

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА, ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2021-25(2)-23

УДК: 613.616.89:615.825

ГІГІЄНИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАХОДІВ З ОПТИМІЗАЦІЇ УМОВ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ У ЗАКЛАДАХ НОВОГО ТИПУ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Чорна В. В.¹, Гуменюк Н. І.¹, Сидорчук Т. М.¹, Поляруш В. В.¹, Фурман Л. Б.², Шевчук А. М.¹

¹Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018),

²КНП "Вінницький обласний центр післядипломної освіти медичних працівників" (вул. Пирогова, 57, м. Вінниця, Україна, 21018)

Відповідальний за листування:
e-mail: valentina.chorna65@gmail.com

Статтю отримано 31 березня 2021 р.; прийнято до друку 03 травня 2021 р.

Анотація. На відміну від України, психосоціальна реабілітація в Європейських країнах на сьогодні набуває великої популярності задля соціалізації та реінтеграції пацієнтів з психічними розладами, для більш адаптивного їх самовдосконалення. У статті проаналізовано досвід країн ЄС щодо новітніх, сучасних, психосоціальних методів надання медичної допомоги/ реабілітації пацієнтам з психічними розладами для підвищення навичок самокерування пацієнтів, на реінтеграцію особистості, розвиток адаптивних властивостей, самовдосконалення і задля зменшення витрат на охорону здоров'я. Проведено гігієнічне обґрунтування заходів з оптимізації умов життєдіяльності та лікувально-реабілітаційного процесу для пацієнтів з розладами психіки та поведінки. Для виконання поставлених завдань в соціологічному дослідженні прийняли участь 92 особи - родичі пацієнтів з психічними розладами, які були опитані за допомогою спеціально розробленої анкети: "Спосіб визначення оцінки якості надання медичної допомоги родичами пацієнта психіатричної лікарні та взаємовідношення "лікар-родич". Анкетування проводилося у січні 2020 року до початку карантину на COVID-19 і до початку другого етапу медичної реформи в галузі психіатрії. У роботі використовувалися, контент-аналіз вітчизняних та зарубіжних наукових джерел, бібліосемантичний, аналітичний та статистичний методи досліджень. Виявлено, що найбільш суттєвими проблемами, з якими стикаються пацієнти при наданні їм психіатричної допомоги, на думку родичів, є невідповідність санітарно-побутових та гігієнічних умов перебування пацієнтів у психіатричних стаціонарах (62,6%), низька якість медичної допомоги (37,3%) та неухвалене ставлення з боку медичного персоналу (34,7%). При соціологічному опитуванні родичів пацієнтів з розладами психіки та поведінки встановлено, що пацієнтів направляють на лікування лише в критичному стані. У лікувальному процесі пацієнтів з розладами психіки та поведінки в наш час необхідно запроваджувати комплексний підхід, не обмежуючись лише психофармакологічними засобами. Для цього кожному пацієнту необхідно індивідуально розробляти психосоціально-реабілітаційні методи: тренінги з музичної терапії, комунікативні, мотиваційні, спортивні тренінги, бібліотерапія, арт-терапія, анімалотерапія, тренінги щодо підвищення соціальної адаптації, активацію проявів самостійності, як це проводиться в країнах ЄС.

Ключові слова: умови життєдіяльності, реабілітація, пацієнти з розладами психіки і поведінки.

Вступ

Умови життєдіяльності та лікувально-реабілітаційні заходи для пацієнтів з порушеннями психіки та поведінки в закладах психіатричного профілю охорони здоров'я суттєво відрізняються в Україні в порівнянні з Європейськими країнами. По-перше, процес реформи в галузі психічного здоров'я, яким було передбачено скорочення або закриття (деінституціоналізація) психіатричних закладів, проведення реконструкцій, побудування нових центрів первинної психіатричної допомоги, кризових відділень, центрів денного перебування, центрів психічного здоров'я, доступних для всього населення, за кордоном завершився ще у 2000 році і з кожним роком покращуються умови для перебування пацієнтів [5, 8, 15, 20].

За кордоном працюють нові, сучасні, соціальні методи надання медичної допомоги пацієнтам з психічними розладами. Акцент робиться на інноваційні заходи щодо лікування вдома за допомогою мультидисциплінарних бригад (на сьогодні в Україні діє лише одна така бригада), в амбулаторних умовах; при гострих станах у денних відділеннях, лікування в громаді (накази про ліку-

вання в громаді), які націлені на безперервність надання допомоги шляхом підвищення навичок самокерування пацієнтів і задля зменшення витрат на охорону здоров'я (утримання пацієнтів у стаціонарних умовах) [13, 14, 16, 18]. Також велика увага приділяється реабілітації пацієнтів з розладами психіки та поведінки в будь-якому форматі лікування, включаючи тих, які не мають постійного місця проживання [10].

В Україні цей процес триває, але внаслідок недофінансування у 2020 році експертний комітет Всесвітньої психіатричної асоціації визнав кризу у проекті Національного плану дій у сфері охорони психічного здоров'я і надав конкретні пропозиції для подолання цієї кризи [23].

Мета роботи - провести гігієнічне обґрунтування заходів з оптимізації умов життєдіяльності та лікувально-реабілітаційного процесу для пацієнтів з розладами психіки та поведінки, використовуючи метод теоретичного, соціологічного, порівняльного аналізу даних України та міжнародного досвіду.

Матеріали та методи

В опитуванні брали участь 92 особи - родичі пацієнтів з розладами психіки та поведінки, які проходили лікування на базі Комунального некомерційного підприємства "Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. акад. О. І. Юценка Вінницької обласної Ради". Із них - 29,3% чоловіків та 70,7% жінок, віком до 20 років - 3,3%, від 21 до 30 років - 9,8%, від 31 до 40 років - 17,4%, від 41 до 50 років - 33,7% і старше 50 років - 35,9%. В опитуванні брали участь родичі пацієнтів з психічними розладами з базовою середньою освітою - 10,9%, профільною середньою освітою - 23,9%, професійно-технічною освітою - 30,4%, вищою освітою - 34,8%. Із загальної кількості опитуваних родичі пацієнтів у 52,2% випадків працюють, у 29,3% - пенсіонери, у 10,9% - не працюють, у 7,6% - навчаються.

Опитування проведено за допомогою спеціально розробленої анкети: "Спосіб визначення оцінки якості надання медичної допомоги родичами пацієнтів психіатричної лікарні та взаємовідношення "лікар-родич" ". Анкету визнано раціоналізаторською від 16.01.2020 р. та зареєстровано в журналі реєстрації раціоналізаторських пропозицій ВНМУ ім. М. І. Пирогова за №2 [4]. Анкетування проводили у січні 2020 року до початку карантину на COVID-19 і до початку другого етапу медичної реформи в галузі психіатрії.

У роботі використовували контент-аналіз вітчизняних та зарубіжних наукових джерел, бібліосемантичний, аналітичний та статистичний методи досліджень.

Результати. Обговорення

На сьогодні думка щодо лікування пацієнтів з розладами психіки та поведінки лише психофармакологічними засобами помилкова. У наш час необхідно запроваджувати комплексний підхід (медичний, психологічний, соціальний, громадський, духовний - мультидисциплінарний), який за кордоном сприяє поверненню до нормальної життєдіяльності у громаді 90% пацієнтів і їх родичів, які постійно опікуються і яким також потрібна така допомога [21].

На сесії Європейського регіонального комітету ВООЗ у 2012 році затвердили план дій щодо охорони психічного здоров'я населення "Здоров'я - 2020: Основи Європейської стратегії у підтримку дій всієї держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя", в якому передбачені заходи щодо покращення психічного здоров'я у всьому світі, створення системи соціалізації/працевлаштування людей з проблемами психічного здоров'я, яка ефективно діє на сьогодні в Європейських країнах і результат її ефективності становить від 18% до 30% зазначеного Плану зайнятості людей із психічними розладами [2].

Початкові стадії захворювання на психічні розлади психіки та поведінки у 50% дорослих починаються з дитинства і тому необхідно починати проводити психосоціальне, а не медикаментозне лікування в нових су-

часно побудованих медичних закладах, центрах, до яких пацієнти можуть звернутися без хвилювань та боязні, що вони можуть отримати тавро "психічно хворий" [6, 9, 11].

Рівень захворюваності на психічні розлади та поведінку в Україні (2015 р.) більший на 9,4% у порівнянні з Європейськими країнами - 3,8% від загальної кількості населення. Штат медпрацівників у закладах охорони здоров'я психіатричного профілю в Україні скоротився до 21,4% за період 2010-2017 рр., використовуючи існуючий фонд лікарень з їх надлишковою потужністю та більшим робочим навантаженням на медпрацівників. Умови як для пацієнтів, так і для медичного персоналу не покращені, при цьому термін перебування на стаціонарному лікуванні в Україні становить від 33,3 до 53,4 замість 20 днів у Європі [7, 17].

Важливою складовою реформування системи охорони здоров'я щодо психічного здоров'я в сучасних умовах є впровадження та створення ефективної та доступної для всіх пацієнтів доступної професійної системи мультидисциплінарної допомоги в сучасних, нових закладах охорони здоров'я психіатричного профілю. Є необхідність у науковому дослідженні даної проблеми, яка потребує негайного вирішення на державному рівні.

Для вирішення першочергових питань необхідно звернути увагу на наступні недоліки:

1. недосконалу нормативно-правову базу;
2. недостатнє фінансування, яке є наслідком невідповідності матеріально-технічної бази психіатричних закладів, більшість із них будувались у XVIII-XIX столітті та розташовані у пристосованих зношених будівлях, що суперечить ключовій парадигмі системи охорони психічного здоров'я країн Європейського союзу - "ціліще/терапевтичне архітектурне середовище";
3. недостатня система мотивації кадрів і висока плинність кадрів (низька оплата, незадовільні санітарно-гігієнічні умови, завантаженість та інші чинники);
4. низький рівень компетенції щодо прав пацієнтів з психічними розладами у медичних працівників, пов'язаний з недосконалим процесом професійної підготовки МП;
5. низька активність громади щодо пацієнтів з психічними розладами в участі реалізації їх соціалізації;
6. недостатня система інформації громадськості з питань психічного здоров'я та допомоги сім'ям пацієнтів з психічними розладами [5, 6, 7, 17].

За даними соціологічного опитування родичів пацієнтів з розладами психіки і поведінки встановлено, що пацієнтів направляють на лікування лише в критичному стані.

Більша частина пацієнтів від загальної кількості опитаних при загостренні хвороби звертаються самостійно на стаціонарне лікування (32,6%), 27,2% - за направленням психіатра або невролога поліклініки, 22,8% - за направленням сімейних лікарів, які постійно консультуються з лікарями психіатричного профілю через неком-

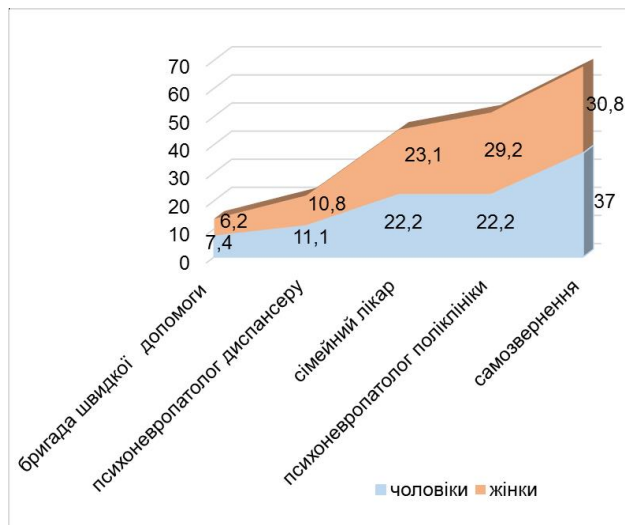


Рис. 1. Результати опитування родичів пацієнтів з психічними розладами на питання "Хто направив Вашого родича на лікування в психіатричну лікарню?" (у %).

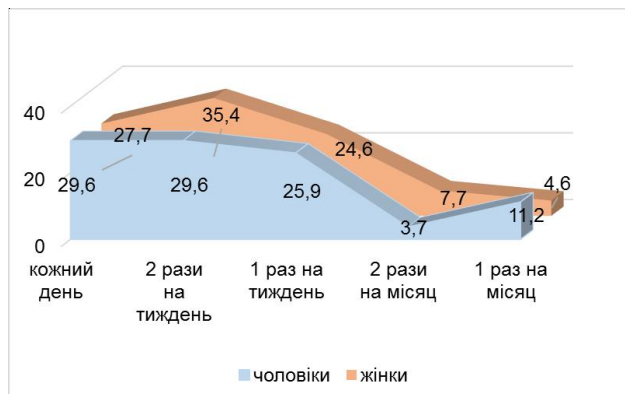


Рис. 2. Результати опитування родичів пацієнтів щодо частоти зустрічей з пацієнтами у стаціонарі, (у %).

петентність, 10,9% - за направленням лікарів психоневрологічного диспансеру і 6,5% - пацієнтів доставлено каретою швидкої допомоги (рис. 1).

Через невідповідність санітарно-побутових і гігієнічних умов перебування, порушення прав людини, явища стигматизації зі сторони медичного персоналу, режимні умови перебування (за графіком прийом ліків, харчування, дозвілля, прогулянки), витрати на лікування "з власних кишень", на засоби особистої гігієни, на харчування є небажання родичів пацієнтів звертатись

за медичною допомогою в будь який час, а не лише при загостренні хвороби. Дані нашого соціологічного опитування родичів пацієнтів підтверджують показники аналітичного звіту Української Гельсінкської спілки з прав людини (2015 р.) трьох обласних психоневрологічних лікарень (Миколаївської, Полтавської, Херсонської), які більш нагадують "закриті центри тотального контролю" [12].

При цьому за даними анкетування зв'язку з відсутністю проведення психосоціальних, реабілітаційних методів пацієнтам доводиться лягати на стаціонарне лікування по 2 рази на рік, що складає 55,4%, 3 рази - 12,0%.

Щодо частоти відвідування родичами-опікунами своїх пацієнтів у стаціонарі на питання "Як часто Ви відвідуєте свого хворого родича?" були отримані наступні відповіді: 28,3% від загального числа опитаних - кожного дня (із них 29,6 % родичі-чоловіки, 27,7% родичі-жінки), 33,7% - два рази на тиждень (із них 29,6% родичі-чоловіки, 35,4% родичі-жінки), 25,0% - один раз на тиждень (із них 25,9% родичі-чоловіки, 24,6% родичі-жінки), 6,5% - два рази на місяць (із них 3,7% родичі-чоловіки, 7,7% родичі-жінки), 6,5% - один раз на місяць (із них 11,2% родичі-чоловіки, 4,6% родичі-жінки).

На питанням "Що викликає у Вас сьогодні найбільшу турботу щодо умов перебування та медичного обслуговування у психіатричних лікарнях в Україні?" родичі пацієнтів відповіли наступним чином (табл. 1).

За результатами опитування родичів можна зробити висновок, що матеріально-технічний стан та санітарно-гігієнічні умови в психіатричних закладів охорони здоров'я України не виконують ті вимоги, які характерні для закладів психіатричного профілю в країнах ЄС "психотерапевтичного середовища" для покращення самопочуття, лікування, задоволеності пацієнтів при перебуванні в таких закладах [1, 19].

Значна роль у минулому серед форм соціальної реабілітації була спрямована на трудову реабілітацію/терапію, але зміна економічної ситуації в Україні практично зруйнувала систему трудової терапії. За період з 2000 по 2009 рр. на 37,5% (з 5882 до 2339 кількість місць) скоротили лікувально-трудова майстерні, частіше це швейні та сільськогосподарські цехи при психіатричних лікарнях. У сучасних умовах, а особливо це відбулося під час пандемії COVID-19, здоровим особам важко знайти роботу, а що говорити про людей з психічними розладами, у яких знижений рівень психічної активності,

Таблиця 1. Результати опитування родичів пацієнтів психоневрологічної лікарні щодо санітарно-побутових умов, якості лікування та відношення медперсоналу до пацієнтів в умовах стаціонару, (у %).

| Недоліки | Застаріле, ветхе оснащення (постіль, меблі) | Незадовільні сан-гігієнічні та побутові умови | Низька якість мед. допомоги | Неуважне ставлення медичного персоналу (порушення етики по відношенню до пацієнтів) |
|---|---|---|-----------------------------|---|
| Всього від загальної кількості опитаних | 77,3 | 62,6 | 37,3 | 34,7 |
| Родичі-чоловіки | 76,9 | 61,5 | 42,3 | 34,6 |
| Родичі-жінки | 77,6 | 63,3 | 34,7 | 34,7 |

порушена мотиваційна, когнітивна сфера, регуляція соціальної поведінки.

Тому психосоціально-реабілітаційна діяльність (індивідуальна програма) повинна виконувати наступні напрямки:

- спрямованість на розвиток навичок, соціальних здібностей, активності пацієнта під час трудотерапії;
- розробка зовнішніх ресурсів пацієнта;
- врахування реальних життєвих обставин пацієнта;
- визначення особистих цілей пацієнта та поетапне адаптування пацієнтів до звичайних умов життя з відновленням працездатності, перекваліфікації, трудової зайнятості та побутової адаптації згідно потреб самостійного функціонування пацієнта.

При розробці такої програми необхідно залучати компетентних фахівців відповідного фаху та пацієнта для формування у нього активного ставлення до процесу надання реабілітаційної трудотерапії.

Правильно спланована психосоціальна терапія забезпечить пацієнту швидку якісну ремісію, зменшить термін перебування на стаціонарному лікуванні, дасть можливість відновити вміння планувати та організувати особисте життя, покращить соціальну адаптацію пацієнта в суспільстві і створить реальний інтерес працевлаштування.

У зміст індивідуальної програми для кожного пацієнта, враховуючи стан хвороби, необхідно включити:

- проведення внутрішньо лікарняних тренінгів з музичної терапії;
- комунікативні тренінги - для оволодіння навичками догляду за собою, самообслуговування, приготування їжі;
- спортивні тренінги, бібліотерапія, арт-терапія, анімалотерапія, які в наукових працях відмічають збільшення тривалості ремісії, появи комплаєнсу, поліпшення інтегральної самооцінки, підвищення соціальної адаптації, активації проявів самостійності, відвідування гуртків, секцій, музеїв, бібліотек, кафе [3, 22].

Для цього необхідно вирішити наступні питання:

1. науково обґрунтувати та удосконалити нормативно-правову базу щодо державного регулювання системи психологічної/психіатричної допомоги/реабілітації психічного здоров'я в сучасних умовах на основі міжнародних стандартів;

2. розробити та затвердити галузеві стандарти, відповідні протоколи на всіх рівнях мультидисциплінарної допомоги/реабілітації від міждисциплінарних бригад до спеціалізованої психіатричної допомоги з самого початку контакту з фахівцями в області психічного здоров'я;

3. сформувати ефективну систему підготовки та підвищення кваліфікації медичних кадрів та дієвих програм по реабілітації пацієнтів з питань психічного здоров'я; розвивати профілактику стигматизації медичних працівників закладів психічного здоров'я; проводити тренінги, інтерв'ю після навчання для визначення ступеня стиг-

матизації та розробки подальших профілактичних заходів;

4. сприяти розвитку різних форм мультидисциплінарної допомоги населення України: від "Центрів психічного здоров'я", первинної медико-санітарної допомоги, амбулаторної, мультидисциплінарних бригад/команди (лікар загальної практики-сімейної медицини, психологи/психотерапевти, лікарі-психіатри, медичні сестри психіатричного профілю, які пройшли спеціальну професійну підготовку, соціальні працівники, юристи з медичного права, священнослужителі різних конфесій і церков, представники громади), до спеціалізованої психіатричної допомоги у денних стаціонарах, відділеннях загальних лікарень, вдома як у країні ЄС;

5. забезпечити міжвідомчу координацію діяльності у сфері психіатричної допомоги (Міністерство охорони здоров'я, Міністерство соціальної політики України, громади, духовенства);

6. підвищити громадську/суспільну активність населення, активність недержавних/волонтерських, благодійних організацій у допомозі покращення психічного здоров'я;

7. покращити інформаційне середовище для послідовної реалізації покращення психічного здоров'я населення України.

Висновки та перспективи подальших розробок

Аналіз світового досвіду щодо організації та управління у наданні мультидисциплінарної допомоги психічного здоров'я надали можливість підвести підсумки:

1. Нормативно-законодавча, правова недосконалість вимагає імплементації міжнародних стандартів для України та контролю за виконанням чинного законодавства з питань психіатричної допомоги, архітектурно-планувальних рішень щодо будівництва нових закладів психіатричного профілю - "цілющого/терапевтичного середовища". При вивченні сучасного міжнародного досвіду було з'ясовано, що в Європейських країнах впроваджено різні організаційно-управлінські механізми як державного, так і недержавного (приватна власність) управління психіатричної допомоги, використовуються різні форми та методи для забезпечення роботи у покращенні психічного здоров'я. Найпоширенішою формою при наданні медичної допомоги є нестационарна (вдома, в амбулаторіях, денних хоспісах залежно від стану пацієнта), яку забезпечують міждисциплінарні бригади/команди.

2. Галузь охорони психічного здоров'я потребує розробки профілактичних заходів з метою покращення матеріально-технічної бази психоневрологічних лікарень та нових, сучасних закладів для охорони психічного здоров'я, санітарно-гігієнічних умов для пацієнтів з психічними розладами та медпрацівників як в країнах ЄС.

3. Необхідно індивідуально розробляти для кожного

пацієнта психосоціально-реабілітаційні методи вже на етапі надходження на лікування: тренінги з музичної терапії, комунікативні, мотиваційні, спортивні тренінги, бібліотерапія, арт-терапія, анімалотерапія, тренінги щодо підвищення соціальної адаптації, активація проявів самостійності, як це проводиться в країнах ЄС.

Надання психіатричної допомоги в Україні не відповідає міжнародним вимогам, стандартам, нормам з використання мультидисциплінарних / міжсекторальних / міжвідомчих підходів, що зумовлює необхідність впровадження системи країн ЄС, яка орієнтована на пацієнтів, їх родичів, суспільство.

Список посилань - References

- [1] Arne, E. V., Gunnar, M., & Linaker, O. M. (2005). Effects of different interior decorations in the seclusion area of a psychiatric acute ward. *Nordic Journal of Psychiatry*, 59(1), 19-24. <https://doi.org/10.1080/08039480510018887>
- [2] Carr, R. F. (2017). Psychiatric facility. Nika. for VA Office of Construction & Facilities Management (CFM). Revised by the WBDG Health Care Subcommittee.
- [3] Chaplyak, A. P., Romaniv, O. P., & Nad', B. Ya. (2018). Психосоціальна реабілітація в психічно хворих осіб з інвалідністю [Psychosocial rehabilitation in mentally ill people with disabilities]. *Україна. Здоров'я нації - Ukraine. Health of the nation*, 3/1(51), 61-62.
- [4] Chorna, V. V., Makhnyuk, V. M., Ocheretyana, G. V., Khlestova, S. S., & Gumeniuk, N. I. Свідоцтво на раціоналізаторську пропозицію ВНМУ ім. М.І. Пирогова від 16.01.2020р. №2 "Спосіб визначення якості надання медичної допомоги родичами хворого психіатричної лікарні та взаємовідношення "лікар-родич" " [Certificate for the innovation proposal of VNMU named after M.I Pirogov dated 16.01.2020. №2 "Method of determining the quality of medical care by relatives of a patient in a psychiatric hospital and the relationship "doctor-relative" "].
- [5] Chorna, V. V. (2020). Реформування охорони здоров'я для зміцнення психічного здоров'я населення України та досвід країн ЄС [Health care reform to strengthen the mental health of the population of Ukraine and the experience of EU countries]. *Вісник Вінницького національного медичного університету - Reports of Vinnytsia National Medical University*, 3(24), 447-456. DOI: [https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2020-24\(3\)-11](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2020-24(3)-11)
- [6] Chorna, V. V., Makhnyuk, V. M., Khlestova, S. S., Gumeniuk, N. I., Khlestova, I.V. (2020). Питання стигматизації психічно хворих з боку студентів медиків та медичного персоналу психіатричних закладів та заходи по її мінімізації. Вісник Вінницького національного медичного університету [Issues of stigmatization of the mentally ill by medical students and medical staff of psychiatric institutions and measures to minimize it]. *Reports of Vinnytsia National Medical University*, 2(24), 309-316. DOI: [10.31393/reports-vnmedical-2020-24\(2\)-19](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2020-24(2)-19)
- [7] Chorna, V. V., & Shevchuk, A. M. (2021). *The current state of mental health in the XXI century in the context of health care reform*. European vector of development of the modern scientific researches: collective monograph/ edited by authors. (1st ed.). Riga, Latvia: Baltija Publishing. DOI: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-077-3-1>
- [8] Diseth, R. R., Bogwald, K. P., & Hogjend, P. A. (2011). Attitudes among stakeholders towards compulsory mental health care in Norway. *International Journal of Law and Psychiatry*, 34(1), 1-6. doi: [10.1016/j.ijlp.2010.11.001](https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2010.11.001)
- [9] European action plan for strengthening public health capacities and services. Copenhagen. (2012). WHO Regional Office for Europe.
- [10] Gowda, G. S., Gopika, G., Kumar, C. N. & Math, B. (2017). Clinical outcome and rehabilitation of homeless mentally ill patients admitted in mental health institute of South India: "Know the Unknown" project. *Asian Journal Psychiatr.*, 30, 49-53. doi:[10.1016/j.ajp.2017.07.001](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.07.001)
- [11] ealth 2020. Fundamentals of European policy and strategy for the 21st century. World Health Organization (2013).
- [12] Imerelli, R. E., Kazachinskaya, K. P., Moisa, B. S., & Shum, S. S. (2016). *Права осіб із проблемами психічного здоров'я. Дотримання прав людини у психіатричних лікарнях. Аналітичний звіт Української Гельсінської спілки з прав людини. Українська Гельсінська спілка з прав людини [Rights of persons with mental health problems. Respect for human rights in psychiatric hospitals]*. Analytical report of the Ukrainian Helsinki Human Rights Union. Ukrainian Helsinki Human Rights Union. Київ: КИТ - Kiev: KIT.
- [13] Lovsletten, M., Husum, T., Granerud, A., & Haug, E. (2020). Outpatient commitment in mental health services from a municipal view. *International Journal of Law and Psychiatry*, 69, 101550. doi:[10.1016/j.ijlp.2020.101550](https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101550)
- [14] Marshall, M., Crowther, R., Almaraz-Serrano, A., & Tyrer, P. (2001). Systematic reviews of the effectiveness of day care for people with severe mental disorders: (1) acute day hospital versus admission; (2) vocational rehabilitation; (3) day hospital versus outpatient care. *Health Technol Assess*, 5(21), 1-75. doi: [10.3310/hta5210](https://doi.org/10.3310/hta5210)
- [15] Morant N., Davidson M., Wackett J. & Evans L. (2021). Acute day units for mental health crises: a qualitative study of service user and staff views and experiences. *BMC Psychiatry*, 21(1), 146. doi: [10.1186/s12888-021-03140-2](https://doi.org/10.1186/s12888-021-03140-2)
- [16] Morant, N., Lloyd-Evans, B., & Lamb, D. (2017). Crisis resolution and home treatment: stakeholders' views on critical ingredients and implementation in England. *BMC Psychiatry*, 17(1), 254. doi: [10.1186/s12888-017-1421-0](https://doi.org/10.1186/s12888-017-1421-0)
- [17] Mental health in transition: evaluation results and recommendations for the integration of mental health into the primary care system and community platforms in Ukraine. International Medical Corps with the support of the World Bank Group. World Bank Group [Психічне здоров'я на перехідному етапі: результати оцінювання та рекомендації для інтеграції охорони психічного здоров'я в систему первинної медичної допомоги та громадські платформи в Україні. Міжнародний медичний корпус за підтримки групи Світового Банку]. World Bank Group. documents.worldbank.org › 120767-Ukrainian-PUBLIC-mental-health-UA ipz.org.ua › uploads › 2018/01 › MH-report-for_INTERNET_All_ua
- [18] Riley, H., Lorem, G., & Hoyer, G. (2018). Community treatment orders - what are the views of decision makers? *Jornal Ment Health*, 27(2), 97-102. doi: [10.1080/09638237.2016.1207230](https://doi.org/10.1080/09638237.2016.1207230)
- [19] Susie, M. (2015). Contested Spaces: The problem with modern psychiatric interiors. *Design/Architecture/Culture*, 6(1), 21-39. <https://doi.org/10.2752/204191115X14218559960150>
- [20] Tsyganok, L. (2007). Реформирование психиатрической службы. Опыт США и Европы [Reforming the psychiatric service. Experience of the USA and Europe]. *Независимый психиатрический журнал - Independent psychiatric journal*, 3, 64-74.
- [21] Ulrich, R. S., Bogren, L., & Gardiner, S. (2018). Psychiatric ward design can reduce aggressive behavior. *Journal of Environmental Psychology*, 57, 53-66. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2018.05.002>
- [22] Vintonyak, D. M., Novokhatskaya, O. V., Yampolskaya, O. V., & Krivonis, O. O. (2018). Досвід психосоціальної реабілі-

тації осіб із психічними розладами на базі Сватівської обласної психіатричної лікарні [Experience of psychosocial rehabilitation of persons with mental disorders on the basis of Svativka Regional Psychiatric Hospital]. *Pain Medicine Journal*, 3(2/1), 1-3. Doi: 1031636/pmjua/t1/29688

[23] World Psychiatric Association. *Advance Psychiatry and Mental*

Health Across the World. (June 2020). Концептуальна записка. Експертний комітет ВПА щодо кризи психічного здоров'я в Україні [Conceptual note. VPA Expert Committee on the Mental Health Crisis in Ukraine]. Retrieved from <https://www.gip-global.org/files/ukraine-policy-brief-final-ua.pdf>

HYGIENIC SUBSTANTIATION OF MEASURES TO OPTIMIZE LIVING CONDITIONS AND REHABILITATION IN NEW TYPES OF INSTITUTIONS FOR PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS

Chorna V. V., Gumeniuk N. I., Sydoruchuk T. M., Poliarush V. V., Furman L. B., Shevchuk A. M.

Annotation. *In contrast to Ukraine, psychosocial rehabilitation in European countries today is gaining considerable popularity for the socialization and reintegration of patients with mental disorders, for their more adaptive self-improvement. The article analyzes the experience in the EU in the latest, modern, psychosocial methods of providing medical care/rehabilitation to patients with mental disorders to improve patient self-management skills, personal reintegration, development of adaptive properties, self-improvement and to reduce health care costs. Hygienic substantiation of measures to optimize living conditions and treatment and rehabilitation process for patients with mental and behavioral disorders. To perform the tasks in the sociological study involved 92 people - relatives of patients with mental disorders using a specially designed questionnaire: "A method of determining the quality of medical care by relatives of a psychiatric patient and the relationship "doctor-relative"". The survey had conducted in January 2020 before the start of quarantine on COVID-19 and the beginning of the second phase of medical reform in the field of psychiatry. The work used content analysis of domestic and foreign scientific sources, bibliosemantic, analytical, and statistical research methods. It has found that the most significant problems faced by patients in providing them with psychiatric care, according to relatives, are the inconsistency of sanitary and hygienic conditions of patients in psychiatric hospitals - 62.6%, low quality of care - 37.3% and inattentive attitude on the part of medical staff - 34.7%. A sociological survey of relatives of patients with mental and behavioral disorders found that patients are referring for treatment only in critical conditions. Treatment of patients with mental and behavioral disorders nowadays, it is necessary to introduce a comprehensive approach, not just psychopharmacological drugs. To do this, each patient must individually develop psychosocial rehabilitation methods: training in music therapy, communication, motivation, sports training, bibliotherapy, art therapy, animal therapy, training to improve social adaptation, activation of independence, as is done in the EU.*

Keywords: *living conditions, rehabilitation, patients with mental and behavioral disorders.*
