

**МЕДИЧНЕ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНЕ ПРАВО, ЯК ДЖЕРЕЛО ВИВЧЕННЯ
НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ОСНОВИ МЕДИЧНИХ ЗНАНЬ»,
СУДОВО-ФАРМАЦЕВТИЧНИХ, СУДОВО-МЕДИЧНИХ І СОЦІАЛЬНО-
ЕКОНОМІЧНИХ РИЗИКІВ ЩОДО ВИГОРАННЯ МЕДИКІВ ЗАДЛЯ
ВИКЛЮЧЕННЯ ЗЛОЧИНІВ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

**MEDICAL AND PHARMACEUTICAL LAW AS A SOURCE OF STUDYING
THE ACADEMIC DISCIPLINE "FUNDAMENTALS OF MEDICAL
KNOWLEDGE", FORENSIC-PHARMACEUTICAL, FORENSIC-MEDICAL,
AND SOCIO-ECONOMIC RISKS OF BURNOUT OF DOCTORS TO
ELIMINATE CRIMES IN HEALTHCARE INSTITUTIONS**

Ігор Гайдучок (Ihor Haiduchok), доктор медичних наук, професор, Генеральний директор, ВПНЗ «Львівський медичний університет» (Lviv Medical University, Ukraine)

<https://orcid.org/0009-0003-5355-5851>

Ольга Рябуха (Olha Ryabukha), кандидат медичних наук, професор, ВПНЗ «Львівський медичний університет» (Lviv Medical University, Ukraine)

<https://orcid.org/0000-0001-6220-4381>

Василь Повович (Vasyl Popovych), доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри хірургії №1, ВПНЗ «Львівський медичний університет» (Lviv Medical University, Ukraine)

<https://orcid.org/0000-0002-2898-8474>

Аліна Циснецька (Alina Tsysnetska), кандидат медичних наук, доцент, завідувачка кафедри внутрішньої медицини №2, ВПНЗ «Львівський медичний університет» (Lviv Medical University, Ukraine)

<https://orcid.org/0000-0002-5728-3422>

Альона Ковпак (Alona Kovpak), кандидат фармацевтичних наук, доцент, заступник проректора з наукової роботи, ВПНЗ «Львівський медичний університет» (Lviv Medical University, Ukraine)

<https://orcid.org/0000-0003-3164-1778>

Олександр Вейц (Oleksandr Veits), PhD в економіці, завідувач наукового сектору економіки та оподаткування, Приватна наукова установа «Науково-дослідний університет медичного та фармацевтичного права» (Private Scientific Institution “Scientific and Research University of Medical and Pharmaceutical Law”, Ukraine)

<https://orcid.org/0000-0003-3798-3816>

Галина Закалик (Halyna Zakalyk), магістр психології, старший викладач, Національний Університет «Львівська політехніка», ВПНЗ «Львівський медичний університет» (Lviv Medical University, Ukraine)

<https://orcid.org/0000-0001-6387-8871>

Наталія Шувар (Natalia Shuvar), кандидат біологічних наук, магістр психології, Національний Університет «Львівська політехніка», ВПНЗ «Львівський медичний університет» (Lviv Medical University, Ukraine)

<https://orcid.org/0000-0002-5714-6751>

Наталія Мацко (Nataliia Matsko), кандидат медичних наук, доцент, ВПНЗ «Львівський медичний університет» (Lviv Medical University, Ukraine)

<https://orcid.org/0009-0002-9175-255X>

Валерій Шаповалов (Valerii Shapovalov), доктор фармацевтичних наук, професор, ВПНЗ «Львівський медичний університет», Україна (Lviv Medical University, Ukraine)

<https://orcid.org/0000-0002-6696-6380>

*Corresponding author: Olha Ryabukha (e-mail: olha.ryabukha@medinstytut.lviv.ua)

Анотація. Вигорання працівників охорони здоров'я є актуальною міждисциплінарною проблемою, що потребує системного реагування на рівні держави, органів місцевого самоврядування та закладів охорони здоров'я. У статті наголошено на позиції ВООЗ щодо необхідності захисту здоров'я, безпеки та благополуччя медичних, фармацевтичних і доглядових працівників у межах Глобального плану дій з безпеки пацієнтів на 2021-2030 роки. Обґрунтовано значення клінічного маршруту пацієнта як структурованого мультидисциплінарного інструмента, що забезпечує стандартизацію лікувального процесу, оптимізацію медичної та реабілітаційної допомоги, зменшення дублювання обстежень і підвищення прозорості, безпечності та доступності медичної допомоги. Підкреслено доцільність залучення штучного інтелекту на всіх етапах маршруту пацієнта у системі «лікарня–відділення–лікар». Показано, що надмірне покладання обов'язків на лікаря без належної участі інших працівників закладу створює передумови для професійного вигорання та підвищує ризики неналежного виконання професійних обов'язків. Натомість дотримання клінічних протоколів і стандартів медичної допомоги, оснований на доказовій медицині та доказовій фармації, є важливою умовою зниження професійних ризиків і підвищення якості допомоги.

Подано вивчення Програми для навчальної дисципліни «Основи медичних знань», розробленої для підготування здобувачів освіти спеціальності І7 «Терапія та реабілітація» бакалаврського рівня вищої освіти. Її опанування сприяє формуванню медичної, правової та професійної культури, розвитку клінічного мислення й профілактиці професійного вигорання у

майбутніх працівників сфери охорони здоров'я, професіоналів та фахівців.

Ключові слова: навчальна дисципліна «Основи медичних знань», клінічний маршрут пацієнта, доказова медицина, доказова фармація, клінічні протоколи, безпека пацієнта, штучний інтелект, терапія та реабілітація, медична освіта, правова культура, фармацевтичне право, медичне право, кримінальне право, судова фармація, судова медицина, судова психологія, судова психіатрія, судова наркологія, вигорання працівників охорони здоров'я, пацієнт, адвокат, експерт, злочини.

Abstract. Burnout of healthcare workers is a pressing interdisciplinary problem that requires a systemic response at the state, local government, and healthcare institutions levels. The article emphasizes the WHO position on the need to protect the health, safety, and well-being of medical, pharmaceutical and care workers within the framework of the Global Action Plan on Patient Safety for 2021-2030. The importance of the patient's clinical pathway as a structured multidisciplinary tool that ensures standardization of the treatment process, optimization of medical and rehabilitation care, reduction of duplication of examinations and increased transparency, safety and accessibility of medical care is substantiated. The feasibility of involving artificial intelligence at all stages of the patient's pathway in the "hospital-department-doctor" system is emphasized. It is shown that excessive assignment of responsibilities to a doctor without proper participation of other employees of the institution creates the prerequisites for professional burnout and increases the risks of improper performance of professional duties. In turn, compliance with clinical protocols and standards of medical care based on evidence-based medicine and evidence-based pharmacy is an important

condition for reducing professional risks and improving the quality of care.

The study of the Program for the academic discipline "Fundamentals of Medical Knowledge" is presented, developed to prepare applicants for the specialty I7 "Therapy and Rehabilitation" of the bachelor's level of higher education. Its mastery contributes to the formation of medical, legal, and professional culture, the development of clinical thinking and the prevention of professional burnout in future health care workers, professionals, and specialists.

Keywords: academic discipline "Fundamentals of Medical Knowledge", patient's clinical route, evidence-based medicine, evidence-based pharmacy, clinical protocols, patient safety, artificial intelligence, therapy and rehabilitation, medical education, legal culture, pharmaceutical law, medical law, criminal law, forensic pharmacy, forensic medicine, forensic psychology, forensic psychiatry, forensic narcology, burnout of healthcare workers, patient, advocate (attorney), expert, crimes.

Вступ. У Міністерстві охорони здоров'я України наголошують на тому, що кожен пацієнт має право оскаржити неправомірне рішення лікаря (медичного персоналу) і отримати матеріальну компенсацію, якщо його життю і здоров'ю заподіяно шкоди [1]. Відповідачем завжди є роботодавець - заклад охорони здоров'я або лікар-фізична особа підприємець. Право пацієнта на подання скарги закріплено в Європейській хартії прав пацієнтів (стаття 13) [2], Конституції України (стаття 40) [3] та Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (стаття 6) [4].

Водночас, керівництво Національної Служби Здоров'я України зазначає, що найбільша частка скарг стосується питань, наведених на рис. 1 [5-8].



Рис. 1. Скарги до Національної Служби Здоров'я України.

Втім, саме здоров'я, якість і тривалість життя пацієнтів всіх вікових груп (учасників бойових дій, інвалідів I, II та III груп, ліквідаторів аварії на ЧАЕС, хворих на постковідний синдром. ГРВІ, грип, захворювання щитоподібної

залози, серцево-судинні, орфанні та онкологічні захворювання, ВІЛ/СНІД, цукровий діабет I та II типу, алкоголізм, наркоманію, туберкульоз, психоневрологічні розлади, травми внаслідок дорожньо-транспортних пригод та інші розлади здоров'я у відповідності до МКХ-11) залежить від [10-14]:

- ✓ своєчасного надання екстреної (планової), безпечної, якісної, ефективної і сучасної медичної допомоги;

- ✓ забезпечення доступу громадян до економічно доступних та пільгових, зареєстрованих в Україні лікарських засобів всіх клініко-фармакологічних груп (КФГ), номенклатурно-правових груп (НПГ) і класифікаційно-правових груп (КПГ), підтверджених Державною Фармакопеею України на засадах доказової фармації;

- ✓ системи правовідносин «лікар-пацієнт-фармацевт-експерт-адвокат», що базується на принципах фармацевтичного права, медичного права та кримінально-правових, судово-фармацевтичних, судово-медичних і соціально-економічних ризиках права [15-17].

Міждисциплінарні судово-фармацевтичні, судово-медичні, судово-наркологічні, кримінально-правові та соціально-економічні дослідження, що є складовими елементами медичного та фармацевтичного права, свідчать про те, що слідчими поліції та прокурорами всіх рівнів фіксуються факти порушення кримінальних проваджень та їхній судовий розгляд, внаслідок [18-28]:

- погіршення здоров'я пацієнтів або летальних випадків під час лікування COVID-19, постковідного синдрому, ГРВІ, грипу, пластичної хірургії, стоматологічної допомоги та легеневих ускладнень (плеврити, емпієми) та розвитку інших супутніх розладів здоров'я, тобто [29-36]:

- ✓ поширеність захворювань бронхолегеневої системи робить цю проблему особливо актуальною для сфери охорони здоров'я загалом та окремих закладів охорони здоров'я, зокрема;

- ✓ поява легеневої патології, що вважається одним із провідних впливів на розвиток і стан імунної системи пацієнта;

- ✓ під час розладів імунної системи (Рис. 2) [37], виникають значні зміни стану органів і систем та резистентності організму, що призводить до затяжного перебігу хвороби (прояву супутніх захворювань), зниження ефективності лікування, фармакотерапії, що є причиною летальних випадків;

- ✓ для захисту легень, бронхів від патогенних чинників (вірусів, мікобактерій, грибків) та позаклітинних організмів, які важко піддаються фагоцитозу, дуже важливою є специфічна імунна відповідь;

- ✓ інфекції, що уникають природних захисних механізмів, виробляють антигени, що провокує розвиток антигенспецифічної проліферації та диференціації В-лімфоцитів.

- неправильного діагнозу та лікування (побічні ефекти ліків, передозування тощо) внаслідок дорожньо-транспортних пригод, бойових поранень, звалтувань, отруєнь (алкогольного, медикаментозного, харчового, наркотичного):

- тілесних ушкоджень за судово-медичною оцінкою різного ступеня тяжкості (легкі, середні, тяжкі) внаслідок поранень (колючо-ріжучими

предметами, вогнепальною зброєю та ін.) під час сімейних конфліктів, пограбувань, розбійних нападів і вбивств;

➤ неправильного діагнозу, лікування та фармакотерапії, розвитку (загострення) супутніх захворювань при стоматологічній, хірургічній, легеневій, онкологічній, психоневрологічній, серцево-судинній патології, ВІЛ/СНІД, наркоманії, токсикоманії, алкоголізмі, туберкульозі відповідно до МКХ-11 [38-40];

✚ у Міжнародній класифікації хвороб та поведінкових розладів 10-го перегляду (МКХ-10) «синдром вигорання» віднесено до діагностичного таксону Z 73 - Проблеми, пов'язані з труднощами в управлінні своїм життям, під шифром Z 73.0 – «вигорання» (burnout);

➤ дій з ознаками, корупції, хабарництва, фальсифікації, омани, вимагання, неправильно встановлення діагнозу, інвалідності та документообігу в закладі охорони здоров'я або аптеці;

➤ дій, що пов'язані з порушенням правил обігу лікарських засобів всіх класифікаційно-правових груп, клініко-фармакологічних груп і номенклатурно правових груп, а також використання фальсифікованих медикаментів;

➤ летальних випадків (косметологічного втручання, порушення протоколів надання медичної допомоги), порушення кримінальних справ щодо лікарів, медичного персоналу і фармацевтів за ознаками ст. 140 КК України, обрання відносно правопорушників запобіжних заходів, усунення від посади за рішенням суду, а в подальшому розгляд справи у суді.

Слід нагадати відомий латинський вислів «*Consūmor aliis inserviando*» («*Shining for others, I burn myself*», «Світячи іншим, згораю сам») [41], що приписують голландському лікарю XVII ст. Ніколасу ван Тюльпу, який запропонував зробити його девізом лікарів, а символом - палаючу свічку, тобто символ лікарів, які відправляються у гарячі точки.

Проте вважають, що термін «професійне вигорання» у науковий обіг увів американський психіатр і психоаналитик Freudenberg Herbert J. для позначення психічного стану здорових людей, які постійно перебувають в емоційно перенавантаженій атмосфері у зв'язку з тим, що їхня професійна діяльність вимагає інтенсивного спілкування з людьми. Цей стан він назвав «burnout» (вигорання) [42].

Мета роботи. Розглянути навчальну програму з дисципліни «Основи медичних знань» у контексті проблеми вигорання лікарів та медичного персоналу задля виключення кримінально-правових злочинів у закладах охорони здоров'я шляхом вивчення медичного та фармацевтичного права, попередження причин та умов, що сприяють судово-фармацевтичним, судово-медичним і соціально-економічним ризикам.

Lymphatic System

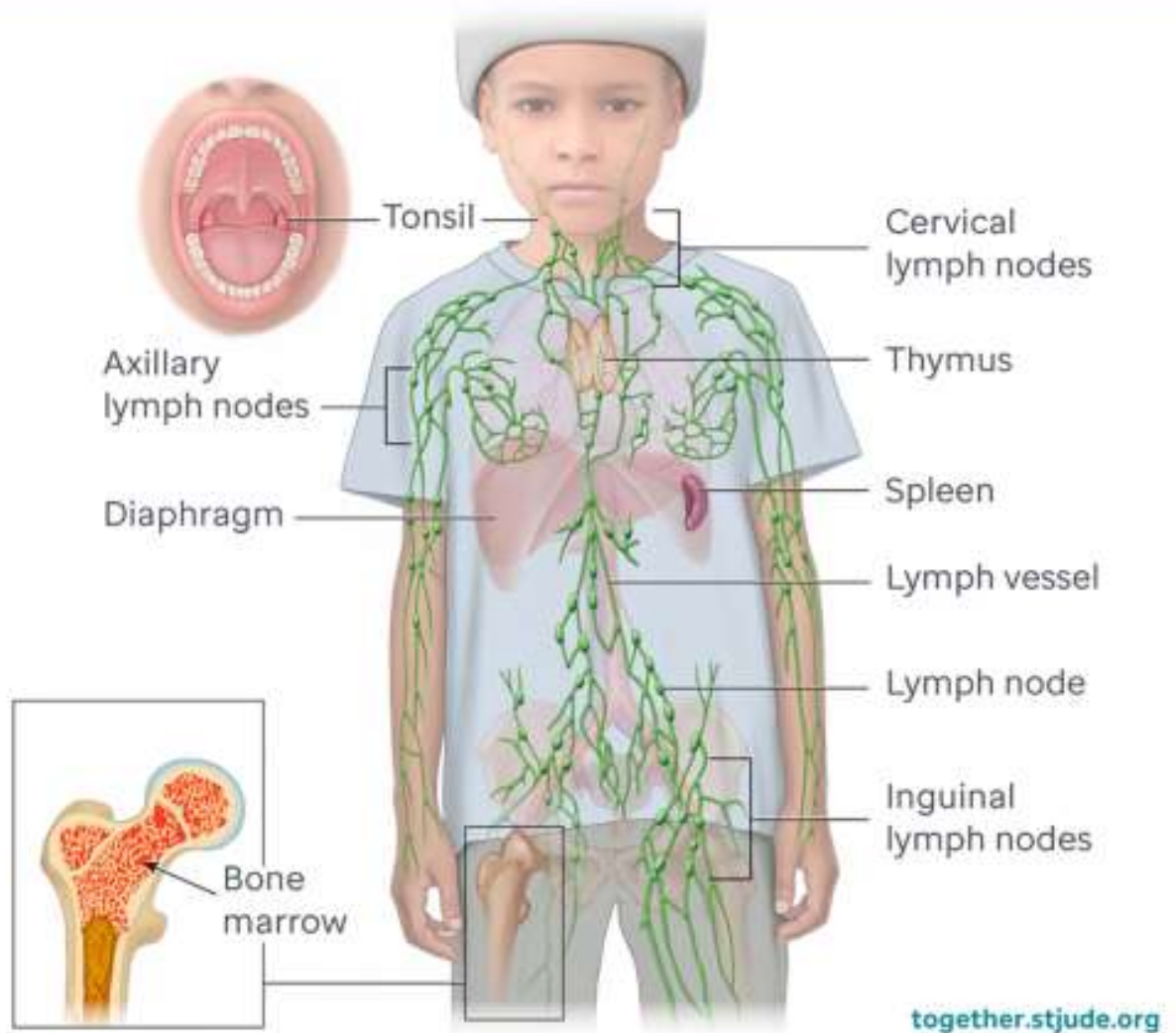


Рис. 2. Імунна система дитини [37].

Матеріали та методи дослідження. За основу дослідження покладено міждисциплінарні дослідження з позиції конституційного права, медичного права, фармацевтичного права, судової медицини та токсикології, судової фармації, судової наркології, судової психіатрії, судово-фармацевтичної криміналістики, кримінології, доказової медицини, доказової фармації, клінічної фармації, організації та управління охороною здоров'я і фармацією, адміністративного права, інфекційних хвороб, імунології, внутрішніх хвороб, дерматовенерології, кримінального, адміністративного права. Методами дослідження були порівняльний, графічний, документальний, нормативно-правовий, ретроспективний, системний, табличний та судово-фармацевтичний аналізи.

Дослідження є фрагментом науково-дослідних робіт:

❖ ВПНЗ «Львівський медичний університет» за темою «Удосконалення системи обігу ліків під час фармакотерапії на засадах доказової

і судової фармації, організації, технології, біофармації та фармацевтичного права» (номер державної реєстрації 0120U105348, термін виконання 2021-2026);

❖ Приватної наукової установи «Науково-дослідний університет медичного та фармацевтичного права» за темами:

➤ «Мультидисциплінарне дослідження посттравматичних стресових розладів під час війни серед пацієнтів (насамперед комбатантів)» (номер державної реєстрації 0124U002540, термін виконання 2024-2028);

➤ «Мультимодальні інноваційні дослідження цифрових медичних технологій шляхом використання підходів і методів доказової медицини, квантової медицини, біоквантової медицини, біоквантової терапії, штучного інтелекту, біорезонансних, протонно-плазмових, частотно-хвильових, електронно-імпульсних, біорегенеративних, інформаційних математичних методів діагностики, терапії, доказової фармації, фармакотерапії розладів здоров'я за МКХ-11 (онкологічні, алергічних, імунологічних, інфекційних, адиктивних, кардіологічних, коморбідних, ковідних, постковідних, лонгковідних, ін.) на засадах медичного та фармацевтичного права» (номер державної реєстрації 0125U002484, термін виконання 2025-2033).

Результати та обговорення. У сучасних умовах сфера охорони здоров'я в Україні (лікарі в закладах охорони здоров'я і фармацевти в аптеках), яка ще не оговталася від пандемії COVID-19 з його сезонними наслідками на постковідний синдром, а також ускладненнями внаслідок ГРВІ і грипу, знову зіткнулися з проблемою, пов'язаною із вигоранням найбільш працездатної частини населення внаслідок військового стану, що відбувається вже тривалий час. Тобто, громадське суспільство, загалом, та окремих громадян, зокрема, не залежно від віку, освіти та працевлаштування постійно перебуває у стресовому стані внаслідок частих сигналів «Повітряна тривога», ракетно-бомбових ударів, обмеженого або відсутнього доступу до світла, тепла, транспорту, зв'язку та своєчасної медичної допомоги або фармацевтичного забезпечення.

При вивченні ситуації, що склалася у системі правовідносин «лікар-пацієнт-фармацевт-експерт-адвокат», ми відмічаємо, що з боку громадянського суспільства, взагалі, і окремих громадян (пацієнтів), зокрема зросли вимоги до закладів охорони здоров'я, що базуються на законодавстві і нормативно-правових актах України у наданні своєчасної, якісної, безпечної, ефективної, безоплатної (для пільгових категорій громадян) та економічно доступної медичної допомоги і забезпечення лікарськими засобами всіх клініко-фармакологічних, класифікаційно-правових та номенклатурно-правових груп.

Разом з тим, за період 2020-2026 років ключовим органом, на який МОЗ України поклав фіксування та розгляд скарг на дії лікарів (медичного персоналу, фармацевтів) закладів охорони здоров'я (щодо якості послуг та неправомірних фінансових вимог), є Національна служба здоров'я України (НСЗУ). За даними періоду з 2020 по 23.05.2026 рік зафіксовано 17097 скарг громадян і пацієнтів, що відображено на рис. 3 [43-46].

Виникає питання: з чим пов'язане зростання кількості скарг пацієнтів та кількості лікарських помилок до медичного персоналу закладів охорони здоров'я?

Відповідь проста – «вигорання медичного персоналу» закладів охорони здоров'я всіх рівнів, адже саме на медичний персонал ліг тягар громадського здоров'я, саме лікарі та медичний персонал пережив декілька напружених років, що об'єднали накопичувальний ефект суміші невизначеності та втоми від неї: пандемія на COVID-19, сезонні виплиски ГРВІ, грипу та постковідний синдром, військовий стан, щоденне перенавантаження, психологічний тиск сигналу «Повітряна тривога», руйнування лікарень і аптек, перебої зі світлом, теплом, водою, транспортом, втратою речей, майна, квартири або дому, переїзди до міста роботи, смерт або зникнення безвісті рідних та назка інших причин.



Рис. 3. Скарги до НСЗУ за період 2020-2026.

Вигорання включене до Міжнародної класифікації хвороб 11-го перегляду (МКХ-11) як професійне явище, тобто термін «Вигорання»[47], рис. 4.

Так, експерти з управління консалтингової фірми «Know Your Talents» (KYT) з управління, свою дію спрямовують на покращення культури та оптимізації продуктивності на кожному рівні, а праця і експертиза експертів зосереджена навколо чотирьох ключових принципів: допомога компаніям у розумінні, залученні, надиханні та розвитку своїх співробітників. Разом з тим, експерти KYT у сучасному багатопоколінному постпандемічному робочому середовищі вважають, що вигорання набуло епідемічних масштабів у багатьох професіях і галузях, а статистичні дані Fiverr International Ltd. (2023), на яку вони спираються, показує, що керівники, співробітники та організації звертають увагу на цю проблему та шукають рішення [48]:



Рис. 4. Вигорання включено до Міжнародної класифікації хвороб 11-го перегляду як професійне явище.

- **85% керівників** визнають, що починаючи з 2024 року вони переживають кризу вигорання працівників, стурбовані тим, що можуть зіткнутися з проблемами утримання талановитих кадрів;
- **65% працівників**, сказали, що розглянуть можливість звільнення від роботодавця, якщо баланс між роботою та особистим життям не покращиться;
- **54% опитаних працівників** відмітили, що за останній рік вони відчували вигорання або проблеми з психічним здоров'ям через роботу (найбільшим відсоток був ще вищим у таких галузях, як фінанси – 58% та ІТ – 55%);
- **40% працівників** заявили, що їхня компанія або не пропонує працівникам пільг на психічне здоров'я та благополуччя, або вони не знають про них;
- **47% працівників** вказали, що покращення їхнього психічного здоров'я/благополуччя є пріоритетом їхньої кар'єри напередодні 2024 року.

Окрім того вигорання може бути наслідком кількох факторів, що впливають на працівника, який знаходиться на робочому місці (рис. 5).

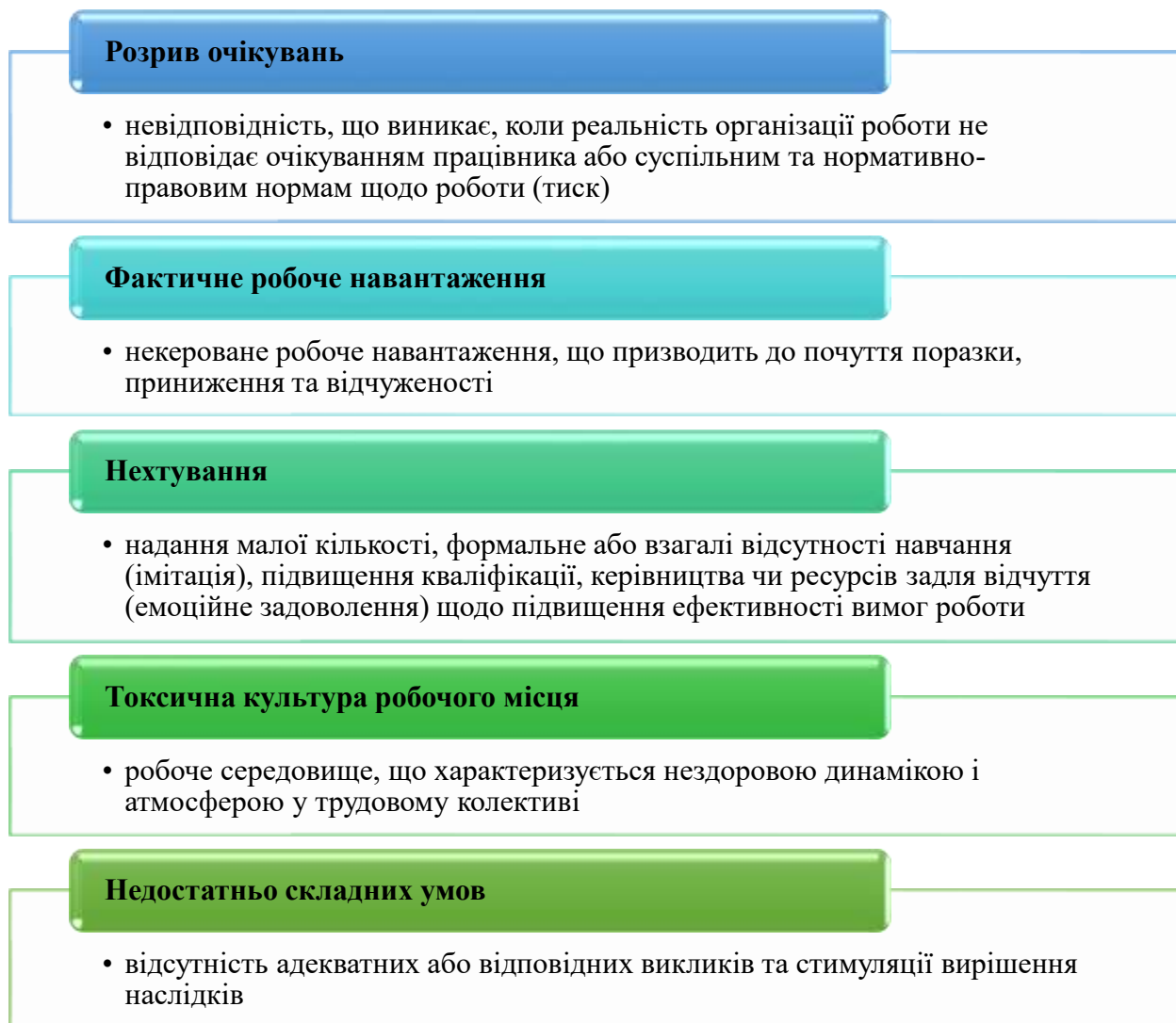


Рис. 5. Фактори вигорання на робочому місці .

У подальшому, базуючись на напрацюваннях американського психіатра та психоаналітика Herbert J. Freudemberger, психолог Christina Maslach поглибила вивчення концепції «вигорання» [49]:

- визначила сутність та виміри «вигорання», як «тривалу реакцію на хронічні емоційні та міжособистісні стресори на роботі»;
- розробила інструмент для його вимірювання – опитувальник вигорання Маслач (Maslach Burnout Inventory, MBI), який досі є найпоширенішим опитувальником у світі;
- інші інструменти, що використовуються для оцінки вигорання медичного персоналу, включають Ольденбурзьку шкалу вигорання (OLBI) [50, 51] та Копенгагенський опитувальник вигорання (CBI) [52], але жоден з них не здатний оцінити всі три виміри вигорання, що визначила психологиня Christina Maslach.

➤ фокус: OLBI стосується ширшого психологічного відчуження від роботи, тоді як CBI робить основний акцент на самому ступені виснаження.

Пілотне дослідження серед нігерійських лікарів-резидентів, що проведено Ogunsuji O., Ogundipe H., Adebayo O. et al. щодо внутрішньої надійності та

валідність Копенгагенського та Ольденбурзького опитування відносно вигорання медичного персоналу порівняно з опитувальником вигорання Maslach (MBI) свідчить про те, що СБІ та ОЛБІ мають високу внутрішню узгодженість та надійність серед підгрупи лікарів-резидентів, залучених до цього дослідження, виміри СБІ мали найкращу прогностичну та конструктивну валідність і можуть бути використані як валідна альтернатива MBI [51].

Результати дослідження Bai M., Jing T., Li S. & Zhang Z. щодо застосування шкали вигорання у сфері соціальних служб (MBI-HSS), продемонстрували суперечливі психометричні властивості в Китаї [53]:

- у цьому дослідженні було повторно розглянуто китайський індекс маси тіла та шкалу серед персоналу лікарень, і оновлена шкала складалася з 20 пунктів із задовільними психометричними показниками;
- мережевий аналіз додатково виявив фрустрацію та нечутливість як ключові синдроми вигорання на роботі серед китайських медичних працівників;
- результати не лише сприяли теоретичному розумінню вигорання на роботі, але й забезпечили ключові сполучні синдроми як потенційно більш ефективні та результативні цілі втручання для вразливих працюючих груп населення.

Використовуючи досвід США і Китаю, можна упевнено стверджувати, що серед викликів, які сьогодні стоять перед сферою охорони здоров'я України та закладами охорони здоров'я, залишається відтік медичних кадрів. Саме його назвали головною проблемою 70,0% опитаних медичних працівників [54]. Руйнування закладів охорони здоров'я і аптек під час бойових дій супроводжується втратою робочих місць, зменшенням медичного персоналу, що спричиняє збільшення психічного і фізичного навантаження на працюючих лікарів, фармацевтів.

Тому, однією з основних причин вчинення лікарем, фармацевтом або медичним персоналом закладів охорони здоров'я правопорушень є *«професійне вигорання»*, Рис. 6 [55].

Якість життя, як зазначають Н. Думанчук, Т. Фартушок, Н. Фартушок, С. Баран, І. Пиріг, трактується як комплексна характеристика, що інтегрує фізичний стан, психічне благополуччя, соціальну адаптацію, матеріальний добробут і доступність своєчасної медичної допомоги, а також забезпечення безпечними, ефективними та економічно доступними лікарськими засобами, дієтичними добавками та харчовими продуктами [56].

Низька якість життя, стреси внаслідок сигналу «Повітряна тривога» (ракетно-бомбових ударів), перенавантаження на роботі, збільшення тривалості знаходження у транспорті під час руху до роботи, впливають на емоційний стан лікарів (медичного персоналу) та фармацевтів закладів охорони здоров'я, як наслідок формується вигорання і неправильне прийняття рішень, що великою мірою може бути основою лікарських помилок в системі правовідносин «лікар-пацієнт-фармацевт-адвокат-експерт» та кримінально-правових злочинів, що вказує на потребу сучасних міждисциплінарних досліджень.



Рис. 6. Професійне вигорання: ознаки, причини, профілактика та відновлення після емоційного виснаження [55].

Вигорання не є проблемою окремого працівника, як зазначають експерти Державної установи «Тернопільський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України». Воно впливає на пацієнтів, медичну установу і всю сферу охорони здоров'я (рис. 7) [57].



Рис. 7. Професійне вигорання медичних працівників закладів охорони здоров'я [57].

- ✓ У медичних закладах погіршується якість послуг, зростає кількість лікарських помилок, припиняється професійний розвиток медичного персоналу, порушуються взаємовідносини у трудовому колективі
- ✓ Пацієнти отримують неякісні послуги, неефективну медичну допомогу

Зазначений комплекс причин призводить до того, що певна частина громадян, які свідомо обирали медицину та професію лікаря як справу свого життя і місію віддано служити хворим людям, розчаровуються у своєму виборі, що згодом формує основу для «професійного вигорання».

У своїх дослідженнях Grigorescu S. et al. розглядають синдром вигорання, який тепер вважається професійним захворюванням, та подають частоту ураження від 13% до 27%, найбільш працездатної частини населення у різних професійних сферах. Тому вигорання розглядають зі сучасної і нової перспективної концепції прогностичної, превентивної, персоналізованої медицини як патологічну сутність з передбачуваною появою та еволюцією, що дозволяє застосовувати превентивний підхід та персоналізовану терапію. Головною метою дослідження було висвітлення можливості психотерапевтичних втручань для досягнення вимірних психологічних змін з метою зниження рівня вигорання медсестер лікарень, тому [58-61]:

✓ дослідження є експериментальним, незалежною змінною є участь або неучасть медичних сестер у психотерапевтичних сеансах, де спочатку використовуються специфічні класичні техніки психодрами. Медичні сестри, у яких раніше було виявлено середній або високий рівень вигорання, брали участь у клінічному дослідженні. Їх було розділено на дві групи: експериментальну, з щотижневими сеансами тривалістю 150 хвилин, та контрольну, без будь-якого втручання. Членам обох груп було надано анкети до та після втручання.

✓ результати «Статистичного аналізу» щодо відмінностей між показниками до та після втручання виявив (а) зниження рівня особистісного вигорання та вигорання, спричиненого умовами праці, та (б) зниження депресії та тривожності за чотирма вимірами (самосвідомість, ергічна напруга, завуальована та загальна тривожність).

✓ класичний метод психодрами може бути ефективним рішенням у профілактиці та лікуванні синдрому вигорання. Міждисциплінарний підхід відповідно до концепції «Concepts of multidisciplinary approaches in modern medicine, preventive and personalized medicine» (PPPM), що включає зміни факторів навколишнього середовища у професійних рамках, пов'язані з

програмами контролю стресу, може бути перспективним рішенням для управління цим синдромом. З усіх нових концепцій міждисциплінарних підходів у сучасній медицині, «Preventive and personalized medicine» (PPPM) виявилася найповнішою.

Медичні працівники, за визначенням ВООЗ - це всі громадяни, які залучені до трудової діяльності, основною метою якої є покращення здоров'я населення [62]:

- лікарі, медичні сестри, акушерки, працівники охорони здоров'я, лаборанти, медичні техніки, працівники громадської охорони здоров'я, цілителі, фахівці з традиційної медицини;
- працівники управліннь охороною здоров'я, допоміжні працівники, прибиральники, водії, адміністратори лікарень, керівники районних служб охорони здоров'я, соціальні працівники, інші професійні групи сфери охорони здоров'я, як визначено у Міжнародній стандартній класифікації професій (ISCO-08);
- медичні працівники є основою будь-якої функціонуючої системи охорони здоров'я. Сприяючи реалізації права на «Здоров'я для всіх», медичні працівники також повинні мати право на здорові та безпечні умови (охорону) праці задля підтримки власного життя та здоров'я, оскільки вони зіштовхуються з низкою професійних ризиків, пов'язаних з:
 - інфекціями, небезпечними для пацієнтів;
 - небезпечними хімічними речовинами, радіацією, теплом, шумом;
 - психосоціальними небезпеками, насильством та домаганнями, травмами;
 - неналежним забезпеченням безпечною водою, санітарією та гігієною;

Захист здоров'я, безпеки та благополуччя медичних працівників пов'язано з тим, що:

-  63% медичних працівників, у всіх державах, повідомляють про будь-яку форму насильства на робочому місці.
-  54% медичних працівників у країнах з низьким і середнім рівнем доходу мають латентний туберкульоз, що у 25 разів вище, ніж у загальному населенні;
-  від 44% до 83% медичних сестер у клінічних закладах Африки мають хронічний біль у попереку, порівняно з 18% серед офісних працівників;
-  під час пандемії коронавірусної хвороби на COVID-19 встановлено, що:
-  23% медичних працівників первинної ланки у всьому світі страждали від депресії та тривоги;
-  39% медичних працівників страждали від безсоння;
-  медичні професії мають вищий ризик самогубств;
-  небезпечні умови праці, що призводять до професійних захворювань, травм, прогулів, становлять значні фінансові втрати для сфери охорони здоров'я, до 2% витрат на охорону здоров'я.

Лікарі спеціальностей, які мають найбільший ризик ураження синдромом емоційного вигорання, показані на рис. 8.

Медичним працівникам треба підвищувати психологічну компетенцію, давати вихід негативним емоціям, розширювати коло інтересів, швидко

вирішувати конфлікти, не зволікати з наданням спеціалізованої допомоги, не шукати негатив навколо себе. Також були запропоновані дванадцять «ритуалів» емоційної гігієни, які рекомендовано проводити регулярно [63].

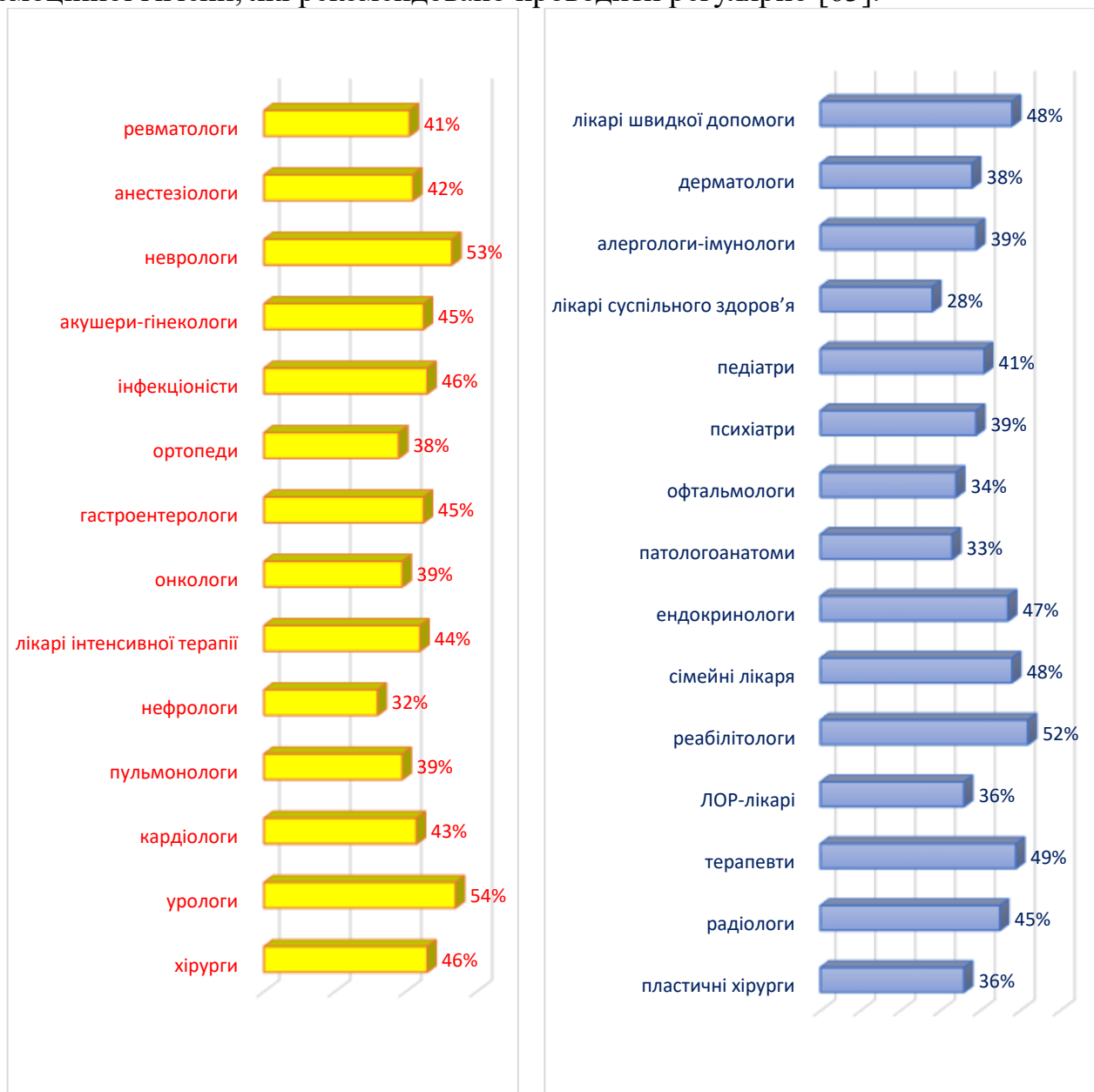


Рис. 8. Лікарі спеціальностей, які мають найбільший ризик ураження синдромом емоційного вигорання [63].

Експерти Канадської психологічної асоціації рекомендують своє бачення проблеми: «Як зрозуміти, що у вас вигорання?» Вони вважають, що «вигорання» часто має підступний початок, тобто воно проявляється поступово з часом. Саме «стрес на робочому місці» створює умови для розвитку «вигорання». Коли вимоги роботи переважають ресурси, працівники відчують стрес. Коли цей «стрес» триває впродовж тривалого часу або перетворюється на хронічний стрес на робочому місці, медичні працівники можуть відчувати стан «вигорання». Працівники, які відчують вигорання, можуть помічати зміни в думках, емоціях, діях, поведінці, мотивації та тілесних відчуттях. Деякі ознаки та симптоми, пов'язані з вигоранням, наведено нижче (Табл. 1) [64].

Таблиця 1. Ознаки та симптоми вигорання (зміни в емоціях, мотивації, думках, поведінці, діях, втоми, виснаження, біль, проблеми зі сном, зміна апетиту, ваги) [64].

Емоції та мотивація	Думки	Поведінка	Тіло / Фізичне
Втрата мотивації до роботи	Негативні думки, пов'язані з роботою	Складність у досягненні бажаних або запланованих результатів на роботі	Постійна втоми та виснаження
Низький рівень ентузіазму та залученості	Підвищена увага до помилок, промахів та невдач	Нижча продуктивність або досягнення	Відчуття втоми більшу частину часу
Зниження задоволення від роботи	Цинізм щодо намірів інших	Неефективність	Низький рівень енергії
Дратівливість, розчарування, гнів	Підвищена ментальна дистанція або відчуженість від своєї роботи	Прокрастинація	Відчуття «виснаження»
Тривога, занепокоєння, невпевненість	Негативне або неналежне ставлення до клієнтів (пацієнтів, громадян) або колег	Відсторонення та соціальна ізоляція	Головний біль
Відчуття самотності у світі	Втрата ідеалізму	Абсентеїзм	Біль у спині
Бажання ізолюватися	Посилений намір залишити роботу	Презентеїзм	Біль у м'язах
Почуття некомпетентності та невдачі	Труднощі з концентрацією уваги		Підвищена сприйнятливості до застуди
Падіння впевненості в собі	Порушення пам'яті		Постковідний синдром
	Погіршення суджень		ГРВІ
	Труднощі з прийняттям		Грип та інші інфекції

	правильних рішень		Проблеми зі сном
			Труднощі із засинанням
			Часті нічні пробудження
			Раннє пробудження
			Порушення травлення
			Виразкова хвороба
			Симптоми подразненого кишечника
			Біль у животі
			Спазми кишечника
			Зміни апетиту
			Зміни маси тіла
			Кропив'янка
			Екзема

За дослідженнями Науменко Г.М., вигорання лікаря призводить до порушення стосунків, депресії, адикції, суїцидів (рис. 9) [65, 66].



Рис. 9. Фактори, що впливають на професійну незадоволеність медичного персоналу і наслідки професійного вигорання [65, 66].

- переважають спеціальності: сімейна медицина, внутрішня медицина, екстрена медицина
- знижується якість, своєчасність надання медичної допомоги, безпека пацієнтів
- нестача лікарів та медичних сестер
- дистрес лікаря – зниження ефективності, підвищення кількості медичних помилок, зниження прихильності пацієнтів до терапії, зниження задоволеності

- вирішення ключових проблем, що впливають на професійну незадоволеність медичного персоналу (ступінь професійної автономії, лідерство, колегіальність, підтримка колег
- проблеми професійної відповідальності, участь у реформуванні закладу охорони здоров'я

вирішення проблеми вигорання лікарів і фармацевтів знаходиться у стратегії створення організаційної фізкультурно-оздоровчої та спортивно-реабілітаційної роботи, правової культури, правосвідомості

На сьогодні проблема «професійного вигорання» медичного і фармацевтичного персоналу закладів охорони здоров'я, створення безпечних умов праці, належних правових умов для недопущення кримінальних правопорушень (помилки, вимагання, корупційних дій) у діяльності лікарів та фармацевтів стає ще більш актуальною.

Вивчення судово-фармацевтичних, судово-медичних та соціально-економічних ризиків задля виключення правопорушень вказує на те, що потрібні міждисциплінарні дослідження проблематики, розширення переліку тем навчальних програм з медичного права, фармацевтичного права (розбір кримінально-правових випадків із практики лікарів), а також підвищення кваліфікації лікарів всіх спеціальностей та фармацевтів у системі БПР [67-76].

Про професійне вигорання медичного персоналу закладів охорони здоров'я свідчать «кримінальні лікарські помилки», що підтверджується прикладами із **судово-медичної та судово-фармацевтичної практики №1-№6**. Вони знаходяться у причинно-наслідкових зв'язках із неналежним виконанням професійних обов'язків щодо виконання стандартів медичної допомоги і клінічних протоколів, що базуються на доказовій медицині та фармакотерапії із застосуванням лікарських засобів всіх КФГ, НПГ та КПП, що базуються на доказовій фармації [76-78].

Медичні протоколи – це обов'язкові галузеві стандарти лікування, що базуються на доказовій медицині. Вони гарантують пацієнтам однаково високу якість допомоги, а лікарів захищають від неефективних методів та юридичної «кримінальної» відповідальності [79]. Порухення протоколу може розцінюватися як службова недбалість, професійна помилка або кримінальний злочин.

Приклад із судово-медичної та судово-фармацевтичної практики №1.

За процесуального керівництва ювенального прокурора Черкаської окружної прокуратури завершено досудове розслідування у кримінальному провадженні відносно лікаря-анестезіолога, який обвинувачується у неналежному виконанні професійних обов'язків, що спричинило смерть малолітнього, за ч. 2 ст. 140 КК України [80].

Під час досудового розслідування було встановлено, що у листопаді 2024 року в одному із закладів охорони здоров'я міста Черкаси під час проведення планової операції 7-річному хлопчику, лікар-анестезіолог порушив:

✓ вимоги інструкції щодо застосування та дозування лікарського засобу для анестезії;

✓ внаслідок недбалого та несумлінного ставлення до професійних обов'язків, це призвело до смерті дитини.

Слідчим було призначено і проведено комплекс судово-медичних експертиз, висновки яких, підтверджують в діях лікаря-анестезіолога вказаних порушень.

Наразі обвинувальний акт скеровано до суду для розгляду.

Під час досудового розслідування, за клопотанням прокурора, суд відсторонив лікаря-анестезіолога від виконання професійних обов'язків. Прокуратура продовжує вживати заходів, щоб він не працював за фахом до ухвалення остаточного рішення суду.

Приклад із судово-медичної та судово-фармацевтичної практики №2.

За процесуального керівництва прокурора Ювенальної Західної окружної прокуратури міста Дніпра скеровано до суду обвинувальний акт стосовно одного лікаря травматолога-хірурга, якого обвинувачують у неналежному виконанні професійних обов'язків медичним працівником, що спричинило тяжкі наслідки неповнолітній дитині за ч. 2 ст. 140 КК України [80].

Під час досудового розслідування, яке здійснював слідчий слідчого відділу ВП №3 Дніпровського районного управління поліції №1 ГУНП у Дніпропетровській області, було встановлено, що у вересні 2022 року у місті Дніпро, в одному із закладів охорони здоров'я «Дитячій лікарні» пацієнту – 8-річному хлопчику лікарі діагностували перелом правого передпліччя, наклали гіпсову пов'язку та призначили контрольний огляд через місяць. Під час повторного огляду лікарі заявили про нібито неправильне зрощення перелому та наполягли на проведенні операції, і 1 листопада 2022 року двоє травматологів-хірургів провели хірургічне втручання, однак прооперували здорову руку, фактично спричинивши її перелом, за судово-медичним критерієм оцінки це є тяжке тілесне ушкодження. Помилку лікарів помітила мати після переведення дитини до післяопераційної палати.

Слідчим під час кримінального провадження призначено й організовано проведення судово-медичної експертизи, яка встановила відсутність об'єктивних медичних показань до проведення операції.

Другий підозрюваний лікар перебуває у розшуку, матеріали кримінального провадження за ч. 2 ст. 140 КК України, щодо нього виділено в окреме провадження.

Приклад із судово-медичної та судово-фармацевтичної практики №3.

Слідчим Подільського управління поліції ГУНП у місті Київ, за процесуального керівництва Київської міської прокуратури, оголошено лікарю, 50-річному чоловіку, громадянину України, про підозру за ч. 1 ст. 140 Кримінального кодексу України – неналежне виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого до них ставлення, якщо це спричинило тяжкі наслідки для хворого [81]. Під час досудового слідства було встановлено, що влітку 2023 року в Подільському районі міста Київ, під час проведення пластичної операції у приміщенні одного зі столичних «Медичних

центрів» лікар неналежно виконав свої професійні обов'язки, порушивши вимоги медичних протоколів затверджених МОЗ України та інструкцій щодо застосування лікарських засобів. Унаслідок неправильної підготовки анестезуючого розчину у пацієнтки - 28-річної киянки сталася зупинка серця і смерть. Попри проведення реанімаційних заходів, лікарям врятувати життя 28-річної жінки не вдалося.

Під час проведення комісійної судово-медичної і судово-фармацевтичної експертизи експертами встановлено, що:

- ✓ лікар неправильно визначив склад препарату, а після його застосування це призвело до летального випадку жінки під час операції імплантації сідниць;

- ✓ в анестезуючому розчині було втричі збільшено допустиму терапевтичну дозу препарату, що, як наслідок, спричинило смерть пацієнтки;

- ✓ вказаний препарат взагалі не мав використовуватись лікарем та не був внесений ним до медичної документації.

Слідство триває.

Приклад із судово-медичної та судово-фармацевтичної практики №4.

Слідчим Оболонського УП ГУ НП у м. Київ за процесуального керівництва прокурора Оболонської окружної прокуратури м. Києва порушено кримінальне провадження і 13.06.2026 року повідомлено про підозру 50-річній громадянці України лікарці акушеру-гінекологу столичного пренатального центру у неналежному виконанні професійних обов'язків, що призвело до смерті пацієнтки за ч. 1 ст. 140 КК України [82].

Під час досудового розслідування було встановлено, що на початку 2026 року у місті Київ у заклад охорони здоров'я «Пренатальний центр» на Оболоні, швидкою медичною допомогою доправили 36-річну жінку, у якої почалися перейми, тобто почалися стрімкі пологи, які підвищують ризик травмування породіллі. Лікарка під час огляду діагностувала, що у пацієнтки плід завмер. Лікарі-гінеколог неналежно виконав свої професійні обов'язки внаслідок недбалого до них ставлення, що спричинило смерть пацієнтки, а саме:

- ✓ згідно протоколів введення пологів, пацієнтці мали зробити плідоруйнівну операцію, а не змушувати самотійно народжувати вже мертву дитину;

- ✓ жінку повинні були періодично оглядати після пологів, натомість залишили одну у палаті, вчасно не помітивши кровотечу;

- ✓ за чотири години після народження дитини породілля померла внаслідок масивної кровотечі, спричиненої розривом внутрішніх органів під час пологів, що встановлено судово-медичною експертизою.

Слідство триває

Приклад із судово-медичної та судово-фармацевтичної практики №5.

Слідчим Золочівського районного відділу поліції ГУ НП у Львівській області порушено кримінальне провадження і за процесуального керівництва прокурора Золочівської окружної прокуратури 10.06.2026 року громадянину України, лікареві повідомлено про підозру у неналежному виконанні ним своїх

професійних обов'язків внаслідок недбалого до них ставлення, що спричинило тяжкі наслідки для хворого за ч. 1 ст. 140 КК України [83].

Під час досудового розслідування було встановлено, що на початку вересня 2024 року у місті Золочів Львівської області в закладі охорони здоров'я під час проведення лікарями обстеження помер пацієнт 62-річний чоловік, який отримав від сімейного лікаря скерування на ендоскопічне обстеження для виявлення причин болю у кишківнику та анемії.

Пацієнт знаходився у стаціонарних умовах закладу охорони здоров'я, в якому лікарями проводилося дослідження у стані медикаментозного сну хворого.

За безпеку пацієнта під час процедури відповідав лікар-анестезіолог, який мав усю історію хвороби про супутні захворювання чоловіка, перед проведенням огляду під наркозом він зобов'язаний був призначити додаткові обстеження, зокрема, огляд кардіолога та гематолога, оскільки у пацієнта були проблеми з серцем.

Однак лікар-анестезіолог додаткові обстеження пацієнту не зробив, а після наркозу пацієнт не прокинувся. Попри проведені реанімаційні заходи, пацієнт помер, а причиною смерті, за висновком судової експертизи, стала гостра ішемія та гострий інфаркт міокарда.

Після отримання у 2026 році висновків судово-медичної експертизи (клініко-експертної оцінки) щодо безпечності та якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування при наданні допомоги пацієнтові було встановлено, що між діями лікаря та смертю пацієнта є прямий причинно-наслідковий зв'язок.

Доки тривали судові експертизи цей лікар-анестезіолог став виконувати обов'язки медичного директора місцевої центральної районної лікарні у місті Золочів.

Після повідомлення про підозру до суду було подано клопотання, щоб усунути лікаря від керівництва закладом. Проте, уже в суді з'ясувалося, що клопотання втратило актуальність: керівництво лікарні звільнило його з керівної посади та перевело працювати звичайним лікарем-анестезіологом.

Відтак сторона обвинувачення звернулася до суду з клопотанням про відсторонення уже від «нової» посади, яке було задоволено. Наразі судом лікарю-анестезіологу заборонено займатися будь-якою лікарською діяльністю у цьому закладі охорони здоров'я.

Досудове слідство триває.

Приклад із судово-медичної та судово-фармацевтичної практики №6.

Слідчим Деснянського управління поліції ГУ НП у м. Києві за процесуального керівництва прокурора Деснянської окружної прокуратури міста Києва порушено кримінальне провадження і 26.06.2026 року повідомлено про підозру громадянину України, 56-річному лікарю хірургу відділення політравми Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги, щодо його підозри у неналежному виконання професійних обов'язків, що спричинило тяжкі наслідки для хворого за ч. 1 ст. 140 КК України [84, 85].

Під час досудового розслідування було встановлено, що у місті Київ до відділення політравми Комунального некомерційного підприємстві "Київська

міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги" виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) звернувся 46-річний військовослужбовець і поскаржився на травму грудної клітки.

Знаходячись у відділенні політравми військовослужбовець був оглянутий лікарем хірургом, який провів йому рентгенографію встановивши діагноз - закритий переломом ребра та рана ліктьового суглоба. Показань для госпіталізації він не побачив і рекомендував амбулаторне лікування у сімейного лікаря. Після завершення відпустки військовий повернувся до місця проходження служби, однак, через декілька днів помер у місцевій лікарні.

Разом з тим встановлено, що у пацієнта-військового під час знаходження у відділенні політравми лікарі швидкої медичної допомоги:

- ✓ не помітили перелом ще одного ребра, оскільки йому зробили рентген грудної клітини в одній проекції замість необхідних двох;

- ✓ наявність травми зобов'язувала лікаря призначити додаткові обстеження та зробили наступне, зокрема:

- рентгенографію грудної клітки у боковій проекції;
- комп'ютерну томографію органів грудної клітини та пункцію плевральної порожнини;

однак додаткових досліджень зроблено не було, що призвело до смерті пацієнта.

Під час проведення судово-медичної експертизи було встановлено, що:

- ✓ причиною смерті стала закрыта травма грудної клітки з переломами ребер та ушкодженням внутрішніх органів, що спричинило тяжкі тілесні ускладнення;

- ✓ своєчасна діагностика та належне лікування могли запобігти летальному наслідку.

Слідство триває.

Узагальнюючи наведені приклади із судово-медичної та судово-фармацевтичної практики №1-№6 можна зробити наступні висновки:

- внаслідок вигорання лікарів і допущення порушень під час медичної допомоги скоєно кримінальні лікарські помилки, зафіксовані у закладах охорони здоров'я, розташованих у містах Київ, Дніпро, Черкаси та Золочів Львівської області;

- основною статтею, за якою порушено кримінальні провадження є стаття 140 КК України «Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником» [86];

- клінічний протокол – це основний медико-технологічний документ, яким мають керуватись працівники у кожній конкретній клінічній ситуації, обираючи найефективніше втручання щодо пацієнта, при цьому уникаючи неефективних і помилкових рішень. Клінічний протокол – це інструкція для лікаря, документ, в якому зібрані настанови для лікування конкретної хвороби [87-89];

- кожний заклад охорони здоров'я безпосередньою здійснює заходи щодо розробки, затвердження та впровадження «Клінічного маршруту пацієнта»,

тобто цей документ створюється всередині кожного медичного закладу на базі затверджених галузевих стандартів і клінічних настанов [90]:

- клінічний маршрут пацієнта - це покроковий алгоритм руху пацієнта підрозділами лікарні, етапами взаємодії з фахівцями, іншими закладами охорони здоров'я або реабілітаційними центрами.

- згідно з роз'ясненнями МОЗ України, було скасовано розробку застарілих локальних клінічних протоколів. Замість них кожен заклад зобов'язаний розробити власний маршрут пацієнта, який відповідає вимогам уніфікованих клінічних протоколів і є максимально адаптованим до матеріально-технічних можливостей конкретного закладу охорони здоров'я.

Чому це важливо в системі правовідносин «лікар-пацієнт-фармацевт»?

- клінічний маршрут пацієнта забезпечує оптимізацію надання медичної або реабілітаційної допомоги;

- дозволяє уникнути дублювання аналізів чи обстежень;
- усуває адміністративні бар'єри;
- робить процес лікування і фармакотерапії пацієнта максимально прозорим, швидким, якісним, безпечним та доступним.

В сучасних умовах, як відмічають Krychkovska A., Khomenko O., Varvanych T., Stanhrit A., Monka H., Drohobetskyi O., проблема професійного вигорання негативно впливає на загальну організаційно-правову культуру та моральний дух, порушує ефективність розподілу ресурсів, підриває довіру громадськості до сфери охорони здоров'я загалом та, негативно впливає на професійний імідж лікаря і фармацевта, зокрема [91]. Висвітлення негативної інформації у мережі Інтернет у системі правовідносин «лікар-пацієнт-фармацевт-експерт-адвокат» щодо функціонування фармацевтичної галузі сфери охорони здоров'я України потребує більш професійного підходу, позаяк часто може призводити до нанесення серйозних фінансово-економічних збитків, судово-фармацевтичних, судово-медичних і кримінально-правових ризиків під час формування іміджу медичного працівника (лікаря, фармацевта), працюючого у конкретному закладі охорони здоров'я (лікарня, поліклініка, клініка, аптека, фармацевтичне підприємство).

Останнім часом, як розповідає психолог Аліса Гаврилишин, більшість громадян приходять з тривогою, з апатією, з великою втомою [92]:

- дуже багато напруги і люди не знають, як її зняти, як відпочити, як відновитись; як наслідок «напруга» впливає на родину, на роботу, на самопочуття;

- людина відчуває психосоматичні симптоми (головні болі, поганий сон, неухваленість);

- відчуття стресу, коли він є гострий, його пережили, потім заспокоїлись і відновились, це навіть іноді корисно для організму. Проте якщо він перетворюється у хронічний стрес, то ми його просто не помічаємо і живемо з ним, а хронічний стрес впливає на працездатність та інші дії, окремі органи;

- наша психіка витрачає свій ресурс на відновлення, на те, щоб якось жити, виживати і працювати. Цей процес ми сприймаємо в автоматичному

режимі і не думаємо про це. Внаслідок виснаження психіки породжується втома, вигорання на роботі, зіпсовані стосунки в родині, зриви, коли просто немає приводу, а вже з кимось посварились.

➤ це напруга, якій нікуди вийти, тому вона дає такий результат, такий вибух в моменті, а потім з'являється відчуття провини, що нам і так всім погано, мені погано, а я ще на когось накричав чи з кимось посварився. І це дуже важко витримувати.

Основний антидот від вигорання, як вказує Надь Б.Я., знаходиться у потребі кожного з нас просто любити свою роботу [93]:

- у контексті сучасних українських реалій, в умовах військового стану, пошуку ресурсів для фізичного та емоційного відновлення, це стає особливо складним завданням. Проте навіть за таких обставин можливо знаходити доступні способи підтримки власного психологічного та фізичного здоров'я;

- важливо регулярно проводити самомоніторинг свого стану, використовуючи умовну систему «зон», тобто:

- ✓ **зелена зона** – стабільний стан;

- ✓ **жовта зона** – потреба у додатковому відновленні;

- ✓ **червона зона** – необхідність термінового втручання та професійної допомоги;

- досвід показує, що від професійного вигорання не застрахований жоден медичний працівник, незалежно від спеціалізації та рівня професійної підготовки;

- проте розуміння механізмів розвитку вигорання, вчасне розпізнавання його симптомів і застосування відповідних стратегій профілактики дозволяє мінімізувати ризики та зберегти як професійну ефективність, так і особисте благополуччя медичних працівників;

- особливо важливим є усвідомлення того, що лікар або фармацевт повинен розуміти, що своєчасне звернення за психологічною допомогою до психолога, психотерапевта, психіатра (невропатолога, нарколога) за перших ознак самопочуття побіюних до «вигорання» є проявом професійної свідомості та високої відповідальності перед сім'єю та закладом охорони здоров'я, а не ознакою слабкості.

Як зазначає лікар-невролог вищої кваліфікаційної категорії Пелехатий Р.М.:

➤ актуальність питання щодо емоційного вигорання лікарів постала у другій половині ХХ століття, яку багато науковців та дослідників позначали періодом «хвороб цивілізації», серед яких особливо виділяли гіподинамію та узалежнення.

➤ згодом увагу привернув шкідливий вплив хімічних і фізичних чинників, і перелік хвороб, пов'язаних з науковим прогресом, був значно розширений.

➤ Нині, в епоху суттєвого прискорення темпу життя, гостро постає питання емоційного вигорання певних категорій працездатного населення. Особливо це стосується педагогів та лікарів.

Оскільки «професійне вигорання лікарів» є тривалим процесом, його причини можна розділити на дві групи:

- об'єктивні – основними причинами є значне зростання професійного навантаження та вимог при непропорційно неадекватній оплаті праці медичного персоналу;

- суб'єктивні – охоплюють комплекс причин, у виникненні яких провідну роль відіграють:

- ✓ «людські фактори», які призводять до зниження престижності лікарської професії;

- ✓ «рентні установки» пацієнтів при необізнаності з основними законами, принципами і механізмами діяльності людського організму на тлі зазвичай безвідповідального ставлення до власного здоров'я;

- ✓ концептуальна неповага пацієнта до лікаря, зумовлена вседозволеністю та переконанням у власній безкарності, практична відсутність підтримки лікаря з боку керівництва медичного закладу у разі скарги пацієнта, яку зазвичай маскують принципом «пацієнтоцентричності».

Зазначений комплекс причин призводить до того, що певна частина громадян з числа школярів і молоді, які свідомо обирали медицину та професію лікаря як справу свого життя і місію віддано служили пацієнтам усіх вікових груп, розчаровується у своєму виборі, що згодом формує основу для «професійного вигорання».

Професорсько-викладацький та науково-педагогічний склад **кафедри** анатомії, фізіології та патології, **кафедри** внутрішньої медицини №2, **кафедри** хірургії №1, **кафедри** імунології, алергології, ревматології та вірусології, **кафедри** загальної та медичної психології, **кафедри** фізичної терапії, ерготерапії, спортивної медицини та фізичного виховання, **кафедри** організації та економіки фармації, технології ліків та біофармації (Табл. 2) проводять міждисциплінарні дослідження щодо попередження професійного вигорання лікарів, фармацевтів та медичного персоналу закладів охорони здоров'я та виключення судово-медичних, судово-фармацевтичних, судово-наркологічних та кримінально-правових ризиків.

Таблиця 2. Міждисциплінарні можливості кафедр ВПНЗ «Львівський медичний університет» щодо попередження професійного вигорання лікарів, фармацевтів та медичного персоналу закладів охорони здоров'я.

Кафедра організації та економіки фармації, технології ліків та біофармації				Кафедра анатомії, фізіології та патології	
Перелік дисциплін				Перелік дисциплін	
•	Біофармація			Анатомія людини	
•	Виробнича практика технології ліків		з	Анатомія та фізіологія людини	
•	Навчальна практика фармакогнозії		з	Клінічна анатомія та оперативна хірургія	
•	Ознайомча практика з ОЕФ			Патологічна фізіологія	
				Патоморфологія	

• Організація та економіка фармації • Пропедевтична практика з АТЛ • Системи якості у фармації • Технологія ліків • Фармакогнозія • Фармацевтичне право та законодавство • Фармацевтичне та медичне товарознавство • Розробка лікарських засобів (курс за вибором) • Менеджмент, маркетинг і лідерство в сучасній фізичній терапії	Патофізіологія Секційний курс Судова медицина Судова медицина (стоматологія). Медичне право України Фізіологія Фізіологія людини Вікова фізіологія Фізіологія рухової активності Фізіологія та нейрофізіологія Курс за вибором (Функціональна анатомія) Курс за вибором (Основи медичних знань)
Кафедра внутрішньої медицини № 2	Кафедра фізичної терапії, ерготерапії, спортивної медицини та фізичного виховання
Перелік дисциплін Виробнича практика (лікарська IV мед.) Виробнича практика (лікарська V мед.) Внутрішня медицина (медичний факультет) Дерматологія, венерологія Долікарська медична допомога Ендокринологія Загальна практика (Сімейна медицина) Онкологія Онкологія та радіаційна медицина Основи кардіології та пульмонології Пропедевтика внутрішньої медицини (медичний факультет) Професійні хвороби Радіологія Радіологія та радіаційна медицина Технологія лікарських косметичних засобів Фтизіатрія Курс за вибором (Актуальні питання пульмонології)	Перелік дисциплін Біомеханіка та клінічна кінезіологія Вступ до спеціальності Мануальні методи фізичної терапії Масаж загальний та самомасаж Медична реабілітація Обстеження, методи оцінки та контролю фізичної терапії, ерготерапії Ознайомча практика за профілем майбутньої спеціальності Основи здорового способу життя Оздоровчо-рекреаційна рухова активність Основи ерготерапії Основи лікувального масажу Основи фізичної реабілітації та спортивної медицини Народні та нетрадиційні методи реабілітації Клінічна практика з фізичної реабілітації при порушеннях опорно-рухового апарату Клінічна практика з фізичної терапії в клініці внутрішньої медицини

Курс за вибором (Дерматоонкологія)	Клінічна практика з фізичної терапії в неврології
Курс за вибором (Основи дерматокосметології)	Професійне спілкування у фізичній терапії
Вибіркова дисципліна за спеціальністю (Основи практичної косметології)	Клінічна практика з фізичної терапії (переддипломна)
Вибіркова дисципліна за спеціальністю (Основи клінічної медицини)	Клінічна практика з фізичної терапії при захворюваннях органів дихання
	Клінічна практика при захворюваннях серцево-судинної системи
	Клінічна практика з фізичної терапії та ерготерапії при порушеннях нервової системи
	Клінічна практика при захворюваннях органів дихання
	Технічні засоби фізичної реабілітації
	Теорія та методика фізичного виховання в фізичній терапії, ерготерапії
	Фізична терапія, ерготерапія при захворюваннях органів дихання
	Фізична терапія при захворюваннях серцево-судинної системи
	Фізична реабілітація, спортивна медицина
	Фізична терапія, ерготерапія при захворюваннях нервової системи
	Фізична терапія при захворюваннях внутрішніх органів
	Фізична терапія при травмах, ураженнях опорно-рухового апарату та хірургічних захворюваннях
	Фізичне виховання
	Фізична терапія в педіатрії
	Фізична терапія при хірургічних захворюваннях
	Фізична терапія в неврології та нейрохірургії
	Фізична терапія при ампутаціях кінцівок
	Фізична терапія в акушерстві та гінекології
	Фізична терапія травма війни

	Фізична терапія при онкологічних захворюваннях Фізична терапія в геронтології та геріатрії Методи обстеження у фізичній терапії Курс за вибором (Фізична терапія при ендопротезуванні суглобів) Курс за вибором (Рефлексотерапія в неврології)
Кафедра хірургії № 1	Кафедра імунології, алергології, ревматології та вірусології
Перелік дисциплін • Анестезіологія та інтенсивна терапія • Нейрохірургія • Неврологія та нейрохірургія • Ортопедія та травматологія • Оториноларингологія • Офтальмологія • Травматологія та ортопедія • Урологія • Курс за вибором (Деонтологія в медицині) • Курс за вибором (Сучасні питання клінічної анатомії в оториноларингології) • Курс за вибором (Анестезіологія та інтенсивна терапія) • Курс за вибором (Спортивна травматологія) • Курс за вибором (Невідкладні стани в професійній практиці)	Перелік дисциплін • Клінічна імунологія та алергологія • Інфекційні хвороби • Курс за вибором (Актуальні проблеми ВІЛ – інфекцій) • Курс за вибором (Лабораторна діагностика)
Кафедра загальної та медичної психології	
Перелік дисциплін Вступ до спеціальності. Медична психологія Медична психологія Клінічна психологія Психіатрія, наркологія Загальна психологія Практикум з психології Історія психології та сучасні напрямки психології Вікова та педагогічна психологія Військово-медична психологія	

Медична психологія надзвичайних станів , екстремальна та кризова психологія

Основи психотренінгу

Психофізіологія

Соціальна психологія

Психологія здоров'я людини

Психологія дитинства

Психологія спілкування

Психологія сім'ї

Психологія особистості. Диференційна психологія

Експериментальна психологія та психодіагностика

Основи психології

Виробнича практика з догляду та психологічного спостереження за хворими

Курс за вибором (Психологія спілкування)

Курс за вибором (Психогієна професійної діяльності медичного працівника)

Вибіркова дисципліна (Актуальні питання медичної психології)

Курс за вибором (Психологія травми та втрат)

Курс за вибором (Соціальна психологія та психологія праці)

Курс за вибором (Психологія емоцій)

Курс за вибором (Генетична психологія)

Наводимо магістральні напрями таких досліджень:

1. Судово-фармацевтичні, судово-наркологічні, судово-психіатричні, судово-медичні, судово-психологічні, соціально-економічні та кримінально-правові ризики під час обігу лікарських засобів всіх клініко-фармакологічних, класифікаційно-правових і номенклатурно-правових груп.

2. Фармацевтичне право, медичне право і Державна фармакопея України в системі правовідносин «лікар-пацієнт-фармацевт-експерт-адвокат».

3. Використання штучного інтелекту в медичній, фармацевтичній і косметологічній практиці.

4. Судово-медичні і судово-фармацевтичні ризики в дермато-косметології.

5. Вигорання медичного персоналу і «кримінальні лікарські» помилки: судово-фармацевтичні, судово-медичні, судово-наркологічні, судово-медичні, судово-психіатричні судово-психологічні та кримінально-правові ризики.

6. Сучасна роль психолога у попередженні причин і у мов, що сприяють на вигорання громадян всіх вікових груп, пацієнтів, пільгових категорій громадян (учасників бойових дій, ліквідаторів аварії на ЧАЕС, інвалідів I, II та III груп, новонароджених дітей, дітей віком до 5-ти, 16-ти, 18-ти років, хворих на орфанні захворювання, серцево-судинні, системи кровообігу, психоневрологічні, ВІЛ/СНІД, наркоманію, алкоголізм, онкологічні та інші у відповідності до МКХ-11), лікарів і медичного персоналу закладів охорони здоров'я.

7. Сучасна хірургія в косметології.

8. Лікарські засоби в хірургії.

9. Лікарські засоби і гінекології.

10. Лікарські засоби в неврології, психіатрії і наркології.
11. Безпечне самолікування: лікарські засоби, що відпускаються без рецепта лікаря.
12. Лікарські засоби в наркопсихофармакології.
13. Лікарські засоби в кардіології
14. Лікарські засоби в онкології.
15. Лікарські засоби при лікуванні орфанних захворювань.
16. Лікарські засоби в стоматології.
17. Лікарські засоби при лікуванні щитоподібної залози.
18. Лікарські засоби в імунології.
19. Лікарські засоби в травматології.
20. Лікарські засоби при лікуванні інфекційних захворювань.
21. Лікарські засоби при лікуванні туберкульозу.
22. Медицина і фармація в сучасній космології.
23. Фармакоекономіка під час здійснення обігу лікарських засобів всіх КПП, КФГ і НПП.
24. Фізична терапія, ерготерапія, спортивна медицина та фізичне виховання, як засоби щодо протидії вигорання лікаря і медичного персоналу закладів охорони здоров'я.

З огляду на це за сучасних умов вельми актуальним є вивчення студентами медичних ЗВО програми з навчальної дисципліни «Основи медичних знань», в основі якої лежать узагальнені вимоги фармацевтичного та медичного права, імперативний матеріал судово-фармацевтичних, судово-медичних, соціально-економічних досліджень, кримінальних проваджень і вироків судів. Програму впроваджено в навчальний процес ВПНЗ «Львівський медичний університет». Попередити «вигорання лікарів-реабілітологів» передбачається шляхом засвоєння студентами-реабілітологами теоретичних засад з медицини при ознайомленні з проблемами збереження життя і здоров'я та з питаннями щодо особливостей передхворобливого стану і патологічних змін при конкретних хворобах.

Навчальна дисципліна «Основи медичних знань» викладається на II курсі для бакалаврів спеціальності І7 «Терапія та реабілітація». Загальна кількість годин – 150 (лекційних – 10, практичних занять – 40, самостійної роботи – 100).

Базовою основою попередження причин та умов професійного вигорання є навчальний матеріал з дисципліни, який передбачає:

- засвоєння студентами-реабілітологами теоретичних засад з медицини при ознайомленні з проблемами збереження здоров'я та питаннями щодо особливостей передхворобового стану і хвороби;
- інтерактивний підхід до практичного вивчення локальних змін в уражених структурах та всьому організмі при поширених патологічних процесах і станах (дистрофії, атрофії, гіпертрофії, некрозі, запаленні, пухлинному рості, серцево-судинній та респіраторній патології, системній патології сполучної тканини з автоімунізацією);
- розширення світогляду студентів;

➤ розуміння особливостей впливу фізичної терапії при патологічних змінах.

Засвоєння програмного матеріалу з дисципліни сприятиме усвідомленому виконанню професійних обов'язків, недопущенню застосування нераціональних підходів до фізичної реабілітації та обрання недоцільних реабілітаційних засобів, попередженню виникнення ускладнень при виконанні терапевтичних маніпуляцій, виконання правил обігу лікарських засобів всіх клініко-фармакологічних, класифікаційно-правових і номенклатурно-правових груп, усвідомлення важливості правової культури і правосвідомості та попередження передчасного «вигорання». Для цього увагу спрямовано на вивчення студентами теоретичних і практичних знань щодо особливостей змін стану тканинних структур організму при поширених патологічних процесах.

Навчальний матеріал з курсу «Основи медичних знань» включає вивчення основної літератури [94-105] та додаткової літератури [106-167].

➤ Ознайомлення студентів з проблемою збереження здоров'я.

➤ Вивчення особливостей локальних змін в тканинах при патологічних процесах (дистрофії, атрофії, гіпертрофії, некрозі, запаленні, пухлинному рості) та цілому організмі при поширених патологічних станах (розлади діяльності серцево-судинної та дихальної систем, системній патології сполучної тканини з автоімунізацією).

➤ Розширення світогляду студентів для подальшого усвідомленого виконання професійних обов'язків реабілітологів.

Програмний матеріал вивчається у формі лекцій, практичних занять і самостійної роботи. На лекціях студентам надають відомості щодо сучасних науково-теоретичних даних про здоров'я та хворобу, основні негативні чинники, які порушують здоров'я, закономірності виникнення патологічних процесів і станів, принципи, які лежать в основі сучасного розуміння феномену здоров'я, формування підходів до його збереження та відновлення засобами фізичної реабілітації. Практичні заняття побудовані таким чином, що забезпечують засвоєння теоретичних знань щодо матеріальної основи змін при патологічних процесах і сприяють базовому розумінню напрямів їхнього імовірного розвитку (повне одужання, неповне одужання, погіршення стану).

На заняттях розглядаються і закріплюються теоретичні знання, здобуті студентами під час лекцій і самостійного навчання. Їх важливою складовою частиною є засвоєння навичок інтерпретування наявних патологічних змін для попередження виникнення ускладнень у випадку застосування нераціональних підходів до фізичної реабілітації або обрання недоцільних реабілітаційних засобів. Для цього практичні заняття проводять в інтерактивній формі.

Метою навчального курсу «Основи медичних знань» є засвоєння студентами знань щодо здоров'я, хвороби, змін в структурах організму при поширених патологічних процесах і станах.

Методичні завдання навчального курсу «Основи медичних знань» полягають у засвоєнні студентами знань з основних тем дисципліни, які стосуються здоров'я, якості і тривалості життя, а також впливу судово-медичних, судово-фармацевтичних, судово-наркологічних, судово-психіатричних, судово-

психологічних, соціально-економічних та кримінально-правових чинників ризику щодо виникнення хвороб і їх впливу на здоров'я людини (пацієнта).

Практичні завдання навчального курсу «Основи медичних знань» передбачають засвоєння студентами практичних навичок кваліфікування статусу структур організму при патологічних процесах і станах.

По завершенні курсу студент повинен знати:

- ✓ основні поняття з навчальної дисципліни;
- ✓ чинники, що формують здоров'я;
- ✓ чинники негативного впливу на організм;
- ✓ чинники, що формують етапи розвитку хвороби;
- ✓ підходи до відновлення структур тканин на різних етапах розвитку хвороби.

По завершенні курсу студент повинен вміти:

- орієнтуватися в особливостях застосування засобів фізичної реабілітації при гострих і хронічних запальних процесах,
- орієнтуватися в особливостях застосування засобів фізичної реабілітації при доброякісній і злоякісній пухлинній патології,
- орієнтуватися в особливостях застосування засобів фізичної реабілітації при поширеній серцево-судинній патології,
- орієнтуватися в особливостях застосування засобів фізичної реабілітації при гострій і хронічній респіраторній патології,
- орієнтуватися в особливостях застосування засобів фізичної реабілітації при системній патології сполучної тканини з автоімунізацією.

Розподіл годин навчальної дисципліни за формами та видами навчальних занять представлено в Табл. 3.

Таблиця 3. Розподіл годин курсу за змістовими розділами та видами робіт.

Назва розділу та теми курсу	Всього годин	Аудиторні заняття		Само-стійна робота
		лекції	практичні	
Розділ 1. Здоров'я, якість та тривалість життя. Здоров'я та хвороба як прояви пристосувальних можливостей організму.	35	1	-	25
		0		
Розділ 2. Теоретико-методологічні засади збереження здоров'я.	11	-	40	75
	5			
Загалом:	15	1	40	100
	0	0		

Після проходження курсу навчальним планом передбачено складання заліку.

Розділ 1. Здоров'я, якість та тривалість життя. Здоров'я та хвороба, як прояви пристосувальних можливостей організму.

1. Медичні аспекти індивідуального здоров'я. Поняття про здоров'я. Індивідуальне здоров'я. Поняття про медичну норму. Здоровий спосіб життя та його складові елементи.

2. Медичні аспекти громадського здоров'я. Фізичний розвиток як складовий елемент громадського здоров'я. Основні демографічні показники та громадське здоров'я. Захворюваність як показник громадського здоров'я.

3. Нозологія, як основа вчення про захворювання. Поняття про нозологію. Етіологія та патогенез як складові елементи нозології. Варіанти завершення хвороб та наслідки хвороб. Поняття про смерть.

4. Чинники ризику захворюваності. Поняття про чинники ризику захворюваності. Зовнішні чинники ризику захворюваності. Внутрішні чинники ризику захворюваності.

5. Граничні та патологічні стани, хвороба. Поняття про граничні та патологічні стани. Поняття про хворобу, підходи до класифікації хвороб. Поняття про профілактику захворювань, види профілактики.

Розділ 2. Теоретико-методичні засади застосування заходів фізичної реабілітації для відновлення та збереження здоров'я.

1. Загальні відомості про клітину та структурні особливості тканин організму. Основні види тканин. Епітеліальна тканина. Сполучна тканина. Хрящова та кісткова тканина. Поперечносмугаста та гладка м'язова тканина. Нервова тканина.

2. Дистрофія як основа змін в тканинах при пошкодженні. Клітинні (паренхіматозні) дистрофії (гіаліново-крапельна, гідропічна, рогова). Стромально-судинні дистрофії (мукоїдне набрякання, фібриноїдне набрякання). Особливості накопичення складних білків (гіаліноз) та ліпідів. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при паренхіматозних та стромально-судинних дистрофіях.

3. Розлади кровообігу при патологічних станах. Розлади загального кровообігу при хронічній серцевій недостатності. Регіонарні та місцеві розлади кровообігу (гіперемія, ішемія, кровотеча, крововилив), порушення обігу лімфи. Тромбоз. Емболія. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при розладах кровообігу, тромбозі, емболії.

4. Запалення як відповідь організму на дію патогенного чинника (причини, зміни в тканинах). Ексудативне запалення (серозне, катаральне, гнійне, фібринозне, геморагічне), зміни в тканинах. Проліферативне запалення (види, зміни в тканинах). Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при ексудативному запаленні. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при проліферативному запаленні.

5. Некроз, як прояв патологічної загибелі клітин. Клініко-морфологічні форми некрозу. Механічна бойова травма. Особливості підходів до виконання

терапевтичних вправ при некрозі. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при механічній бойовій травмі.

6. Компенсаторно-приспосувальні процеси (гіпотрофія, гіпертрофія, гіпертрофічні розростання) та регенерація як відповідь організму на пошкодження. Основи регенерації окремих тканин (епітеліальної, сполучної, хрящової і кісткової, поперечносмугастої і гладкої м'язової, нервової). Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при гіпотрофії, гіпертрофії, гіпертрофічних розростаннях. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при регенерації епітеліальної, хрящової, кісткової, м'язової тканини.

7. Пухлинна патологія. Доброякісні та злоякісні пухлини. Факультативні та облігатні передпухлинні процеси. Пухлини з епітелію; рак (особливості метастазування). Неепітеліальні пухлини; саркома (особливості метастазування). Пухлини з м'язової тканини. Пухлини з судин. Меланоцитарні пухлини. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при злоякісних пухлинах.

8. Патологія серцево-судинної системи. Атеросклероз (особливості змін в судинах, клініко-морфологічні форми). Ішемічна хвороба серця, інфаркт міокарда, кардіосклероз. Гіпертонічна хвороба. Міокардит. Набуті вади серця. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при атеросклерозі та гіпертонічній хворобі. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при ішемічній хворобі серця та кардіосклерозі. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при міокардиті. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при набутих вадах серця.

9. Гостра патологія респіраторної системи. Гострий бронхіт, бронхопневмонія, крупозна пневмонія. Хронічна патологія респіраторної системи. Хронічний бронхіт, емфізема легень, бронхоектатична хвороба. Бронхіальна астма. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при гострому бронхіті. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при бронхопневмонії. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при хронічному бронхіті. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при емфіземі легень, бронхоектатичній хворобі. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при бронхіальній астмі.

10. Системна патологія сполучної тканини з автоімунізацією. Особливості патологічних змін в тканинах. Ревматизм (особливості морфологічних змін, клінічні форми). Системний червоний вовчак (особливості морфологічних змін). Ревматоїдний артрит (особливості морфологічних змін). Системна склеродермія (особливості морфологічних змін). Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при кардіоваскулярній формі ревматизму. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при суглобовій формі ревматизму. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при системному червоному вовчаку. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при системній склеродермії. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при ревматоїдному артриті.

11. Інфекційна патологія: загальні поняття, класифікація інфекційних хвороб. Кишкові інфекційні хвороби (шигельоз, черевний тиф). Вірусні повітряно-крапельні інфекції (аденовірусна інфекція, грип). Дитячі інфекції (дифтерія, скарлатина, кір). Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ після перенесеного шигельозу. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ після перенесеного черевного тифу. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ після перенесеного грипу. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ після перенесеної дифтерії. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ після перенесеної скарлатини. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ після перенесеного кору.

12. Туберкульоз: етіологія, патогенез, клініко-морфологічні форми. Первинний туберкульоз: шляхи потрапляння збудника, особливості первинного афекту, варіанти перебігу. Вторинний туберкульоз: фіброзно-вогнищевий, інфільтративно-пневмонічний. Поняття про легенеvu каверну. Гематогенний туберкульоз: механізм розвитку, різновиди. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при туберкульозному бронхоаденіті. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при туберкульозі нирок. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при туберкульозному спондиліті. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при фіброзно-кавернозному туберкульозі.

Теми та зміст самостійної роботи

1. Значення показників частоти та напруженості пульсу, артеріального тиску, кисневого насичення крові, ультразвукового дослідження стану міокарда для виконання терапевтичних вправ. (Написання на захист реферату).

2. Значення показників визначення життєвої ємності легень, максимальної об'ємної швидкості, пікової об'ємної швидкості, середньої об'ємної швидкості видиху для виконання терапевтичних вправ. (Написання на захист реферату).

3. Значення показників щільності кісткової тканини при остеопорозі, паратиреоїдній остеодистрофії, пухлинах (саркома) для виконання терапевтичних вправ. Застереження щодо фізичної реабілітації. (Написання на захист реферату).

Перелік контрольних запитань:

1. Поняття про індивідуальне здоров'я та його складові частини.
2. Поняття про практично здорову людину.
3. Поняття про громадське здоров'я та його складові частини.
4. Сучасні системи спостереження за станом здоров'я.
5. Поняття про чинники ризику захворюваності.
6. Гіпокінезія, як чинник ризику захворюваності.
7. Нераціональна рухова активність, як чинник ризику захворюваності.
8. Органічні та неорганічні хімічні сполуки, як чинники ризику захворюваності.
9. Пілові чинники ризику захворюваності.

10. Іонізувальне випромінювання, як чинник ризику захворюваності.
11. Електромагнітне випромінювання, як чинник ризику захворюваності.
12. Ксенобіотики, як причина захворюваності.
13. Дистрес, як чинник ризику та причина захворюваності.
14. Порушення реактивності організму, як причина захворюваності.
15. Порушення імунної реактивності організму, як причина захворюваності.
16. Кількісні порушення харчування, як причина захворюваності.
17. Поняття про гіпервітамінози та їх роль у виникненні захворювань.
18. Поняття про гіповітамінози та їх роль у виникненні захворювань.
19. Поняття про дисбаланс мінеральних речовин та його роль у виникненні захворювань.
20. Значення порушень обміну протеїнів у виникненні захворювань.
21. Основні клітинні та позаклітинні диспротеїнози.
22. Характеристика зернистої дистрофії та особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при зернистій дистрофії.
23. Характеристика гіаліново-крапельної дистрофії та особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при гіаліново-крапельній дистрофії.
24. Характеристика вакуольної дистрофії та особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при вакуольній дистрофії.
25. Характеристика жирової дистрофії та особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при ліпідозі.
26. Значення порушень загального кровообігу у виникненні патологічних станів.
27. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при порушенні загального кровообігу.
28. Загальна характеристика артеріальної гіперемії та її значення у виникненні патологічних станів.
29. Загальна характеристика венозної гіперемії та її значення у виникненні патологічних станів.
30. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при артеріальній гіперемії.
31. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при венозній гіперемії.
32. Загальна характеристика стазу та його значення при виникненні патологічних станів.
33. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при стазі.
34. Загальна характеристика ішемії та її значення у виникненні патологічних станів.
35. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при ішемії.
36. Основні неінвазивні методи дослідження функціонального стану серцево-судинної системи.
37. Основні неінвазивні методи дослідження функціонального стану респіраторної системи.
38. Загальна характеристика змін в судинах і організмі при атеросклерозі.
39. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при атеросклерозі.
40. Загальна характеристика змін в судинах і організмі при гіпертонічній хворобі.

41. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при гіпертонічній хворобі.
42. Загальна характеристика змін в судинах і організмі при інфаркті міокарда.
43. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при інфаркті міокарда.
44. Загальна характеристика змін в судинах та організмі при кардіосклерозі.
45. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при кардіосклерозі.
46. Загальна характеристика змін в міокарді при ексудативному запаленні.
47. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при міокардиті.
48. Загальна характеристика змін в міокарді при мітральній ваді серця.
49. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при мітральній ваді.
50. Загальна характеристика змін в міокарді та аорті при аортальній серця.
51. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при аортальній серця.
52. Загальна характеристика змін у бронхах та організмі при гострому бронхіті.
53. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при гострому бронхіті.
54. Загальна характеристика змін у бронхах, тканині легень та організмі при бронхопневмонії.
55. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при бронхопневмонії.
56. Загальна характеристика змін в легенях та організмі на різних стадіях крупозної пневмонії.
57. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ після крупозної пневмонії.
58. Загальна характеристика змін у бронхах та організмі при хронічній обструктивній патології респіраторної системи.
59. Загальна характеристика змін у бронхах та організмі при хронічному бронхіті.
60. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при хронічному бронхіті.
61. Загальна характеристика змін в легенях та організмі при емфіземі легень.
62. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при емфіземі легень.
63. Загальна характеристика змін у бронхах та організмі при бронхоектатичній хворобі.
64. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при бронхоектатичній хворобі.
65. Загальна характеристика змін у бронхах та організмі при бронхіальній астмі.
66. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при бронхіальній астмі.
67. Особливості патологічних змін у сполучній тканині при її системній патології з автоімунізацією.
68. Клінічні форми ревматизму, загальні особливості морфологічних змін в сполучній тканині.

69. Загальна характеристика змін в серцево-судинній системі та організмі при кардіоваскулярній формі ревматизму.
70. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при кардіоваскулярній формі ревматизму.
71. Загальна характеристика змін в суглобах та організмі при суглобовій формі ревматизму.
72. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при суглобовій формі ревматизму.
73. Загальна характеристика змін в судинах мозку та організмі при церебральній формі ревматизму.
74. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при церебральній формі ревматизму.
75. Загальна характеристика змін в нирках та організмі при системному червоному вовчаку.
76. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при системному червоному вовчаку.
77. Загальна характеристика змін в суглобах при ревматоїдному поліартриті.
78. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при ревматоїдному поліартриті.
79. Загальна характеристика змін в шкірі, підшкірній клітковині та організмі при системній склеродермії.
80. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при системній склеродермії.
81. Поняття про інфекційний процес та інфекційні хвороби.
82. Класифікація інфекційних хвороб.
83. Загальна характеристика кишкових інфекційних хвороб.
84. Загальна характеристика вірусних повітряно-крапельних інфекційних хвороб.
85. Загальна характеристика дитячих інфекційних хвороб.
86. Загальна характеристика змін в організмі при дифтерії.
87. Загальна характеристика змін в організмі при скарлатині.
88. Загальна характеристика змін в організмі при кору.
89. Загальна характеристика змін в кістковій тканині при остеопорозі.
90. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при остеопорозі.
91. Загальна характеристика змін в кістковій тканині при паратиреоїдній остеодистрофії.
92. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при паратиреоїдній остеодистрофії.
93. Туберкульоз: етіологія, патогенез, клініко-морфологічні форми.
94. Загальна характеристика змін при первинному туберкульозі.
95. Прогресування первинного туберкульозу.
96. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при лімфо-залозистій формі прогресування первинного туберкульозу .
97. Загальна характеристика змін в легенях при фіброзно-кавернозному туберкульозі.

98. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при фіброзно-кавернозному туберкульозі.
99. Загальна характеристика змін в організмі при гематогенному туберкульозі.
100. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при туберкульозі нирок.
101. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при туберкульозному ураженні суглобів.
102. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при туберкульозному спондиліті.
103. Загальне поняття про пухлинний процес.
104. Основні теорії пухлинного росту.
105. Види росту доброякісних і злоякісних пухлин.
106. Поняття про передпухлинні процеси. Факультативні та облігатні передпухлинні процеси.
107. Загальна характеристика доброякісних пухлин.
108. Особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при доброякісних пухлинах.
109. Загальна характеристика злоякісних пухлин.
110. Загальна характеристика меланоцитарних пухлин.
111. Особливості метастазування злоякісних пухлин.
112. Застереження та особливості підходів до виконання терапевтичних вправ при злоякісних пухлинах.
113. Загальна характеристика пухлин з м'язової тканини.
114. Загальна характеристика пухлин із судин.

Вивчення основних чинників, що позитивно і негативно впливають на індивідуальне та громадське здоров'я, дозволяє студентам зрозуміти принципово важливе для їх подальшої професійної діяльності співвідношення між феноменом «хвороби» та її попередниками і передумовами, якими є патологічний процес і патологічний стан. Лікар будь-якої спеціальності, а особливо реабілітолог, мусить чітко розуміти як їх послідовність, так і можливість окремішності. На початку дії патологічного чинника патологічний процес може бути ліквідований або значно зменшений захисно-компенсаторними можливостями організму без трансформування в патологічні зміни. При тривалому впливі патологічного чинника або у випадку його нетривалої але інтенсивної дії тривалість патологічного процесу може бути незначною та з подальшим швидким формуванням патологічного стану без наявного патологічного процесу [98, 99]. Методично, окрім суто медичних аспектів протиставлення «здоров'я» і «хвороби» як концептуальних феноменів, усвідомлене вивчення матеріалу навчальної програми актуалізує загальногуманітарну проблематику співвідношення між нормою та патологією [98], що, безсумнівно, в подальшому не допускає розвитку професійного вигорання внаслідок невідповідності між очікуваними і отриманими результатами.

Приклад, який свідчить про сьогоденні зміни підходів до менеджменту в організації управління закладу охорони здоров'я, що вже дали перші результати, наводимо повідомлення директора Комунального некомерційного підприємства «Переяславська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування» Андрія Нечипорука, який 29.06.2026 року зазначив, що вперше за багато років [161]:

- ✓ впроваджено сучасний метод управління лікарнею, застосування кадрового менеджменту, що є пріоритетним напрямком стратегічного плану розвитку підприємства;

- ✓ виплачено медичним працівникам заробітну плату у повному розмірі, з преміями та індексаціями;

- ✓ подальше запровадження у лікарні стане у липні 2026 року нового колективного договору (наступний етап реформування), який передбачає відмову від застарілої тарифної сітки та впровадження нових соціальних гарантій;

- ✓ згідно з новим колективним договором, базові посадові оклади будуть зафіксовані на такому рівні:

- 20 000 грн – для лікарів;
- 13 500 грн – для медичних сестер;

- ✓ окрім фіксованих ставок, планується впровадити сучасну та прозору систему оцінки якості праці на основі ключових показників ефективності (КПІ). Саме за цим принципом медикам нараховуватимуть відповідні доплати;

- ✓ передбачається збільшення рівня оплати праці для лікарів-інтернів.

Синдром «професійне вигорання» впливає на дії лікарів і медичного персоналу які працюють у закладах охорони здоров'я, що мають наслідки, це і лікарські помилки, порушення правил обігу лікарських засобів, що мають кримінально-правові наслідки. Тому, для запобігання кримінальним правопорушенням (наприклад, неналежне виконання професійних обов'язків (лікарська недбалість) за ст. 140 КК України), керівники (головні лікарі) закладів охорони здоров'я мають впроваджувати комплексні протоколи мінімізації судово-медичних, судово-фармацевтичних та соціально-економічних ризиків. Ключові напрямками мінімізації правових ризиків приведено на рис. 10.

Судово-медичний та адвокатський захист

- Комісійна судово-медична експертиза
- Захист прав медичних працівників

Судово-фармацевтичні запобіжники

- Контроль обігу лікарських засобів
- Підвищення кваліфікації

Соціально-економічна стабільність

- Справедлива система оплати праці
- Фінансова підтримка персоналу

Превентивні заходи

- Оптимізація робочого навантаження
- Клінічний маршрут пацієнта
- Використання штучного інтелекту
- Програми інтервізії та психологічної підтримки

Правова культура

- Медичне та фармацевтичне право
- Правильне ведення медичної документації

Рис. 10. Ключові напрямками мінімізації ризиків.

Відповідно до резолюції WHA74.14 від 2022 року, Всесвітня асамблея охорони здоров'я, закликала держави-члени щодо вжиття необхідних заходів для захисту медичних та соціальних працівників на всіх рівнях. Прийнятий 74-ю Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я «Глобальний план дій щодо безпеки пацієнтів на 2021-2030 роки», включає дії спрямовані на захист здоров'я, безпеки та благополуччя медичних працівників, який включає:

- розробку стандартів та норм щодо запобігання професійним ризикам, пожежної безпеки та самозахисту у сфері охорони здоров'я;
- участь адвокатів задля адвокації та створення мережі для посилення захисту здоров'я, безпеки та благополуччя медичних працівників;
- розробку та впровадження програм охорони праці для медичних працівників на національному, субнаціональному рівнях та на рівні окремих закладів охорони здоров'я.

Синдром емоційного вигорання у лікарів різного профілю, психопрофілактика синдрому емоційного вигорання, діагностика, корекція, теоретичні аспекти дослідження емоційного вигорання досліджуються вченими [168-174].

Експерти ВООЗ та МОП спільно видали «Посібник з розробки та впровадження програм охорони праці та безпеки праці для медичних

працівників», співпрацюють з міжнародними партнерами для нарощування потенціалу для його впровадження в країнах. ВООЗ також надає рекомендації щодо профілактики, лікування та запобігання професійним ризикам у сфері охорони здоров'я (Recommendations about prevention and management of occupational hazards in the health care sector) [175, 176].

Висновки. Вигорання працівників охорони здоров'я (професіоналів і фахівців) є актуальною проблемою сьогодення, що потребує системного реагування на рівні державної влади, органів місцевого самоврядування та самих закладів охорони здоров'я. Фахівці ВООЗ наголошують на необхідності захисту здоров'я, безпеки та благополуччя медичних, фармацевтичних і доглядових працівників. Глобальний план дій з безпеки пацієнтів на 2021–2030 роки передбачає послідовне і планомірне реалізування заходів, спрямованих на зміцнення цих аспектів.

Кожний заклад охорони здоров'я повинен розробляти, затверджувати та впроваджувати клінічний маршрут пацієнта на основі галузевих стандартів і клінічних настанов. Клінічний маршрут пацієнта є структурованим мультидисциплінарним планом, який деталізує послідовність дій у наданні допомоги та спрямований на стандартизацію процесів лікування у межах конкретного закладу. Важливо залучення штучного інтелекту від входу до «лікарні-відділення-лікаря» на всіх стадіях лікувального процесу та клінічного маршруту пацієнта.

Особливо важливого значення клінічний маршрут пацієнта набуває в системі правовідносин «лікар-пацієнт-фармацевт», оскільки дотримання його вимог сприяє оптимізуванню медичної та реабілітаційної допомоги, зменшенню дублювання обстежень, усуненню адміністративних бар'єрів і підвищенню прозорості, якості, безпечності та доступності лікувального процесу. Саме тому ефективний маршрут пацієнта має бути інструментом не лише для лікаря, а для всієї команди фахівців, які беруть участь у наданні допомоги.

Покладення на лікаря надмірного обсягу обов'язків без належної участі інших працівників закладу охорони здоров'я створює передумови для професійного вигорання та підвищує ризики неналежного виконання професійних обов'язків. Натомість дотримання клінічних протоколів і стандартів медичної допомоги, що базуються на доказовій медицині і доказовій фармації, стають важливою умовою зниження професійних ризиків і підвищення якості допомоги.

Медичні протоколи та клінічні настанови мають розглядатися як орієнтири для практики, оскільки вони забезпечують єдині підходи до лікування, захищають пацієнта від неефективних втручань і зменшують імовірність професійних помилок. Нехтування їхніми вимогами може мати як дисциплінарні, так і правові наслідки залежно від конкретних обставин, про що свідчать приклади із судово-медичної та судово-фармацевтичної практики.

Важливим напрямом профілактики професійного вигорання у фахівців-реабілітологів, які працюють з пацієнтами, що мають важкі розлади здоров'я, повинно стати якісне підготування до професії під час здобування освіти. Навчальна програма дисципліни «Основи медичних знань» спрямована на

вивчення теоретичних характеристик здорового і хворого організму, передхворобових станів та основних чинників ризику захворюваності, засвоєння практичних знань щодо особливостей змін стану тканинних структур організму при поширених патологічних процесах. Опанування її змісту сприятиме формуванню медичної, правової та професійної культури, розвитку клінічного мислення, усвідомленому виконанню професійних обов'язків, запобіганню нераціональних підходів до реабілітації та фармакотерапії.

Конфлікт інтересів. Автори заявили про відсутність конфліктів або потенційних конфліктів інтересів щодо дослідження, авторства та публікації цієї статті. Автори підтверджують, що вони є авторами цієї роботи та схвалили її до публікації.

Фінансування. Автори стверджують, що це дослідження не отримало спеціального гранту від жодної фінансової агенції у державному, комерційному чи некомерційному секторах.

Подяки. Автори статті висловлюють щирі подяку *лікарю-неврологу вищої кваліфікаційної категорії Пелехатому Р.М.* за цінні зауваження та аргументовані пропозиції, спрямовані на покращення статті.

Література.

1. Пацієнт має право: Як оскаржити неправомірне рішення і отримати відшкодування. *МОЗ України*. 2025. URL: <https://moz.gov.ua/uk/pacient-mae-pravo-jak-oskarzhiti-nepravomirne-rishennja-i-otrimati-vidshkoduvannja>
2. O'Mathúna D., McAuley A. and Daly B. "Health Care Rights and Responsibilities A Review of the European Charter of Patients' Rights". 2005.
3. Конституція України. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 1996. № 30, ст. 141. Редакція 01.01.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
4. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 1993. № 4, ст. 19. Редакція від 11.02.2026. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
5. Поя А. В НСЗУ закликали українців скаржитися на неякісну медичну допомогу: куди звертатися. *Українська правда*. 14.12.2023. URL: <https://life.pravda.com.ua/health/2023/12/14/258293/>
6. Коваленко А. Якщо права пацієнта порушують: у НСЗУ роз'яснили, як подати скаргу на медзаклад. *Українська правда*. 10.05.2024. URL: <https://life.pravda.com.ua/health/kudi-zvertatisya-zi-skargoyu-pro-porushennya-u-medzakladi-instrukciya-vid-nszu-301476/>
7. Кабінету Міністрів України від 31 грудня 2025 № 1808 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2026 році». *Верховна Рада України*. Редакція від 13.06.2026. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1808-2025-%D0%BF#Text>
8. Безоплатні послуги в Програмі медичних гарантій 2026. *НСЗУ*. 2026. URL: <https://nszu.gov.ua/gromadianam/bezoplatni-poslugi-v-programi-medicnix-garantii-20-1>

9. Про медичні вироби. *Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками*. 10.04.2024. URL: https://www.dls.gov.ua/for_subject/%D0%BF%D1%80%D0%BE-%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D1%96-%D0%B2%D0%B8%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%B8/
10. Закон України «Про лікарські засоби». *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 1996. № 22, ст. 86. Редакція від 03.07.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80#Text>
11. Постанова Кабінету Міністрів України від 17 серпня 1998 № 1303 «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань». *Верховна Рада України*. Редакція 01.01.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1303-98-%D0%BF#Text>
12. Оголошення про укладення договорів щодо надання послуги довготривалого медсестринського догляду внутрішньо переміщених осіб від 07 жовтня 2025 року. *Національна служба здоров'я України*. 2025. URL: <https://nszu.gov.ua/advertisements/oholoshennia-pro-ukladennia-dohovoriv-shchodo-nadannia-p>
13. ICD-11 - International classification of diseases 11th revision. The global standard for diagnostic health information. *WHO*. 01.06.2022. URL: <https://icd.who.int/en/>.
14. Shapovalova V. The ICD-11 For the Twenty-First Century: The First View from The Organizational, Legal, Clinical and Pharmacological Aspects. *SSP Modern Pharmacy and Medicine*. 2022. Vol. 2. No 1. P. 1-13. DOI: <https://doi.org/10.53933/ssppmpm.v2i1.37>
15. Трагедія у столичній лікарні: медиків звинувачують у смерті бійця 56-ї бригади. *Kyivschina* 24/7. 10.06.2026. URL: <https://kyivschina24.com/news/tragediya-u-stolychnij-likarni-medykiv-zvynuvachuyut-u-smerti-bijczya-56-yi-brygady/>
16. Смерть у лікарні Києва: поліція розслідує обставини загибелі пораненого військового. *Kyivschina* 24/7. 13.06.2026. URL: <https://kyivschina24.com/news/smert-u-likarni-kyyeva-policziya-rozsliduye-obstavyny-zagybeli-poranenogo-vijskovogo/>
17. Новосвітня К. У Київській лікарні швидкої допомоги виявили порушення: поліція відкрила провадження. *Вечірній Київ*. 18.06.2026. URL: <https://vechirniy.kyiv.ua/news/128450/>
18. Шопіна Ю. Характеристика кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника. 2020. *Підприємництво, господарство і право*. No 3. С. 270-274. DOI: <https://doi.org/10.32849/2663-5313/2020.3.45>
19. Кривда Л. Використання судово-медичних знань для виявлення характеру та ступені тяжкості тілесного ушкодження шляхом проведення судово-медичної експертизи. *Юридичний вісник*. 2022. No 6. С. 192-199. DOI: <https://doi.org/10.32782/yuv.v6.2022.23>
20. Горпинюк О.П., Лепісевич П.М. Відповідальність медичних та фармацевтичних працівників за неналежне виконання чи невиконання

професійних обов'язків за кримінальним законодавством України з урахуванням міжнародних стандартів та практики ЄСПЛ. *Соціально-правові студії*. 2021. Випуск 1 (11). С. 69-79

21. Сучасні виклики в системі охорони здоров'я України : матеріали VII Мед.-прав. форуму (15 груд. 2023 р.): електрон. наук. вид. [уклад.: Ю.Ю. Забуга, Т.О. Михайліченко, А.В. Салашна]; НДІ вивч. проблем злочинності ім. акад. В. В. Сташиса НАПрН України ; Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого ; Вид-во «ALUNA» ; НДІ інтелект. власн. НАПрН України; ГО «Асоц. фармацевт. і мед. права»; ГО «Всеукр. асоц. кримін. права»; БО «Всеукр. мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД». Харків: Право. 2023. 106 с. DOI: <https://doi.org/10.31359/9789669986863>

22. Судово-експертна діяльність: збереження наукового та кадрового потенціалу в умовах воєнного стану : IV Всеукраїнський форум судових експертів (м. Львів, 7 червня 2024 р.). Одеса : Видавництво «Юридика». 2024. 428 с. URL: <https://ndekc.lviv.ua/pdf/law.pdf>

23. Fedorov Y. Modern Integrated Medical Practice: Medicine, Spiritual, Legal Practices, Soul-biocentrism. *SSP Modern Law and Practice*. 2024. Vol. 4. No 1. P. 1-11. DOI: <https://doi.org/10.53933/sspmlp.v4i1.131>

24. Сучасні аспекти кризового управління та розвитку системи охорони здоров'я: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції 26 червня 2025 р. Полтава: ПДМУ. 2025. 168 с. URL: https://pdmu.edu.ua/storage/departement-npr-twolevel-management-social-design/docs_links/yftv6lVl9CPxUalC32VAhVIKzs12H1nPCNyeJdxA.pdf

25. Shapovalov V. Multidisciplinary Study of Medical Errors in the System of Legal Relations Between "Doctor-Patient-Pharmacist-Advocate" During the Circulation of Drugs. *SSP Modern Pharmacy and Medicine*. 2023. Vol. 3. No 2. P. 1-10. DOI: <https://doi.org/10.53933/sspmpm.v3i2.88>

26. Shapovalov V.V. (Yr), Shapovalov V.V., Shapovalova V.O. et al. Sudovo-farmatsevychni ryzyky: nenalezhne vykonannya profesiinykh oboviazkiv medychnym abo farmatsevychnym pratsivnykom, shcho zavazhaie zabezpechenniu likarskymy zasobamy pilhovoho kontynhentu na osnovi farmatsevychnoho prava. *Teoriia i praktyka pravoznavstva*. 2014. Vol.2. N.6. P. 1-22. DOI: <https://doi.org/10.21564/2225-6555.2014.2.63579>

27. Hayduchok I., & Shapovalov V. COVID-19: Multidisciplinary Researches of Forensic and Pharmaceutical Risks and Causal Relationships of Unqualified Medical Care for Patients During Pandemic. *SSP Modern Law and Practice*. 2022. 2. 1. P. 1-25. DOI: <https://doi.org/10.53933/sspmlp.v2i1.39>

28. Hayduchok I., Shapovalov V., & Shapovalov V. Organizational and Legal Study and Implementation by Administrative Staff of Higher Education of Licensing Conditions for Educational Activities in Ukraine During COVID-19 Pandemic. *Actual Problems of Medicine and Pharmacy*. 2022. Vol. 3. No 1. P. 1-30. <https://doi.org/10.52914/apmp.v3i1.38>

29. Regeda MS, Regeda-Furdychko MM, Regeda SM. Inflammation: mechanisms of damage and protection. *Lviv*. 2021. 177 p.

30. Регеда М.С., Шклярський Н.В. Роль цитокінів у патогенезі розвитку експериментальної пневмонії і адреналінового пошкодження міокарда. *Актуальні проблеми транспортної медицини*. 2023. № 3 (73). С. 132-145. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.8254462>
31. Regeda M.S., Regeda-Furdychko M.M., Furdychko L.O. Pneumonia. *Lviv*. 2021. 228 p.
32. Regeda M.S., Shkliarskyi N.V. Significance of prooxidant-antioxidant process disturbances in the pathogenesis of experimental pneumonia and adrena-line-induced myocardial damage. *Experimental and Clinical Physiology and Biochemistry*. 2024. № 2 (100). P. 58-64. DOI: . <https://doi.org/10.25040/ecpb2024.01.005>
33. Regeda-Furdychko M.M. Evaluation of the influence of thiotriazoline on the cytokine status disturbances in the blood serum under the condition of experimental contact dermatitis and experimental pneumonia. *Journal of Education, Health, and Sport*. 2020. Vol. 10. No 1. P. 25-30. DOI: 10.12775/JEHS.2020.10.01.003 URL: <https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/JEHS.2020.10.01.003>
34. Regeda M.S. Experimental models of allergic alveolitis and pneumonia, Methodological guidelines. *Lviv*. 2024. 10 p.
35. Regeda M., Shklyarskyi N. The effect of corvitin on the impaired indicators of the proteinase-inhibitory system in the kidneys under the conditions of the development of experimental pneumonia and adrenaline damage to the myocardium. *Journal of Education, Health and Sport*. 30 october 2024. Vol. 70. p. 56502 (P. 1-6). DOI: 10.12775/jehs.2024.70.56502 URL: <https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/56502>
36. Ivankiv O.L., Regeda M.S., Diachok I.L. Significance of immune system parameter changes for the pathogenesis of experimental allergic alveolitis and pneumonia. *Morphologia*. 2025. Vol. 19. No 4. P. 42-46. DOI: <https://doi.org/10.26641/1997-9665.2025.4.42-46>
37. Імунна система. *Разом St. Jude Children's Research Hospital*. 2024. URL: <https://together.stjude.org/uk-ua/medical-care/immunity-illness-infection/immune-system.html>
38. Pelayo-Terán J.M., Gutiérrez-Hervás Z., Vega-García S., García-Llamas M.E., López-Zapico C., Zapico-Merayo Y. ICD-11 Burnout for the psychiatrist: Meaning of the concept and prevalence of the condition. *European Psychiatry*. 2024. Vol. 67. Special Issue S1. Abstracts of the 32nd European Congress of Psychiatry. April 2024. Pp. S141 - S142. DOI: <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.321>
39. Ivanishyn-Hayduchok L., Shapovalova V., & Shapovalov V. ICD-11: Organizational and Legal, Medical and Pharmaceutical, Social and Economic Issues of Implementation of the Program of State Guarantees of Medical Care in 2022 in Ukraine, Based on The Fundamental Principles of the European Union. *SSP Modern Pharmacy and Medicine*. 2022. Vol. 2. No 2. P. 1-14. DOI: <https://doi.org/10.53933/sspmppm.v2i2.53>
40. Shapovalova V. The Main Changes Inthe ICD-11. *POAMPL*. 19.12.2024. DOI: <https://doi.org/10.61829/7fvvxa57>
41. Freudenberg H.J., New psychotherapy approaches with teenagers in a new world. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*. 1971. 8. 1. p.38.

42. Freudenberger Herbert J. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*. 1974. Vol. 30. P. 159-165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
43. Інформація щодо ведення та опрацювання скарг, які подані до НСЗУ. Національна служба здоров'я України. 2026.
44. Як діяти, якщо вам відмовляють у безоплатному лікуванні. Національна служба здоров'я України. 04.03.2026. URL: <https://nszu.gov.ua/news/iak-diiaty-iakshcho-vam-vidmovliaiut-u-bezoplatnomu-liku>
45. Shapovalov V., & Veits O. Forensic and Pharmaceutical, Criminal and Legal, Social and Economic Study of the Conditions, that Cause Bribery Corruption in the System of Legal Relations "Doctor-Patient-Investigator-Lawyer". *SSP Modern Law and Practice*. 2022. Vol. 2. No 3. P. 1-16. DOI: <https://doi.org/10.53933/sspmlp.v2i3.57>
46. Shapovalov V., & Veits O. Medical and Pharmaceutical Law in Erasmus+: Study of the Disciplines by Medical Students as a Basis for Training of Healthcare Professionals in Prevention of Medical Errors and Crimes. *SSP Modern Law and Practice*. 2024. Vol. 4. No 4. P. 1-17. DOI: <https://doi.org/10.53933/sspmlp.v4i4.169>
47. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. *WHO*. 28.05.2019. URL: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
48. What about Burnout? «Know Your Talents» (KYT). 23.02.2024. <https://knowyourtalents.com/about/>
49. Whitcomb I. Christina Maslach: The pioneer behind burnout research. *American Psychological Association*. 20.08.2025. URL: <https://www.apa.org/members/content/burnout-research>
50. Oldenburg Burnout Inventory (OLBI): A Full Guide for Researchers and Clinicians. *ResRef*. 1.08.2025. URL: <https://resref.com/oldenburg-burnout-inventory-olbi-guide/>
51. Ogunsuji O., Ogundipe H., Adebayo O. et al. Internal Reliability and Validity of Copenhagen Burnout Inventory and Oldenburg Burnout Inventory Compared with Maslach Burnout Inventory among Nigerian Resident Doctors: A Pilot Study. *Dubai Med. J.* 2022. Vol. 5. Issue 2. P. 89-95. DOI: <https://doi.org/10.1159/000521376>
52. Copenhagen Burnout Inventory. *Embrace autism*. Published: 21.08.2024. Last updated on 17.06.2026. URL: <https://embrace-autism.com/copenhagen-burnout-inventory/>
53. Bai M., Jing T., Li S., Zhang Z. Unravelling critical burnout syndrome in Chinese hospitals a network analysis of the Maslach burnout inventory human services survey. *Sci. Rep.* 2025. Vol. 15. Article number 9870. P. 1-14. URL: <https://www.nature.com/articles/s41598-025-93627-9>
54. Єременко А. Лікарі про стан медичної системи України: між реформами, війною та кадровим дефіцитом. *Active group*. 23.06.2026. <https://activegroup.com.ua/2026/06/23/likari-pro-stan-medichno%D1%97-sistemi-ukra%D1%97ni-mizh-reformami-vijnoyu-ta-kadrovim-deficitom/>
55. Професійне вигорання: ознаки, причини, профілактика та відновлення після емоційного виснаження. *AiPsyHelp*. 10.05.2025. https://ai.psyhelp.info/uk/news/16?gad_source=1&gad_campaignid=22531039896&g

- [braid=0AAAAA-qVK_odGdQQ9p7qGRpqyb0csaa0I&gclid=CjwKCAjwjtTNBhB0EiwAuswYhqvAJOd3NUQ2op4h-tqOhR6K_mSsf1XCCPhmfxnRpSnNXb3Ka1W_YRoCewMQAvD_BwE](#)
56. Dumanchuk H., Fartushok T., Fartushok H., Baran C., & Pyrih I. Prevention, Detection and Treatment of iron deficiency Anaemia: Clinical and Pharmaceutical Aspects of the Disease and Circulation (USE) of Medicinal plants, Medicinal products, Dietary supplements and Dietary nutrition. *Actual Problems of Medicine and Pharmacy*. 2026. Vol. 7. No 1. P. 1-36. <https://doi.org/10.52914/apmp.v7i1.81>
57. Професійне вигорання медичних працівників. ЦПКХ Тернопільської області. 23 січня 2026. <https://tr.cdc.gov.ua/news/profesijne-vygorannya-medychnyh-pratsivnykiv-3/>
58. Grigorescu S., Cazan A.M., Rogozea L. et al. Original targeted therapy for the management of the burnout syndrome in nurses: an innovative approach and a new opportunity in the context of predictive, preventive and personalized medicine. *EPMA*. 2020. Journal 11. P. 161-176. DOI: <https://doi.org/10.1007/s13167-020-00201-6>
59. McLean D., Eklund K., Kilgus S.P., & Burns M.K. Influence of teacher burnout and self-efficacy on teacher-related variance in social-emotional and behavioral screening scores. *School Psychology* 2019. Vol. 34. No 5. P. 503-511. DOI: <https://doi.org/10.1037/spq0000304>
60. Molero Jurado M., Pérez-Fuentes M., Gázquez Linares J.J., Márquez M., Martínez A.M. Burnout risk and protection factors in certified nursing aides. *Int. J. Environ Res. Public Health*. 2018. Vol. 15. Issue 6. P. Article 1116. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph15061116>
61. Golubnitschaja, O., Costigliola, V. Promoting predictive, preventive and personalised medicine in global scale: the EPMA World Congress 2011. *EPMA Journal* 2 (Suppl 1), 1-3 (2011). <https://doi.org/10.1007/s13167-011-0106-x>
62. Occupational health: health workers. *WHO*. 7.11.2022. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>
63. Труш О.М. Профілактика емоційного вигорання у працівників медичної сфери. *Вісник клубу панкреатологів*. 2021. С. 1-8. DOI: 10.33149/vkr.2021.04.09
64. Psychology Works Fact Sheet: Workplace Burnout. *CPA*. 02.07.2021. <https://cpa.ca/psychology-works-fact-sheet-workplace-burnout/>
65. Науменко Г.М. Від професійного вигорання до залученості медичного персоналу. *Neuronews*. 2020. No 8 (119). С. 30-36. URL: [https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2020/8\(119\)/nn20_8_30-36.pdf](https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2020/8(119)/nn20_8_30-36.pdf)
66. Науменко Г. Від професійного вигорання до залученості медичного персоналу. Стратегії успішного створення ефективної організаційної культури в медичному закладі (практичні кейси клініки Мейо). *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2020. Т. 5. №2. DOI: 10.26766/pmgrp.v5i2.238. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/238>
67. Veits O., Shapovalov V., Shapovalov V., & Diachenko A. Modern Legal Policy of Combating Drug Trafficking in the USA: Forensic and Pharmaceutical Research on the Use of Experience to Combat Drug Crime and Addiction Among Youth and Minors

- in Ukraine. *SSP Modern Law and Practice*. 2025. Vol. 5. No 3. P. 1-28. DOI: <https://doi.org/10.53933/e23ahw76>
68. Shapovalov V., Osyntseva A., Veits O., Derkach A. Multidisciplinary Study of Alcohol Abuse from the Perspective of Pharmaceutical Law and Forensic Pharmacy. *SSP Modern Law and Practice*. 2024. Vol. 4. No 1. P. 1-16. DOI: <https://doi.org/10.53933/sspmlp.v4i1.133>
69. Veits O., Shapovalov V., & Shapovalov V. Counterfeit Alcohol Products: Money Laundering, Deterioration of Public Health, Operational and Investigative, Criminal and Legal, Forensic, Social and Economic Consequences of Illegal Circulation and Use. *SSP Modern Law and Practice*. 2025. Vol. 5. No 1. P. 1-40. DOI: <https://doi.org/10.53933/sspmlp.v5i1.179>
70. Shapovalov V., Veits O., Lavoshnyk O., Gubaryeva O. Modern Pharmaceutical Law, Administration and Corporate Terms in Pharmaceutical and Healthcare Industries for Corruption-Free Circulation of Vaccines. *SSP Modern Economics, State and Public Administration*. 2025. Vol. 4. No 1. P. 1-19. DOI: <https://doi.org/10.53933/40rgye75>
71. Shapovalov V. Multidisciplinary Study of Medical Errors in the System of Legal Relations Between "Doctor-Patient-Pharmacist-Advocate" During the Circulation of Drugs. *SSP Modern Pharmacy and Medicine*. 2023. Vol. 3. No 2. P. 1-10. DOI: <https://doi.org/10.53933/sspmpm.v3i2.88>
72. Shapovalov V., Veits O., Panchenko O., Diachenko A., Derkach A., Ruth T. Pharmacy and Dentistry: A Multidisciplinary Study of the Risks of Circulation of Medicinal Products. *SSP Modern Pharmacy and Medicine*. 2024. Vol. 4. No 1. P. 1-11. DOI: <https://doi.org/10.53933/sspmpm.v4i1.132>
73. Shapovalov V., Veits O., Diachenko A. Modern Illegal Drug Business in Ukraine: Multidisciplinary Study of the System of Prevention and Countermeasures Against the Legalization of Income (Money Laundering) Obtained by Criminal Means. *SSP Modern Law and Practice*. 2024. Vol. 4. No 2. P. 1-27. DOI: <https://doi.org/10.53933/sspmlp.v4i2.145>
74. Hayduchok I., Shapovalov V., Shapovalov V. Organizational and Legal Study and Implementation by Administrative Staff of Higher Education of Licensing Conditions for Educational Activities in Ukraine During COVID-19 Pandemic. *Actual Problems of Medicine and Pharmacy*. 2022. Vol. 3. No 1. P. 1-30. DOI: <https://doi.org/10.52914/apmp.v3i1.38>
75. Shapovalova V., Shapovalov V., Shapovalov V., Osyntseva A., Negretskii C., Derkach A., & Sichkarenko O. The COVID-19 Pandemic (Strains "Delta", "Omicron"): Particularities of Study on the Thematic Cycle "General Pharmacy Based on Pharmaceutical Law". *Actual Problems of Medicine and Pharmacy*. 2022. Vol. 3. No 1. P. 1-18. DOI: <https://doi.org/10.52914/apmp.v3i1.36>
76. Наказ МОЗ України від 30.01.2025 № 175 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року № 751». Прийняття від 30.01.2025. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0360-25#n15>
77. Устінов О.В. Медична реформа: роз'яснення МОЗ України щодо використання клінічних протоколів. *Український медичний часопис*. 21.12.2017.

URL: www.umj.com.ua/uk/novyna-118334-medichna-reforma-roz-yasnennya-moz-ukrayini-shhodo-vikoristannya-klinichnih-protokoliv)

78. Рак С.С. Стандарти у сфері охорони здоров'я та кримінальна відповідальність медичних працівників: шляхи кореляції. *Підприємництво, господарство і право*. 2020. № 9. 191-196. DOI <https://doi.org/10.32849/2663-5313/2020.9.33>

79. Стандарти і протоколи, які МОЗ затвердило у 2021-2026 роках. *Експертус*. 22 червня 2026. URL: <https://med.expertus.com.ua/directories/978>

80. Прокуратура скерувала до суду справу щодо смерті 7-річного хлопчика під час операції. Офіс генерального прокурора. 23.12.2025. URL: <https://gp.gov.ua/ua/posts/prokuratura-skeruvala-do-sudu-spravu-shhodo-smerti-7-ricnogo-xlopcika-pid-cas-operaciyi>

81. Крот Н. Поліцейські Києва повідомили про підозру пластичному хірургу через смерть пацієнтки під час операції. ГУ НП в місті Києві. 04.11.2025. URL: <https://kyiv.npu.gov.ua/news/politseiski-kyieva-povidomyly-pro-pidozru-plastychnomu-khirurhu-cherez-smert-patsiientky-pid-chas-operatsii>

82. У Києві повідомлено про підозру лікарці акушеру-гінекологу, яка приймала пологи, внаслідок яких породілля померла. *Київська міська прокуратура*. 13.01.2026. URL:

https://kyiv.gp.gov.ua/ua/news.html?_m=publications&_c=view&_t=rec&id=409319

83. Смерть пацієнта під час наркозу: на Львівщині у медичній недбалості підозрюють лікаря-анестезіолога. *Львівська обласна прокуратура*. 10.06.2026. URL: https://lviv.gp.gov.ua/ua/news.html?_m=publications&_t=rec&id=422737

84. У Києві повідомлено про підозру лікарю – у пацієнта-військовослужбовця не помітили перелом, внаслідок чого він помер за місцем служби. *Київська міська прокуратура*. 26.06.2026. URL:

https://kyiv.gp.gov.ua/ua/news.html?_m=publications&_t=rec&id=424411

85. Чабанець В. У Києві лікарю-хірургу повідомили про підозру через смерть військового після перелому ребра. *Life.kyiv.ua*. 28.06.2026. URL: <https://life.kyiv.ua/news/u-kyievi-likariu-khirurhu-povidomyly-pro-pidozru-cherez-smert-vijskovoho-pislia->

86. Кримінальний кодекс України. Відомості Верховної Ради України (ВВР). 2001. №25-26, ст.131. Редакція від .URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>

87. Наказ МОЗ України від 28.09.2012 р. № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України». *Верховна Рада України*. Редакція від 07.01.2026. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12#n10>

88. Наказ МОЗ України від 24.11.2025 р. №1774 «Про внесення змін до додатка 4 до Методики розробки та впровадження медичних стандартів медичної та реабілітаційної допомоги на засадах доказової медицини». *Верховна Рада України*. Редакція від 07.01.2026. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1845-25#Text>

89. Клінічні протоколи: що це і чи є вони в Україні. *МОЗ України*. 27.10.2017. URL: <https://moz.gov.ua/uk/klinichni-protokoli-scho-ce-i-chi-e-voni-v-ukraini->
90. Галузеві стандарти та клінічні настанови. *Державний експертний центр МОЗ України*. 2026. URL: https://www.dec.gov.ua/cat_mtd/galuzevi-standarti-ta-klinichni-nastanovi/
91. Krychkovska A., Khomenko O., Varvarech T., Stanhrit A., Monka H., Drohobetskyi O. The influence of External and Internal factors on the Formation of the Image of the pharmacist profession in the context of latest realities. *Actual Problems of Medicine and Pharmacy*. 2025. Vol. 6. No 2. P. 1-29. DOI: <https://doi.org/10.52914/apmp.v6i2.80>
92. Як не зламатися самому та зберегти стосунки під час війни (Відео). *DI*. 28.01.2026. <https://dl.ua/yak-ne-zlamatysya-samomu-ta-zberegty-stosunky-pid-chas-vijny-video>
93. Надь Б.Я. На межі вигорання: виклики сучасної медичної практики. *Health-ua.com*. 11.01.2025. URL: <https://health-ua.com/akusherstvoginekologiya/mizdisciplinari-problemi/79256-na-mezi-vigorannia-vikliki-sucasnoyi-medicnoyi-praktiki>
94. Толочик І.Л., Кучерук Є.Ф. Основи медичних знань. *Суми: Університетська книга*. 2025. 160 с. URL: <https://oldiplus.ua/files/contents/662.pdf?srsId=AfmBOoreVPihqT62k7ZlaVEC16JAB4IYJA4E6JGDLRDP47ull6aTBHCg>
95. Ластков Д.О., Сергета І.В., Швидкий О.В. та ін. *Основи екології та профілактична медицина: підручник (ВНЗ I-III р.а.)*. Київ: Всеукраїнське спеціалізоване видавництво «Медицина». 2017. 472 с. URL: <https://www.medpublish.com.ua/osnovi-ekologiyi-ta-prophilaktichna-medicina-pidruchnik-vnz-r-a-do-lastkov-v-sergeta-ov-shvidkij-ta-in/p-782.html?srsId=AfmBOopVq32kV6wRZzP32koLRAG0WpPu5stvHrWk0sPadKHNBAdaiju2>
96. Плахтій П. Д., Соколенко Л. С., Гутарєва Н. В. *Основи медичних знань: навчально-методичний посібник*. Кам'янець-Подільський: ТОВ «Друкарня Рута». 2013. 268 с.
97. Плахтій П.Д., Коваль Т.В. Фізіологічні та біохімічні основи оздоровчого харчування. Теорія, практикум, тести. Навчально-методичний посібник. *Кам'янець-Подільський: Вім'АДрук*. 2024. 282 с. URL: <http://188.190.43.194:7980/jspui/bitstream/123456789/12856/1/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA.pdf>
98. Рябуха О.І. *Основи медичних знань: навч. посіб. для студ. ін-тів фіз. культури*. Львів: ЛДУФК. 2013. 256 с. URL: <http://repository.ldufk.edu.ua/handle/34606048/8127>
99. Рябуха О.І. *Патологічна анатомія: навч. посіб. для студ. ін-тів фіз. культури*. Львів: ЛДУФК. 2014. 144 с. URL: <https://drive.google.com/file/d/13RlqWkUsT1FdToqzt1qz4cdJ1zpknmOW/view>
100. Федорець В.М. Розробка методології та методики розвитку здоров'язбережувальної компетентності вчителя фізичної культури на основі

- мислення антиномії «норма - патологія». *Наукові записки*. 2019. № 138. С. 219-243. URL: <http://nz.npu.edu.ua/issue/view/10738>
101. Гриньо Л.Я. Силабус з навчальної дисципліни «Основи медичних знань». Львів: Відокремлений структурний підрозділ «Педагогічний фаховий коледж Львівського національного університету імені Івана Франка». 2023. С. 1-14. URL: <https://pedcollege.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/10/Osnovy-medychnykh-znan-DSHVdoshkilne.pdf> URL: <https://pedcollege.lnu.edu.ua/course/osnovy-medychnykh-znan-doshkilna-osvita>
102. Актуальні питання фізичної терапії та перспективи розвитку реабілітації в сучасних умовах: матеріали наук.-практ. конф. з міжн. уч. (Тернопіль, 06-07 лист. 2025 р.). Терноп. нац. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. Тернопіль: ТНМУ. 2025. 253 с. URL: <https://repository.tdmu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/18777/%D0%97%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
103. Чернега Р.Т. Доктринальні проблеми у сфері правового забезпечення охорони праці в Україні. *Соціальне право*. 2019. №3. С. 30-36. URL: <http://soclaw.com.ua/index.php/journal/article/view/259>
104. Баштан С.О., Гвоздій С.П., Пенів В.В. Основи медичних знань: Практикум для студентів педагогічних спеціальностей денної та заочної форм навчання. Одеса: Одес. нац. ун-т ім. І.І. Мечникова. 2019. 88 с. URL: <https://dspace.onu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/79c53971-6576-4e01-85b7-087354199cf2/content>
105. Наказ МОЗ України від 16.04.2025 №650 «Про затвердження Порядку проведення атестації працівників сфери охорони здоров'я та внесення змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України». *Верховна Рада України*. Прийняття від 16.04.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0824-25#Text>
106. Ryabukha O. Theoretical and Experimental Approaches to Study of Biological Objects by Mathematical Methods Using the Example of Hormone Production in the Thyroid Gland. *SSP Modern Pharmacy and Medicine*. 2024. Vol. 4. No 3. P. 1-14. <https://doi.org/10.53933/sspmppm.v4i3.153>
107. Shapovalova V., & Abrosymov O. Forensic and pharmaceutical qualification of the administrative offences connected with coursing of harm to health of the population. *SSP Modern Law and Practice*. 2021. Vol. 1. No 1. P. 1-7. URL: <https://archive.sreif.us/index.php/mlp/article/view/19>
108. Гайдучок І.Г., Шаповалова В.О., Іщейкін К.Є., Чоп'як В.В., Шаповалов (молодший) В.В. та Шаповалов В.В. Фармакоеконімічні підходи до фармакотерапії ревматоїдного артрити. *Лікарська справа*. 2021. №1-2. С. 70-79. DOI: [https://doi.org/10.31640/JVD.1-2.2021\(11\)](https://doi.org/10.31640/JVD.1-2.2021(11))
109. Fedorov, Y., & Kovpak A. Vitamin D Toxicity and Clinical Consequences of Hypervitaminosis. *SSP Modern Pharmacy and Medicine*. 2025. Vol. 5. No 2. P. 1-8. DOI: <https://doi.org/10.53933/sspmppm.v5i2.186>
110. Shapovalov V., Shapovalova V., & Kuryzheva O. Forensic and pharmaceutical study of features of turn-over of medical preparation with psychoactive property on the

- principle of Constitution of Ukraine. *Farmatsevtychnyi Zhurnal*. 2010. No 3. P. 42-47. URL: <https://pharmj.org.ua/index.php/journal/article/view/798>
111. Shapovalova V.A., Shapovalov V.V., & Hmelevskiy N.A. Forensic and pharmaceutical study of factors termination of the license of the turnover of drugs in rural areas. *Farmatsevtychnyi Zhurnal*. 2013. No 5. P. 35-42. URL: <https://pharmj.org.ua/index.php/journal/article/view/373>
112. Shapovalova V.A., Shapovalov V.V., & Sedakova L.A. Provision for patients with hypertension on access to cost compensation of essential drugs. *Farmatsevtychnyi Zhurnal*. 2014. No 4. P. 83-89. URL: <https://pharmj.org.ua/index.php/journal/article/view/353>
113. Radionova V.A., Shapovalova V.A., Shapovalov V.V., & Kazyaycheva A.A. Pharmaceutical and medical law: control mode for the medicines for alcohol addiction pharmacotherapy. *Farmatsevtychnyi Zhurnal*. 2014. No 5. P. 99-104. URL: <https://pharmj.org.ua/index.php/journal/article/view/340>
114. Shapovalov V.V., Shapovalova V.A., Shapovalov V.V., & Rogozhnikova O.V. Seamless access for the handicapped persons to pharmacy chain on principles of pharmaceutical law. *Farmatsevtychnyi Zhurnal*. 2014. No 1. P. 37-43. URL: <https://pharmj.org.ua/index.php/journal/article/view/314>
115. Shapovalov V.V., Shapovalova V.A., Shapovalov V.V., & Movsysyan A.G. Comorbidity aspects of pharmacotherapy of the addictive dependence. *Farmatsevtychnyi Zhurnal*. 2014. No 6. P. 88-94. URL: <https://pharmj.org.ua/index.php/journal/article/view/278>
116. Ryschenko O.A., Shapovalova V.A., & Shapovalov V.V. Council of Europe Convention «On fighting falsification of medical products and similar crimes that threaten public health» as a source of development forensic pharmacy. *Farmatsevtychnyi Zhurnal*. 2013. No 4. P. 39-46. URL: <https://pharmj.org.ua/index.php/journal/article/view/385>
117. Шаповалов В.В. (мол.) Судова фармація : особливості виконання «Концепції реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011- 2015 роки» (на рівні МОЗ України). *Український вісник психоневрології*. 2012. Том 20. No 1 (70). С. 122-124 URL: <http://www.psychiatry.ua/uvp/2012-1/>
118. Шаповалов В.В., Рищенко О.О., Шаповалов В.В., Шаповалова В.О. Організаційно-правові та медико-фармацевтичні особливості надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні на засадах медичного та фармацевтичного права. *International journal rehabilitation and palliative medicine*. 2015. No 1 (1). P. 104-106 URL: https://med-expert.com.ua/journals/ua/publishing-activity-uk/reabilitatsiya-i-palliativnaya-meditsina-publishing-activity-uk/prm_%e2%84%9601-2015/#dfliip-df_7090/104/
119. Радіонова В.О., Шаповалова В.О., Шаповалов В.В., Капельнікова Є.В. Медичне та фармацевтичне право: використання лікарських засобів при наданні паліативної допомоги наркохворим жінкам з ВІЛ-інфекцією в Україні. *International journal rehabilitation and palliative medicine*. 2015. No 1 (1). P. 89-91. URL: <https://med-expert.com.ua/journals/ua/publishing-activity-uk/reabilitatsiya-i->

[palliativnaya-medsina-publishing-activity-uk/prm_%e2%84%9601-2015/#dfli-
df_7090/89/](https://palliativnaya-medsina-publishing-activity-uk/prm_%e2%84%9601-2015/#dfli-
df_7090/89/)

120. Shapovalov V.V. The study of certain aspects of the modernization of the state of the healthcare industry of Ukraine on the basis of medical and pharmaceutical law. *Farmatsevtychnyi Zhurnal*. 2013. No 6. P. 28-35. URL: <https://pharmj.org.ua/index.php/journal/article/view/359>
121. Titarenko Y., Shapovalov V. The Latest Quantum and Medical, Quantum and Pharmaceutical Technologies in Countering the Criminal and Legal, Forensic and Pharmaceutical Risks of Circulation of Falsified Drugs. *SSP Modern Law and Practice*. 2024. Vol. 4. No 2. P. 1-25. DOI: <https://doi.org/10.53933/sspmlp.v4i2.149>
122. Ryschenko O.A., Shapovalova V.A., & Shapovalov V.V. Council of Europe Convention «On fighting falsification of medical products and similar crimes that threaten public health» as a source of development forensic pharmacy. *Farmatsevtychnyi Zhurnal*. 2013. No 4. P. 39-46. URL: <https://pharmj.org.ua/index.php/journal/article/view/385>
123. Shapovalova V., Shapovalov V., Shapovalov V., Osyntseva A., Nehretskii S., Derkach A., Sichkarenko O., & Bychkova T. Experience of the Department of Medical and Pharmaceutical Law, General and Clinical Pharmacy of the Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education Concerning the Educational Process During the Quarantine Period Caused by COVID-19. *Actual Problems of Medicine and Pharmacy*. 2021. Vol. 2. No 2. P. 1-20. DOI: <https://doi.org/10.52914/apmp.v2i2.33>
124. Ryabukha O. Multidisciplinary Studies of the Thyroid Gland's Synthetic Activity under Conditions of Iodine Deficiency Using Correlation Analysis. *SSP Modern Pharmacy and Medicine*. 2023. Vol. 3. No 3. P. 1-15. DOI: <https://doi.org/10.53933/sspmpm.v3i3.104>
125. Ryabukha O. An Innovative Multidisciplinary Approach to Thyroid Research: Modern Problems and Solutions. *SSP Modern Pharmacy and Medicine*. 2025. Vol. 5. No 4. P. 13-29. DOI: <https://doi.org/10.53933/mc22b767>
126. Shapovalov V., Shapovalova V., & Malinina N. The forensic pharmacy, as component part of the state checking after violations and removal of reasons and terms which are instrumental in violations system, is related to illegal turn of precursors. *Farmatsevtychnyi Zhurnal*. 2009. No 5. P. 61-66. URL: <https://pharmj.org.ua/index.php/journal/article/view/915>
127. Shapovalov V.V., Ryschenko O.A., Shapovalov V.V., Shapovalova V.A., & Rogozhnikova O. V. Medical and pharmaceutical law: application of analgesic drugs as part of the formulary system of Ukraine. *Farmatsevtychnyi Zhurnal*. 2014. No 3. P. 74-82. URL: <https://pharmj.org.ua/index.php/journal/article/view/291>
128. Shapovalov V., Shapovalova V., & Kuryzheva O. Forensic and pharmaceutical study of features of turn-over of medical preparation with psychoactive property on the principle of Constitution of Ukraine. *Farmatsevtychnyi Zhurnal*. 2010. No 3. P. 42-47. URL: <https://pharmj.org.ua/index.php/journal/article/view/798>
129. Shapovalov V., & Linsky I. Forensic and pharmaceutical study of the pharmacotherapy of opioid withdrawal syndrome among patients-offenders with different levels of opium addiction on a base of evidence based pharmacy.

- Farmatsevychnyi Zhurnal*. 2012. No 1. P. 20-27. URL: <https://pharmj.org.ua/index.php/journal/article/view/546>
130. Shapovalov V., & Linskiy I. Forensic pharmacy, forensic narcology: scoring method of the predisposing to psychical and behavioral frustrations health by reason of psychoactive substances abusing. *Farmatsevychnyi Zhurnal*. 2010. No 1. P. 36-41. URL: <https://pharmj.org.ua/index.php/journal/article/view/864>
131. Shapovalov V., & Linsky I. Forensic pharmacy: the study of disposition to health addictive disorders pf the drug addiction patients with deviant behavior. *Farmatsevychnyi Zhurnal*. 2011. No 6. P. 30-34. URL: <https://pharmj.org.ua/index.php/journal/article/view/564>
132. Radionova V.A., Shapovalova V.A., Linsky I.V., & Shapovalov V.V. Forensic pharmacy and narcology: psychological features as indicators of susceptibility to the development of addictive disorders health in women. *Farmatsevychnyi Zhurnal*. 2013. No 1. P. 32-37. URL: <https://pharmj.org.ua/index.php/journal/article/view/430>
133. Shapovalov V., Vasina Y., Shapovalova V., & Linsky I. Forensic pharmaceutical research problems hearing disorders in patients suffering from addictive disorders due to health substance abuse. *Farmatsevychnyi Zhurnal*. 2012. No 4. P. 33-36. URL: <https://pharmj.org.ua/index.php/journal/article/view/493>
134. Shapovalova V. Administration, Marketing, Pharmacotherapy of Medicines in Neuro-Oncology. *SSP Modern Pharmacy and Medicine*. 2024. Vol. 4. No 4. P. 1-12. DOI: <https://doi.org/10.53933/sspmmpm.v4i4.161>
135. Shapovalova V.A., Sosin I.K., Butenko G.M. et al. Pharmaceutical law in narcology. *Kharkov: "Fact"*. 2004. 800 p.
136. Shapovalova V. Forensic and Pharmaceutical Risks in the Organization of Pharmacotherapy of Covid, Post-Covid and Long-Covid Disorders. COVID-19 and Vaccination Practice Standards. *SSP Modern Pharmacy and Medicine*. 2022. Vol. 2. No 4. P. 1-24. DOI: <https://doi.org/10.53933/sspmmpm.v2i4.69>
137. Shapovalov V., Shapovalova V., Osyntseva A., Shapovalov V. Microbiome Therapies as an Emerging Therapeutic Approaches of Biomedicine: International Regulatory Approaches and Ethical Challenges. *Drugs. Drug. Candidates*. 2026. Vol. 5. 37. DOI: <https://doi.org/10.3390/ddc5030037>
138. Shapovalova V., Dovzhuk V., & Dovzhuk N. Surgical clinic for the treatment of tuberculous exudative pleurisy: availability of anti-tuberculosis medicines. *Annals of Mechnikov's Institute*. 2026. No 2. P. 8-24. DOI: <https://doi.org/10.37321/AMI.2026.2-8-24>
139. Shapovalova V., Osyntseva A., Shapovalov V., & Shapovalov V. Evolution of Pharmaceutical Professions: Current Trends, Expanding Roles, and Development Prospects. *Actual Problems of Medicine and Pharmacy*. 2026. Vol. 7. No 1. P. 1-22. DOI: <https://doi.org/10.52914/apmp.v7i1.82>
140. Shapovalova V., Nevzghoda O., Shapovalov V., Osyntseva A., Lavoshnyk O. & Valerii Shapovalov V. Antibiotic pharmacotherapy of pleurisy, pleural empyema, infections of various genesis: ABC and VED analysis. *Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm.* 2026. Vol. 55. No 1. P. 88-108. P. 88-108. URL: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/rccquifa/article/view/125038>

141. Osyntseva A. Comprehensive Clinical and Pharmacological Study of Antiallergic Drugs in Patients with Infectious Respiratory Diseases: SWOT-, PESTEL-, Content Analysis. *SSP Modern Pharmacy and Medicine*. 2026. Vol. 6. No 1. P. 91-101. DOI: <https://doi.org/10.53933/077jx276>
142. Shapovalova V. Healthcare. Postoperative Pain: Children, Adults, Elderly (Part 2). *SSP Modern Pharmacy and Medicine*. 2026. Vol. 6. No 2. P. 1-18. DOI: <https://doi.org/10.53933/hnbrgg85>
143. Tsysnetska A., Chernikhovskyi M., & Vujtsyk Y. Multidisciplinary Approach and Personalized Treatment of Vascular Benign Neoplasms and Skin Malformations. *SSP Modern Pharmacy and Medicine*. 2026. Vol. 6. No 2. P. 92-105. DOI: <https://doi.org/10.53933/ktt1h130>
144. Popovych V. Allergic rhinitis: Principles of diagnosis and Treatment according to Modern guidelines. Analytical review. *Actual Problems of Medicine and Pharmacy*. 2025. Vol. 6. No 2. P. 1-20. DOI: <https://doi.org/10.52914/apmp.v6i2.78>
145. Shapovalov V., Shapovalova V., Shapovalov V., Veits O., Diachenko A., Osyntseva A. Vision 2035 – Medico-Pharmaceutical Law for Human Security. *Scientific Research Establishment of Innovations for Future LLC: Sheridan. WY. USA*. 2026. 92 p. DOI: <https://doi.org/10.53933/b91avw28>
146. Shapovalov V., Shapovalova V., Shapovalov V., Veits O., Diachenko A., Osyntseva A. The Concept of Medico-Pharmaceutical Law: Principles, Advantages and Risks of Integration. *Scientific Research Establishment of Innovations for Future LLC: Sheridan. WY. USA*. 2025. 26 p. DOI: <https://doi.org/10.53933/3qgntf55>
147. Pokhmurska-Hudym N., & Matsko N. Hirudotherapy in the treatment and rehabilitation of joint diseases. *Scientific Research Establishment of Innovations for Future LLC: Sheridan. WY. USA*. 2025. 50 p. DOI: <https://doi.org/10.53933/pvnney19>
148. Nevzghoda O., Shapovalov V., Nevzghoda A., & Haiduchok I. Extracorporeal Blood Hyperthermia in the Treatment of Exudative Pleuritis and Pleural Empyema: Medical and Legal Components. *Scientific Research Establishment of Innovations for Future LLC: Sheridan. WY. USA*. 2025. 15 p. DOI: <https://doi.org/10.53933/fc5wh670>
149. Osysntseva A. Scientific substantiation of the principles of pharmaceutical correction of polydrug abuse based on forensic pharmacy. *Scientific Research Establishment of Innovations for Future LLC: Sheridan. WY. USA*. 2025. 287 p. DOI: <https://doi.org/10.53933/58fc7x31>
150. Nevzghoda O., Shapovalov V., Osyntseva A., Shapovalova V., & Shapovalov V. Pharmacoeconomic Studies of the Feasibility of Using Certain Groups of Drugs in Diseases of the Chest Organs. *Scientific Research Establishment of Innovations for Future LLC: Sheridan. WY. USA*. 2025. 46 p. DOI: <https://doi.org/10.53933/zb6y1w26>
151. Shapovalova V. Postoperative Pain: Overview, Risks, Trajectories, Multimodality, Prospects, Role of Artificial Intelligence (Part 1). *SSP Modern Pharmacy and Medicine*. 2026. Vol. 6. No 1. P. 1-15. DOI: <https://doi.org/10.53933/ktx43s08>
152. Popovich V.I., Beketova H.V. Results of a randomised controlled study on the efficacy of a combination of saline irrigation and Sinupret syrup phytopreparation in the treatment of acute viral rhinosinusitis in children aged 6 to 11 years. *Clinical*

- Phytoscience*. 2018. Vol. 4. Article number: 21. P. 1-7. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40816-018-0082-y>
153. Popovich V.I. and Koshel I.V. Sinupret® as add-on therapy to saline irrigation for children with acute Post-Viral Rhinosinusitis. *Clinical Phytoscience*. 2017. Vol. 3. Article number: 10. P. 1-6. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40816-017-0047-6>
154. Popovych V.I., Koshel I.V., Piletska L.I., Orlovska R.M. Multicenter, randomized, open-label, comparative study of the effectiveness of nasal spray Aqua Maris Extra Strong as a symptomatic therapy in the technology of delayed antibiotic prescription in the treatment of acute rhinosinusitis in children aged 6-11 years. *Am. J. Otolaryngol.* 2024. Vol. 45. Issue 2. Article: 103644. P. 1-10. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2022.103644>
155. Popovych V., Koshel I., Leshak V., Malofiichuk O. et al. Efficacy of Mometasone Furoate Nasal Spray in Delayed Antibiotic Prescriptions for Acute Rhinosinusitis: A Multicenter, Randomized, Open-Label, Comparative, Prospective, Parallel Group Study. *International Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*. 2024. Vol. 13. No 5. P. 321-343. DOI: 10.4236/ijohns.2024.135029. URL: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=135791>
156. Popovych V., Koshel I., Malofiichuk A., Pyletska L. et al. A randomized, open-label, multicenter, comparative study of therapeutic efficacy, safety and tolerability of BNO 1030 extract, containing marshmallow root, chamomile flowers, horsetail herb, walnut leaves, yarrow herb, oak bark, dandelion herb in the treatment of acute non-bacterial tonsillitis in children aged 6 to 18 years. *Am. J. Otolaryngol.* 2019. Vol. 40. Issue 2. P. 265-273. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2018.10.012>
157. Popovych V., Kutsyk R. & Koshel I. The effect of phytoneering extracts BNO 1016 and BNO 1030 on the adhesion of typical respiratory pathogens: an experimental study. *Clin. Phytosci.* 2026. Vol. 12. Article number: 3. P. 1-10. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40816-026-00419-3>
158. Krychkovska A., Khomenko O., Varvanych T., Stanhrit A., Monka H., & Drohobetskyi O. The influence of external and Internal factors on the Formation of the image of THE Pharmacist Profession in the context of Latest realities. *Actual Problems of Medicine and Pharmacy*. 2025. Vol. 6. No 2. P. 1-29. DOI: <https://doi.org/10.52914/apmp.v6i2.80>
159. Popovych V., & Koshel I. Early Clinical Effects and Anti-Adhesive Activity of Phytoneering Drugs BNO1012/1016 And BNO1030 in a Critical "Window of Opportunity" for Prevention of Progression of Respiratory Infections. *SSP Modern Pharmacy and Medicine*. 2026. Vol. 6. No 3. P. 17-30. DOI: <https://doi.org/10.53933/431kgk10>
160. Haiduchok I., Gumenyuk O., Ryabukha O., Kovalyshyn O., & Kozova H. Concerning the training of students in the specialty "Physical therapy, occupational therapy" at the Medical faculty of the Lviv Medical University: First summary. *Actual Problems of Medicine and Pharmacy*. 2025. Vol. 6. No 1. P. 1-19. DOI: <https://doi.org/10.52914/apmp.v6i1.71>
161. Павленко О. Зарплати з преміями та нові оклади: як змінюється оплата праці у Переяславській лікарні. *ТОВ «Media Контент Груп» Proslav*. 29.06.2026.

URL: <https://proslav.info/zarplaty-z-premiiamy-ta-novi-oklady-iaak-zminiuietsia-oplata-pratsi-u-pereiaslavskij-likarni/>

162. Наказ МОЗ України від 17.01.1995 N 6 «Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби України». *Верховна Рада України*. Прийняття від 17.01.1995. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0248-95#Text>

163. Наказ МОЗ України від 23.12.2025 №1935 «Про організацію судово-експертної діяльності у галузі судової психіатрії та психології». *Верховна Рада України*. Редакція від 02.06.2026. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0023-26/sp:dark#n14>

164. Роль судово-медичної експертизи при визначенні юридичної відповідальності медичних працівників: збірник матеріалів студентської конференції / редкол.: Михайличенко Б.В., Ергард Н.М. *Київ: Кафедра судової медицини та медичного права НМУ ім. О.О. Богомольця*. 2016. 100 с. URL: <https://nmuofficial.com/wp-content/uploads/2017/11/Materialy-studentskoyi-konferentsiyi-27-grudnya-2016.pdf>

165. Merlo G., Rippe J. Physician Burnout: A Lifestyle Medicine Perspective. *Am. J. Lifestyle Med.* 2020. Vol. 15. Issue 2. P. 148-157. DOI: <https://doi.org/10.1177/1559827620980420>

166. Guen-iti Matsuzaki P., Mariya F.A., Ueno L.I., Fernandes Gimenes M.J. Physician burnout: prevention strategies. *Rev. Bras. Med. Trab.* 2021. Vol. 19. Issue 4). P. 511-517. DOI: 10.47626/1679-4435-2021-713ю URL: <https://www.rbmt.org.br/details/1644/en-US/burnout-em-medicos--estrategias-de-prevencao>

167. Наказ МОЗ України від 4 червня 2025 № 923 «Про затвердження Методичних рекомендації щодо профілактики психоемоційного вигорання медичних працівників». 4.06.2025. МОЗ України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-04-06-2025-923-pro-zatverdzhennya-metodichnih-rekomendaciyi-shodo-profilaktiki-psihoemocijnogo-vigorannya-medichnih-pracivnikov-2>

168. Закалик Г. М., Жентичка М. Я. Емоційне вигорання медичних працівників в умовах пандемії COVID-19. *Актуальні питання охорони громадського порядку в умовах карантину: збірник тез Всеукраїнського науково-практичного круглого столу*, Одеський державний університет внутрішніх справ, 30.04. 2021 р. Одеса: ОДУВС, 2021. С.40-43.

169. Закалик Г.М., Шувар Н.М. Синдром емоційного вигорання у лікарів різного профілю. *Особистість в екстремальних умовах : Тези IV Науково-практичної конференції*. Львів: ЛДУ БЖД, 2011. С. 17-21.

170. Закалик Г. М., Ільчишин Р. С. Психопрофілактика синдрому «емоційного вигорання» у медичних працівників. *Особистість в екстремальних умовах : тези V Науково-практичної конференції*. Львів: ЛДУ БЖД. 2012. С. 12-16.

171. Чуйко Г. В., Гуляс І. А. Синдром вигорання: коли він починається? *Наука і освіта : наук.-практ. журнал*. 2008. № 8-9. С. 119-124. URL: <http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/5760/1/Chujko%2c%20Gulas.pdf>

172. Льошенко О., Кондратьєва В. Діагностика, профілактика, корекція синдрому «емоційного вигорання». *Вісник Львівського університету. Серія*

- психологічні науки. 2021. Випуск 10. С. 105-112. DOI <https://doi.org/10.30970/PS.2021.10.15>
173. Машак С. О., Господенко Н. Теоретичні аспекти дослідження емоційного вигорання працівників сфери послуг. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія Психологія*. 2025. Вип. 2. С. 41-46. DOI <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2025.2.7>
174. Chan M. K., Wong M. B., Pan S. Y., Chernykh V., Shyshkina N., Yemeliyanova M., Klokot D., Nishkumai O., Alvin G., Kobzev O., Dubynska S., & Lakey J. Carcinogenicity And Oncogenicity of Precursor/Progenitor Stem Cells of the Xenogeneic Origin: The Balb/C-3t3 Cell Transformation Assay. *SSP Modern Pharmacy and Medicine*. 2025. Vol.5. Iss.3. P.20-37. URL: <https://doi.org/10.53933/61x4gw93>
175. Caring for those who care: Guide for the development and implementation of occupational health and safety programmes for health workers. *World Health Organization and International Labour Organization*. 2022. 132 pp. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240040779>
176. Recommendations about prevention and management of occupational hazards in the health care sector. *WHO*. 2024. URL: <https://www.who.int/tools/occupational-hazards-in-health-sector>