації. Наступні кроки полягають у вивченні особливостей, розробці та впровадженні передових практик з охорони психічного здоров'я.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Балакірева К. О. Методичні рекомендації для спеціалістів соціальних служб «Профілактика та подолання професійного та емоційного вигорання». Проект програми розвитку ООН «Підтримка реформ соціального сектору в Україні». URL: <https://www.slideshare.net/undpukraine/ss-48391940>
2. Білоус М. В. Науково-практичне обґрунтування активно впливаючих факторів на структуру та рівень захворюваності аптечних працівників (на прикладі Запорізької області) : дис. канд. фармацевт. наук : 15.00.01 / М. В. Білоус. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2013. – 297 с.
3. Білоус М. В. Синдром «професійного вигорання» у фармацевтичних працівників. Збірник матер. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячений 50-літтю створення кафедри організації та економіки фармації Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. – Львів, 2014. – С. 14–16.
4. Віталій Пашков Терміново: все про руйнацію державних та комунальних аптечних закладів. *Щотижневик АПТЕКА*. 2020. № 12(1233). С. 10.
5. Гусак Н., Чернобровкіна В., Чернобровкін В., Максименко А., Богданов С., Бойко О. / Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс: навч.-метод. посіб. за заг. ред. Н. Гусак; Нац. ун-т «Києво-Могилянська академія». Київ: НаУКМА, 2017. С. 92
6. Зміни у новому виданні Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-11). URL: <https://amnu.gov.ua/zminy-u-novomu-vydanni-mizhnarodnoyi-klassyfikacziyihvorob-mkh-11/>
7. 80% аптек в Україні продовжує працювати: актуальна статистика. Пресслужба. *Щотижневик АПТЕКА*. 2022. URL: <https://www.apteka.ua/article/631700>
8. «Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року». Схвалено розпорядженням Кабінет Міністрів України

від 27 грудня 2017 р. № 1018-р. [«The concept of mental health development in Ukraine until 2030." Approved by the order of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated December 27, 2017 № 1018-р.»]

9. Котвіцька А. А., Пузак Н. О., Пузак О. А. Синдром професійного вигорання у працівників фармацевтичної галузі.– Харків : НФУ, 2015. – 210 с.

10. Методична розробка до практичного заняття з основ охорони праці на тему «Основи охорони праці у медичній галузі як складова системи охорони праці в державі». – К., 2018. – 15 с.

11. Синдром професійного вигорання медичних спеціалістів: АСІНО в Україні підтримала випуск методичних рекомендацій. *Аптека*. – 2020. – 20 лип. – URL: <https://www.apteka.ua/article/554658>

12. «Стрес-код»: професійне вигорання та його попередження. *Фармацевт-практик*. – 2020. – 27 берез. – URL: <https://fp.com.ua/articles/profesijne-emotcijne-vygorannya/>

13. Тищенко А., Чупріна М. Емоційне вигорання на робочому місці. Як запобігти вигоранню працівників. *Молодий вчений*. 2019. № 11 (75). С. 750-753. <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2019-11-75-158>.

14. Фармацевтична галузь під час війни: онлайн-зустріч українських НР. Пресслужба. *Щотижневик АПТЕКА*. 2022. № 10/11 (1331/1332). URL: <https://www.apteka.ua/article/635345>

15. All the Research. September 8, 2021 · 5 min read. Increase in number of internet users, generation of online prescriptions in the hospitals or pharmacies and rise in online-services are some of the factors responsible for the growth of the online Pharmacy market.

16. Aluh DO, Anyachebelu OC, Ajaraonye CI. Comparison of pharmacists' mental health literacy: Developed versus developing countries. *Journal of the American Pharmacists Association*. 2020;60(5):S64-S72. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32580909/>

17. Fittler A., Adeniye L., Katz Z., Bella R. / Effect of Infodemic Regarding the Illegal Sale of Medications on the Internet: Evaluation of Demand and Online Availability of Ivermectin during the COVID-19 Pandemic. *ur.gov.lv*. 2021. URL: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/14/7475>
18. Global Burden of Disease (GBD) Results Tool. Global Health Data Exchange. Seattle (WA): Institute for Health Metrics and Evaluation; 2019. URL: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>,
19. Gutorova Nataliya, Pashkov Vitalii, Soloviov Oleksii. Legal means of ensuring competition in pharmacy. *Wiadomości Lekarskie*. Volume LXXIII, Issue 12. Part 2. December 2020. 2701–2708
20. Hannan, E., Breslin, N., Doherty, E., McGreal, M., Moneley, D., Offiah, G. / Burnout and stress amongst interns in Irish hospitals: contributing factors and potential solutions. *Irish Journal of Medical Science* 2018. P. 301-307.
21. Katsuki T., Mackey T.K., Cuomo R. Establishing a Link Between Prescription Drug Abuse and Illicit Online Pharmacies: Analysis of Twitter Data. *ur.gov.lv*. 2015. URL: <https://www.jmir.org/2015/12/e280/>
22. Mackey T.K., Liang B.A. Pharmaceutical digital marketing and governance: illicit actors and challenges to global patient safety and public health. *ur.gov.lv*. 2013. URL: <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1744-8603-9-45>
23. Mental health atlas 2020. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/345946>
24. Occupational health and safety management - psychological health and safety at work - guidelines for managing psychosocial risks. Geneva: International Organization for Standardization; 2021. URL: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:45003:ed-1:v1>:
25. O'Reilly CL, Wong E, Chen TF. A feasibility study of community pharmacists performing depression screening services. *Research in Social and*

*Administrative Pharmacy*. 2015;11(3):364-81. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551741114003179>.

26. PHARMACY SALES DURING WAR – UDT 22/04/2022. *APTEKA. Online UA*. URL: <https://www.apteka.ua/article/630608>

27. Safe and healthy working environments free from violence and harassment. Geneva: International Labour Organization; 2020. URL: [https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS\\_751832](https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_751832),

28. The basic requirements to personality of medical workers. Psychological types of doctors. Profesiograma of general doctor. Professional deformation. Signs of professional deformation, “syndrome of burning down”. Communication in a medical environment, terms of creation of healthy psychological climate. Features of communication between doctors, doctor- nurse. – TDMUV. (n.d.). Tdmuv.com. Retrieved February 7, 2023. URL: [https://tdmuv.com/kafedra/internal/nervous\\_desease/clas](https://tdmuv.com/kafedra/internal/nervous_desease/clas)

29. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/356119>

30. World Health Organization. (2022). Priorytetni bahatosekturni zakhody z psikhichnoho zdorovia ta psikhosotsialnoi pidtrymky v Ukraini pid chas ta pislia viiny: operatyvna dorozhnia karta [Priority multisectoral interventions for mental health and psychosocial support in Ukraine during and after the war: an operational road map]. URL: [https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/mhpss\\_framework\\_ukraine\\_ukr.pdf](https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/mhpss_framework_ukraine_ukr.pdf)

31. WHO guidelines on mental health at work. Geneva: World Health Organization; 2022



## **ДОДАТКИ**

ДОДАТОК А

АНКЕТА ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ АПТЕЧНИХ  
ЗАКЛАДІВ

Шановний фахівець!

З метою дослідження стратегії по зміцненню психічного здоров'я фармацевтичних працівників на робочих місцях, просимо Вас прийняти участь в анкетуванні та відповісти на нижченаведені питання.

Дякуємо за Ваш час!

- 1) Стаж роботи за фахом
  - a) До 3-х років;
  - b) Від 3 до 5 років;
  - c) Від 5 до 10 років;
  - d) Більше 10 років
- 2) Ваш гендер \_\_\_\_\_
- 3) Ваш вік \_\_\_\_\_
- 4) Чи відчуваєте Ви у себе симптоми професійного вигорання?
  - a) Так;
  - b) Ні
- 5) З якими основними викликами, Ви стикнулися на робочому місці? \_\_\_\_\_
- 6) Вплив яких факторів робочого середовища позначився на рівні стресу? \_\_\_\_\_
- 7) Оцініть фактори, які пов'язані з підвищеним рівнем стресу та тиском на Вашому робочому місці

Фактори, які підвищують рівень стресу	%
Поточна роль на робочому місці	
Відданість своїй ролі на робочому місці	
Робоче навантаження	
Кількість годин роботи	
Очікування споживачів	
Адміністративні заходи	
Баланс між роботою та особистим життям	
Навантаження на персонал аптеки	
Особиста трудова діяльність	
Зміни в аптечній практиці	
Рівень визнання роботодавцем	
Поточній рівень заробітної плати	

- 8) Оцініть фактори, які пов'язані з позитивним впливом на Ваше психічне здоров'я

Фактори, які позитивно впливають	%
Збалансованість між роботою та особистим життям	
Адекватний графік роботи	
Адекватне укомплектування штату	
Колегіальність	
Підтримка в колективі	
Перерви на прийом їжі	

Своєчасна оплата праці	
Преміальна ставка	

9) Оцініть фактори, які пов'язані з негативним впливом на Ваше психічне здоров'я

Фактори, які негативно впливають	%
Недостатнє укомплектування штату	
Ненормований робочий день	
Відсутність балансу робота/особисте життя	
Підвищення фінансового тиску	
Плани щодо збільшення продажів	
Відсутність перерв	
Перевірки	
Особиста безпека на роботі	
Наявність штрафної сітки	

10) Дайте оцінку свого стану психічного здоров'я

- a) дуже добре
- b) добре
- c) середнє
- d) погано
- e) дуже погано

11) Чи виникали у Вас думки про те, щоб покинути свою поточну професію?

12) Чи є політика або спеціальні програми, спрямовані на вирішення проблем, пов'язаних зі стресом, або спрямованих на підтримку психічного здоров'я?

13) Чи є розумні пристосування на робочому місці, які забезпечують адаптування робочого середовища відповідно до можливостей, потреб і пріоритетів фармацевтичного працівника?

14) Оцініть в якому з трьох станів Ви перебуваєте як фахівці, що працюють за умов війни:

- a) Деструктивні стани
- b) Динамічні стани
- c) Продуктивні стани

15) Опишіть стани в яких перебуваєте Ви перебуваєте і чим вони характеризується

16) Яким чином виконується психосоціальна складова трудового середовища або психосоціальні фактори небезпеки на робочому місці керівництвом?

17) Що саме призводить до пригніченого психологічного стану на робочому місці?

18) На Вашу думку, які зміни необхідно ввести задля створення здорового психосоціального середовища на Вашому робочому місці? \_\_\_\_\_

19) Назвіть напрямки, де Ви можете знайти підтримку для вирішення проблем з психічним здоров'ям \_\_\_\_\_

20) Назвіть джерела звернення по допомогу до офіційних та неофіційних надавачів послуг \_\_\_\_\_

30 років  
ІПКЄФ



Науково-практична конференція з міжнародною участю, присвячена 30-річчю заснування Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету

**БЕЗПЕРЕРВНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ  
РОЗВИТОК ФАРМАЦЕВТИЧНИХ  
ПРАЦІВНИКІВ:  
СУЧАСНИЙ СТАН, ПРОБЛЕМИ  
ТА ПЕРСПЕКТИВИ**

Харків, 1-2 листопада 2023 р.

---

**АНАЛІЗ ПРОГРАМ ПО ЗМІЦНЕННЮ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У  
ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ФАХІВЦІВ**

*Лебедін А.М., Мельникович М.І.*

**Національний фармацевтичний університет**

**м. Харків, Україна**

[alla\\_leb7@ukr.net](mailto:alla_leb7@ukr.net)

**Вступ:** Епідеміологічна ситуація у сфері психічного здоров'я в Україні свідчить про наявність суттєвих проблем. Поширеність психічних і поведінкових розладів характеризується повільним зростанням показника (на 2,9 % за 10 років). Фармацевтичні фахівці можуть перебувати в різних деструктивних станах, особливо ті, які працюють в Україні в умовах повномасштабної війни і

159

---

довгий час перебувають у стані стресу. Коли гострий стрес триває надто довго, може виникати гострий стресовий розлад. Якщо його вплив продовжується й виходить за рамки безпосереднього переживання психотравмуючої події, може розвинутися посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), який характеризується постійним виникненням негативних думок; різкими та неочікуваними змінами настрою; сонливістю або безсонням; гіперактивністю або заціпенінням і бездіяльністю; спонтанною агресією; намаганням втекти від спогадів-тригерів, або, навпаки, постійне «прокручування» спогадів.

**Мета:** проаналізувати програми по зміцненню психічного здоров'я у фармацевтичних фахівців.

**Методи:** в роботі застосовувались методи: історичний, логічний, структурний аналіз, статистичний.

**Результати:** Україна виділяє близько 2,5 % всього бюджету з охорони здоров'я на охорону психічного здоров'я (близько 5 доларів США на душу населення). Наразі існує багато безкоштовних ініціатив, спрямованих на підтримку ментального здоров'я українців в умовах війни. Всеукраїнська

підтримку ментального здоров'я українців в умовах війни. Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?», запущений за ініціативи першої леді О.Зеленської, підтримки Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), у співпраці з Координаційним центром з психічного здоров'я при Кабінеті Міністрів України (КМУ) та Громадської організації (ГО) «Безбар'єрність». Безкоштовну психологічну допомогу надає онлайн платформа «Розкажи мені». Громадяни, які постраждали внаслідок війни, але не мають можливості оплатити консультацію, можуть скористатися платформою «Хаб стійкості». Також після повномасштабного вторгнення проєкт психологічної підтримки #Вартожити, заснований ГО «Фонд Яніни Соколової», надає безкоштовні консультації усім, кому тривожно і хто не може самотужки впоратись з емоціями у зв'язку із повномасштабною війною.

Концепція Національної програми охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2025 року визначає проблеми та труднощі, аналізує причини цих проблем та описує мету програми для створення цілісної, ефективної системи охорони психічного здоров'я, яка функціонує в уніфікованому міжвідомчому просторі та гарантує захист прав людини та свобод.

**Висновки:** В цілому, багато різноманітних заходів було вжито протягом 2022-2023 років з метою покращення психічного здоров'я в Україні.



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА НОРМАЛЬНОЇ ТА ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ

## Сертифікат

### Мельникович М.І.

Учасника VI науково-практичної internet-конференції з міжнародною участю

## МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ І ХВОРОБ ТА ЇХ ФАРМАКОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ

Реєстраційне посвідчення № 556 Державної наукової установи «Український інститут науково-технічної експертизи та інформації» від 19.12.2022 р.

Обсягом 9 год/0,3 кредита ЄКТС

В. о. ректора  
Національного фармацевтичного університету,  
доктор фармацевтичних наук, професор  
Заслужений діяч науки і техніки України

Проректор закладу вищої освіти  
з науково-педагогічної роботи  
Національного фармацевтичного університету,  
доктор фармацевтичних наук, професор



Алла КОТВИЦЬКА

Інна ВЛАДИМИРОВА

16 листопада 2023 року

Міністерство охорони здоров'я України  
 Національний фармацевтичний університет  
 Кафедра аптечної технології ліків  
 Кафедра заводської технології ліків

## Сертифікат №281

Даний сертифікат засвідчує, що

**Мельникович М.І.**

брав(ла) участь у III Міжнародній науково-практичній конференції

**"ФУНДАМЕНТАЛЬНІ ТА ПРИКЛАДНІ ДОСЛІДЖЕННЯ У ГАЛУЗІ  
 ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ", ПРИСВЯЧЕНІЙ 100-РІЧЧЮ З ДНЯ  
 НАРОДЖЕННЯ Д. П. САЛА**

24 листопада 2023 р., м. Харків, Україна

Проректор з науково-педагогічної  
 роботи НФаУ, проф.



Інна ВЛАДИМИРОВА



**Національний фармацевтичний університет**

Факультет фармацевтичний  
Кафедра організації та економіки фармації  
Ступінь вищої освіти магістр  
Спеціальність 226 Фармація, промислова фармація  
Освітня програма Фармація

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
**В.о. Завідувач(ка)**  
**кафедри організації та**  
**економіки фармації**

Ганна ПАНФІЛОВА  
“20” вересня 2023 року

**ЗАВДАННЯ**  
**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ**

**Марія МЕЛЬНИКОВИЧ**

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Дослідження стратегій по зміцненню психічного здоров'я фармацевтичних працівників аптечних закладів в умовах війни»  
керівник кваліфікаційної роботи: Алла ЛЕБЕДИН, к.фарм.н., доцент  
затверджений наказом НФаУ від «23» жовтня 2023 року № 233
2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: грудень 2023 р.
3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: у роботі використано такі методи дослідження як: теоретичні методи: аналіз наукової літератури, синтез, узагальнення та систематизація теоретичних даних; емпіричні методи: анкетування, спостереження, опис, бесіда с фахівцями; інтерпретаційні методи: аналіз та інтерпретація отриманих результатів.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):
  - дослідити найактуальніші кластери охорони психічного здоров'я у фармації;
  - узагальнити сучасні тенденції розвитку охорони психічного здоров'я у зарубіжній і вітчизняній практиці фармацевтичної опіки;
  - провести аналіз основних стратегій розвитку охорони психічного здоров'я у фармацевтичній практиці;
  - дослідити основні НПА по збереженню психічного здоров'я;
  - провести опитування серед фармацевтичних працівників для визначення рівня психічного здоров'я;
  - розробити алгоритми профілактики зміцненню психічного здоров'я, програм щодо збереження психічного здоров'я.
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень):  
таблиць 11, рисунків – 2



6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Розділ 1. Дослідження концепції розвитку психічного здоров'я в Україні	Алла ЛЕБЕДИН, доцент закладу вищої освіти кафедри організації економіки фармації	вересень 2023 р.	вересень 2023 р.
Розділ 2. Аналіз концепції програм охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки	Алла ЛЕБЕДИН, доцент закладу вищої освіти кафедри організації економіки фармації	жовтень 2023 р.	жовтень 2023 р.
Розділ 3. Практичне дослідження стратегій підвищення психічного здоров'я фахівців аптечних закладів	Алла ЛЕБЕДИН, доцент закладу вищої освіти кафедри організації економіки фармації	листопад 2023 р.	листопад 2023 р.

7. Дата видачі завдання: 20 вересня 2023 р.

**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1	Дослідження концепції розвитку психічного здоров'я в Україні	жовтень 2023 р.	<b>виконано</b>
2	Аналіз концепції програм охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки	листопад 2023 р.	<b>виконано</b>
3	Практичне дослідження стратегій по зміцненню психічного здоров'я фахівців аптечних закладів	грудень 2023 р.	<b>виконано</b>

Здобувач вищої освіти

\_\_\_\_\_ Марія МЕЛЬНИКОВИЧ

Керівник кваліфікаційної роботи

\_\_\_\_\_ Алла ЛЕБЕДИН

**ВИТЯГ З НАКАЗУ № 233**  
**по Національному фармацевтичному університету**

**від 23 жовтня 2023 року**

Затвердити тему, керівника та рецензента кваліфікаційної роботи здобувачу вищої освіти заочної форми навчання фармацевтичного факультету НФаУ 2024 року випуску:

№ з/п	Прізвище, ім'я по батькові здобувача вищої освіти	Тема кваліфікаційної роботи (українською мовою)	Тема кваліфікаційної роботи (англійською мовою)	Керівник кваліфікаційної роботи	Рецензент кваліфікаційної роботи
1.	Мельникович Марія Ігорівна	Дослідження стратегій по зміцненню психічного здоров'я фармацевтичних працівників аптечних закладів в умовах війни	A study of strategies to strengthen the mental health of pharmaceutical workers of pharmacy institutions in wartime conditions	доц. Лебедин А. М.	доц. Терещенко Л. В.

**ПІДСТАВА:** службова записка завідувача кафедрою про затвердження теми кваліфікаційної роботи, керівника та рецензента.

*Вірно: пров. фахівець деканату*



*Н. В. Фоменко*

**ВИСНОВОК**

**Комісії з академічної доброчесності про проведену експертизу  
щодо академічного плагіату у кваліфікаційній роботі  
здобувача вищої освіти**

№123401 від «15» грудня 2023 р.

Проаналізувавши випускню кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти заочної форми навчання Мельникович Марії Ігорівни, \_\_\_\_ курсу, \_\_\_\_ групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему: «Дослідження стратегій по зміцненню психічного здоров'я фармацевтичних працівників аптечних закладів в умовах війни / A study of strategies to strengthen the mental health of pharmaceutical workers of pharmacy institutions in wartime conditions», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (копіляції).

Голова комісії,  
професор



**Інна ВЛАДИМИРОВА**

4%  
11%

**ВІДГУК**

**наукового керівника на кваліфікаційну роботу другого (магістерського) ступеня вищої освіти спеціальності 226 Фармація, промислова фармація**

**Марія МЕЛЬНИКОВИЧ**

**на тему: «Дослідження стратегій по зміцненню психічного здоров'я фармацевтичних працівників аптечних закладів в умовах війни»**

**Актуальність теми.** Проблеми з психічним здоров'ям впливають на здатність фахівця функціонувати, виконувати повсякденні завдання, працювати та/чи встановлювати, підтримувати стосунки з іншими оточуючими. Належне психічне здоров'я та психосоціальне благополуччя є надзвичайно важливими для адаптації до нових ситуацій та проблем, а також для того, щоб мати змогу впоратися зі стресом у випадку криз та інших надзвичайних ситуацій. Великою мірою погіршення стану психічного здоров'я населення є зв'язок із воєнним конфліктом на території України, який продовжується протягом останніх двох років, та на частині території Сходу протягом останніх десяти років.

**Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість.** Результати проведеного дослідження можуть бути використані в удосконаленні програм по збереженню психічного здоров'я фахівців фармацевтичного сектору.

**Оцінка роботи.** Робота виконана на достатньому рівні з використанням сучасних джерел інформації та методів аналізу. Під час виконання роботи здобувач вищої освіти виявив глибокі теоретичні знання та здатність до обробки результатів проведеного економічного аналізу.

**Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту.** Кваліфікаційна робота оформлена згідно вимогам, що висуваються, тому може бути представлена до розгляду Екзаменаційною Комісією зі спеціальності «226 Фармація, промислова фармація» та представлена до офіційного захисту.

Науковий керівник  
"4" грудня 2023 р.

Алла ЛЕБЕДИН

## РЕЦЕНЗІЯ

на кваліфікаційну роботу другого (магістерського) ступеня вищої освіти спеціальності 226 Фармація, промислова фармація

**Марія МЕЛЬНИКОВИЧ**

**на тему: «Дослідження стратегій по зміцненню психічного здоров'я фармацевтичних працівників аптечних закладів в умовах війни»**

**Актуальність теми.** Впродовж життя близько 30 % людей в Україні страждають на психічний розлад. В порівнянні з іншими країнами, в Україні зареєстровано особливо високий рівень депресії і країна посідає 6 місце у світі за рівнем непрацездатності через депресивні розлади. Частка від усіх очікувана (середня) кількість втрачених років працездатного життя (YLD) через депресивні розлади в Україні 2019 р. становила 6,67 %. Прослідковується взаємозв'язок між погіршенням психічного здоров'я в Україні та бідністю, безробіттям і відсутністю відчуття безпеки, що підсилюється впливом конфлікту. ВПО, люди похилого віку, а також люди, які проживають на Сході, є особливо вразливими групами населення.

**Теоретичний рівень роботи.** У роботі використані сучасні методи, які використовуються у організаційно-економічних роботах. Застосовуються сучасні методичні підходи та методики, які дозволяють у повному обсязі досягти поставленої мети та завдань дослідження.

**Пропозиції автора з теми дослідження.** Автором запропоновані алгоритми профілактики зміцненню психічного здоров'я, програм щодо збереження психічного здоров'я для формування ефективного робочого процесу.

**Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість.** Обґрунтування підходів до важливості співпраці урядових, недержавних та громадських організацій для системного забезпечення умов збереження психічного здоров'я населення.

**Недоліки роботи.** За текстом зустрічаються помилки, невдалі вислови, але вони не впливають на загальну позитивну оцінку роботи.

**Загальний висновок і оцінка роботи.** Робота є актуальною, має елементи наукової новизни та практичного значення, а також відповідає всім вимогам, що представлені у «Положенні про порядок підготовки та захисту кваліфікаційних робіт НФаУ» та може бути представлена до розгляду в Екзаменаційну комісією та оцінена на високому рівні.

Рецензент \_\_\_\_\_

доц. Любов ТЕРЕЩЕНКО

"15" грудня 2023 р.

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ВИТЯГ З ПРОТОКОЛУ № 7**

«21» грудня 2023 року

м. Харків

**засідання кафедри**

**Організації та економіки фармації**

**Голова:** завідувачка кафедри, доктор фарм. наук, професор Ганна ПАНФІЛОВА.

**Секретар:** канд. фарм. наук, доцент Алла ЛЕБЕДИН.

**ПРИСУТНІ:**

Зав. каф., проф. Ганна ПАНФІЛОВА, проф. Інна БАРАНОВА, проф. Вікторія НАЗАРКІНА, проф. Алла НЕМЧЕНКО, доц. Наталія ДЕМЧЕНКО, доц. Тетяна ДЯДЮН, доц. Алла ЛЕБЕДИН, доц. Вікторія МІЩЕНКО, доц. Світлана МОРОЗ, доц. Ірина ПОПОВА, доц. Наталія ТЕТЕРИЧ, доц. Віталій ЧЕРНУХА.

**ПОРЯДОК ДЕННИЙ:**

Про представлення до захисту в Екзаменаційну комісію кваліфікаційних робіт здобувачів вищої освіти випускного курсу НФаУ 2024 року випуску.

**СЛУХАЛИ:** про представлення до захисту в Екзаменаційну комісію кваліфікаційної роботи на тему: «Дослідження стратегій по зміцненню психічного здоров'я фармацевтичних працівників аптечних закладів в умовах війни», здобувача вищої освіти групи Фм19(4,6з)-01б НФаУ 2024 року випуску Марія МЕЛЬНИКОВИЧ

Науковий (-ві) керівник (-ки) доц. Алла ЛЕБЕДИН

Рецензент доц. Любов ТЕРЕЩЕНКО

**УХВАЛИЛИ:** Рекомендувати до захисту кваліфікаційну роботу здобувача вищої освіти групи Фм19(4,6з)-01б Марія МЕЛЬНИКОВИЧ на тему: «Дослідження стратегій по зміцненню психічного здоров'я фармацевтичних працівників аптечних закладів в умовах війни».

Зав. кафедри організації та  
економіки фармації

Ганна ПАНФІЛОВА

Секретар кафедри

Алла ЛЕБЕДИН

## НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

### ПОДАННЯ ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

Направляється здобувач вищої освіти Марія МЕЛЬНИКОВИЧ до захисту кваліфікаційної роботи за галуззю знань 22 Охорона здоров'я спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація освітньою програмою Фармація на тему: «Дослідження стратегій по зміцненню психічного здоров'я фармацевтичних працівників аптечних закладів в умовах війни».

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету \_\_\_\_\_ / Микола ГОЛІК /

#### Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти Марія МЕЛЬНИКОВИЧ за результатами проведеної роботи проявила себе як професійна, грамотна та підготовлена здобувачка. Виконала поставлені завдання досліджень на високому науковому рівні, що дозволило досягти у повному обсязі мету досліджень. Робота оформлена у відповідності до діючих вимог, тому може бути представлена до розгляду в Екзаменаційну комісію.

Керівник кваліфікаційної роботи

\_\_\_\_\_

Алла ЛЕБЕДИН

“4” грудня 2023 р.

#### Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувач вищої освіти Марія МЕЛЬНИКОВИЧ допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Завідувач(ка) кафедри  
організації та економіки фармації

\_\_\_\_\_

Ганна ПАНФІЛОВА

“21” грудня 2023 року

Кваліфікаційну роботу захищено

у Екзаменаційній комісії

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 р.

З оцінкою \_\_\_\_\_

Голова Екзаменаційної комісії,

доктор фармацевтичних наук, професор

\_\_\_\_\_ / Марія ЗАРІЧКОВА /