

Наталя БІЛОУСОВА

**ФАРМАЦЕВТИЧНА ДОПОМОГА
ПАЦІЄНТАМ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ
ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я:
ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ
АСПЕКТИ**

(методичні рекомендації)

Київ

Вид-во ТОВ «Юрка Любченка»

2024

УДК 615.1:616-056.34-085.21(07)

*Рекомендовано до друку Вченою радою Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика
(Протокол № 4 від 10.04.2024 р.)*

Рецензенти: *Василь Михальчук* – доктор медичних наук, професор, декан фармацевтичного та медико-профілактичного факультету Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, Заслужений працівник охорони здоров'я України.

Анжела Ольховська – докторка фармацевтичних наук, доцент, професорка кафедри організації та управління охорони здоров'я і соціальної медицини Національного технічного університету «Харківський політехнічний інститут».

Наталія Ткаченко – докторка фармацевтичних наук, професорка, завідувачка кафедри управління та економіки фармації Запорізького державного медико-фармацевтичного університету.

Б Білоусова Н.А. Фармацевтична допомога пацієнтам з порушеннями психічного здоров'я: теоретичні та методичні аспекти. Методичні рекомендації. — Київ; Вид-во ТОВ «Юрка Любченка», 2024. – 60 с.

ISBN

У методичних рекомендаціях фармацевтична допомога пацієнтам з порушеннями психічного здоров'я розглядається як міжпрофесійний процес упровадження наукових знань для обґрунтування ефективних рішень в аптечних закладах та в системі охорони здоров'я. Обґрунтовано визначення поняття «психічне здоров'я» в контексті надання фармацевтичної допомоги та психосоціальної підтримки пацієнтам із порушеннями психічного здоров'я. Висвітлено основні міжнародні стратегії та концепції, які розкривають суть надання фармацевтичної допомоги пацієнтам з порушеннями психічного здоров'я; визначено основні нормативно-правові документи чинного українського законодавства, які регулюють надання фармацевтичної допомоги в аптечних закладах таким пацієнтам; здійснено семантичний аналіз дефініції «психічне здоров'я»; визначено принципи надання фармацевтичної допомоги та охарактеризовано їх роль на державному рівні. Автором акцентовано увагу на важливості кадрового забезпечення для впровадження психосоціальної підтримки в аптечних закладах – професійній підготовці фармацевтичних працівників. Обґрунтовано значення доказової медицини для підвищення якості фармацевтичних послуг в аптечних закладах, їх зв'язок з ефективними навичками комунікацій. Представлення прикладних аспектів фармацевтичної допомоги пацієнтам із порушеннями психічного здоров'я надають цілісності науково-методичним рекомендаціям.

Науково-методичні рекомендації призначені для здобувачів закладів вищої медичної та фармацевтичної освіти на першому (бакалаврському), другому (магістерському) і третьому (науково-освітньому) рівнях вищої освіти; слухачів післядипломної фармацевтичної освіти. Теоретичний матеріал може використовуватися слухачами післядипломної та фармацевтичної освіти, фармацевтичними працівниками та медичними представниками; науково-педагогічними працівниками закладів вищої фармацевтичної освіти, пацієнтськими організаціями тощо.

УДК 615.1:616-056.34-085.21(07)

ISBN

© Білоусова Н.А.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	5
ПЕРЕДМОВА	6

РОЗДІЛ 1.

ФАРМАЦЕВТИЧНА ДОПОМОГА ПАЦІЄНТАМ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ У СТРЕСОВОМУ СТАНІ	9
---	----------

- 1.1. Експлікація поняття «психічне здоров'я» в контексті надання фармацевтичної допомоги..... 9
- 1.2. Міжнародні стратегії та нормативно-правове поле вітчизняного законодавства із надання фармацевтичної допомоги пацієнтам з порушеннями психічного здоров'я 11
- 1.3. Надання послуг у сфері реалізації лікарських засобів пацієнтам з порушеннями психічного здоров'я: нормативно-правове забезпечення в Україні 14

РОЗДІЛ 2.

ПІДГОТОВКА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО НАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ З ПИТАНЬ СУПРОВОДУ НАСЕЛЕННЯ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я	20
---	-----------

- 2.1. Зарубіжний досвід підготовки магістрів фармації з питань супроводу населення із порушеннями психічного здоров'я 20
- 2.2. Кращі світові практики підготовки фармацевтів до надання допомоги пацієнтам з порушеннями психічного здоров'я: імплікація в післядипломну освіту 27
- 2.3. Вітчизняний досвід упровадження в післядипломну освіту фармацевтичних працівників з питань супроводу населення із порушеннями психічного здоров'я..... 34

РОЗДІЛ 3.

УПРАВЛІННЯ СТРЕСОВИМИ ФАКТОРАМИ НА РОБОЧОМУ МІСТІ ФАРМАЦЕВТА	37
---	-----------

- 3.1. Освітньо-професійні програми з розвитку навичок надання самопомоги на робочому місті фармацевтичних працівників в аптечних закладах 37

3.2. Уплив стресового середовища на продуктивність праці та якість надання фармацевтичної допомоги	39
--	----

РОЗДІЛ 4.

НАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я:	
ПРАКТИЧНИЙ ВИМІР	45
4.1. Алгоритм надання фармацевтичної допомоги пацієнтам із підозрою на наявність порушень у психічному здоров'ї	45
4.2. Механізми переконання пацієнтів із порушеннями психічного здоров'я	46
4.3. Стратегія надання фармацевтичної допомоги пацієнтам, які перебувають у стресовому стані	49
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	52

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

- ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я;
ДМ (ЕВМ) – доказова медицина (evidence based medicine);
ЄДЕБО – Єдина державна електронна база освіти;
ЗОЗ – заклад охорони здоров'я;
ЛЗ – лікарський засіб;
МНН - міжнародна непатентована назва;
МВ – медичні вироби;
МКХ – міжнародний класифікатор хвороб;
МОЗ України – Міністерство охорони здоров'я України;
ОЗ – охорона здоров'я;
ООН – Організація Об'єднаних Націй
ПМГ – програма медичних гарантій;
ПМСД – первинна медико-санітарна допомога;
ПТСР – посттравматичний стресовий розлад;
РКВ – рандомізоване клінічне випробування;
ТН – торговельна назва;
АТС – (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System) – анатоμο-терапевтична хімічна класифікація лікарських засобів;
FIP – Міжнародна Фармацевтична Федерація, International Pharmaceutical Federation;
GPP – Належна Аптечна Практика, Good Pharmacy Practice, Good Pharmaceutical Practice;
DSM-V – Керівництво з діагностики і статистики психічних розладів

ПЕРЕДМОВА

Аналіз наслідків впливу повномасштабної війни в Україні з російським агресором на різні верстви населення свідчать, що станом на квітень 2023 року (за даними звіту ООН), майже дев'ять мільйонів людей набули психічних розладів, чотири мільйони потребують лікування психотропними лікарськими засобами (ЛЗ) та 15 мільйонам людей необхідне надання психосоціальної підтримки. За статистичними даними МОЗ України, майже 70 % населення країни мають ті чи інші прояви впливу стресових факторів на психічний стан, і лише 2 % з них звертаються за професійною допомогою [6;19]. Проблема неналежного звернення пацієнтів до лікарів (і, відповідно, неотримання необхідної фармакотерапії) є актуальною для українського населення [7;23]. Ця проблема порушена в звіті ООН [49], на необхідність її вирішення звертають увагу в МОЗ України [6]. Серед причин відсутності звернення до спеціалістів виділяються фактори стигматизації, доступності та якості надання психіатричної та психологічної допомоги, психосоціальної підтримки, що часто поєднується із недовірою та фінансовою неспроможністю українських громадян [6].

Принагідно зауважимо, що суть психічного здоров'я полягає у «стані психічного благополуччя, яке дає змогу людям справлятися зі стресами в житті, усвідомлювати свої здібності, добре навчатися та працювати, а також робити свій внесок у суспільство» [81].

Результати емпіричного дослідження, проведеного нами в червні – липні 2023 року серед фармацевтичних працівників аптек ($n=306$), засвідчують, що велика частка населення, яка звертається за допомогою до фармацевтичного персоналу в аптеках, перебуває в умовах хронічного стресу і скаржиться на порушення стану психічного здоров'я: розлади сну, збудливість, серцеві напади, втрата апетиту, дратівливість, панічні атаки, депресія тощо. На цьому тлі фармацевти аптек опиняються на першій лінії зустрічі з пацієнтами, які потребують не лише якісного фармацевтичного консультування, а й психоемоційної підтримки та допомоги [1]. Згідно проведеного дослідження, відслідковується взаємозв'язок між зростанням рівня

стресогенності українського населення та збільшенням кількості звернень пацієнтів в аптеки за фармацевтичною допомогою у сфері реалізації ЛЗ для профілактики та лікування пацієнтів із порушеннями психічного здоров'я. Збільшення кількості споживачів аптек, що потребують психоемоційної підтримки та допомоги, актуалізують потребу в спеціальних знаннях та навичках фармацевтів, у тому числі навичок самодопомоги. Готовність до опанування додаткових навичок у сфері фармацевтичного бізнесу є високою.

Нині фармацевти 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 [5], а й щоденно надають фармацевтичну допомогу пацієнтам зі стресовими розладами та безсонням згідно Наказу МОЗ України від 05.01.2022 р. №7 «Про затвердження протоколів фармацевта» [12]. Такі дії відповідають принципам Належної Аптечної практики (GPP) в контексті надання фармацевтичної допомоги.

Проте дані соціологічного опитування Gradus Research Company свідчать, що лише 1% українців довіряють фармацевтам у питаннях психічного здоров'я, оскільки асоціюють фармацевтів із продавцями ЛЗ і не завжди впевнені в тому, що можуть отримати висококваліфіковані поради або консультації щодо проблем, пов'язаних із порушеннями у психічному здоров'ї [19].

За результатами проведеного нами аналізу вітчизняних інформаційно-наукових баз даних та наукометричних баз Scopus, Web of Science, PubMed, Cochrane library з метою виявлення, узагальнення і систематизації джерельної бази з питань надання фармацевтичної допомоги у сфері реалізації ЛЗ для профілактики та лікування пацієнтів із порушеннями психічного здоров'я з'ясовано, що останніми трендами з розвитку психічного здоров'я є надання медико-фармацевтичної допомоги та фармацевтичне забезпечення ЛЗ, які застосовують при виникненні відчуття тривоги, депресії, отриманні стресу; надання фармацевтами позитивного підкріплення пацієнтів; моделювання освіти для студентів фармацевтичних факультетів, моделювання післядипломної освіти для фармацевтів; підготовка до стійкості, стресів, вигорання фармацевтичного персоналу [33].

Нагальною постає проблема розширення Ролей GPP у контексті надання фармацевтичної допомоги з урахуванням нових реалій у

споживацькій поведінці пацієнтів. Перспективним вбачається напрям розширення Ролей GPP у процесі надання фармацевтичної допомоги та протоколів фармацевтів з надання першої допомоги пацієнтам зі стресовими розладами та безсонням ЛЗ за/безрецептурним відпуском.

У Проєкті Плану відновлення України, у матеріалах робочої групи «Охорона здоров'я» наголошується на дефіциті кадрових ресурсів для подальшої гармонізації національних європейських практик водночас із відсутністю міжнародного досвіду посилення охорони психічного здоров'я під час воєнних конфліктів. Тому першочерговим завданням має бути підготовка висококваліфікованих фармацевтів до роботи в «динамічному середовищі», які мають змогу адаптуватися до будь-яких зовнішніх та внутрішніх факторів задля виконання таких викликів [9].

Уперше в український науковий фармацевтичний простір для дослідження виноситься наукова проблема місця і ролі фармацевтів у сфері охорони психічного здоров'я; визначена необхідність інтеграції фармацевтичних працівників у сферу охорони психічного здоров'я з подальшим розширенням ролей GPP. Для подальшого медичного та фармацевтичного супроводу пацієнтів із порушеннями психічного здоров'я розширено науково-термінологічний апарат у контексті досліджуваної теми та необхідності створення відповідних протоколів надання фармацевтичної допомоги при відпуску не тільки безрецептурних, а й зокрема рецептурних ЛЗ, які підлягають реімбурсації.

РОЗДІЛ 1.

ФАРМАЦЕВТИЧНА ДОПОМОГА ПАЦІЄНТАМ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ У СТРЕСОВОМУ СТАНІ

1.2. Експлікація поняття «психічне здоров'я» в контексті надання фармацевтичної допомоги

З метою вивчення механізмів упровадження питань психічного здоров'я у фармацевтичну практику нами проведено порівняльний аналіз міжнародних і вітчизняних нормативно-правових документів.

Так, у Доповіді ВООЗ про психічне здоров'я у світі «Охорона психічного здоров'я: перетворення на користь усіх людей» піднімаються питання реструктуризації системи охорони психічного здоров'я, що передбачає низку заходів відносно покращення якості життя населення. Зазначимо, що експертами ВООЗ в галузі системи охорони психічного здоров'я розроблено комплекс дій, спрямованих на розробку нової стратегії, яка в подальшому вплине на політику охорони здоров'я (розроблення нормативно-правової бази, алгоритмів надання першої допомоги, плану розвитку системи охорони психічного здоров'я), зацікавленість суспільства та імплементацію цих стратегій на місцевому рівні в громадах [64]. Окрема увага приділяється кадровому забезпеченню усіх постачальників медичних послуг, зокрема фармацевтів, які відіграють ключову роль у моніторингу станів пацієнтів згідно з міжнародними стандартами GPP у процесі надання фармацевтичної допомоги в системі комунікації пацієнт – лікар – фармацевт та наданні первинної допомоги [31].

З огляду на вище зазначене, вважаємо за необхідне розглянути тлумачення терміну «психічне здоров'я». Так, за визначенням ВООЗ, психічне здоров'я – «це стан психічного благополуччя, що дає змогу населенню долати стреси у житті та реалізовувати власні здібності, добре навчатися та працювати, робити свій внесок у своє суспільство». Психічне здоров'я є необхідним компонентом здоров'я та благополуччя, що становить основу особистісних та колективних здатностей ухва-

лювати рішення, будувати відносини, формувати навколишній світ. Психічне здоров'я є основним правом людини та має значення для особистісного, суспільного і соціально-економічного розвитку [32].

Проаналізовані нами сайти та документи міжнародних організацій свідчать про різне тлумачення терміну «психічне здоров'я» (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

**Порівняльний аналіз змісту поняття «Mental Health»
в українському контексті**

Джерело	Зміст
1	2
ВООЗ [81]	Психічне здоров'я – це стан психічного благополуччя, що дає змогу населенню долати стреси у житті та реалізовувати власні здібності, добре навчатися та працювати, вносити свій внесок у власне суспільство.
Національний інститут психічного здоров'я НІМН [74]	Психічне здоров'я – емоційне, психологічне та соціальне благополуччя.
Міжнародна Федерація фармацевтів FIP [45]	Психічне здоров'я – стан благополуччя, при якому кожна людина реалізує свій власний потенціал, може долати звичайні життєві стреси, може ефективно та плідно працювати, вносити власний внесок у своє суспільство.
Європейська організація Mental Health Europe [77]	Психічне здоров'я – це не тільки здоров'я, але й соціальні проблеми та бар'єри, з якими стикаємося, в яких умовах працюємо, живемо та наші основні права людини.
Центр громадського здоров'я МОЗ України [8]	Ментальне здоров'я – це непомітний, але водночас головний двигун людини, що дає змогу не лише повноцінно жити, а й ефективно функціонувати у суспільстві.
Кабінет Міністрів України [16]	Психічне здоров'я – 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.

З огляду на проведений нами контент-аналіз маємо зазначити, що психічне здоров'я у різних джерелах розглядається як: стан людини; явище, що вивчається в контексті широкого спектру станів; соціальні проблеми та бар'єри.

Відтак можна резюмувати, що у формулювання терміну «психічне здоров'я» різні міжнародні організації та українські інституції вкладають різні за змістом, а іноді і смислом значення. За результатами порівняльного аналізу маємо зазначити, що визначення «психічного здоров'я» в різних джерелах має тлумачення як «стан» людини або «явище».

Отже, за результатами контент-аналізу, з урахуванням вимог GPP, положень і тлумачень ВООЗ, Міжнародної Фармацевтичної Федерації, пропонуємо наступне визначення терміну: *«Психічне здоров'я – це стан емоційного, психологічного та соціального благополуччя, при якому кожна людина реалізує свій власний потенціал, долає життєві стреси, продуктивно та плідно працює і навчається, робить позитивний внесок у життя власної спільноти».*

1.2. Міжнародні стратегії та нормативно-правове поле вітчизняного законодавства із надання фармацевтичної допомоги пацієнтам з порушеннями психічного здоров'я

Відповіддю на Доповідь ВООЗ про психічне здоров'я у світі «Охорона психічного здоров'я: перетворення на користь всіх людей» стала публікація Міжнародної Фармацевтичної Федерації (FIP) довідника для фармацевтів «Догляд за психічним здоров'ям». У зазначеному документі акцентується увага на міждисциплінарному підході до надання необхідної допомоги пацієнтам із порушеннями психічного здоров'я. Потрібно зауважити, що окрема увага приділяється моделюванню професійної діяльності фармацевтів стосовно надання фармацевтичної допомоги для поліпшення стану психічного здоров'я, зокрема в освітньому процесі. Такі дії вимагають створення окремих освітньо- професійних програм, розроблених на компетентнісній та міждисциплінарній основі, вивчення кращих фармацевтичних практик для подальшого включення в освітні програми безперервного професійного розвитку фармацевтів [64].

Так, австралійським співтовариством фармацевтів за підтримки FIP розроблено протоколи діагностики та надання першої допомоги

пацієнтам зі стресовими станами та психічними розладами, що підготувало підґрунтя для інтеграції фармацевтичних працівників у галузь охорони психічного здоров'я. У документі зазначається, що в подальших перспективах розвитку охорони психічного здоров'я необхідно оцінити та оптимізувати результати фармацевтичної допомоги, яку надають представники фармацевтичної галузі. Зауважимо, що нині австралійські протоколи діагностики та надання першої допомоги пацієнтам із гострою реакцією на стрес та психічними розладами впроваджуються у практичну діяльність фармацевтичних працівників у європейських країнах та у Великій Британії [54].

Аналіз публікацій Національного інституту психічного здоров'я NIMH (США) показав, що до розв'язання проблеми охорони психічного здоров'я в Америці залучені провідні фахівці з медичної, фармацевтичної, психологічної, соціальної та економічної галузей. У дорожній карті Стратегічного плану Національного інституту психічного здоров'я одним із пріоритетів вказано «поліпшення послуг у галузі психічного здоров'я для зміцнення громадської охорони здоров'я» [74]. У документі визначаються пріоритетні напрями: розробка та тестування широкого спектру когнітивних і поведінкових методів профілактики та втручання. Важливу роль у надання послуг з питань психічного здоров'я відіграють фармацевтичні працівники, які займаються не тільки відпуском ЛЗ, фармацевтичною допомогою, супроводом пацієнтів, а й беруть активну участь у проведенні клінічних досліджень, профілактиці стресових розладів, про що згадується і в довіднику для фармацевтів FIP. Окрема увага приділяється психосоціальному підходу до підтримки пацієнтів із порушеннями психічного здоров'я впродовж життя. Окрім цього зазначається, що психосоціальний підхід до підтримки таких пацієнтів має відповідати концепціям, які «традиційно використовуються для різних методів утручання», а саме: терапевтичних, фармацевтичних, профілактичних та сервісних утручань в умовах суспільної практики [45].

Американський Центр ухвалення рішень в охороні здоров'я також приділяє увагу підвищенню рівня професіоналізму фармацевтичних працівників. У їх звіті «Фармацевт майбутнього. Розкриття потенціалу професії фармацевт для покращення догляду за пацієнтами» важливе місце посідає поведінкове та психічне здоров'я населення. У документі підкреслюється, що фармацевтичний працівник відіграє

важливу роль у профілактиці стресових, депресивних та психічних порушень. У Центрі ухвалення рішень вважають, що фармацевтичні працівники у комунікації з пацієнтом можуть проводити скринінг депресій та інтерпретувати тестові опитувальники. Фармацевти допомагають завчасно передбачати побічні дії на ЛЗ у пацієнтів, а також виключають поліпрагмазію, яка доволі розповсюджена та призводить до виникнення побічних реакцій і взаємодії ЛЗ [46].

Європейська фармацевтична група фармацевтів (PGEU) у дорожній карті розвитку загальної фармацевтичної практики до 2030 року наголошує на покращенні доступу населення до медичної і фармацевтичної допомоги з подальшим розвитком пацієнто-орієнтованої фармацевтичної та між-професійної взаємодії фармацевт ↔ лікар сімейної медицини ↔ пацієнт ↔ громада. Окремо в документі наголошується на розширенні надання фармацевтичної допомоги у сфері скринінгу, супроводу післялікарських призначень та профілактики захворювань у пацієнтів з артеріальною гіпертензією, ішемічною хворобою серця, цукровим діабетом, респіраторних захворювань, порушеннями у психічному здоров'ї у загальній фармацевтичній практиці [68].

На Європейському рівні Комітетом Міністрів у березні 2020 року було прийнято Резолюцію CM/Res (2020) 3 з надання фармацевтичної допомоги в інтересах пацієнтів та служб охорони здоров'я. У Резолюції йдеться про орієнтацію фармацевтичної допомоги на певні групи пацієнтів, зокрема із серцево-судинними захворюваннями, цукровим діабетом, ожирінням, респіраторними захворюваннями та психічними розладами [70].

Також зауважимо, що розв'язання проблеми психічного здоров'я у фармацевтичній практиці, зокрема надання допомоги відповідно до міжнародних стандартів GPP, приділяється велика увага Австралійською Фармацевтичною Гільдією [42], Англійським Королівським співтовариством [77], американською Національною Асоціацією фармацевтів загальної практики [62] та іншими неурядовими зарубіжними організаціями, які вносять власні пропозиції та впливають на політику охорони психічного здоров'я.

Відтак спостерігаємо, що розширення Ролей GPP фармацевтичних працівників із питань психічного здоров'я в контексті надання фармацевтичної допомоги відображено в міжнародних документах та порушується на світовому рівні та є актуальним у

багатьох країнах світу. Також виокремлюються основні тенденції впровадження питань психічного здоров'я щодо надання фармацевтичної допомоги у сфері реалізації ЛЗ та їх впливу на політику охорони здоров'я.

Аналіз нормативно-правових документів, прийнятих на світовому рівні та на рівні різних країн, а також результати діяльності національних фармацевтичних асоціацій та інституцій свідчать про розбудову стійкої пацієнто-орієнтованої системи охорони психічного здоров'я на світовому рівні, до складу якої входять фармацевти. У зв'язку з цим актуалізується необхідність імплікації навчальних дисциплін з фармацевтичної допомоги пацієнтам, які мають порушення психічного здоров'я, у сфері реалізації ЛЗ. Це має знайти відображення передусім на рівні розроблення освітньо-професійних програм підготовки фахівців у галузі фармації в закладах вищої освіти та системі післядипломної освіти, спрямованих на формування і розвиток необхідних компетентностей для використання їх у практичній діяльності.

1.3. Надання послуг у сфері реалізації лікарських засобів пацієнтам із порушеннями психічного здоров'я: нормативно-правове забезпечення в Україні

Верховною Радою України прийнято Концепцію розвитку охорони психічного здоров'я на період до 2030 року, яка ґрунтується на таких міжнародних документах: Резолюція Генеральної Асамблеї ООН «Перетворення нашого світу: порядок денний в галузі сталого розвитку на період до 2030 року», Декларація конференції національних координаторів Програми охорони психічного здоров'я ВООЗ (Мерано, Італія, 2008), Гельсінська декларація Європейської конференції ВООЗ на рівні Міністрів охорони здоров'я, Європейський планом дій в галузі психічного здоров'я (Гельсінкі, Фінляндія, 2005), Конвенція про права осіб з інвалідністю (2009), Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року (1997), Конвенція про права дитини (1991) та ін.

За результатами реалізації Концепції очікується зниження прямих та непрямих витрат національної економіки через втрату (часткову втрату) працездатності осіб з порушеннями психічного здоров'я; приведення українських професійних стандартів та стан-

дартів вищої освіти у сфері охорони психічного здоров'я відповідно до міжнародних стандартів; забезпечення доступу до надання допомоги щодо «психічного здоров'я на рівні територіальних громад»; «розроблення та впровадження програм профілактики проблем психічного здоров'я»; «усунення бар'єрів доступу до реабілітаційних і соціальних послуг для осіб з психічними та інтелектуальними порушеннями»; зменшення рівня смертності внаслідок самогубств і нещасних випадків та ін. [17].

Науковий інтерес представляють внесені зміни до *Закону України «Про психіатричну допомогу»* [16]. Так, *Стаття 3 «Презумпція психічного здоров'я»* змінює парадигми підходів до надання якісної медичної допомоги пацієнтам із порушеннями психічного здоров'я. Пропонується вважати кожную людину із порушеннями психічного здоров'я такою, яка «не має психічного розладу, доки наявність такого розладу не буде встановлено на підставах та в порядку», передбаченому чинним законодавством.

Окремо зазначимо, що з метою реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я на період до 2030 року та за підтримки ВООЗ і Офісу першої леді України Олени Зеленської, МОЗ України та Міністерство освіти і науки України розпочали впровадження Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки через первинну та вторинну ланки охорони здоров'я, психологів, психотерапевтів, працівників соціальних служб. Нині спостерігається активне впровадження дій щодо питань супроводу населення з порушеннями психічного здоров'я відповідно дорожньої карти, розробленої ВООЗ «Пріоритетні багатосекторні заходи з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні під час та після війни: оперативна дорожня карта». У зазначеному документі окреслюється кількість асистентів фармацевтів та фармацевтів, які надають фармацевтичну допомогу у сфері реалізації ЛЗ, зокрема пацієнтам із порушеннями психічного здоров'я, яка перевищує 47 тис. [10]. Проте фармацевтичний сектор на разі залишається осторонь розв'язання проблеми, порушеної ВООЗ, FIP, Європейською організацією Mental Health Europe та Комітетом Міністрів Євросоюзу [8]. Водночас, за прогнозами міжнародних інституцій, висвітлених вище, країна стоїть перед викликами, спричиненими повномасштабною війною. Їх подолання сьогодні й у повоєнний час є імперативом трансформації діяльності фармацевтичних працівників у спра-

ві підвищення якості надання необхідної фармацевтичної допомоги пацієнтам із порушеннями психічного здоров'я.

Потрібно зазначити, що гармонізація вітчизняного та європейського законодавства внесла свої корективи і в Закон України «Про лікарські засоби». У затвердженій Верховною Радою України новій редакції Закону внесені тлумачення термінів: «фармацевтична допомога», «фармацевтична послуга», «належна аптечна практика». Так, поняття «**фармацевтична допомога**» отримало сучасне тлумачення як «комплекс організаційно-правових, спеціальних медико-фармацевтичних та соціально-економічних заходів, спрямованих на забезпечення ефективної фармакотерапії, раціонального застосування ЛЗ, у тому числі вирішення проблем з їх індивідуальним призначенням, що включає участь фармацевтичного працівника разом з лікарем у лікувальному процесі в частині обґрунтування вибору необхідних лікарських засобів, консультування пацієнта щодо їх вживання, моніторингу та оцінки результатів фармакотерапії, досягнення оптимальних клінічних результатів при мінімальних економічних витратах, оптимізації системи відбору необхідних ЛЗ, а також узагальнення інформації про них для населення з метою оптимізації фармакотерапії». Введено тлумачення «**фармацевтичної послуги**» – «послуга з надання фармацевтичної допомоги фармацевтичним працівником аптеки, зокрема при відпуску ЛЗ, що включає продаж, інформування щодо застосування, просвіту і пропаганду здорового способу життя людини та надання інформації щодо ЛЗ, у тому числі в межах забезпечення відповідального самолікування відповідно до протоколів фармацевтичного працівника». Дефініція «**належна аптечна практика**» (GPP) набула офіційного статусу та визначається як «*затверджений центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, галузевий стандарт, адаптований до законодавства Європейського Союзу, який визначає сукупність правил реалізації фармацевтичних послуг та допомоги у сфері аптечної діяльності, зокрема під час роздрібної торгівлі ЛЗ, їх зберігання, контролю якості, виготовлення (виробництва) ЛЗ в умовах аптеки, відпуску, дотримання яких забезпечує ефективність фармакотерапії та якість ЛЗ на етапах їх закупівлі, виготовлення (виробництва), зберігання та роздрібної торгівлі*» [14].

Необхідно зауважити, що прийняття Європейської рамки кваліфікацій у фармацевтичній галузі вплинуло на зміст професійних стан-

дартів, затверджених Національним Агенством Кваліфікацій. До діяльності фармацевтичних працівників в аптеках роздрібної торгівлі ЛЗ та аптеках закладів охорони здоров'я (ОЗ) висуваються нові вимоги відповідно професійних стандартів, що значно розширює їх повноваження. Дані зміни надають можливість міжпрофесійної взаємодії в команді «пацієнт – лікар – фармацевтичний працівник – громада» [18].

Науковий інтерес представляють зміни, внесені в Наказ МОЗ України «Про затвердження Правил виписування рецептів на ЛЗ і МВ, Порядку відпуску ЛЗ і МВ з аптек та їхніх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків» ЛЗ (у тому числі наркотичні (психотропні) ЛЗ відпускаються як за рахунок коштів споживача, так і на пільгових умовах, за реімбурсацією [11]. Введено у дію електронну форму рецепту – «е-рецепт», та строк дії е-рецептів збільшився із 30 днів до 90 календарних днів на рецептурні ЛЗ, які пацієнт купує за власні кошти [21].

Окрему увагу привертає Наказ МОЗ України «Про затвердження Протоколів фармацевтів» [12]. З огляду на підняту нами проблему надання фармацевтичної допомоги пацієнтам з порушеннями психічного здоров'я, дані Протоколи фармацевтів містять «Протокол фармацевта при відпуску лікарських засобів без рецепта «Симптоматичне лікування стресу» та «Протокол фармацевта при відпуску ЛЗ без рецепта «Симптоматичне лікування безсоння», слід зазначити, що за Міжнародним Класифікатором Хвороб (МКХ) десятого та одинадцятого випуску в категорії «F00 – F99» вказані вище захворювання розглядаються під іншою назвою в категорії «розлади психіки та поведінки». Наприклад, «симптоматичне лікування стресу» – «реакції на тяжкий стрес та розлади адаптації», «симптоматичне лікування безсоння» – «розлади сну неорганічної етіології» та ін. [22].

У затверджених нових Протоколах фармацевтів із надання фармацевтичної допомоги окрема увага приділяється «Відпуску за рецептом лікарських засобів для лікування серцево-судинних захворювань, які підлягають реімбурсації». Згідно Постанові Кабінету Міністрів України від 27.12.2022 р. №1464 відбулося розширення Програми медичних гарантій щодо реімбурсації ЛЗ для лікування в амбулаторних умовах розладів психіки та поведінки [5]. Для розв'язання суперечності виникає необхідність оновлення протоколів надання фармацевтичної допомоги при відпуску за/без рецепта ЛЗ для лікування в амбулаторних умовах розладів психіки та поведінки, які

підлягають реімбурсації, та ЛЗ, які відпускаються без рецепта лікаря пацієнтам з діагнозом «F00 – F99» відповідно до МКХ-10(11). Дані дії в подальшому мають привести до єдиного розуміння між фармацевтичними працівниками та лікарями різних спеціальностей для подальшого надання допомоги та психосоціальної підтримки пацієнтам з порушеннями психічного здоров'я.

Отже, проаналізовані нами нормативно-правові документи, прийняті на світовому, європейському та національному рівнях, а також міжнародні стратегії і концепції, свідчать про необхідність упровадження у вітчизняну фармацевтичну практику комплексу дій із надання допомоги пацієнтам із порушеннями психічного здоров'я та визначають необхідність у подальшому розширенні ролей GPP (рис. 1.3).



Рис. 1.3. Місце і роль фармацевтів у наданні фармацевтичної допомоги пацієнтам з порушеннями психічного здоров'я (за автором)

Результати проведеного нами аналізу наукових даних, нормативно-правової документації чинного українського законодавства та документів, прийнятих на міжнародному рівні, дають змогу визначити місце і роль фармацевтів у наданні фармацевтичної допомоги та психосоціальної підтримки з питань психічного здоров'я для подальшої розбудови стійкої пацієнто-орієнтованої системи ОЗ. Відповідно «Піраміди інтервенцій Керівництва mhGAP» та дорожньої карти, розробленої ВООЗ «Пріоритетні багатосекторні заходи з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні під час та після війни: оперативна дорожня карта», фармацевти можуть брати участь у профілактиці запобігання розладів психіки та поведінки, проводити скринінг з метою раннього виявлення таких пацієнтів та скерування їх до відповідних служб, надавати консультаційні послуги та проводити реалізацію ЛЗ за рецептом лікаря, які відпускаються за реімбурсацією та без рецептурних ЛЗ, здійснювати супроводження пацієнтів після призначеної фармакотерапії ЛЗ, проводити фармаконагляд ЛЗ, надавати базову психоемоційну та практичну підтримку, вміти надавати самопомогу на робочому місці та проводити профілактичні заходи запобігання наслідків порушень у психічному здоров'ї з використанням цифрових технологій (Рис. 1.3).

РОЗДІЛ 2.

ПІДГОТОВКА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО НАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ З ПИТАНЬ СУПРОВОДУ НАСЕЛЕННЯ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

2.1. Зарубіжний досвід підготовки магістрів фармації з питань супроводу населення із порушеннями психічного здоров'я

Наслідки COVID-19 та війни в Україні негативно вплинули на психо-емоційний стан населення. За даними моніторингових компаній, 70% громадян України мають порушення психічного здоров'я, що, в свою чергу, збільшує кількість загальної захворюваності населення (загострення хронічних і онкологічних захворювань, інфарктів, гострих порушень мозкового кровообігу, ожиріння, алкоголізм, наркоманії і т. ін.) та має негативні наслідки в усіх сферах економіки [19]. Таким чином, відбувається збільшення навантаження на систему охорони здоров'я, зокрема на лікарів первинної медико-санітарної допомоги. Вище зазначені тенденції розширення Ролей GPP фармацевтів у світовому масштабі та їх інтеграція у первинну медико-санітарну допомогу надають можливості у фармацевтичній практиці попередженню розвитку не тільки психічних захворювань, а й неінфекційних захворювань, включаючи цукровий діабет, серцево-судинні захворювання. Підтримка терапевтичних призначень, забезпечення навчання із психологічної самодопомоги та надання доступу населенню країни до медико-фармацевтичної допомоги пацієнтам із порушеннями психічного здоров'я та забезпечення ЛЗ нині входить в обов'язки сучасних фармацевтичних працівників відповідно вимог професійних стандартів, затверджених Національним Агенством Кваліфікацій [57;15;19].

Варто звернути увагу на кадровий фармацевтичний ресурс в Україні, який виступає експертом у галузі медицини із фармацевтичної допомоги та забезпечення населення ЛЗ. Він має широкі можливості

для підтримки оптимального використання ЛЗ. Це 21 208 дипломованих фармацевтів та 26 992 асистентів фармацевтів відповідно [10]. Фармацевтичні працівники обслуговують 17 257 аптечних закладів станом на перший квартал 2023 року аптек [25]. Очевидно, що у довоєнний період ЛЗ здебільшого використовувались для лікування неінфекційних та інфекційних захворювань і слугували предметом взаємодії населення з фармацевтичним персоналом. Однак реалії воєнного сьогодення вказують на існування гострої проблеми доступу населення до якісної медико-фармацевтичної допомоги пацієнтам із порушеннями психічного здоров'я та фармацевтичного забезпечення ЛЗ у важкодоступних місцях та прифронтових територіях [82]. Необхідність її розв'язання вимагає запровадження низки заходів, спрямованих на покращення практичної діяльності аптечного бізнесу. З цією метою МОЗ України запропонувало внести зміни до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва ЛЗ, оптової та роздрібно́ї торгівлі ними, імпорту, згідно яких ліцензіатам дозволено роздрібно́ю торгівлю та утворення мобільних аптечних пунктів у сільській місцевості, прифронтових територіях та в зонах надзвичайних ситуацій на період воєнного стану [24]. Відтак розпочато процес вирішення питання високого рівня доступності населення країни до фармацевтів аптечних закладів, які спроможні надавати первинну медико-фармацевтичну допомогу у сфері реалізації ЛЗ для підтримки пацієнтів із різними видами захворювань, зокрема із порушеннями психічного здоров'я. У цьому контексті загострилась потреба якісної підготовки фармацевтичних кадрів до надання медико-фармацевтичної допомоги населенню України з питань психічного здоров'я у сфері реалізації ЛЗ, захисту психічного здоров'я фармацевтів аптек та вмінням надавати психологічну самопомогу з метою запобігання емоційного вигорання фармацевтичних кадрів. Слід зауважити, що нині в Україні відбувається впровадження в освітній процес фармацевтичних факультетів навчальних програм в якості вибіркових дисциплін «Перша психологічна допомога під час воєнного стану» та «Організація медико-фармацевтичної допомоги в екстремальних ситуаціях», «Профілактика тютюнопаління та наркоманії». Дані навчальні програми представлені в якості вибіркових компонентів, проте зміст підготовки майбутніх фармацевтів до надання медико-фармацевтичної допомоги населенню України з питань психічного здоров'я у сфері реалізації ЛЗ, захисту психічного

здоров'я фармацевтів аптек та вмінням надавати психологічну самодопомогу розкривається фрагментарно і потребує розширення в умовах сьогодення.

Отже, враховуючи вплив наслідків COVID-19 та війни в Україні на психоемоційний стан населення, ґрунтуючись на результатах проведених досліджень, актуалізувалась необхідність запровадження в освітньо-професійні програми підготовки магістрів фармації адаптованих навчальних програм із надання допомоги пацієнтам з порушеннями психічного здоров'я та інтеграції ідентичних освітніх модулів у навчальні програми з фармакології, фармакотерапії та клінічної фармації.

За результатами аналізу наукової літератури зарубіжних учених нами виявлено достатньо високий рівень популярності освітньо-професійних програм підготовки магістрів фармації з першої допомоги пацієнтам із порушеннями психічного здоров'я МНФА [63]. Наразі вони впроваджені в 25 країнах світу, зокрема в університетах Великої Британії, Австралії, США, Швеції, Бельгії, Нової Зеландії, Мальти та ін. Доцільно акцентувати увагу на тому, що освітні програми МНФА включено в перелік обов'язкових дисциплін. По завершенню їх вивчення оцінюються знання та вміння здобувачів фармацевтичної освіти, тобто рівень сформованості відповідних професійних компетентностей. При цьому основна увага приділяється знанням із психічного здоров'я, готовності надавати допомогу, самодопомогу та психосоціальну підтримку, а також ступеню стигматизації та умінню застосовувати теоретичні знання у практичній діяльності [61] (Табл. 2.1). Освітньо-професійні програми підготовки магістрів фармації з питань психічного здоров'я мають доведену ефективність та ґрунтуються на міжпрофесійному принципі взаємодії «фармацевт ↔ лікар сімейної медицини ↔ пацієнт ↔ громада», що уможлиблює вирішення частини питань із фармацевтичної допомоги з метою професійної реалізації всіх клінічних навичок здобувачів вищої фармацевтичної освіти [76].

Таким чином, зарубіжні навчальні програми з питань психічного здоров'я для фармацевтів, запропоновані здобувачам вищої освіти, містять обов'язковий курс поглибленої програми навчання МНФА та вбудовані модулі у навчальні дисципліни фармакології ЛЗ, фармакотерапії та фармацевтичної практики.

Таблиця 2.1

**Порівняльний аналіз навчальних програм магістрів фармації
з питань психічного здоров'я**

Зарубіжні університети	Українські університети
<p>Обов'язкова дисципліна</p> <ul style="list-style-type: none"> • МНФА (перша допомога при порушеннях психічного здоров'я) • 25 країн світу 	<p>Вибірковий компонент (90 годин кожний):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Перша психологічна допомога під час воєнного стану (<i>Донецький національний медичний університет</i>) • Організація медико-фармацевтичної допомоги в екстремальних ситуаціях (<i>Донецький національний медичний університет</i>) • Основи соціальної психології • Народна психологія • Психологія конфліктів • Психологія поведінки споживача • Психологія спілкування • Профілактика тютюнопаління та наркоманії
<p align="center">Освітні теми з питань психічного здоров'я, вбудовані в освітні програми окремих дисциплін</p>	
<p>фармакологія фармакотерапія фармацевтична практика</p>	<p>фармакологія фармакотерапія з фармакокінетикою клінічна фармація</p>

Українські освітньо-професійні програми, запроваджені в медико-фармацевтичних закладах вищої освіти, досліджувалися за змістом, структурою, формою та методами навчання. Вивчення даних Єдиної державної електронної бази з питань освіти (ЄДЕБО) дало змогу виявити 26 державних закладів вищої медико-фармацевтичної освіти за спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація. Нами досліджено предметні галузі, в яких найчастіше зустрічалися питання, які стосуються психічного здоров'я: фармакологія ЛЗ груп N05 (психолептичні засоби), N06 (психоаналептики), N07 (інші засоби, що діють на нервову систему) за АТХ класифікацією (безрецептурні та рецептурні ЛЗ); фармакотерапія з фармакокінетикою; питання клінічної фармації.

Окрім цього, нами проаналізовано за змістом навчальні програми з вибіркового дисциплін, запропонованими українськими медико-фармацевтичними закладами вищої освіти (Табл. 2.1). Це дало змогу зробити висновок, що в українських медико-фармацевтичних закладах вищої освіти деякі питання психічного здоров'я включені в навчальні програми основних дисциплін з фармакології, фармакоте-

рапії з фармакокінетикою та клінічної фармації. Нашу увагу привернули вибіркові дисципліни, запропоновані Донецьким національним медичним університетом для здобувачів вищої фармацевтичної освіти. Так, університетом пропонуються дисципліни за вибором: «Перша психологічна допомога під час воєнного стану» та «Організація медико-фармацевтичної допомоги в екстремальних ситуаціях». Інші фармацевтичні факультети 25 університетів пропонують як вибіркові компоненти такі дисципліни: «Основи соціальної психології», «Народна психологія», «Психологія конфліктів», «Психологія поведінки споживача», «Психологія спілкування», «Профілактика тютюнопаління та наркоманії».

Принагідно зауважимо, що нині професійна діяльність фармацевтів відбувається в умовах воєнного стану, часто в екстремальних ситуаціях у взаємодії із великою кількістю пацієнтів з порушеннями психічного здоров'я [19]. Стресогенне середовище нині вимагає від майбутніх магістрів фармації якісної теоретичної та практичної підготовки із зазначеної проблеми задля надання фармацевтичної допомоги та самодопомоги у сфері реалізації ЛЗ.

Результати аналізу наукових праць, міжнародних документів та освітньо-професійних програм за формою та методами навчання дають змогу визначити завдання, які нині стоять перед майбутніми магістрами фармації (Табл. 2.2). За формою організації освітнього процесу в зарубіжних університетах пропонуються лекції (онлайн/офлайн) та практичні заняття. Найбільш поширеними методами викладання освітніх дисциплін є активні та інтерактивні: робота в парах і малих групах, рольові ігри, консультації зі справжніми пацієнтами.

Таблиця 2.2

Порівняльний аналіз навчальних програм магістрів фармації з питань психічного здоров'я

Форма організації освітнього процесу (1 тема)	Лекції	Онлайн/ офлайн	Онлайн (відеозапис в YouTube)	2 години	
	Практичні заняття	Активні	• Активна бесіда/дискусія (обговорення наукових публікацій: 2 – 3 статті на 1 заняття)		2 години
		Інтер- активні	• Рольові ігри • Консультації пацієнтів		6 годин

За результатами порівняльного аналізу зарубіжних та вітчизняних освітньо-професійних програм підготовки магістрів фармації за спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація за змістом навчання нами з'ясовано, що в зарубіжних університетах при підготовці фармацевтів особлива увага приділяється не тільки основним ознакам і симптомам захворювань, знанням з фармакології ЛЗ та розумінню клінічних протоколів лікування, фармацевтичній допомозі в лікуванні різних станів пацієнтів, а й розумінню шляхів догляду за такими пацієнтами, спрямування їх до відповідних служб (розподіл пацієнтів між сімейними лікарями, психологами, психіатрами, психотерапевтами), ролі інших медичних працівників у лікуванні пацієнтів, ефективному спілкуванні з пацієнтами із порушеннями у психічному здоров'ї. Проте у вітчизняних освітньо-професійних програмах підготовки магістрів фармації увага приділяється основним ознакам і симптомам захворювань, знанням з фармакології ЛЗ, фармацевтичній допомозі в лікуванні різних станів пацієнтів, розумінню клінічних протоколів лікування (Табл. 2.3). Також слід зауважити, що протоколи фармацевтів, затверджені у 2022 році, прописані для випадків надання фармацевтичної допомоги пацієнтам у стані стресу та безсоння [12]. Відповідно, враховуючи розширення Програми медичних гарантій щодо реімбурсації ЛЗ для лікування в амбулаторних умовах розладів психіки та поведінки, вважаємо за необхідне переглянути та оновити протоколи надання фармацевтичної допомоги при відпуску ЛЗ за рецептом, які підлягають реімбурсації [5].

Особливої уваги заслуговують результати проведеного нами порівняльного аналізу зарубіжних та вітчизняних освітньо-професійних програм підготовки магістрів фармації за спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація за структурою програми. Досліджені зарубіжні програми підготовки магістрів фармації свідчать про те, що на процес підготовки фармацевтів із тематики психічного здоров'я в контексті фармакології, фармакотерапії та фармацевтичної практики виділяється 150 годин, та розглядаються різні стани пацієнтів із порушеннями у психічному здоров'ї.

Необхідно зауважити, що для порівняльного аналізу вітчизняних освітньо-професійних програм нами використані середньостатистичні дані кількості годин, виділених на підготовку майбутніх фармацевтів з різних навчальних програм 26 українських університетів, зареєстрованих в ЄДЕБО.

**Порівняльний аналіз освітньо-професійних програм
підготовки магістрів фармації за спеціальністю 226 Фармація,
промислова фармація за змістом навчання**

Зарубіжні університети	Українські університети
<i>Знання, набуті в процесі навчання</i>	
Ознаки і симптоми захворювання	Ознаки і симптоми захворювання
Фармакологія ЛЗ	Фармакологія ЛЗ
Допомога в лікуванні стану пацієнта з точки зору терапії	Фармацевтична допомога при різних станах пацієнтів у сфері реалізації ЛЗ
Шляхи догляду за пацієнтом	Елементарні шляхи догляду за пацієнтом
Спрямування до відповідних служб (розподіл пацієнтів)	Спрямування до лікарів
Розуміння ролі інших медичних працівників у лікуванні пацієнтів	
Ефективне спілкування з пацієнтами із порушеннями психічного здоров'я	
Подолання стигматизації	

Аналіз вітчизняних освітньо-професійних програм підготовки магістрів фармації за спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація показав, що на підготовку майбутніх фармацевтів до надання допомоги пацієнтам із порушеннями психічного здоров'я у процесі викладання фармакотерапії нервових та психічних захворювань виділяється 9 годин та розглядається одна тема із фармакотерапії – «Фармакотерапія нервових та психічних захворювань». Фармакологія ЛЗ передбачає підготовку фармацевтів за декількома темами із психічного здоров'я впродовж 22 годин, з яких 13 годин виділяється на самостійну роботу та розглядається п'ять тем: «Психотропні та нейротропні ЛЗ пригнічувальної дії. Антипсихотики. Анксиолітики. Седативні ЛЗ»; «Гіпнотики»; «Протиепілептичні ЛЗ. Протипаркінсонічні ЛЗ»; «Психостимулятори»; «Антидепресанти».

Відтак спостерігаємо, що вітчизняні навчальні програми з фармакотерапії та фармакології різні психо-неврологічні стани пацієнтів розкривають фрагментарно у контексті вивчення фармакології ЛЗ, на відміну від зарубіжних освітньо-професійних програм, які

детальніше висвітлюють фармакотерапію різних психо-неврологічних станів пацієнтів, та на кожному темі із різних захворювань приділяють до 10 годин.

Принагідно зазначимо, що нині відбувається підготовка лікарів первинної медико-санітарної допомоги за програмою, рекомендованою ВООЗ і представленою на освітньому порталі Академії Національної служби охорони здоров'я України [3]. Дана програма містить основні питання зі психічного здоров'я, які розглядаються в процесі підготовки майбутніх фармацевтів, запропоновані зарубіжними університетами. Вважаємо за доцільне адаптувати Керівництво mhGAP для здобувачів вищої фармацевтичної освіти та впровадити в освітній процес підготовки магістрів фармації.

2.2. Кращі світові практики підготовки фармацевтів до надання допомоги пацієнтам з порушеннями психічного здоров'я: імплікація в післядипломну освіту

У розроблених рекомендаціях ВООЗ, з огляду на трансформаційні процеси, які відбуваються в українській системі охорони здоров'я в Україні, акцентується увага на створенні якісних освітніх медико-фармацевтичних програм підготовки фармацевтів [66;30]; збільшенні кількості практичної підготовки фармацевтичних кадрів на модульній основі; професійному регулюванню в галузі охорони здоров'я [9].

За підтримки ВООЗ, FIP у Глобальному заклику до дій у сфері фармацевтичної освіти наголошується на трансформації професійної підготовки «гнучкої та адаптивної фармацевтичної робочої сили для максимального застосування її знань, навичок, ставлення, поведінки та здібностей у складі мультидисциплінарної команди ОЗ». Особлива увага приділяється визначенню нових сфер розвитку компетенцій, цифровому здоров'ю та безпеки пацієнтів, покращенню міждисциплінарної, міжпрофесійної освіти та співпраці з ключовими зацікавленими сторонами [45].

У цьому ж контексті науковий інтерес для нас представляє Резолюція CM/Res(2020)3 Комітету Міністрів Європейської Комісії із надання фармацевтичної допомоги в інтересах пацієнтів і служб ОЗ [70]. Так, в документі акцентується увага на міжпрофесійних взаємовідносинах між фармацевтами, пацієнтами, лікарями первинної

ланки та медсестрами для забезпечення ефективного й безпечного використання ЛЗ на засадах доказової медицини. Тому для вирішення цього питання пропонується побудова такої системи охорони здоров'я, де фармацевти і лікарі первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) будуть виступати єдиною ланкою та вирішувати частину питань із фармацевтичної допомоги з метою реалізації усіх клінічних навичок, придбаних у процесі навчання. У свою чергу, з метою контролю розроблено індикатори якості надання фармацевтичної допомоги [73].

Нашу увагу привертає практикум для фармацевтів щодо надання першої психологічної допомоги та психосоціальної підтримки різним групам населення, розроблений Cory P. Coffee (2023) із Фармацевтичного коледжу університету штату Огайо за підтримки асоціації фармацевтів штату Огайо (США). Згідно його рекомендацій, групи населення розподіляють за різними станами самопочуття, запропонованими Міжнародною Фармацевтичною Федерацією (рис.2.2). Дослідник пропонує ввести протоколи з надання фармацевтичної допомоги пацієнтам у сфері психічного здоров'я, розроблені на основі доказової медицини. Особливу увагу Cory P. Coffee приділяє ролі фармацевтів у наданні психосоціальної підтримки та психологічної допомоги при різних станах психічного здоров'я [43].

Отже, зарубіжні програми з питань психічного здоров'я для широкого кола користувачів, у тому числі і фармацевтів, розроблені на основі компетентностей, мають доведену ефективність у довгостроковій перспективі формальної та неформальної освіти (магістерські освітньо-професійні програми, курси тематичного вдосконалення фармацевтів, фахові семінари, тренінги і т. ін.) [2]. Такий підхід є важливим при наданні фармацевтичної пацієнто-орієнтованої допомоги у сфері реалізації ЛЗ для профілактики та лікування пацієнтів із порушеннями психічного здоров'я на рівнях ментального благополуччя, легкого і помірного дистресу та порушеннях психічного здоров'я.



Рис. 2.2. Стани психічного здоров'я [60]

Нами проаналізовано доступні освітні програми із психічного здоров'я та інтернет-ресурси, спрямовані на підвищення обізнаності з цього питання. За результатами дослідження виділені вісім різних найбільш розповсюджених напрямів професійно-освітніх та навчально-тренінгових програм підготовки фармацевтів з питань психічного здоров'я з використанням сучасних освітніх технологій (табл. 2.4).

Науковий інтерес представляє американський дистанційний курс МНФА [62]. Курс триває 8 годин та розрахований на широке коло користувачів. Програма курсу для фармацевтів передбачає поглиблене вивчення питань психічного здоров'я та охоплює такі модулі із надання первинної допомоги: депресія та розлади настрою; тривожні розлади; панічні атаки; травматичні події; психози; розлади, пов'язані із вживанням психоактивних речовин; тяжкі психічні стани.

Для австралійського змішаного (онлайн/офлайн) курсу з надання первинної допомоги у сфері психічного здоров'я розроблені рамки компетенцій, які фармацевти набувають по завершенню курсу. Навчальна програма курсу передбачає поглиблене вивчення питань психічного здоров'я для фармацевтів та включає чотири заняття по три години, містить презентації, відеоматеріали, практичні заняття, групову роботу та рольові ігри. Курс складається із двох компонентів: інтерактивне електронне навчання для самостійного вивчення (5 – 7 годин); відео-конференція під керівництвом інструктора або навчання в класі (2 – 2,5 години). За змістом навчальний курс включає такі теми: проблеми із психічним здоров'ям; план дій із надання первинної допомоги у сфері психічного здоров'я; депресія; проблеми із тривогою; панічні атаки; психози; тяжкі травматичні події; проблеми із вживанням алкоголю та наркотичних ЛЗ; тяжкі психічні стани; кризи психічного здоров'я [60].

Принагідно зазначимо, що освітньо-професійні програми для фармацевтів упроваджені в різних університетах світу. Серед них Манчестерський університет, Фармацевтичний коледж із психічного здоров'я (Велика Британія) [41], в яких упроваджені як короткі курси із питань психічного здоров'я, так і більш тривалі освітні програми для професійної підготовки фармацевтів у післядипломній освіті в процесі безперервного професійного розвитку (БПР, CPD). Також зосереджується увага на більш тривалих освітніх програмах

Таблиця 2.4

Професійно-освітні та навчально-тренінгові програми з психічного здоров'я (розроблено автором)

Навчально-тренінгові програми	<p><i>Психічне здоров'я як складова магістерських програм</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 25 країн світу • університети Бельгії, Великої Британії, США, Австралії <p><i>Програми підготовки аспірантів (PhD) – аспірантура з отриманням сертифікату/диплому</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Можливість працювати у сфері політики охорони психічного здоров'я, публічної охорони здоров'я, наукових досліджень • Велика Британія, Австралія США
Класичні університети	<p>Психічне здоров'я як модуль курсу клінічної фармації</p> <ul style="list-style-type: none"> • психічне здоров'я представлене окремими модулями в програмах клінічної фармації • Болгарія, Польща, Румунія, Бельгія, Естонія, Литва, Нідерланди, Йорданія, Ізраїль, Саудівська Аравія
Освітні портали	<p><i>Спеціалізація фармацевтів із психіатрії</i> з подальшою сертифікацією фармацевт-психіатр (2 роки)</p> <ul style="list-style-type: none"> • підготовка фармацевтів до консультативної діяльності в аптечних закладах та наданню першої фармацевтичної допомоги • США, Австралія, Велика Британія
Співтовариства фармацевтів	<p><i>Курси безперервного професійного розвитку фармацевтів</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Короткотривалі курси (20 хвилин – 2 години) • Короткотривалі тренінгові програми (8 – 12 годин) із трьома рівнями кваліфікації • Австралія, США, Велика Британія, Болгарія, Польща, Чехія, Румунія, Бельгія, Нідерланди, Йорданія, Саудівська Аравія
Навчально-тренінгові центри	<p>Онлайн-курси на до/після дипломному рівнях для широкого кола користувачів</p> <ul style="list-style-type: none"> • громадські організації, співтовариства фармацевтів) із психічного здоров'я • США, Велика Британія, Австралія, Бельгія, Україна <p><i>Курси інструктора із питань психічного здоров'я з подальшою сертифікацією після проходження програми з психічного здоров'я з надання першої допомоги</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • США, Австралія, Велика Британія, Україна <p><i>Ознайомчі програми із питань психічного здоров'я</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Країни ЄС, США, Австралія, Велика Британія, Україна

з інтеграції фармацевтів у надання фармацевтичних послуг та допомоги з психічного здоров'я для подальшого втручання в процес лікування пацієнтів з метою підвищення ефективності прийому ЛЗ та покращення прихильності пацієнтів із депресією до лікування [55].

Варто зазначити, що Королівський коледж (Велика Британія) [41] спільно із Бірзейтським університетом (Палестина) [36] пропонують 4-х тижневі курси підготовки фармацевтів у процесі БПР з питань психічного здоров'я, розроблені на основі Національних рамок кваліфікацій цих країн. Особливий інтерес для нас представляють стратегії втручання у психічне здоров'я громадян, практика психічного здоров'я, методи дослідження психічного здоров'я в умовах війни та військових конфліктів, консультації для пацієнтів із порушеннями в психічному здоров'ї, які розглядаються в процесі навчання.

Нашу увагу привернула програма інтеграції з розширенням Ролей фармацевтів у психічному здоров'ї, яку запропонував Бредфордський університет (Велика Британія). Вона розроблена на основі Національної рамки кваліфікацій. Навчальна програма курсу передбачає 12-місячне інструктивне навчання та включає 10 модулів: оцінка потреб в інструктивному навчанні; робота в групах суспільства з охорони психічного здоров'я; порушення настрою; аудит та оцінка послуг; психоз та шизофренія; догляд за людьми похилого віку; навчання пацієнтів та інших осіб; зловживання психоактивних речовин; складні та множинні розлади; поліпшення якості та дослідження [79].

На наш погляд, окремої уваги потребує дворічна американська програма спеціалізації фармацевтів по психіатрії BPS Board Certified Psychiatric Pharmacist (BCPP), розроблена на компетентнісній основі. Програма включає навчальні модулі розробки, впровадження, моніторингу та зміни планів лікування пацієнтів; навчання пацієнтів, медичних працівників та інших зацікавлених сторін; забезпечення лідерства в системі ОЗ та державної політики щодо покращення здоров'я людей із психічними захворюваннями. Основними векторами розвитку спеціалізації фармацевтів із психічного здоров'я є догляд, орієнтований на людину; перехід доказів у практику та освіту; політика в області ОЗ, пропаганда та управління практикою охорони психічного здоров'я.

Результати порівняльного аналізу різних освітньо-професійних та навчально-тренінгових програм для фармацевтів дають змогу ре-

зюмувати, що вони включають як теми із навчальних курсів для широкого кола користувачів із розробленими керівними принципами надання першої допомоги для суспільства у сфері психічного здоров'я, так і поглиблене навчання з питань психічного здоров'я, яке ґрунтується на доказових даних (табл. 2.5).

Необхідно зауважити, що нині широко використовується дистанційна форма навчання, у тому числі і для навчальних програм з питань психічного здоров'я. Онлайн-курси з питань психічного здоров'я наразі можна знайти на сайтах університетів або фармацевтичних співтовариств (громадських організацій). Такі навчальні програми є короткотривалими (від 20 хвилин до 2 годин) та пропонуються різними професійними співтовариствами та освітніми платформами (наприклад, співтовариство фармацевтів Великої Британії «C+D Community» [39], Future Learn [46], МН4U (Україна) [63], Prometheus (Україна) [69], Академія Національної служби охорони здоров'я України [3] та ін. Освітній портал Future Learn пропонує 4-х тижневі курси з питань психічного здоров'я для фармацевтів, які ґрунтуються на принципах доказової медицини, а українська платформа проекту МН4U пропонує короткотривалі курси з питань психічного здоров'я для широкого кола користувачів. Короткотривалі онлайн-курси «самопомоги з питань психічного здоров'я для ветеранів і ветеранок», «травматичний досвід і ПТСР» для психотерапевтів і т. ін. пропонує освітній сайт Coursera. Академія Національної служби охорони здоров'я України (НСЗУ) пропонує онлайн-курс для лікарів сімейної медицини «Ведення поширених психічних розладів на первинному рівні медичної допомоги із використанням керівництва mhGAP» за підтримки ВООЗ, МОЗ України та НСЗУ.

Отже, підсумовуючи результати аналізу кращих світових практик, можна зробити висновок, що практика професійної підготовки фармацевтів з питань психічного здоров'я є досить поширеною на світовому рівні та представлена в різних наукових публікаціях. Результати проведеного аналізу свідчать про різні форми організації цього навчання. Тому, на наш погляд, цілком логічним є впровадження у практику професійної підготовки українських фармацевтів навчальних програм з питань психічного здоров'я населення як на магістерському рівні, так і в системі безперервного професійного розвитку [66;34].

Таблиця 2.5

**Порівняльна характеристика освітніх програм для
різних користувачів (розроблено автором)**

Програми психічного здоров'я (для широкого кола користувачів)	Програми психічного здоров'я (для фармацевтів)
<ul style="list-style-type: none"> • панічні атаки; • суїцидальні думки та поведінка; • несуйцидальні пошкодження; • гострий психоз (галюцинації; передозування або відмова від алкоголю або наркотичних ЛЗ); реакції на травматичні події; • проблеми із психічним здоров'ям; • план дій із надання первинної допомоги у сфері психічного здоров'я; • депресія; • тривога; • кризи психічного здоров'я (панічні атаки, люди після травматичних подій, люди із агресивною поведінкою) 	<ul style="list-style-type: none"> • діагностика і класифікація психічних порушень (панічні атаки; суїцидальні думки та поведінка; несамовбивчі самоушкодження; психоз; вживання психоактивних речовин; тяжкі наслідки вживання алкоголю або інших наркотичних ЛЗ; депресія; тривога; стрес; травматичні події; посттравматичні стресові розлади; тяжкі психотичні стани; агресивна поведінка; деменція та розлади похилого віку; ВІЧ та депресія; психічне здоров'я підлітків; шизофренія; недоумство; розлади харчової поведінки; інваліди у навчанні; перинатальне психічне здоров'я і т. ін.); • ключові поняття та термінологія; • новітні методи лікування психічних порушень на основі доказової медицини; • доказова фармакологічна та психологічна терапія; • вторинні психіатричні послуги; • ефективність прийому ЛЗ для лікування довгострокового стану психічних порушень; • повторне спостереження пацієнтів у короткостроковій перспективі; • судово-медична експертиза; • управління стресовими ситуаціями; • додаткова підтримка психічного здоров'я та благополуччя; • булінг та конфлікти на робочому місці; • підвищення стійкості в колективі аптеки; • поради щодо використання флуоксетину та особливості використання клозепіну; • покращення прихильності до лікування пацієнтів із депресією; • психічне благополуччя пацієнтів; • навчання пацієнтів та інших осіб; • сексуальні домагання у фармацевтичній практиці; • забезпечення лідерства в системі охорони здоров'я та державної політики щодо покращення здоров'я людей із психічними захворюваннями

2.3. Підготовка фармацевтичних працівників до супроводу населення із порушеннями психічного здоров'я: вітчизняний досвід закладів післядипломної освіти

Одним із ключових факторів відновлення України в довгостроковій перспективі експерти визначають психічне здоров'я українців, яке має суттєвий вплив на відновлення національної економіки та продуктивність людського капіталу в повоєнній перспективі. Нині фармацевти здійснюють відпуск лікарських засобів, зокрема за розширеною Програмою медичних гарантій (реімбурсації ЛЗ для лікування розладів психіки і поведінки), надають фармацевтичну допомогу пацієнтам, що відповідає Закону України «Про лікарські засоби» та принципам GPP, затвердженій Верховною Радою України 01.01.2011 р. Таким чином, фармацевти є одними з найдоступніших провайдерів охорони здоров'я та ключовими членами системи охорони здоров'я.

З метою вдосконалення теоретичних знань та практичної підготовки, формування, оновлення, поглиблення ключових професійних компетентностей, а також отримання нових актуальних знань з організації фармацевтичної допомоги пацієнтам, супроводу населення з порушеннями психічного здоров'я відповідно до Закону України «Про лікарські засоби» та GPP, необхідних для професійної діяльності слухачів післядипломної освіти (фармацевтів) та відповідно до вимог системи якості підготовки кадрів для сфери ОЗ, ознайомлення з новітніми досягненнями в галузі тощо викладачами кафедри фармації Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика розроблено та впроваджено в освітній процес післядипломної підготовки авторську програму циклу тематичного вдосконалення «Актуальні аспекти фармацевтичної допомоги з питань психічного здоров'я» на засадах доказової медицини.

Актуальність циклу тематичного вдосконалення для спеціалістів (провізорів) аптечних закладів, фармацевтів та асистентів фармацевтів полягає у поглибленні теоретичних знань та практичної підготовки з надання фармацевтичної допомоги відвідувачам аптек із порушеннями психічного здоров'я у воєнний та повоєнний період.

Структура циклу тематичного вдосконалення фармацевтичних працівників дає змогу всебічно висвітлити питання надання фармацевтичної допомоги за/без рецепта лікаря, провести скринінг таких пацієнтів та надати консультаційні послуги із питань психічного здо-

ров'я. Окрема увага в післядипломній підготовці фармацевтичних працівників приділяється питанням надання самодопомоги як пацієнтам, так і працівникам аптек, що в подальшому приведе до підвищення стійкості к стресовим факторам, а також запобіганню подальшого професійного вигорання.

Особливої актуальності набуває той факт, що освітня програма включає питання фармакологічних утручань та особливостей фармакотерапії ЛЗ, заснованої на засадах доказової медицини. Також актуальними є фармаконагляд ЛЗ, які застосовуються при наданні фармацевтичної допомоги з питань супроводу населення із порушеннями психічного здоров'я. Повною мірою це стосується організації фармакотерапевтичних комісій, до складу яких входять клінічні фармацевти закладів охорони здоров'я (Табл. 2.6).

Таблиця 2.6

**Навчальна програма циклу тематичного вдосконалення
«Актуальні аспекти фармацевтичної допомоги
з питань психічного здоров'я»**

Тема	Назва розділу, теми
1	2
	Розширення ролей належної аптечної практики у контексті збереження психічного здоров'я українського населення
1.1	Психічне здоров'я. Програма дій з подолання прогалин у сфері психічного здоров'я.
1.2	Загальні принципи надання фармацевтичної допомоги з питань психічного здоров'я.
1.3	Принципи комунікації з пацієнтами, їх сім'ями та громадами при наданні фармацевтичної допомоги у сфері реалізації ЛЗ
1.4	Основні принципи захисту прав людини
1.5	Основні принципи уваги до загального добробуту
	Організація фармацевтичної допомоги з питань психічного здоров'я. Фармакотерапевтичні комісії.
2.1	Організація фармацевтичної допомоги з питань психічного здоров'я. Фармакотерапевтичні комісії.
2.2	Планування фармацевтичного забезпечення ЛЗ
2.3	Вибір, закупівля і зберігання ЛЗ. Фармацевтичне забезпечення ЛЗ
2.4	Телефармацевтичні послуги. Етика і безпека при наданні телефармацевтичних послуг
2.5	Надання ефективних телефармацевтичних послуг у партнерстві із пацієнтами та їх сім'ями

Тема	Назва розділу, теми
1	2
	Основні принципи фармацевтичної допомоги з питань психічного здоров'я та оцінка стану пацієнтів
3.1	Класифікація стресів. Надання фармацевтичної допомоги.
3.2	Тривога. Безсоння. Надання фармацевтичної допомоги.
3.3	Горе. Надання фармацевтичної допомоги.
3.4	Депресивний розлад. Надання фармацевтичної допомоги.
3.5	Посттравматичний стресовий розлад. Надання фармацевтичної допомоги.
3.6	Психоз. Надання фармацевтичної допомоги.
3.7	Епілепсія. Надання фармацевтичної допомоги.
3.8	Інтелектуальні порушення. Надання фармацевтичної допомоги.
3.9	Зловживання алкоголем і наркотиками. Попередження суїцидів. Надання фармацевтичної допомоги.

Програма розрахована на 90 годин. Навчальним планом передбачено традиційні види занять (лекції, семінарські і практичні заняття). До програми додається перелік практичних навичок з етапами відповідей, перелік запитань до іспиту в кількості 25, список рекомендованої літератури з інтернет-посиланнями.

Окремо зауважимо, що поза межами проведення циклів тематичного вдосконалення, певні питання із надання фармацевтичної допомоги пацієнтам із порушеннями психічного здоров'я на засадах доказової медицини в рамках проведення безперервного професійного розвитку фармацевтів винесено на обговорення на освітній платформі WebCardioOrg. За підтримки ГО «Асоціація серцево-судинної допомоги сімейної медицини» проведено серію науково-практичних конференцій для фармацевтичних працівників, що закріплено тестовим контролем для них. Результати тестування фармацевтичних працівників після проведених заходів дали змогу задовільно оцінити якість запропонованих освітніх послуг у фармацевтичній практиці. А значна кількість переглядів говорить про високий практичний інтерес фармацевтичних працівників до даної тематики.

РОЗДІЛ 3.

УПРАВЛІННЯ СТРЕСОВИМИ ФАКТОРАМИ НА РОБОЧОМУ МІСТІ ФАРМАЦЕВТА

3.1. Освітньо-професійні програми з розвитку навичок надання самодопомоги на робочому місці фармацевтичних працівників в аптечних закладах

За даними Державної служби України з ЛЗ та контролю за наркотиками, станом на лютий 2022 року функціонувало близько 10% аптечних закладів після повномасштабного вторгнення окупаційних військ російської федерації. При цьому в кінці березня 2022 року відновили свою роботу 80% аптечних закладів, працівники яких щодня перебувають в зоні ризику та надають безперерйну фармацевтичну допомогу населенню країни [40], що свідчить про негативний вплив стресових ситуацій на фармацевтичних працівників та українське населення.

Отримані нами дані емпіричного дослідження, яке провели українські вчені у червні-липні 2023 року, свідчать про взаємозв'язок між зростанням рівня стресогенності українських громадян та кількістю звернень за фармацевтичною допомогою з питань психічного здоров'я. Результати зазначеного опитування також свідчать про готовність фармацевтів до набуття нових знань та навичок для подальшого надання фармацевтичної допомоги з питань психічного здоров'я, а також розвитку навичок самодопомоги на робочих місцях в аптеці [35]. У цьому контексті актуальним є розвиток навичок самодопомоги на робочих місцях фармацевтів аптечних закладів з питань психічного здоров'я в умовах воєнної агресії.

Вплив упровадження практичних навичок із надання самодопомоги з питань психічного здоров'я на робочих місцях в освітньо-професійні програми підготовки фармацевтичних працівників на до та після дипломному рівнях, якість надання фармацевтичної допомоги та подальшого забезпечення раннього вигорання фармацевтів є ак-

туальним у багатьох країнах світу: США [27], Великої Британії [72], Австралії [56], країнах ЄС [44] та ін.

У дослідженні, проведеному італійськими вченими, значна увага зосереджується на професійній ролі сучасних фармацевтів, яка насамперед має бути орієнтована на пацієнта. Зокрема вивчаються особливості пацієнто-орієнтованих комунікацій фармацевтів із споживачами лікарських засобів, що мають бути спрямованими на задоволення потреб пацієнтів. Акцент робиться на можливостях професійної реалізації через надання якісних консультативних послуг «face-to-face». Учені наголошують на необхідності перегляду програм підготовки майбутніх фармацевтів, які регулюються Директивою ЄС 2005/36/EC [50].

Проведений нами аналіз звіту-дослідження освітньо-професійних магістерських програм підготовки фармацевтів за змістом [44] свідчить про те, що предмет соціальної фармації в європейських країнах містить питання психології здоров'я та психологічної підтримки, а також питання із набуття практичних навичок роботи в команді, до складу якої входять різні фахівці охорони здоров'я.

Результати проведеного аналізу зазначених освітньо-професійних програм підготовки майбутніх фармацевтів свідчать, що в європейських країнах приділяється висока увага практичній підготовці майбутніх фармацевтів до різних ситуацій, які можуть виникати в аптечних закладах, а саме: умови праці, питання професійної реалізації, вирішення конфліктних ситуацій та надання консультативних послуг пацієнтам із різними захворюваннями, надання психологічної самодопомоги на робочих місцях фармацевтів. Окремо зауважимо, що освітньо-професійні програми зарубіжних країн післядипломної освіти також містять як окремі довготривалі, так і короткотривалі цикли, про що йшлося вище.

За результатами аналізу зарубіжних освітньо-професійних програм підготовки магістрів фармації, проведеного австралійськими ученими, нами з'ясовано, що для відпрацювання практичних навичок з надання самодопомоги на робочому місці фармацевтів в освітньо-професійні програми включено активні навчальні заходи у вигляді інтерактивних ігор, рольових ігор для подальшого відпрацювання надання фармацевтичної допомоги справжнім пацієнтам з питань психічного здоров'я. Зазначені методи навчання в подальшому позитивно впливають на зменшення стигми [61].

Досвід зарубіжних країн свідчить про активне впровадження в освітньо-професійні програми підготовки фармацевтичних працівників освітніх програм МНФА з доведеною ефективністю, запропонованих США як на до дипломному, так і післядипломному рівнях. Дані освітні програми включені в перелік обов'язкових дисциплін, упроваджені в 25 університетах світу та рекомендовані ВООЗ. В освітньому курсі МНФА, спрямованому на міжпрофесійну взаємодію лікарів та фармацевтів, виокремлюється підрозділ із надання самопомоги стосовно психічного здоров'я на робочому місці фармацевтів [62].

Таким чином спостерігаємо, що в зарубіжні освітньо-професійні програми підготовки магістрів фармації активно впроваджується як обов'язкова дисципліна поглиблена програма МНФА для фармацевтів, побудована на компетентнісній основі. Освітня програма МНФА містить вбудовані модулі з питань психічного здоров'я в освітніх дисциплінах фармакології, фармакотерапії, а також припускає розвиток навичок надання самопомоги із зазначеної проблеми на робочих місцях фармацевтів.

Отже, враховуючи досвід зарубіжних країн та гармонізацію європейських процесів, які відбуваються в Україні, вважаємо за необхідне включити у зміст освітньо-професійних програм підготовки фармацевтичних працівників на до та післядипломному рівнях розвиток та відпрацювання навичок надання психологічної самопомоги та самопідтримки з метою збереження людського капіталу та запобігання раннього професійного вигорання.

3.2. Вплив стресового середовища на продуктивність праці та якість надання фармацевтичної допомоги

Нашої уваги привертає високий науковий інтерес зарубіжних учених до питань взаємозв'язку пандемії COVID-19 як стресового фактору на фармацевтичних працівників та подальшу якість надання фармацевтичної допомоги [67]; взаємозв'язок умов праці та якості навчання на робочому місці [37]; вплив професійного стресу на якість життя фармацевтів [26]; стресових чинників на зростання професійних захворювань фармацевтів [29] та ін. Окремо зауважимо, що міжнародний досвід свідчить про розроблення та впровадження комплексу дій зі збереження психічного здоров'я фармацевтичних

кадрів. Дані дії в подальшому мають запобігати професійному вигоранню, якості надання фармацевтичної допомоги, орієнтованої на пацієнта [48].

Так, в дослідженні, проведеному англійськими вченими, вивчаються стійкість фармацевтів до стресу, пов'язане з цим професійне вигорання під час пандемії COVID-19 та вплив стресових факторів на добробут професіоналів аптек при виконанні професійних Ролей GPP, орієнтованих на пацієнтів. Результати опитування, проведеного науковцями серед фармацевтів аптек, свідчать про взаємозв'язок оцінки добробуту фармацевтів та показників стійкості. У свою чергу, високі показники добробуту свідчили про низькі ризики професійного вигорання. Науковцями доведено, що неблагодійні події «в динамічному середовищі» негативно впливають на індивідуальну та організаційну стійкість фармацевтів. Також доведений позитивний вплив командної роботи фармацевтів всередині колективу та в міжпрофесійній взаємодії в мультидисциплінарних командах [53].

В іншому дослідженні, проведеному за допомогою анкетування, американськими вченими вивчаються зв'язок між стійкістю фармацевтів, професійним вигоранням та ефективністю надання фармацевтичної допомоги, орієнтованої на пацієнта. Учені наголошують, що стійкість до стресових факторів у фармацевтів на робочих місцях допомагає не тільки долати стресові ситуації, а й швидко відновлюватися після них. Акцентується увага на впливу стресостійкості до підвищення задоволеності від роботи, мотивації та самовідданості, а також зменшуються показники виснаження і плинності фармацевтичних кадрів в аптечних закладах. Авторами встановлено зв'язок між стресостійкістю та професійним вигоранням, покращенням задоволеності від життя. Результати анкетування, проведеного науковцями, свідчать про вплив стресових чинників на якість надання фармацевтичної допомоги в аптеках та вигорання фармацевтичних працівників [71].

Отже, відслідковується прямий взаємозв'язок між добробутом фармацевтів, організацією робочого місця, професійним вигоранням і стресостійкістю фармацевтичних працівників та необхідністю набуття навичок психологічної самопомоги й управління стресовими ситуаціями в аптечних закладах.

Відповідно до Закону України «Про лікарські засоби» [14], надання фармацевтичної допомоги пацієнтам згідно правил GPP є одним із ключових завдань, що розкриває професійні якості фармацевтич-

них працівників та допомагає повністю розкрити власний потенціал. З огляду на зазначене, вважаємо за доцільне з'ясувати, в чому полягає місія фармацевтичного працівника. Так, Фармацевтична школа Університету Коннектикуту (США) місію фармацевта визначає у забезпеченні безпечної, ефективної та економічної системи розподілу ЛЗ в амбулаторних та стаціонарних умовах. Місія фармацевтів, які працюють в оздоровчих аптеках, вбачається у відповідальності спільнот за інноваційні й безпрецедентні програми для догляду за пацієнтами та їх благополуччя [78]. Іншим є бачення місії фармацевта у Фармацевтичній школі Каліфорнійського університету (UCSF): «удосконалити точне, безпечне та ефективне використання ліків для покращення здоров'я за допомогою якісного та ефективного догляду за пацієнтами, освіти, досліджень і державної служби» [79]. Аптека медичних мистецтв з Великої Британії вбачає місію фармацевта у найнадійнішому постачанні фармацевтичної допомоги з використанням найкращих практик в усіх умовах: в аптечних закладах та вдома [80].

Пошук за ключовими словами «місія фармацевта» в пошуковій системі Google дав посилання на Український католицький університет, який вважає місію фармацевта в наданні «морального та психологічного полегшення тим, хто страждає». Згаданий університет не має освітньо-професійних програм підготовки магістрів фармації. Подальший пошук за ключовими словами та співпраця із стейкхолдерами університету дає змогу до розуміння та бачення місії фармацевта у забезпеченні українського населення необхідними високоякісними продуктами. Отже, спостерігаємо, що на відміну від міжнародної практики, місія фармацевтичних працівників полягає у частині виконання фармацевтичної допомоги, а саме – фармацевтичному забезпеченні ЛЗ пацієнтів.

Принадно зауважимо, що питання розвитку та надання якісних і доступних послуг пацієнтам розкриваються в наукових працях вітчизняних учених. У науковому дослідженні визначення десяти основних професійних Ролей GPP Ю. Кремінь та автори наголошують на забезпеченні основних функцій сучасних фармацевтичних працівників: забезпечення якісної фармацевтичної допомоги, ухвалення рішень та лідерство, ефективні комунікації та управління, здатність навчатися впродовж життя, дослідницька та підприємницька діяльності, гнучкість до змін, пов'язаних з інноваціями у фармацевтичній галузі [52].

Дані підходи дають змогу прийти до висновків, що бачення місії вітчизняних фармацевтичних працівників представниками українського аптечного бізнесу полягає у продажу ЛЗ і МВ та збільшенні середнього касового чеку, товарообігу аптечного закладу, а реалізація власного професійного потенціалу, гуманізація професії, надання якісної фармацевтичної допомоги, орієнтованої на пацієнта та заснованої на клінічних доказах, не є пріоритетними для надавачів робочих місць.

З огляду на зазначене, фармацевтичні працівники перетворюються на продавців ЛЗ, просуваючи власні торгові марки дієтичних добавок аптечних мереж без урахування норм етичного кодексу фармацевтів. Дані дії можуть призводити до частих конфліктних ситуацій в аптечних закладах та швидкому професійному вигоранню фармацевтичних працівників, порушуючи основні принципи, цінності та етичний кодекс фармацевтичних працівників України [83].

До стресових факторів в аптечних закладах можна віднести: володіння різними за рівнем підготовленості професійні навички; низький рівень освітньої підготовки та практичних навичок; кадровий дефіцит і запізнення на роботу, які виникають переважно внаслідок війни в Україні, та безпосередньо стресові фактори війни. Для розв'язання питань підвищення освіти та вдосконалення набутих професійних навичок рекомендовано проводити в бізнес-структурах освітні заходи за різними формами та методами викладання, запропонованими вище. Вирішення проблем кадрового дефіциту, запізнь на роботу рекомендовано здійснювати шляхом обговорення цих питань у колективах аптечних закладів, а ухвалені рішення пропонується задокументувати та вирішувати з менеджером, якому належать управлінські функції. Конфліктні ситуації та сприйняття пацієнтами фармацевтичних працівників за продавців спонукають до аналізу власне професійної діяльності фармацевтів, виявленню помилок та подальше вирішення питань, що призводять до стресових станів (Рис. 3.1).

Окремо зауважимо, що наведені фактори впливають і на якість виробничої діяльності та якість надання фармацевтичної допомоги, що в подальшому збільшує ризики виникнення конфліктних ситуацій в аптечних закладах. Нині спостерігається взаємозв'язок між виробничою діяльністю та тиском на фармацевтичних працівників, які наразі мають вплив стресових факторів війни, роботи з пацієнтами

з порушеннями психічного здоров'я та тиском від роботодавця. Сам процес налаштування фармацевтичних працівників на виробничу діяльність в аптечних закладах та вплив стресових факторів описано в «Практикумі австралійських фармацевтів та підтримкою фармацевтичного персоналу аптек» [54].

СТРЕСОВІ ФАКТОРИ В АПТЕЧНОМУ ЗАКЛАДІ



Рис. 3.1. Стресові фактори в аптечному закладі (за автором)

Вплив стресових факторів та нудьги на робочому місці фармацевтичних працівників зменшує виробничу діяльність, з часом відбувається адаптація до стресових факторів, і тоді виробнича діяльність, відповідно й якість фармацевтичних послуг, зростає. Під пролонгованим за часом тиском стресових факторів на фармацевтичних працівників відбувається виснаження [20] (за Г. Сельє) та професійне вигорання (Рис 3.2).

З огляду на зазначене, виникає необхідність пошуку стійкого балансу між прибутками від аптечного бізнесу (виконання плану продаж, середній чек, збільшення товарообігу і просування власних марок) та загальноприйнятими цінностями, індивідуалізованими

підходами до кожного пацієнта й діями, спрямованими на покращення якості життя пацієнтів. Підвищення безпеки пацієнтів може відбуватися за рахунок зменшення кількості помилок у професійній діяльності фармацевтичних працівників, відповідно й покращення якості надання фармацевтичних послуг за рахунок ефективного використання часу.

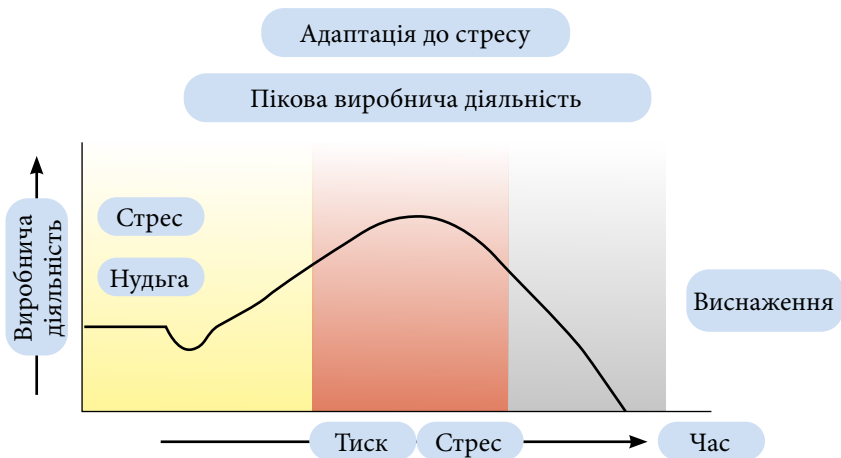


Рис. 3.2. Рівні впливу тиску стресових чинників та рівня навантаження на фармацевтів [54]

Дії роботодавців, спрямовані на мотивацію та професійну реалізацію кожного фармацевтичного працівника, а не стимуляцію грошима фармацевтів аптечних закладів, приведуть до підвищення морального духу фармацевтичних працівників, покращенню обслуговуванню пацієнтів та збільшенню кількості постійних відвідувачів аптечних закладів. Такі заходи в подальшому приведуть до покращення стану здоров'я не тільки пацієнтів, а й до благополуччя фармацевтичних працівників, їхньої професійної реалізації, зменшенню кількості захворювань на робочих місцях фармацевтичного персоналу і, відповідно, зменшенню витрат аптечного бізнесу та витоку фармацевтичних кадрів, кількості агресивних пацієнтів і конфліктних ситуацій в аптечних закладах [54].

РОЗДІЛ 4.

НАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я: ПРАКТИЧНИЙ ВИМІР

4.1. Алгоритм надання фармацевтичної допомоги пацієнтам із підозрою на наявність порушень у психічному здоров'ї

Основними кроками надання фармацевтичної допомоги пацієнтам із підозрою на наявність порушень у психічному здоров'ї є скринінг на порушення у психічному здоров'ї та подальше переконання пацієнтів або супроводжуваних осіб звернутися за медичною допомогою. Умови отримання ЛЗ, що відпускаються по реімбурсації та за Програмою медичних гарантій пацієнтами із порушеннями психічного здоров'я [4], однакові як для отримання фармакотерапії ЛЗ за державні кошти, так і від гуманітарних програм.

Принагідно зазначимо, що особлива увага в попередженні ускладнень важких психічних порушень та вчасному наданню медико-фармацевтичної допомоги має приділятися скринінгу пацієнта за допомогою експрес-опитувальників, що дає змогу вчасно виявити відхилення у психічному стані та надати необхідну допомогу. Особливостями проведення скринінгу є визначення проблеми, яка турбує пацієнтів на даний час відносно різних психічних станів, промоніторити динаміку набутих або вроджених психічних порушень та розробити план суспільних дій і стратегію надання медико-фармацевтичної допомоги у міждисциплінарній команді.

1. **Скринінг пацієнтів.** У разі підозри на наявність порушень у психічному здоров'ї пацієнта необхідно переконати його або супроводжувачу особу звернутися до лікаря загальної практики, або за телефоном гарячої лінії для психологічної підтримки. Дана консультація психолога є безкоштовною для всіх пацієнтів.

2. **Якщо консультація психолога виявилася недостатньою,** такі пацієнти відразу мають звернутися за допомогою до лікаря загальної

практики. Далі пацієнт проходить діагностику ймовірних порушень у психічному здоров'ї. За результатами співбесіди із лікарем загальної практики вирішується подальше призначення ЛЗ на засадах доказової медицини, що відпускаються за реімбурсацією при порушеннях психічного здоров'я, або необхідність психологічної реабілітації за рахунок державних коштів. За необхідності лікар загальної практики спрямовує такого пацієнта до лікаря-психотерапевта або до лікаря психіатра для уточнення діагнозу та призначень цільових ЛЗ.

3. Обстежений пацієнт повертається до лікаря загальної практики за місцем проживання, який на основі рішення лікаря-психіатра підбирає необхідну фармакотерапію ЛЗ, засновану на доказах і дозування з урахуванням можливої взаємодії ЛЗ.

4. Далі лікар загальної практики має виписати рецепт (e-рецепт) на ЛЗ, які відпускаються за реімбурсацією, Програмою медичних гарантій або на пільгових умовах.

5. Пацієнт із виписаним рецептом за реімбурсацією, за Програмою медичних гарантій або на пільгових умовах, надалі повертається в аптеку, де йому мають повідомити про асортимент ЛЗ в аптеці даної фармакологічної групи ЛЗ, розповісти про ціни на виписані ЛЗ та надати професійну консультацію щодо використання виписаного ЛЗ – дозування, кратність прийому, умови прийому, можливі побічні реакції та взаємодію з іншими ЛЗ, що використовуються при коморбідних станах.

4.2. Механізми переконання пацієнтів із порушеннями психічного здоров'я

Результати проведеного нами аналізу кращих міжнародних освітніх практик дають змогу виокремити загальний перелік компетентностей, які мають набути фармацевтичні працівники для подальшого надання фармацевтичної допомоги пацієнтам із порушеннями психічного здоров'я, та залучення професіоналів системи ОЗ для роботи у міжпрофесійній команді:

1. Фармацевтична допомога та надання консультації пацієнту.

- Професіонали галузі фармації мають володіти сучасними клінічними та фармацевтичними знаннями, які дають змогу розуміти всі процеси тактики ведення пацієнтів, заснованих на засадах доказової медицини, зокрема з питань порушень психічного здоров'я.

- Здатність до аналізу встановлених діагнозів та подальшої фармакотерапії ЛЗ пацієнтів із порушеннями психічного здоров'я, заснованих на доказах. Брати активну участь у діяльності фармакотерапевтичних комісій, попередженні побічних реакцій ЛЗ та можливої взаємодії ЛЗ; профілактики порушень психічного здоров'я – раціональне харчування, активний спосіб життя; здоровий сон.

- Комунікативні навички спілкування з пацієнтами/супроводжуваними особами пацієнтів із порушеннями психічного здоров'я мають відбуватися на основі довіри та взаємоповаги, сприйняття пацієнтів як партнерів при консультаціях, гарантуючи принципи погодженості та нерозголошення лікарської таємниці.

- Навички переконання пацієнтів полягають у вмінні постановки відкритих запитань; наданні чітких та структурованих, підкріплених доказами сповіщень для пацієнтів; активного слухання пацієнтів та їх запитів; розумінні вигоди для пацієнта від дії, до якої переконує фармацевтичний працівник [65] (Рис. 4.1).

КОМУНІКАЦІЇ З ПАЦІЄНТАМИ

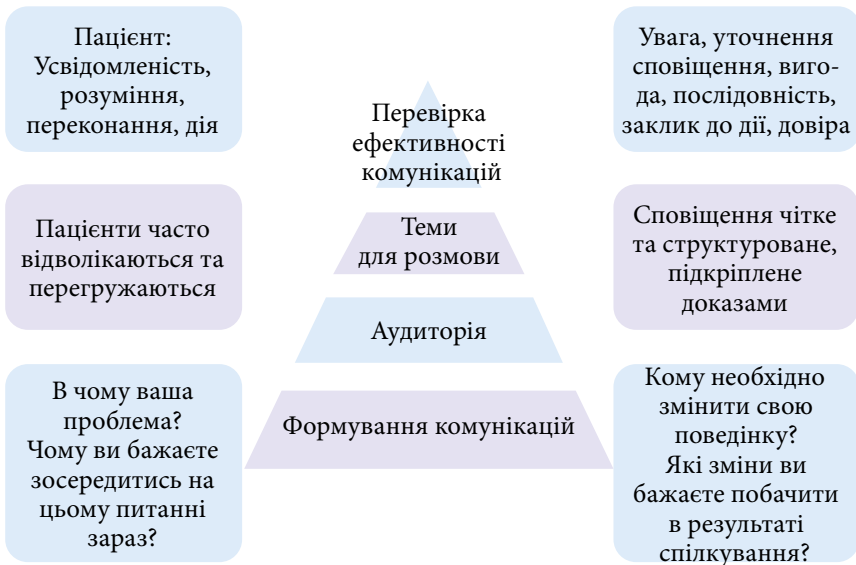


Рис. 4.1. Побудова комунікацій між пацієнтами та фармацевтами [65]

• Навички побудови мотиваційного інтерв'ю з пацієнтом будуються за допомогою рефлексивного слухання та співчуття, налаштованості на оптимізм. Уміння з'ясовувати невідповідності між цілями пацієнта та його цінностями й поведінкою допоможе виявити істинні потреби пацієнтів, уникнути подальших непорозумінь, конфронтації та конфліктних ситуацій [65] (Рис. 4.2).

2. Контроль та моніторинг призначень лікарських засобів.

• **Безпека пацієнта** – фармацевт має усвідомлювати межі власних знань, не ставити під загрозу безпеку пацієнта, пояснювати узгоджені разом з пацієнтом/супроводжуючою особою рішення з прийняття плану фармацевтичної допомоги).

• **Професіоналізм** – професійна діяльність фармацевтів ґрунтується на професійних та організаційних стандартах, розроблених Національним Агентством Кваліфікацій.

• **Робота з інформацією** – у професійній діяльності фармацевт отримує та використовує на практиці необхідну інформацію, вміє критично оцінювати її та застосовує на практиці на засадах доказової медицини.

• **Соціальний компонент** – ефективно володіння навичками комунікації сприяє розвитку здорової атмосфери у колективі та побудові партнерських відносин із пацієнтами або супроводжуючими особами.

Основні принципи мотиваційного інтерв'ю з пацієнтом (за Міллером та Ролником, 1991)



Рис. 4.2. Основні принципи мотиваційного інтерв'ю з пацієнтом [65]

4.3. Стратегія надання фармацевтичної допомоги пацієнтам, які перебувають у стресовому стані

Вважаємо за необхідне дати визначення тлумачення основних стресових розладів, з якими звертаються пацієнти за фармацевтичною допомогою в аптечні заклади з метою подальшого скринінгу та спрямування таких пацієнтів за медичною (психологічною) допомогою.

Розлади, зумовлені травмою, визначено у Керівництві з діагностики і статистики психічних розладів (DSM-V) [13;28] і МКХ-10, 11:

- гострий стресовий розлад;
- посттравматичний стресовий розлад (ПТСР);
- розлади адаптації.

Гострий стресовий розлад (F43.0) (за МКХ 10) – це транзиторний розлад, який розвивається у людини без будь-яких інших проявів психічних розладів у відповідь на незвичайний фізичний або психічний стрес. Гострий стресовий розлад може супроводжуватися подальшим «відходом» із ситуації (до стану дисоціативного ступору – F44.2) або ажитацією і надмірною активністю (реакція фуґи) [38]. Пацієнти можуть скаржитися на тахікардію, надмірне потовиділення, почервоніння шкірних покривів.

ПТСР – це запізніла (довготривала) реакція на стресову подію (ситуацію) (короткочасну/тривалу) виключно загрозливого або катастрофічного характеру. Дана реакція може викликати загальний дистрес майже у будь-якої людини (природні або штучні катастрофи, битви, серйозні нещасні випадки, спостереження за насильницькою смертю інших, у жертви катувань, тероризму, зґвалтування або іншого злочину) [37]. Основними симптомами ПТСР (F43.1) за МКХ-11 є: труднощі у регуляції емоцій, відчуття себе приниженою, переможеною, нічого не вартою людиною, труднощі у підтримці міжособистісних стосунків [51].

Розлади адаптації (F43.2) – реакція недостатньої адаптації до стресової події на тривалі психосоціальні труднощі або на комбінацію стресових життєвих ситуацій, що виникає впродовж місяця після впливу стресора і має тенденцію до вирішення впродовж шести місяців, якщо стресовий фактор не зберігається на триваліший термін [38].

Реакція на стресовий фактор характеризується симптомами стурбованості:

- надмірне занепокоєння;

• рецидивні та болісні думки про стресор (постійні роздуми про його наслідки);

- наявна нездатність адаптуватися;
- перелічені симптоми заважають повсякденному функціонуванню;
- труднощі з концентрацією уваги;
- порушення сну;
- порушення працездатності [38].

Сучасну стратегію лікування пацієнтів, які перебувають у стресових станах, можна розділити на три основних етапи.

Перший етап включає загальні заходи скринінгу на гострий стресовий розлад, ПТСР та розлади адаптації. Також протоколом для фармацевтів [12] пропонується підтримуюча терапія для пацієнтів, що перебувають у стресовому стані. До підтримуючої терапії відносять седативні ЛЗ – гліцин, мебикар, рослинні ЛЗ та рослинні препарати [14] – кропиви собачої, валеріани лікарської та пасифлори).

Другий етап включає ефективну комунікацію переконання пацієнта або супроводжуючої особи, який перебуває в стресовому стані, звернутися за допомогою за телефонами гарячої лінії стосовно психологічної підтримки, або до лікаря загальної практики за консультацією та для подальшого призначення ЛЗ, що відпускаються за рецептом лікаря.

Третій етап пов'язаний з оцінкою відповіді пацієнта на первинну фармакотерапію ЛЗ, призначену фармацевтом або лікарем. У разі неадекватної відповіді доцільно проведення більш досконалої діагностики пацієнта та розглянути комбіновану терапію відповідними ЛЗ, засновану на доказах та призначену лікарем.

Таким чином, фармакотерапія стресових станів є послідовною і ґрунтується на тривалій фармакотерапії ЛЗ, психологічній та психосоціальной підтримці, амбулаторному, стаціонарному лікуванні. У зв'язку з цим своєчасність та повнота надання фармацевтичної допомоги найчастіше стає одним із провідних факторів ефективного лікування пацієнтів із порушеннями психічного здоров'я.

В Україні для лікування пацієнтів із порушеннями психічного здоров'я залучають до психологічної підтримки громади, психологів, психотерапевтів, лікарів загальної практики, лікарів-психологів, лікарів-психіатрів та використовують ЛЗ за АТХ класифікацією груп N05, N06, N07. Фармакотерапія ЛЗ, психотерапія включені в Програму медичних гарантій [5] та Програму відпуску ЛЗ за реімбурсацією.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. БІЛОУСОВА Н., ЧУЙКО О. РОЗШИРЕННЯ РОЛЕЙ НАЛЕЖНОЇ АПТЕЧНОЇ ПРАКТИКИ У КОНТЕКСТІ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я УКРАЇНСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ. *Психологічне здоров'я*. 2023. № 2(12). С. 83–89. <https://doi.org/10.32689/2663-0672-2023-2-12>
2. Білоусова, Н.А., Соловйов, С.О., Кабачна, А.В. *Теоретико-методичні засади оцінки медичних технологій* / Монографія. ТОВ «Юрка Любченка», м. Київ. 2023. С.220. <https://doi.org/10.32835/978-617-7221-93-6/2023>
3. Ведення поширених психічних розладів на первинному рівні медичної допомоги із використанням керівництва mhGAP: ВООЗ. МОЗ України. НСЗУ. *Академія НСЗУ*. 2023. URL: <https://academy.nszu.gov.ua/course/view.php?id=183#section-0>
4. ВООЗ: Пріоритетні багатосекторні заходи з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні під час та після війни: оперативна дорожня карта. 2022. https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/mhps-framework_ukraine_ukr.pdf
5. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2023 році: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2022 № 1464 / Кабінет Міністрів України. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1464-2022-п#Text>
6. МОЗ працює над створенням цілісної та ефективної системи охорони психічного здоров'я в Україні / Київська обласна військова адміністрація. Київ, 2023. URL: <https://koda.gov.ua/moz-praczuuye-nad-stvorennyam-czilisnoyi-ta-efektyvnoyi-systemy-ohorony-psyhichnogo-zdorovya-v-ukrayini/>
7. Немченко, А. С., Ляденко, А. В., Немченко, О. А., & Лебедь, С. О. Оцінка доступності лікарських засобів для пацієнтів з розладами психіки та поведінки за результатами опитування лікарів та фармацевтів в Україні. *ScienceRise: Pharmaceutical Science*. 2023. № 3(43). С. 16–22. <https://doi.org/10.15587/2519-4852.2023.281222>

8. Офіс першої леді, МОЗ та партнери запускають Національну програму психічного здоров'я та психосоціальної підтримки / Міністерство охорони здоров'я України. 2023. <https://moz.gov.ua/article/news/ofis-pershoi-ledi-moz-ta-partneri-zapuskajut-nacionalnu-programu-psihichnogo-zdorov'ja-ta-psihosocialnoi-pidtrimki?preview=1>

9. Принципи відновлення та трансформації системи охорони здоров'я в Україні. Копенгаген, Європейське регіональне бюро ВООЗ, 2022 р. Ліцензія: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/361136/WHO-EURO-2022-5750-45515-65487-ukr.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

10. Пріоритетні багатосекторні заходи з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні під час та після війни: оперативна дорожня карта: Дорож. карта від 05.12.2022 р. https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/mhpss_framework_ukraine_ukr.pdf

11. Про затвердження Правил виписування рецептів на лікарські засоби і медичні вироби, Порядку відпуску лікарських засобів і медичних виробів з аптек та їхніх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків: Наказ від 19.07.2005 №360 / МОЗ України. 2023. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0782-05#Text>

12. Про затвердження протоколів фармацевта: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.01.2022 р. № 7 / Міністерство охорони здоров'я України. <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0007282-22#Text>

13. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при посттравматичному стресовому розладі: Наказ від 23.02.2016 № 121 / МОЗ України. 2023. https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_121_ukrmd_ptsr.pdf

14. Про лікарські засоби: Закон України / Верховна Рада України. 2023. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2469-20#Text>

15. Про настанову ВООЗ та МФФ «Належна аптечна практика: Стандарти якості аптечних послуг»: Наказ МОЗ України № 455 від 30.05.2013 / Міністерство охорони здоров'я України. https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/897_009#n2

16. Про психіатричну допомогу: Закон України / Верховна Рада України. 2000. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text>

17. Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року: Розпорядж. Каб. Міністрів України від 27.12.2017 р. № 1018-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-p#Text>.
18. Професійний стандарт за професією «Фармацевт клінічний» / Національне Агенство Кваліфікацій. 2023. https://register.nqa.gov.ua/uploads/0/495-do_nakazu_05_23_profstandart_farmacevt_klinicnij.pdf
19. Психічне здоров'я та ставлення українців до психологічної допомоги під час війни: соціологічне опитування / Міністерство охорони здоров'я України. Gradus Research Company. ГО «Безбар'єрність». 2023.
20. Радченко О.М. Теорія стресу та філософські погляди Ганса Сельє: значення для сучасної медицини. Спеціалізований медичний портал Health-ua.com. 2022. <https://health-ua.com/article/71356-teorya-stresu-taflosofsk-poglyadigansasel-znachennya-dlya-suchasno-meditcin>
21. Рік е-рецептів: на які групи ліків можна буде отримати е-рецепт у 2024 році / ДОЗ ЗОДА. 2024. <https://doz.zoda.gov.ua/83-news/4067-rik-e-retseptiv-na-yaki-grupi-likiv-mozhna-bude-otrimati-e-retsept-u-2024-rotsi>
22. Сервіс пошуку за довідником МКХ-10. ЕМІС. 2024. <https://emis.com.ua/mkx-10>
23. Ткачова, О. В., Яковлева, Л. В., Герасимова, О. О., Бутко, Я. О., Коваленко, Л. В. Порівняльний аналіз споживання антидепресантів в Україні, Естонії та Норвегії. *ScienceRise: Pharmaceutical Science*. 2023. №3(43). С. 23–30. <https://doi.org/10.15587/2519-4852.2023.281833>
24. У селах та прифронтових територіях з'являться мобільні аптеки – рішення уряду / Міністерство охорони здоров'я України. 2023. <https://www.kmu.gov.ua/news/u-selakh-ta-na-pryfrontovykh-terytoriiakh-zivliatsia-mobilni-apteky-rishennia-uriadu>
25. Україна у полум'ї війни. Огляд фармацевтичного ринку за період з лютого 2022 по квітень 2023 та сценарії подальшого розвитку / SMD. 2023.
26. Almogbel Y. The Effect of Occupational Stress on the Quality of Life of Pharmacists in Saudi Arabia. *Risk management and healthcare policy*. 14 P. 643–654. 2021. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S281317>
27. Aluh, D. O., Anyachebelu, O. C., & Ajaraonye, C. I. Comparison of pharmacists' mental health literacy: Developed versus developing countries. *Journal of the American Pharmacists Association*, 60(5), P. 64—S72. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2020.05.003>

28. American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing. 2013. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
29. Balayssac, D., Pereira, B., Viro, J., Lambert, C., Collin, A., Alapini, D., Gagnaire, J. M., Authier, N., Cuny, D., & Vennat, B. Work-related stress, associated comorbidities and stress causes in French community pharmacies: a nationwide cross-sectional study. *PeerJ*, 5, e3973. 2017. <https://doi.org/10.7717/peerj.3973>
30. Bilousova N. 3.7. Transformation in Pharmacy of postgraduate Pharmacy curricula standards education: with EU alignment competency standards. Collective monograph: Modern approaches to ensuring sustainable development / Edited by Valentyna Smachylo and Oleksandr Nestorenko. – Katowice: The University of Technology in Katowice Press, 2023. – 651p., p. 539-547. <http://www.wydawnictwo.wst.pl/uploads/files/33ba92a74a7c70f8ce3859b114f45150.pdf>
31. Bilousova N. A. Analysis of the shortest light practices in the professional training of pharmacists in mental health nutrition. *The concept of modern pharmacy and medicine in Ukraine and EU countries*. 2023. URL: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-349-1-17>
32. Bilousova N. A., Chuiko O. V. Mental health of citizens of Ukraine: expanding the roles of Good Pharmaceutical Practice. *The concept of modern pharmacy and medicine in ukraine and eu countries*. 2023. URL: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-349-1-12>
33. Bilousova NA, Kabachna AV. Mental health: current trends in pharmacy and new concepts. *Current issues in pharmacy and medicine: science and practice*.16(3), P. 284-90. 2023. <http://pharmed.zsmu.edu.ua/article/view/285412>
34. Bilousova, N. A., Mykhalchuk, V. M., Protsiuk, O. V., & Kabachna, A. V. ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ПІДГОТОВКИ МАГІСТРІВ ФАРМАЦІЇ З ПИТАНЬ СУПРОВОДУ НАСЕЛЕННЯ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я. *Фармацевтичний часопис*, (3), С. 58–67. 2023. <https://doi.org/10.11603/2312-0967.2023.3.14166>
35. Bilousova, N., & Chuiko, O. (2023). Broadening of the roles of Good Pharmacy Practice in the context of preserving the mental health of the Ukrainian population. *Modern medicine, pharmacy and psychological health*, 2(12), С. 83-89. 2023. <https://doi.org/10.32689/2663-0672-2023-2-12>
36. Birzeit University. 2024. <https://www.birzeit.edu/en/search/node/mental%20health>

37. Boyle, T. A., Bishop, A., Morrison, B., Murphy, A., Barker, J., Ashcroft, D. M., Phipps, D., Mahaffey, T., & MacKinnon, N. J. Pharmacist work stress and learning from quality related events. *Research in social & administrative pharmacy* : RSAP, 12(5), P. 772–783. 2016. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2015.10.003>

38. Bryant, R. A. Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder. In S. N. Gold (Ed.), *APA handbook of trauma psychology: Foundations in knowledge* (pp. 161–184). American Psychological Association. 2017.

39. C+D Community. Mental Health. CPD courses on the topic of mental health. 2024. <https://community.chemistanddruggist.co.uk/channels/mental-health/courses>

40. Chumak, S. The pharmaceutical industry during the war: an online meeting of Ukrainian HR. *Apteka*, 11/12. 2022. <https://www.apteka.ua/article/635345>

41. College of Mental Health Pharmacy. 2024. <https://www.cmhp.org.uk>

42. Community Pharmacy Roadmap Program Development Template: The Pharmacy Guild of Australia. P. 4. https://www.guild.org.au/__data/assets/pdf_file/0021/5493/mental-illness-services.pdf.

43. Cory P. Coffee. More Than Stress: A Pharmacist's Guide to Addressing Anxiety. 2023. https://www.ohiopharmacists.org/aws/OPA/asset_manager/get_file/797873?ver=1

44. Directorate–General for Internal Market, Industry, Entrepreneurship and SMEs (European Commission) Mapping and assessment of developments for one of the sectoral professions under Directive 2005/36/EC the profession of pharmacist. *Publications Office of the European Union*. Luxembourg. 2022. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/1990d6c1-a40f-11ec-83e1-01aa75ed71a1>

45. Fip global call to action for Advancing pharmaceutical Education. URL: <https://www.fip.org/file/5091> Committee of Ministers. Council of Europe. Resolution CM/Res (2020)3 on the implementation of pharmaceutical care for the benefit of patients and Health services, 2020. <https://rm.coe.int/09000016809cdf26>

46. Future learn. 2024. https://www.futurelearn.com/courses/qualitative-research-methods-for-mental-health-war-conflict/2?utm_source=Iterable&utm_medium=email&utm_campaign=fl_triggered&utm_term=TRIGGERED__LAYOP_WEEK_3

47. George Van Antwerp [et al.]. The pharmacist of the future. Unlocking the profession's potential to improve patient care. *Deloitte Insights*.

2021. <https://www2.deloitte.com/us/en/insights/industry/health-care/future-of-pharmacists.html>.

48. Hanna, L.-A., Clerkin, S., Hall, M., Craig, R., & Hanna, A. The Resilience of Final-Year Pharmacy Students and Aspects of the Course They Found to Be Resilience-Building. *Pharmacy*, 10(4), 84. MDPI AG. 2022. <http://dx.doi.org/10.3390/pharmacy10040084>

49. Heal Traumas International. *Mental Health in Ukraine* / OCHA, 2023. <https://reliefweb.int/report/ukraine/mental-health-ukraine-april-2023>.

50. Ilardo, Maria Laura. «The Community Pharmacist: Perceived Barriers and Patient-Centered Care Communication» / Antonio Speciale. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17 (2). P. 536. 2020. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020536>

51. International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11), World Health Organization (WHO) 2019/2021 <https://icd.who.int/browse11>. Licensed under Creative Commons Attribution-NoDerivatives 3.0 IGO licence (CC BY-ND 3.0 IGO)

52. Kremin, Y.; Lesyk, L.; Lesyk, R.; Levytska, O.; Hromovyk, B. Detailing the Ten Main Professional Roles of a Pharmacist to Provide the Scope of Professional Functions. *Sci. Pharm.* **2023**, *91*, 5. <https://doi.org/10.3390/scipharm91010005>

53. Langran, C., Mantzourani, E., Hughes, L., Hall, K., & Willis, S. (2022). «*I'm at breaking point*»; Exploring pharmacists' resilience, coping and burn-out during the COVID-19 pandemic. *Exploratory research in clinical and social pharmacy*, 5, 100104. <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2022.100104>

54. Managing stress in pharmacy creating a healthier working environment in pharmacy by managing workplace pressure. Practical advice for Australian pharmacists and pharmacy support staff. 2018. <https://supportforpharmacists.org.au/wp-content/uploads/2021/07/managing-stress-in-pharmacy-au-2018.pdf>

55. Maudsley Learning. <https://maudsleylearning.com/courses/advanced-managing-challenging-situations-for-non-clinical-staff-master-class/>

56. McMillan, S. S., El-Den, S., O'Reilly, C. L., Roennfeldt, H., Theodoros, T., Chapman, J., Bailey, K., Crump, K., Collins, J. C., Ng, R., Stewart, V., & Wheeler, A. J. A training programme for community pharmacists to support people living with severe and persistent mental illness: Intervention mapping in the context of a pandemic. *Health Education Journal*, 001789692211304. 2022. <https://doi.org/10.1177/00178969221130461>

57. Mental health care: A handbook for pharmacists. FIP. Netherlands : International Pharmaceutical Federation, 2022.P.87 <https://www.fip.org/file/5212>.
58. Mental Health First Aid Malta. Mental Health First Aid courses. 2023. <https://www.mhfa.org.mt/our-courses-adults/>
59. Mental Health First Aid training and assessment among university students: A systematic review / S. El-Den et al. *Journal of the American Pharmacists Association*. Vol. 60(5).P. 81-95. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2019.12.017>
60. Mental Health First Aid. 2023. <https://www.mentalhealthfirstaid.org/take-a-course/what-you-learn/>
61. Mental Health First Aid. *National Council for Mental Wellbeing*. 2023. <https://www.mentalhealthfirstaid.org>.
62. Mental Health First Aid. USA: National Community Pharmacists Association. 2023. URL: <https://ncpa.org/mental-health-first-aid>.
63. Mental Health For Ukraine. 2023. <https://www.mh4u.in.ua>
64. Mental health. Key facts. Concepts in mental health. Geneva : WHO, 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
65. Miller and Rollnick. *Motivational interviewing is a way of being with a client, not just a set of techniques for doing counseling*. 1991. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64964/>
66. Mykhalchuk, V. M., & Bilousova, N. A. (2023). ANALYSIS OF THE WORLD'S BEST PRACTICES IN TRAINING PHARMACISTS FOR PROVIDING MENTAL HEALTH CARE TO PATIENTS. *Wiadomosci lekarskie (Warsaw, Poland : 1960)*, 76(12), 2706–2713. <https://doi.org/10.36740/WLek202312122>
67. Pharmacist-led mental health care during the COVID-19 pandemic and beyond. FIP. P.1.2021. <https://events.fip.org/previous-fip-digital-events/?event=755>.
68. Pharmacy 2030: A Vision for Community Pharmacy in Europe. Belgium: *Pharmaceutical Group of the European Union*. P.20. 2019. https://www.pgeu.eu/wp-content/uploads/2019/03/Pharmacy-2030_-A-Vision-for-Community-Pharmacy-in-Europe.pdf.
69. Prometheus. *Coursera*. 2023. <https://prometheus.org.ua/courses-catalog/?q=психічне>
70. Resolution CM/Res (2020)3 on the implementation of pharmaceutical care for the benefit of patients and Health services: Resolution no. CM/Res (2020)3. URL: <https://rm.coe.int/09000016809cdf26>

71. Rutter, P., Taylor, D., & Branford, D. Mental Health Curricula at Schools of Pharmacy in the United Kingdom and Recent Graduates' Readiness to Practice. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 77(7), 147. 2013. <https://doi.org/10.5688/ajpe777147>

72. Sandra S. Weiss, Laurence Weiss, Russell Clayton, Melissa J. Ruble, and Jaclyn D. Cole. The Relationship Between Pharmacist Resilience, Burnout, and Job Performance. *Journal of Pharmacy Practice*, Vol. 0(0) 1–6. 2023. <https://doi.org/10.1177/08971900231164886>

73. *The EDQM Pharmaceutical Care Quality Indicators Project – Final report* is published by the European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare of the Council of Europe (EDQM). 2017. URL: <https://freepub.edqm.eu/publications>

74. The National Institute of Mental Health Strategic Plan. Goal 4: Advance Mental Health Services to Strengthen Public Health: Strategic Plan of 20.05.2023. <https://www.nimh.nih.gov/about/strategic-planning-reports/goal-4-advance-mental-health-services-to-strengthen-public-health>.

75. The Role of Pharmacy in Mental Health wellbeing. Great Britain: Royal Pharmaceutical Society, 2022. <https://www.rpharms.com/recognition/all-our-campaigns/policy-a-z/the-role-of-pharmacy-in-mental-health-and-wellbeing>.

76. Transforming the understanding and treatment of mental illnesses. Caring for Your Mental Health. National Institute of Mental Health, 2022. P. 1. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/caring-for-your-mental-health>.

77. Uconn Health Pharmacy. 2024. <https://health.uconn.edu/pharmacy/about-us/mission-and-vision/>

78. University at Buffalo. School of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences. 2024. <https://pharmacy.buffalo.edu/about-us/our-mission.html>

79. University of Bradford. Specialist Mental Health Pharmacist Training Pathway. 2024. <https://www.bradford.ac.uk/courses/cpd/specialist-mental-health-pharmacist/#nav-course-curriculum>

80. Wellpharmacy. Wellness Pharmacy Group. 2024. <https://www.wellpharmacy.com/about-us/mission-vision-and-values/>

81. WHO. 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

82. WHO. World mental health report: transforming mental health for all. Executive summary. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

83. Wong, L. S., Ram, S. S., & Scahill, S. L. Understanding the Risk Factors and Stressors Impacting Optimal Work Practices in New Zealand Pharmacies: A S.H.E.L.L Model Analysis. *Pharmacy (Basel, Switzerland)*, 11(3), 90. 2023. <https://doi.org/10.3390/pharmacy11030090>

84. Етичний кодекс фармацевтичних працівників України. Харків. 2010. https://en.nuph.edu.ua/wp-content/uploads/2011/11/etichnij_kodeks_pharm_pratsivnik.pdf

Наталя БІЛОУСОВА

**ФАРМАЦЕВТИЧНА ДОПОМОГА
ПАЦІЄНТАМ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ
ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я:
ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ
АСПЕКТИ**

(методичні рекомендації)

Редактор, коректор
Технічний редактор *Юлія Попова*

Підписано до друку 11.04.2024 р.
Формат 60×90 1/16. Папір офсетний.
Умовн.-друк. арк. . Обл.-вид. арк. .
Наклад 300 примірників.

Вид-во ТОВ «Юрка Любченка»
e-mail: u19-07@ukr.net, тел. 098-444-06-68
м. Київ, просп. Берестейський, 50

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК №4685 від 06.03.2014.