МЕДИЧНІ НАУКИ

DOI: https://doi.org/10.32839/2304-5809/2021-1-89-5
УДК 72.01:613:616.89(477+061.1ЄС)

Чорна В.В.
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
Махнюк В.М.
Державна установа «Інститут громадського здоров'я імені О.М. Марзєєва Національної академії медичних наук України»
Юрченко С.Т.
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Сердюк Є.А.
Державна установа «Інститут громадського здоров'я імені О.М. Марзєєва Національної академії медичних наук України»
Назаренко В.І.
Державна установа «Інститут медицини праці імені Ю.І. Кундієва Національної академії медичних наук України»

ВПЛИВ АРХІТЕКТУРНО-ПЛАНУВАЛЬНИХ РІШЕНЬ НА САНІТАРНО-ГІГІЄНІЧНІ УМОВИ ПРАЦІ МЕДПРАЦІВНИКІВ, ПАЦІЄНТІВ ПСИХІАТРИЧНИХ ЛІКАРЕНЬ УКРАЇНИ ТА КРАЇН ЄС

Анотація. У статті висвітлено особливості організації архітектурного середовища і санітарно-гігієнічних умов психіатричних лікарень України та країн ЄС, їх значення для процесу лікування, стан, самопочуття, тривалість перебування в лікарнях хворих. Проведено аналіз напрямків реформування закладів охорони психічного здоров'я у європейських країнах на основі вивчення рецензованої вітчизняної і закордонної літератури. Встановлено, що більшість психіатричних лікарень України розташовані у пристосованих зношених будівлях які будувались у XVIII–XIX столітті, що суперечить ключовій вимозі системи охорони психічного здоров'я у країнах Європейського союзу і не дозволяє створити «цілюще архітектурне середовище» для ефективного лікування хворих і створення умов «домашнього середовищі». В Україні нормативний документ санітарного законодавства, який містив би санітарно-епідеміологічні та гігієнічні вимоги до проектування, будівництва, оздоблення, оснащення та експлуатації закладів охорони здоров'я із стаціонарами, на даний час формально не існує. Понад 300 нормативно-правових актів були скасовані, які були видані до прийняття Акту проголошення незалежності України, тобто нормативно-правові акти Союзу РСР та Української РСР. Із аналіз лабораторних досліджень за період 2014–2019 рр., проведених у лікувально-профілактичних закладах Вінницької області, дозволяє констатувати низький рівень штучного освітлення і порушення мікрокліматичних умов. У низці вітчизняних психоневрологічних лікарень виявлено грубі порушення прав людини, незадовільні матеріально-технічні умови і недотримання санітарно-гігієнічних вимог, на що також вказують результати анкетування родичів психічнохворих. В Україні особливого значення набуває проблема розробки нормативної бази санітарного та містобудівного законодавства щодо вимог до проектування нових закладів охорони здоров'я психоневрологічного профілю з залученням, за прикладом європейського досвіду, мультидисциплінарних робочих груп для створення максимально безпечних і комфортних умов перебування пацієнтів і медичного персоналу у психіатричних закладах. Результати анкетування респондентів (родичи хворих) оброблені за допомогою ліцензійного стандартизованого пакету «Statistica 6.1». У роботі використовувалися аналіз вітчизняних та зарубіжних наукових джерел, бібліосемантичний, аналітичний та статистичний методи досліджень.

Ключові слова: психіатричні лікарні, архітектурно-планувальні рішення, внутрішньолікарняне терапевтичне середовище, санітарно-гігієнічний стан, мультидисциплінарний підхід.

© Чорна В.В., Махнюк В.М., Юрченко С.Т., Сердюк Є.А., Назаренко В.І., 2021

Chorna Valentyna
National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya
Makhniuk Valentyna
State Institution "O.M. Marzieiev Institute for Public Health, National Academy of Medical Sciences of Ukraine"
Yurchenko Svitlana
Danylo Halytsky Lviv National Medical University
Serdiuk Yevhenii
State Institution "O.M. Marzieiev Institute for Public Health, National Academy of Medical Sciences of Ukraine"
Nazarenko Vasyl
State Institution «Kundiiev Institute of Occupational Health of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine»

THE INFLUENCE OF ARCHITECTURAL PLANNING DECISIONS ON SANITARY AND HYGIENIC CONDITIONS OF WORK OF MEDICAL WORKERS, PATIENTS OF PSYCHIATRIC HOSPITALS

Summary. The article highlights the features of the organization of the architectural environment and sanitary and hygienic conditions of psychiatric hospitals in Ukraine and the EU, their significance for the treatment process, condition, well-being, length of stay in hospitals. An analysis of the directions of reforming mental health care facilities in European countries based on the study of peer-reviewed domestic and foreign literature. It has been establishing that most psychiatric hospitals in Ukraine have been locating in adapted worn-out buildings built in the XVIII–XIX centuries. This contradicts the key requirement of the mental health system in the countries of the European Union and does not allow the creation of a "healing architectural environment" for the effective treatment of patients and the creation of a "home environment". In Ukraine, the normative document of sanitary legislation, which would contain sanitary-epidemiological and hygienic requirements for the design, construction, finishing, equipment, and operation of health care facilities with hospitals, currently does not formally exist. More than 300 regulations have been repealing. They have been eliminating before the adoption of the Act of Independence of Ukraine, normative legal acts of the USSR, and the Ukrainian SSR. The analysis of laboratory researches for the period of 2014–2019, carried out in treatment-and-prophylactic establishments of Vinnytsia region, allows to state low level of artificial lighting and disturbance of microclimatic conditions. Gross human rights violations, unsatisfactory material and technical conditions and non-compliance with sanitary and hygienic requirements were found in some domestic psychoneurological hospitals, which is also indicated by the results of a questionnaire made among relatives of people living with a mental health issue. It is obvious that in Ukraine, there is the important matter of developing a regulatory framework for sanitary and urban planning legislation according to the requirements for the design of new health care institutions of psychoneurological profile with the involvement of multidisciplinary working groups, following the European experience, to create the safest and most comfortable conditions for people with mental illnesses and medical staff in psychiatric hospitals. Results of survey respondents (relatives of patients) treated with standardized licensing package «Statistica 6.1». The analysis of Ukrainian and foreign scientific sources, biblio-semantic, analytical, and statistical research methods were applyed in this work.

Keywords: psychiatric hospitals, architectural design decisions, healthcare environment, sanitary and hygienic conditions, multidisciplinary approach.

Постановка проблеми. Психічне здоров'я населення світу з кожним роком погіршується. За останні роки виявлено близько одного мільярда людей з розладами психіки та поведінки, які згідно з переліком Міжнародної класифікації захворювань (МКХ-10) належать до класу FOO-F99: депресивний епізод, тривожні розлади, реакції на тяжкий стрес та розлади адаптації, соматоформні розлади тощо. Окрім того, кожні 40 секунд на планеті одна людина закінчує життя самогубством [1–2].

Лікування психічних розладів повинно проводитися у «терапевтичному середовищі» до повного одужання і повернення хворих до повноцінного самостійного життя в суспільство. «Терапевтичне середовище» включає в себе вимоги як до архітектурного середовища, так і санітарно-гігієнічного стану приміщень (рівні природного і штучного освітлення, шум, мікроклімат тощо). У країнах Європейського союзу одним із головних пріоритетів національних програм охорони психічного здоров'я є надання якісного лікування психічно хворим в «цілющому архітектурному середовищі».

Реформування закладів охорони психічного здоров'я в Європейських країнах завершилось до 2000 р. і цей процес прийнято називати деінституціоналізацією (закриття психіатричних лікарень) [3]. Так, у Бельгії у 2008 р. функціонувало 152 психіатричних ліжок на 100 000 жителів, але у 2010 р. федеральний уряд країни впровадив зміни у реформі охорони психічного здоров'я, які були спрямовані на розвиток та інтеграцію постачальників медичних послуг, місцевих мобільних команд, бригад домашнього лікування (надання медичної допомоги на базі громади), терапевтичних консультацій мультидисциплінарними групами (Центри психічного здоров'я), соціальної реабілітації користувачів. На сьогодні в Бельгії працює 59 мобільних команд, із них 24 – мобільні кризові групи, 35 – мобільні команди для психічнохворих з хронічним перебігом захворювання. Для виявлення і вирішення нагальних потреб як медичного персоналу, так

і пацієнтів проводяться постійні наукові дослідження і анкетування у Англії, США, Швеції, Нідерландах тощо [4].

За останні роки в Україні також зменшилася кількість психіатричних закладів, а будівлі лікарень цього профілю, датовані XVIII–XIX століттям, не були реконструйовані належним чином і, на жаль, не враховують потреб психологічного комфорту хворого.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Власні дослідження та вивчення рецензованої літератури закордонних науковців дозволяють засвідчити вплив архітектурного середовища психіатричних відділень на стан, перебіг хвороби, термін одужання і перебування психічнохворих у відділеннях загальних лікарень. Тому для покращання архітектурного середовища розроблення проектних матеріалів нових сучасних психіатричних відділень слід проводити мультидисциплінарними робочими групами, до складу яких повинні входити керівники цих закладів, архітектори, медичний персонал, а особливо медичні сестри, які проводять з хворими найбільше часу. Дизайн таких приміщень орієнтовано як на безпеку пацієнтів, так і безпеку медичного персоналу, який піддається під час роботи погрозам і насильству і може отримати як психологічні, так і фізичні травми від хворих. За даними Ulrich R.S., Bogren L. у психіатричних закладах світу половина медичного персоналу зазнала агресивних нападів хворих і 37% – фізичних травм як наслідок насильницьких дій пацієнтів [5].

При проектуванні нових будівель для психічнохворих враховується вплив фізичних факторів (природного і штучного освітлення, шуму тощо). Armando D'Agostino (2020), Markus Canazei M. (2017), Gregory L. Sahlem (2014) спостерігали позитивний вплив природного (не менше 3 годин) та достатнього штучного освітлення в приміщеннях психіатричних відділень при лікуванні психічно хворих. Вплив рівня освітлення на процес лікування психічно хворих оцінювався у двох групах пацієнтів: перша група перебувала у палатах з належними показниками освітленості, друга – з недостатнім освітленням. Науковці спостерігали покращання стану хворих, у яких в спальних кімнатах природне і штучне освітлення відповідало вимогам. Швидке покращання стану таких пацієнтів полягало в скорочені терміну їх перебування у лікарні на 2,6-3,67 дня (15-20%), $p<0,05$. У хворих спостерігали позитивні зміни настрою, самопочуття, швидкий і стійкий антидепресантний ефект при лікуванні, зменшення лікувальних доз препаратів. Таким чином, рівень природного і штучного освітлення приміщень закладів охорони психічного здоров'я має значення для ефективного лікування хворих [6; 7].

Одним із негативних фізичних факторів в лікарнях, якій опосередковано діє на здоров'я людини, є високий рівень звуку. За таких умов ймовірні загострення хвороби, збільшення часу лікування, поява додаткових ознак тривожного та депресивного реагування пацієнтів, особливо психічно хворих. Рівень шуму згідно з рекомендаціями ВООЗ у лікарнях повинен дорівнювати середньому еквівалентному рівню звуку (LAeq) 56,22+1,65 дБА. За кордоном унормовані допустимі рівні звуку як для денного, так і нічного періоду доби у закладах охорони здоров'я [8; 9].

В Україні акустичний режим території ЗОЗ регламентується "Державними санітарними правилами планування та забудови населених пунктів. ДСП № 173-96", затвердженими наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19.06.1996 р. № 173, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 24.07.1996 р. за № 379/1404 (із змінами) (п.8.36-8.45) та Додатком № 16 до цього документа. Зокрема на території лікарні, що безпосередньо прилягає до будівлі лікарні допустимі рівні звуку становлять: у денний час доби – 45 дБА, у нічний – 35 дБА.

Новим національним нормативним документом "Державними санітарними нормами допустимих рівнів шуму в приміщеннях житлових та громадських будинків і на території житлової забудови", затвердженими наказом МОЗ України від 22.02.2019 р. № 463, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України від 20.03.2019 р. № 281/33252, унормовані допустимі рівні звуку в приміщеннях палат з урахуванням кількості одночасного перебування хворих: у палаті на одного пацієнта допустимі рівні звуку становлять: у денний час доби – 35 дБА, у нічний – 25 дБА; у палаті на двох і більше пацієнтів: у денний час доби – 40 дБА, у нічний – 30 дБА. Для робочих місць медпрацівників при цілодобовому режимі роботи допустимі рівні становлять 35 дБА. Новітній вітчизняний норматив допустимого рівня звуку у палатах є більш вимогливим і меншим, ніж міжнародний (ВООЗ) в 1,6 рази.

Разом з тим іншим нормативним документом "Санітарними нормами виробничого шуму, ультразвуку та інфразвуку ДСН 3.3.6.037-99", затвердженими постановою Головного державного санітарного лікаря України №37 від 01.12.1999 р., нормується допустимий еквівалентний рівень звуку на робочих місцях медпрацівників у приміщенні прийому хворих на рівні 50 дБА, що не співпадає з новітнім нормативом у 35 дБА за «Державними санітарними нормами допустимих рівнів шуму в приміщеннях житлових та громадських будинків і на території житлової забудови», затвердженими наказом МОЗ України від 22.02.2019 р. № 463. Зазначені відмінності у вітчизняних нормативних документах є суттєвими і потребують коригування шляхом приведення до однозначного читання нормативів, що важливо при проектуванні нових закладів охорони психічного здоров'я.

Під час проектування нових закладів охорони психічного здоров'я необхідно використовувати мультидисциплінарний підхід, тобто залучати фахівців різних суміжних спеціальностей, та дотримуватись принципу орієнтації на хворого і створення «цілющого середовища» [10]. Такі установи слід розташовувати у доступності до основних інфраструктурних об'єктів з можливістю організації зеленої зони. Палати повинні знаходитись у самостійному стаціонарному відділені на першому поверсі або у групі відділень, як частина комплексу психічного здоров'я, що входить в мережу загальної лікарні. Окремі стаціонарні відділення для хворих з гострим станом слід організовувати поруч з інтенсивною терапією психіатричного відділення [4].

При внутрішньому плануванні відділень для психічнохворих рекомендовано дотримуватися наступних принципів: кількість хворих у палаті повинна бути не більше 2; наближення внутрішньолікарняного середовища якомога більше до домашніх умов; створення безпечних та надійних умов як для медичного персоналу, так і для пацієнтів; середовище повинно бути простим, зручним і у той же час з належним візуальним доступом (лінії огляду для медичного персоналу повинні бути уздовж коридорів, у рекреаційних та загальних приміщеннях, у внутрішніх двориках, запроектованих для кожної кімнати); забезпечення умов як для приватного життя, так і для спільноти, тобто для різноманітних соціальних просторів [11]. У кожній спальній кімнаті має бути окремий душ/туалет. Щодо світильників, фурнітури, меблів, душових кабін, ліжок, підлогового покриття, вони повинні надійно закріплюватися та бути спроектовані таким чином, щоб попередити самопошкодження [12]. Вимоги до проектування психіатричних лікувальних закладів у країнах Європейського Союзу зазначені в офіційних посібниках для закладів охорони психічного здоров'я, які постійно оновлюються на основі проведених наукових досліджень, що зовсім відсутні в Україні [13; 14].

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. В Україні на сьогодні діє 55 психіатричних лікарень: з них 28,6% побудовані в XVIII-XIX столітті (з 1786 до 1945 рр.), 28,6% після Великої вітчизняної війни (з 1945–1991 рр.), 42,8% у часи незалежності України (з 1991–2013 рр.). Більшість дореволюційних будівель психіатричних закладів України використовувались за іншим призначенням – колишні казарми для солдат, релігійні культові будівлі, царські конюшні. Будівлі більшості психлікарень були однотипні з розташуванням палат з входом із коридору («коридорний» тип) та санітарно-побутовими приміщеннями в кінці коридору для всіх хворих. У чинному нормативному документі ДБН В.2.2-10-2001 «Будинки і споруди. Заклади охорони здоров'я» (із зміною № 2, наказ Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України від 20.09.2013 № 454) містяться основні загальні вимоги до проектування закладів охорони здоров'я. Спеціальні вимоги до проектування психлікарень у зазначеному документі відсутні. Лише у Додатку А «Перелік видів будинків і споруд закладів охорони здоров'я» є посилання, що до лікувально-профілактичних закладів віднесено спеціалізовані психіатричні лікарні.

В Україні нормативний документ санітарного законодавства, який містив би санітарно-епідеміологічні та гігієнічні вимоги до проектування, будівництва, оздоблення, оснащення та експлуатації закладів охорони здоров'я із стаціонарами, на даний час формально не існує. Радянський нормативний документ «Санитарные правила устройства, оборудования и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров. СанПиН 5179-90» який був затверджений Головним державним санітарним лікарем СРСР 29.06.1990 р., на сьогодні скасований розпорядженням Кабінету Міністрів України від 20.01.2016 р. № 94-р. Окрім цього документу, скасовані всі нормативно-правові акти (понад 300 документів), які були видані до прийняття Акту проголошення незалежності України, тобто нормативно-правові акти Союзу РСР та Української РСР. Будівництво та експлуатації стаціонарних лікарень в Україні здійснюється на основі попереднього напрацьованого досвіду та використанні окремих елементів планувальних рішень та організаційних санітарно-протиепідемічних заходів, запозичених із практики інших країн ближнього та дальнього зарубіжжя. Проте, розробка нормативного документу санітарного законодавства України для сучасних стаціонарних лікарень, які є базовими закладами вторинної ланки за реформою галузі охорони здоров'я, є вкрай актуальною. До того ж вузькоспеціалізовані лікарні психоневрологічного профілю за медичною реформою відносяться до третинного рівня за профілем надання медичних послуг – з одного боку, за наявністю стаціонарів відносяться до вторинного рівня – з іншого, і тому основні санітарно-протиепідемічні та гігієнічні вимоги є спільними як для вузькоспеціалізованих лікарень, так і для лікарень загального типу.

На сьогодні для забезпечення санітарно-гігієнічних та протиепідемічних умов праці медпрацівників та умов соціалізації для осіб, які мають психічні розлади, необхідно створювати новий тип (дизайн) лікувально-профілактичного закладу з внутрішнім арт-еколого-терапевтичним простором та розробляти новітні нормативні документи з проектування цих закладів. В Україні на сьогодні реконструкцій або будівництво нових закладів охорони психічного здоров'я не здійснено, а тільки проводяться поточні ремонти діючих психоневрологічних лікарень. За кордоном створення «терапевтичного середовища» для психічно хворих направлено на швидке одужання, повернення до суспільства, покращання умов праці, збільшення задоволеності і зменшення синдрому хронічної втоми і проявів стигматизації працівників психіатричних закладів охорони здоров'я [3; 15].

Мета статті. Метою цієї роботи є аналіз впливу архітектурно-планувальних рішень внутрішньолікарняного середовища на умови праці медпрацівників, пацієнтів, які мають психічні розлади, в українських лікарнях психоневрологічного профілю та аналогічних закладах різних країн ЄС для впровадження закордонного досвіду у нормування проектування цих закладів.

Виклад основного матеріалу. Нами проведений аналіз державної статистичної щорічної форми № 18 МОЗ України «Звіт про фактори навколишнього середовища, що впливають на стан здоров'я людини» по Україні та Вінницькій області за період 2014–2019 рр. За звітними даними таблиці № 17 «Дослідження фізичних факторів навколишнього середовища», наданими Головним управлінням Держсанепідслужбою у Вінницькій області, ДУ «Вінницький обласний лабораторний центр Держсанепідслужби України» щодо внутрішньолікарнянного середовища лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я Вінницької області було встановлено наступне. За результатами лабораторних вимірів освітлення у палатах, на робочих місцях медичних працівників лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я було виявлено: природне

освітлення відповідало санітарно-гігієнічним вимогам у 100% випадків (КПО становив 1,0-1,5%), питома вага вимірів штучного освітлення не відповідала у 3,4% випадків у 2015 р., у 2017 р. цей показник був у 3 рази більший і становив 11,8% вимірів, що не відповідали нормативним вимогам ДСП №173-96, ДБН В.2.5.-28:2018 «Природне і штучне освітлення».

Кількість обстежених робочих місць кожного року змінювалась у зв'язку із введеним Законом України «Про тимчасові особливості здійснення заходів державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності» (статті 2 та 3) мораторієм на проведення органами державного нагляду (контролю) планових заходів із здійснення державного нагляду (контролю) за закладами охорони здоров'я у період 2014–2019 рр. (див. рис. 1).

За даними форми № 18 МОЗ України також виявлено, що рівні еквівалентного звуку у лікувально-профілактичних закладах Вінницької області відповідають вимогам ДСН ДБН В.1.1-31:2013 «Захист територій, будинків і споруд від шуму».

Дані щодо параметрів мікроклімату при проведенні вимірів згідно ДСН 3.36.042-99 «Санітарні норми мікроклімату виробничих приміщень» за 2014–2019 рр. представлені на рис. 2.

Найбільший показник не відповідний по метеофакторів становив у 2016 р. – 12,9% та 2015 р. – 11,3% і найменший у 2014 р. – 3,2%.

Таким чином, внутрішньолікарняне середовище лікувально-профілактичних закладів Вінницької області характеризується недостатнім рівнем штучного освітлення, недотриманням вимог щодо мікроклімату. Такий санітарний стан лікарень становить ризик загострення перебігу захворювання пацієнтів, збільшення агресивних випадків і терміну перебування пацієнтів у лікувальному закладі. Водночас виявлені порушення можуть впливати і на медичний персонал, який обслуговує психічнохворих, зумовлюючи загострення ознак тривожного і депресивного реагування, які є предикторами розвитку емоційного вигорання.

На створення комфортного та безпечного внутрішньо лікарняного простору в лікарнях для пацієнтів, які мають психічні розлади, при їх проектуванні та будівництві, необхідно враховувати планувально-архітектурні показники, а саме інсоляцію, природне освітлення, аерацію, мікроклімат, забруднення повітря, рівень шуму та інші.



Рис. 1. Кількість обстежених робочих місць в лікувально-профілактичних закладах Вінницької області за 2014–2019 рр. та кількість вимірів штучного освітлення, що не відповідала нормативним вимогам за ДСП № 173-96, ДБН В.2.5.-28:2018 (у %)

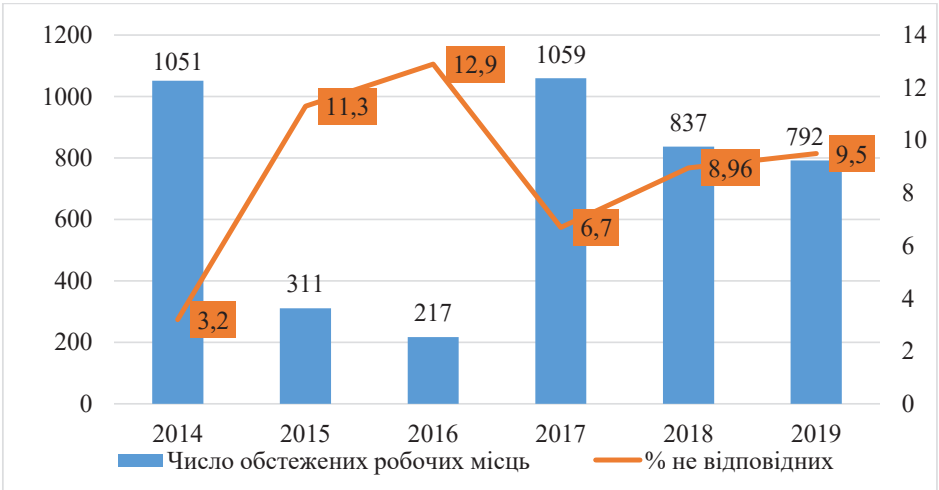


Рис. 2. Показники метеофакторів у лікувально-профілактичних закладах Вінницької області за 2014–2019 рр. (у %)

Медичні приміщення повинні бути забезпечені освітленням у відповідності до їх пристосування та призначення, форми та розміру. Освітлювати кімнату дозволяється лише штучним світлом, якщо це виправдано функціональним призначенням.

Негативні наслідки недостатнього освітлення приміщень впливають, і може виникнути головний біль, зниження гостроти зору, передчасне погіршення зору, нервове виснаження та зниження ефективності роботи.

Для створення комфортних та безпечних умов в палатах психіатричних лікарень за якістю повітря, необхідно забезпечити ефективну роботу системи вентиляції.

За літературними даними вимоги до вентиляції та якості повітря приміщень у Європейських країнах досить різні. У рамках проекту HealthVent, який діє при підтримці Європейської комісії для розвитку нормативів ЄС по вентиляції, проводились дослідження у 16 Європейських країнах (Болгарія, Польща, Чехія, Норвегія Великобританія, Франція, Фінляндія, Литва, Італія, Німеччина, Угорщина, Нідерланди, Португалія, Греція, Словенія, Румунія). За результатами досліджень виявлено, що повітрообмін у різних країнах розраховується порізному. Найчастіше на кількість людей, на площу приміщення, на кількість кімнат, фіксоване значення на приміщення в залежності від його призначення і в різних одиницях вимірів. У більшості Європейських країн повітрообмін для громадських приміщень визначався на одну людину і знаходиться у діапазоні від 30 до 90,0 м^3/год.

При роботі медпрацівників психоневрологічних диспансерів з джерелами іонізуючого випромінювання (рентген установками) необхідно дотримуватись вимог Державних санітарних правил і норм «Гігієнічні вимоги до влаштування та експлуатації рентгенівських кабінетів і проведення рентгенологічних процедур. ДСанПіН 6.6.3-150-2007», затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 04 червня 2007 року № 294 (із змінами), зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 07 листопада 2007 року за № 1256/14523, «Державних санітарних норм і правил при роботі з джерелами електромагнітних полів. ДСаПіН 3.3.6-096-2002м, ДСНіП № 239-96, Державні санітарні норми і правила захисту населення від впливу електромагнітних випромінювань», НРБУ-97 «Норми радіаційної безпеки України».

Із-за відсутності умов для усамітнення, приватності, порушення прав психічнохворих, які перебували у психоневрологічних лікарнях Миколаївської, Полтавської та Херсонської областей при проведені моніторингу у 2015 р. Українською Гельсінською спілкою прав людини, громадськими організаціями за підтримки МОЗ України констатовано багато порушень, як зі сторони прав людини, так і зі сторони санітарно-гігієнічних вимог. Висновки по всіх трьом закладам щодо фактичного санітарно-гігієнічного стану були однакові, а саме: палати потребували ремонту (пошкоджені стіни, підлога, старі вікна тощо); площа спального приміщення на одного хворого не відповідала нормативу (6 м^2); у кімнаті перебувало одночасно 12 і більше хворих; кількість індивідуальних меблів у палатах (тумбочки, шафи, стільці) не відповідала кількості пацієнтів; меблі і постільна білизна – старі; душові і санвузли знаходились в жахливому санітарному стані, далеко від палат та не забезпечували право на приватність при їх використанні (відсутні перегородки, дверей). Схожа ситуація спостерігається у більшості психіатричних лікарнях України, які знаходяться в сільській місцевості [16].

Все вищевикладене щодо поганих матеріально-технічних і санітарно-гігієнічних умов у психіатричних лікарнях України підтверджують дані, які ми отримали при анкетуванні з елементами інтерв'ю родичів психічнохворих (див. рис. 7). У опитуванні брали участь 92 респонденти, з них чоловіків – 29,3%, жінок – 70,7%. Оцінки якості надання медичної допомоги родичами хворого психіатричної лікарні та взаємовідношення «лікар-родич» і «Спосіб визначення особистої думки родичів пацієнта про оплату медичної допомоги в психіатричному стаціонарі», які визнані раціоналізаторськими від 16.01.2020 р. та зареєстровані в журналі реєстрації раціоналізаторських пропозицій Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова за № 2 і № 3 відповідно [17; 18] (рис. 3).

Зазначені результати та європейський досвід свідчать про необхідність проведення негайних кардинальних змін госпітальної медицини у сфері охорони психічного здоров'я та запровадження інноваційних практик у сучасній психіатрії, прикладом яких є країни ЄС. В Україні зроблені лише перші кроки з цього питання, прийняті Концепція державної цільової програми на період до 2030 року, Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання психіатричної допомоги», якими передбачається виконання програм соціалізації пацієнтів з психоневрологічною патологією (працевлаштування, проживання), перехід на мультидисциплінарну форму у наданні реабілітаційних послуг (сімейний лікар, психіатр, психолог (психотерапевт), медична сестра, соціальний працівник) та інші заходи, які не реалізовані в жодних підзаконних актах та не забезпечені державним фінансуванням. Потребує розробки Національний план дій в сфері охорони психічного здоров'я із залученням МОЗ, МОН, Мінрегіону, Мінсоцполітики та інших зацікавлених міністерств і служб, а також професійних асоціацій, що пов'язані з психічним здоров'ям, та користувачів послуг з метою забезпечення фінансових ресурсів на розвиток нових служб охорони психічного здоров'я за місцем проживання та підтримку процесу децентралізації (деінституціоналізації) за прикладом Європейських країн.

Висновки і пропозиції.

1. Більшість психіатричних лікарень України розташовані у пристосованих зношених будівлях які були побудовані в XVIII–XIX столітті, що суперечить ключовій вимозі системи охорони психічного здоров'я у країнах Європейського союзу і не дозволяє створити «цілюще архітектурне середовище» для лікування психічнохворих.

2. Внутрішньолікарняне середовище лікувально-профілактичних закладів Вінницької області за період 2014–2019 рр. характеризується

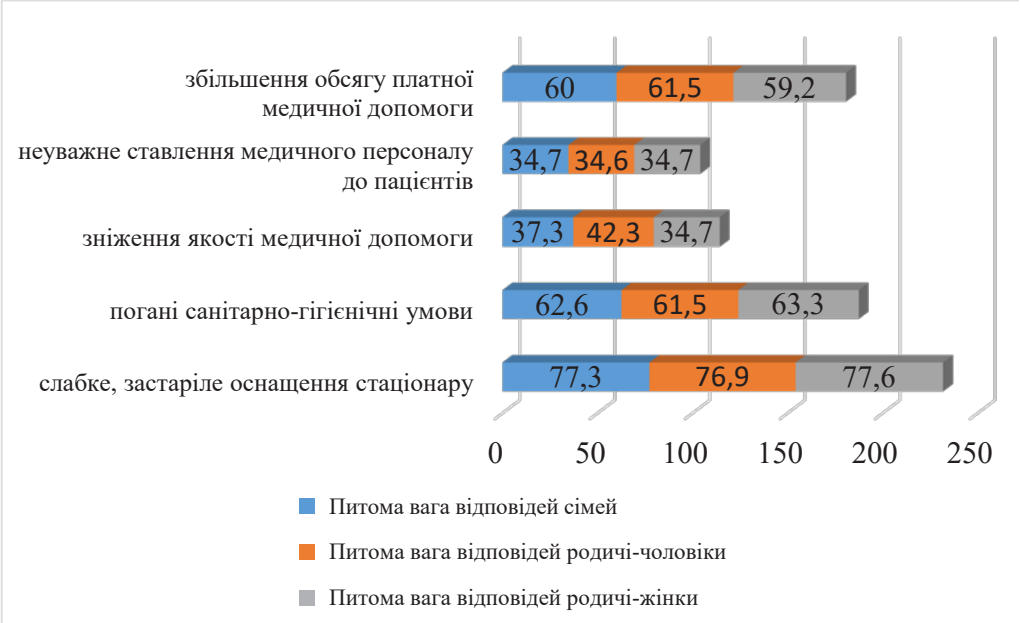


Рис. 3. Результати відповідей родичів хворих психіатричної лікарні щодо оцінки медичного обслуговування, (у %)

недостатнім рівнем штучного освітлення, порушенням мікрокліматичних умов. У низці вітчизняних психоневрологічних лікарень виявлено грубі порушення прав людини, незадовільні матеріально-технічні умови і недотримання санітарно-гігієнічних вимог, підтверджені результатами анкетування родичів психічнохворих.

3. З позицій комплексної гігієнічної оцінки визначення задоволеності психічнохворих, родичів, медичного персоналу облаштування спеціалізованих лікарень і організація позалікарняної допомоги потребують негайного реформування. Вважаємо за необхідне імплементувати європейські вимоги щодо покращання архітектурного середовища і санітарно-гігієнічних умов у діяльність психіатричних лікарень України.

4. Вважаємо за необхідне імплементувати європейські вимоги щодо покращання архітектурного середовища і санітарно-гігієнічних умов у діяльність психіатричних лікарень України.

5. Потребує розробки нормативна база санітарного та містобудівного законодавства щодо вимог до проектування нових закладів охорони здоров'я психоневрологічного профілю з «цілющим архітектурним середовищем», яке орієнтовано на пацієнтів (арт-терапія, музикотерапія, читальний зал, центр реабілітації та трудотерапії тощо), що сприятиме соціальній інтеграції хворих.

Список літератури:

1. ВООЗ, 2020. URL: https://www.who.int/ru
2. Стратегия предупреждения хронических заболеваний в Европе. Основное внимание действиям общества по укреплению общественного здоровья. URL: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/134849/E83057R.pdf
3. Чорна В.В. Детермінація психічного здоров'я населення України та країн ЄС. *Довкілля та здоров'я*. 2020. № 2(95). С. 47–53.
4. Zhang Y., Tzortzopoulos P., Kagioglou M. Healing built-environment effects on health outcomes: environment-occupant-health framework. *Building Research and Information*. 2019. Vol. 47. Issue 6. P. 747–766.
5. Eisele F., Flammer E., Steinert T. Incidents of aggression in German psychiatric hospitals: Is there an increase? *PLoS One*. 2021. Vol. 16. Issue 1. e0245090.
6. Staggs V.S. Trends in use of seciusion and restraint in response to injurious assault in psychiatric units in U.S. hospitals, 2007–2013. *Psychiatric Services*. 2015. Vol. 66. № 12. P. 1369–1372.
7. D'Agostino A., Ferrara P., Terzoni S. et al. Efficacy of triple chronotherapy in unipolar and bipolar depression: a systematic review of the available evidence. *Journal of Affective Disorders*. 2020. Vol. 276. P. 297–304.
8. Beauchemin K., Hays P. Sunny hospital rooms expedite recovery from severe and refractory depression. *Journal of Affective Disorders*. 1996. Vol. 40. P. 49–51.
9. Brown D., Rutherford P., Crawford P. The role of noise in clinical environments with particular reference to mental health care: A narrative review. *International Journal of Nursing Studies*. 2015. Vol. 52. Issue 9. P. 1514–1524.
10. Wallis R., Harris E., Lee H., Astin F. Environmental noise levels in hospital settings: A rapid review of measurement techniques and implementation in hospital settings. *Noise and Health*. 2019. Vol. 21. Issue 102. P. 200–216.
11. Чорна В.В., Сергета І.В., Махнюк В.М. Сучасні підходи до створення внутрішньолікарняного комфорту для хворих та медичного персоналу в психіатричних закладах охорони здоров'я. *Biomedical and Biosocial Anthropology*. 2019. № 35. С. 48–53.
12. Coburn A., Kardan O., Kotabe H., Berman G. Psychological responses to natural patterns in architecture. *Journal of Environmental Psychology*. 2019. Vol. 62. P. 133–145.
13. McCuskey Shepley M., Watson A., Pitts F., Garrity A., Spelman E., Kelkar J., Fronsman A. Mental and behavioral health environments: critical considerations for facility design. *General Hospital Psychiatry*. 2016. Vol. 42. P. 15–21.

14. Hunt J.M., Sine D.M. Common mistakes in designing psychiatric hospitals. Facility guidelines institute. 2015. 24 p.
15. Чорна В.В., Махнюк В.М., Хлестова С.С., Хлестова І.В. Питання стигматизації психічнохворих з боку студентів медиків та медичного персоналу психіатричних закладів та заходи з її мінімізації. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2020. Т. 24. № 2. С. 309–316.
16. Chkonia E., Delespaul Ph., Germanavicius A., Keukens R., Koutsenok I., Schulze M., Skokauskas N., Voren R. WPA expert committee on the Ukrainian mental health crisis: June 2020. Geneva : World Psychiatric Association, 2020. 18 p.
17. Чорна В.В., Махнюк В.М., Очеретяна Г.В., Хлестова С.С., Гуменюк Н.І. Спосіб визначення оцінки якості надання медичної допомоги родичами хворого психіатричної лікарні та взаємовідношення «лікар-родич»: свідоцтво на раціоналізаторську пропозицію від 16.01.2020 р. № 2 (дата звернення: 10.01.2021).
18. Чорна В.В., Махнюк В.М., Очеретяна Г.В., Хлестова С.С., Гуменюк Н.І. Спосіб визначення особистої думки родичів пацієнта про оплату медичної допомоги в психіатричному стаціонарі: свідоцтво на раціоналізаторську пропозицію від 16.01.2020 р. № 3 (дата звернення: 10.01.2021).

References:

1. VOOZ (2020). URL: https://www.who.int/ru (in Russian)
2. Strategiya preduprezhdeniya khronicheskikh zabolevaniy v Yevrope. Osnovnoye vnimaniye deystviyam obshchestva po ukrepleniyu obshchestvennogo zdorov'ya [A strategy for the prevention of chronic diseases in Europe. Focus on community action to promote public health]. URL: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/134849/ E83057R.pdf
3. Chorna V.V. (2020) Determinatsiia psykhichnoho zdorov'ia naselennia Ukrainy ta krain YeS [Dertermination of mental health in the population of Ukraine and the EU countries]. *Dovkillia ta zdorov'ia*, no. 2(95), pp. 47–53. (in Ukrainian)
4. Zhang Y., Tzortzopoulos P., Kagioglou M. (2019) Healing built-environment effects on health outcomes: environment-occupant-health framework. *Building Research and Information*, vol. 47, no. 6, pp. 747–766.
5. Eisele F., Flammer E., Steinert T. (2021) Incidents of aggression in German psychiatric hospitals: Is there an increase? *PLoS One*, vol. 16, no. 1, pp. E0245090.
6. Staggs V.S. (2015) Trends in use of seciusion and restraint in response to injurious assault in psychiatric units in U.S. hospitals, 2007–2013. *Psychiatric Services*, vol. 66, no. 12, pp. 1369–1372.
7. D'Agostino A., Ferrara P., Terzoni S. et al. (2020) Efficacy of triple chronotherapy in unipolar and bipolar depression: a systematic review of the available evidence. *Journal of Affective Disorders*, vol. 276, pp. 297–304.
8. Beauchemin K., Hays P. (1996) Sunny hospital rooms expedite recovery from severe and refractory depression. *Journal of Affective Disorders*, vol. 40, pp. 49–51.
9. Brown D., Rutherford P., Crawford P. (2015) The role of noise in clinical environments with particular reference to mental health care: A narrative review. *International Journal of Nursing Studies*, vol. 52, no. 9, pp. 1514–1524.
10. Wallis R., Harris E., Lee H., Astin F. (2019) Environmental noise levels in hospital settings: A rapid review of measurement techniques and implementation in hospital settings. *Noise and Health*, vol. 21, no. 102, pp. 200–216.
11. Chorna V.V., Serheta I.V., Makhniuk V.M. (2019) Suchasni pidkhody do stvorennia vnutrishnolikarnianoho komfortu dlia khvorykh ta medychnoho personalu v psykhiatrychnykh zakladakh okhorony zdorov'ia [Modern going near creation of in-hospital comfort for patients and medical personnel in psychiatric establishments of health protection]. *Biomedical and Biosocial Anthropology*, no. 35, pp. 48–53. (in Ukrainian)
12. Coburn A., Kardan O., Kotabe H., Berman G. (2019) Psychological responses to natural patterns in architecture. *Journal of Environmental Psychology*, vol. 62, pp. 133–145.
13. McCuskey Shepley M., Watson A., Pitts F., Garrity A., Spelman E., Kelkar J., Fronsman A. (2016) Mental and behavioral health environments: critical considerations for facility design. *General Hospital Psychiatry*, vol. 42, pp. 15–21.
14. Hunt J.M., Sine D.M. (2015) Common mistakes in designing psychiatric hospitals. Facility guidelines institute, pp. 1–24.
15. Chorna V.V., Makhniuk V.M., Khliestova S.S., Khliestova I.V. (2020) Pytannia styhmatyzatsii psykhichnokhvorykh z boku studentiv medykiv ta medychnoho personalu psykhiatrychnykh zakladiv ta zakhody z yii minimizatsii [Issues of stigmatization to mental patients from medical students and medical staff of psychiatric institutions and measures for its minimization]. *Visnyk Vinnytskoho natsionalnoho medychnoho universytetu*, vol. 24, no. 2, pp. 309–316. (in Ukrainian)
16. Chkonia E., Delespaul Ph., Germanavicius A., Keukens R., Koutsenok I., Schulze M., Skokauskas N., Voren R. (2020) WPA expert committee on the Ukrainian mental health crisis: June 2020. Geneva: World Psychiatric Association, pp. 1–18.
17. Chorna V.V., Makhniuk V.M., Ocheretiana H.V., Khliestova S.S., Humeniuk N.I. (2020) Sposib vyznachennia otsinky yakosti nadannia medychnoi dopomohy rodychamy khvoroho psykhiatrychnoi likarni ta vzaiemovidnoshennia «likar-rodych» [The method of determining the assessment of the quality of medical care by relatives of a patient in a psychiatric hospital and the relationship "doctor-relative"]: svidotstvo na ratsionalizatorsku propozytsiiu vid 16.01.2020, no. 2 (accessed 10 January 2021).
18. Chorna V.V., Makhniuk V.M., Ocheretiana H.V., Khliestova S.S., Humeniuk N.I. (2020) Sposib vyznachennia osobystoi dumky rodychiv patsiienta pro oplatu medychnoi dopomohy v psykhiatrychnomu statsionari [A method of determining the personal opinion of the patient's relatives about the payment of medical care in a psychiatric hospital]: svidotstvo na ratsionalizatorsku propozytsiiu vid 16.01.2020, no. 3. (accessed 10 January 2021).