

ISSN (Print): 2304–5809
ISSN (Online): 2313–2167

Науковий журнал
«МОЛОДИЙ ВЧЕНИЙ»

№ 1 (89) січень 2021 р.

Редакційна колегія журналу

Сільськогосподарські науки

Базалій В.В. – д-р с.-г. наук
Балашова Г.С. – д-р с.-г. наук
Бондар О.Б. – канд. с.-г. наук
Клименко М.О. – д-р с.-г. наук
Коковіхін С.В. – д-р с.-г. наук
Лавриненко Ю.О. – д-р с.-г. наук
Писаренко П.В. – д-р с.-г. наук

Історичні науки

Змерзлий Б.В. – д-р іст. наук

Юридичні науки

Бернацька Н.І. – д-р. юрид. наук
Стратонов В.М. – д-р юрид. наук

Політичні науки

Наушкіна С.М. – д-р політ. наук
Яковлев Д.В. – д-р політ. наук

Педагогічні науки

Козяр М.М. – д-р пед. наук
Рідей Н.М. – д-р пед. наук
Федяєва В.Л. – д-р пед. наук
Шерман М.І. – д-р пед. наук
Шипота Г.Є. – канд. пед. наук

Філософські науки

Лебедева Н.А. – д-р філос.
в галузі культурології

Психологічні науки

Шаванов С.В. – канд. псих. наук

Філологічні науки

Шепель Ю.О. – д-р філол. наук

Технічні науки

Гриценко Д.С. – канд. техн. наук
Дідур В.А. – д-р техн. наук
Шайко-Шайковський О.Г. – д-р техн. наук

Економічні науки

Іртищева І.О. – д-р екон. наук
Козловський С.В. – д-р екон. наук
Шапошников К.С. – д-р екон. наук

Медичні науки

Нетюхайло Л.Г. – д-р мед. наук
Пекліна Г.П. – д-р мед. наук

Ветеринарні науки

Морозенко Д.В. – д-р вет. наук

Мистецтвознавство

Романенкова Ю.В. – д-р мистецт.

Соціологічні науки

Шапошникова І.В. – д-р соц. наук

Хімічні науки

Козьма А.А. – кандидат хімічних наук

Військові науки

Можаровський В.М. – доктор військових наук

Міжнародна наукова рада

Adam Wrobel – Doktor, Associate Professor (Poland)
Arkadiusz Adamczyk – Professor, Dr hab. in Humanities (Poland)
Giorgi Kvinikadze – PhD in Geography, Associate Professor (Georgia)
Inessa Sytnik – Professor, dr hab. in Economics (Poland)
Janusz Wielki – Professor, dr hab. in Economics, Engineer (Poland)
Javad Khamisabadi – Professor, PhD in Industrial management (Iran)
Michal Sojka – Doctor in Engineer (Poland)
Stanislaw Kunikowski – Associate Professor, Dr hab. (Poland)
Wioletta Wojciechowska – Doctor of Medical Sciences (Poland)
Вікторова Інна Анатоліївна – доктор медичних наук (Росія)
Глушченко Оlesia Анатоліївна – доктор філологічних наук (Росія)
Дмитрієв Олександр Миколайович – кандидат історичних наук (Росія)
Марусенко Ірина Михайлівна – доктор медичних наук (Росія)
Швецова Вікторія Михайлівна – кандидат філологічних наук (Росія)
Яригіна Ірина Зотовна – доктор економічних наук (Росія)

Журнал включено до міжнародних каталогів наукових видань і наукометричних баз:
НБУ ім. В.І. Вернадського, Google Scholar, CrossRef, Index Copernicus.

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого ЗМІ серія КВ № 18987-7777Р,
видане Державною реєстраційною службою України 05.06.2012 року.

Обкладинка журналу присвячена святкуванню Дня Соборності України – свята, яке символізує єдність українських земель. 22 січня 1918 року Універсалом Центральної Ради було проголошено незалежність Української Народної Республіки. Роком пізніше, 22 січня 1919 року, у Києві на Софійській площі проголошено Акт Злуки Української Народної Республіки й Західноукраїнської Народної Республіки. Головною традицією у День Соборності є утворення «живого ланцюга» єднання. Вперше така масова акція відбулася у 1990 році. Понад мільйон людей, узявшись за руки, утворили безперервний ланцюг від Києва до Львова, символізуючи єдність українського народу.

ЗМІСТ**БІОЛОГІЧНІ НАУКИ**

- Чайка (Очеретяна) Г.В., Махнюк В.М.**
Організація зони спеціального призначення прилікарняної території під розміщення автостоянки для медпрацівників та пацієнтів з урахуванням закордонного досвіду.....1

ГЕОГРАФІЧНІ НАУКИ

- Гаврюшин О.В.**
Математичні методи у дослідженні історії адміністративної належності території.....7

ТЕХНІЧНІ НАУКИ

- Андрєєва С.С., Пивоваров Є.П.**
Дослідження функціонально-технологічних властивостей модельних розчинів геланової камеди.....12
- Швачка А.В.**
Аналіз існуючих засобів діагностики для каната зі змінним перетином: огляд.....17

МЕДИЧНІ НАУКИ

- Чорна В.В., Махнюк В.М., Юрченко С.Т., Сердюк Є.А., Назаренко В.І.**
Вплив архітектурно-планувальних рішень на санітарно-гігієнічні умови праці медпрацівників, пацієнтів психіатричних лікарень України та країн ЄС.....20

ПСИХОЛОГІЧНІ НАУКИ

- Кононова М.М., Кучма Т.В.**
Сутність стресу як психологічної категорії.....28
- Троценко А.О., Комар Т.В.**
Психологічні чинники та механізми дослідження гендерних особливостей підлітків щодо їх уявлень про щастя.....33

ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ

- Hryshko Alona**
Uberization of public authorities: consolidation of innovative approaches to interaction with citizens in the conditions of transparent activity.....38
- Громико О.І.**
Модернізація технологій управління органів державної влади.....42
- Тетерін К.Ю.**
Сучасний стан забезпечення основних прав та свобод людини та громадянина в Україні. 47

ЮРИДИЧНІ НАУКИ

- Мацко А.С., Івашкевич Л.Г.**
Вік, з якого настає кримінальна відповідальність в кримінальному праві України..... 51

Юрченко Р.А.

- Роль жертви у генезі злочинної поведінки.....54

ЕКОНОМІЧНІ НАУКИ

- Заріцька К.О.**
Мотиваційні засади організації праці персоналу торговельного підприємства в контексті стратегії ведення бізнесу.....58
- Лобза А.В., Бикова А.А., Погорілий О.І.**
Аналіз системи винагороди персоналу на підприємстві та шляхи її вдосконалення.....64
- Репіч Т.А., Булеховець А.М.**
Сучасний стан розвитку транспортної інфраструктури України.....69

ПЕДАГОГІЧНІ НАУКИ

- Ахромов М.О., Боброва Т.А.**
Перспективи розвитку професійних компетенцій здобувачів фахової передвищої освіти під час дистанційного навчання.....75
- Дяченко А.В., Поп'юк Х.-М.І.**
Професійна підготовка майбутніх учителів до застосування дизайну і технологій у початковій школі.....78
- Павлова О.Г.**
Підготовка майбутнього вчителя початкових класів до розв'язання конфліктних ситуацій у шкільному колективі.....82

ФІЛОЛОГІЧНІ НАУКИ

- Гаврилук О.О., Нікіфорова Є.Ю., Павліченко Л.В.**
Спортивна медіакомунікація в часи пандемії: комунікативно-дискурсивний аспект.....87
- Гетьман З.О., Моренець І.М.**
Використання всесвітньої мережі в процесі вивчення/викладання іноземної мови..... 94
- Дерба С.М.**
Культурологічний компонент навчання іноземних студентів-філологів у Київському національному університеті імені Тараса Шевченка.....98
- Фурманова П.Д.**
Тайгендоме як прояв девіації у танка (на матеріалі збірки «Річниця сала-гу» Тавара Мачі).....101

МИСТЕЦТВОЗНАВСТВО

- Квецко А.Р.**
Синтез народного українського танцю з сучасними напрямками хореографічного мистецтва.....106
- Юрченко І.А., Чорноус Ю.В.**
Сучасні тенденції в дизайні електронних розсилок.....110

CONTENTS**BIOLOGICAL SCIENCES**

- Chaika (Ocheretiana) Ganna, Makhniuk Valentina**
Organization of the special purpose area of the presidential territory for placing a parking for medical employees and patients of unac.....1

GEOGRAPHICAL SCIENCES

- Havriushyn Oleksandr**
Mathematical methods in the study of the history of administrative affiliation of the territory.....7

ENGINEERING SCIENCES

- Andriieva Svitlana, Pyvovarov Eugene**
Investigation of functional and technological properties of model solutions of gellan gum.....12

- Shvachka Angelina**
Analysis of existing diagnostic tools for rope with a variable section: a review.....17

MEDICAL SCIENCES

- Chorna Valentyna, Makhniuk Valentyna, Yurchenko Svitlana, Serdiuk Yevhenii, Nazarenko Vasyl**
The influence of architectural planning decisions on sanitary and hygienic conditions of work of medical workers, patients of psychiatric hospitals..... 20

PSYCHOLOGICAL SCIENCES

- Kononova Maryna, Kuchma Tetiana**
The essence of stress as a psychological category.....28

- Trozenko Liudmila, Komar Taisiya**
Psychological factors and mechanisms of research of teenagers' gender features about their perceptions of happiness..... 33

STATE ADMINISTRATION

- Hryshko Alona**
Uberization of public authorities: consolidation of innovative approaches to interaction with citizens in the conditions of transparent activity.....38

- Gromyko Olena**
The modernization of management technologies of public authorities..... 42

- Teterin Konstantin**
Current state of ensuring fundamental rights and freedoms of human beings and citizens in Ukraine.....47

LAW SCIENCES

- Matsko Anatoliy, Ivashkevych Lyudmila**
Age at which criminal liability begins in the criminal law of Ukraine..... 51

- Yurchenko Rymma**
The role of the victim in the criminal behavior origin..... 54

ECONOMIC SCIENCES

- Zaritska Katerina**
Motivative principles of organization of work of trade enterprise personnel in the context of business strategy..... 58

- Lobza Alla, Bykova Adel, Pohorilyi Oleksandr**
Analysis of the personnel remuneration system at the enterprise and ways of its improvement...64

- Repich Tetyana, Bulekhovets Anna**
Current state of development of transport infrastructure of Ukraine.....69

PEDAGOGICAL SCIENCES

- Akhromov Maksym, Bobrova Tetiana**
Prospects for the development of professional competencies of professional preliminary education distances during distance learning..... 75

- Dyachenko Alla, Popiuk Khrystyna-Maria**
Professional training of the future teachers for the application of design and technologies in elementary school.....78

- Pavlova Olena**
Preparing a future primary school teacher to resolve conflict situations in the school team.82

PHILOLOGICAL SCIENCES

- Havryliuk Olha, Nikiforova Yevheniia, Pavlichenko Larysa**
Sports media communication during a pandemic: communicative discourse aspect...87

- Getman Zoya, Morenets Iryna**
Use of the world wide network in the learning/ the teaching of a foreign language..... 94

- Derba Svitlana**
Cultural component of education of foreign students-philologists at Taras Shevchenko National University of Kyiv.....98

- Furmanova Polina**
Taigendome as a device of deviation in tanka (case of the collection by Machi Tawara "Salad Anniversary")101

HISTORY OF ART

- Kvetsko Anastasiia**
Synthesis of folk ukrainian dance with modern directions of choreographic art.....106

- Yurchenko Igor, Chornous Yuliia**
Current trends in email design110

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-ГІГІЄНИЧНІ 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 «ціліще архітектурне середовище» для ефективного лікування хворих і створення умов «домашнього середовища». 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 (родичі 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.

Chorna Valentyna

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya

Makhniuk ValentynaState Institution "O.M. Marzieiev Institute for Public Health,
National Academy of Medical Sciences of Ukraine"**Yurchenko Svitlana**

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Serdiuk YevheniiState 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 established that most psychiatric hospitals in Ukraine have been located 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 repealed. They have been eliminated 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 applied 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 F00-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 лі-

кування 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., Vogren 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. Швидко покращання стану таких пацієнтів полягало в скороченні 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 ймовірно 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 відділенні 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 організувати 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 психіатричних лікарень 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 психіатричних лікарень у зазначеному документі відсутні. Лише у Додатку А «Перелік видів будинків і споруд закладів охорони здоров'я» є посилення, 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 нор-

мативно-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 експлуатація 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 реконструкції 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 внутрішньолікарняного 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 введенням 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 «Сані-

тарні 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 внутрішньолікарняного 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 %)

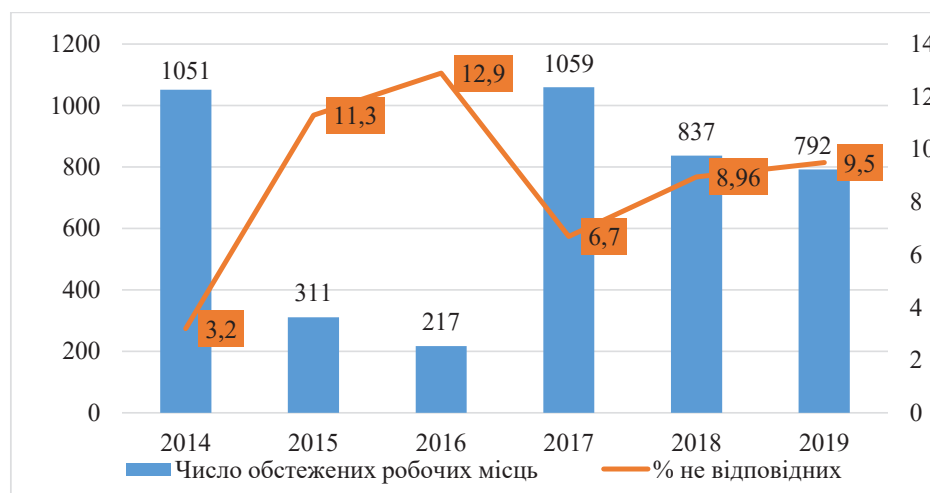


Рис. 2. Показники метеофакторів у лікувально-профілактичних закладах Вінницької області за 2014–2019 рр. (у %)

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, нервові 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 порізно. 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 м³/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. ДСанПіН 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 проведенні 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 трьох закладах 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 м²); у кімнаті перебувало одночасно 12 і біль-

ше 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 лікарень 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

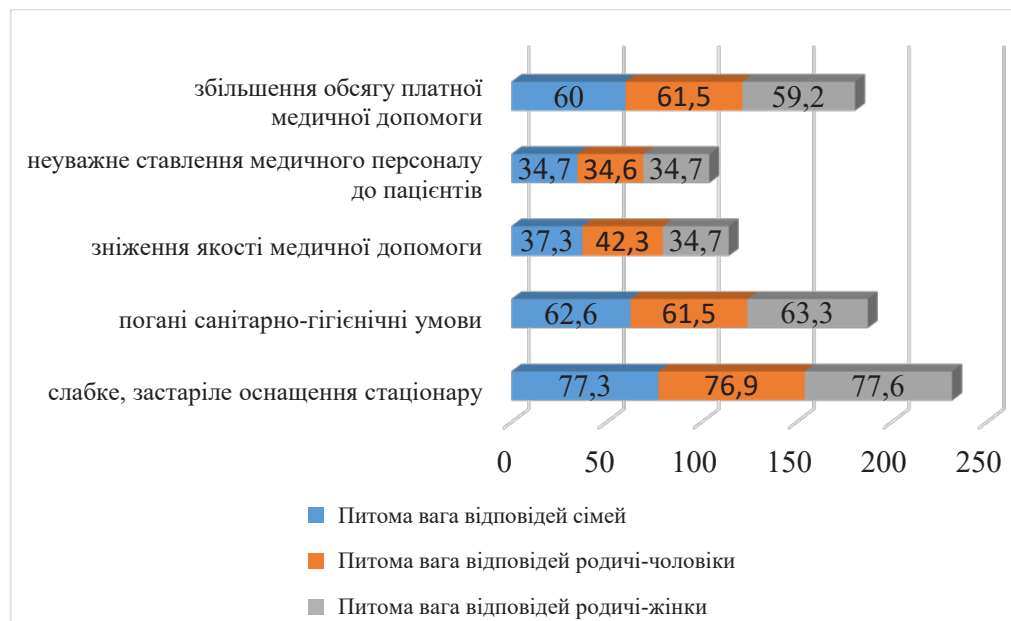


Рис. 3. Результати відповідей родичів хворих психіатричної лікарні щодо оцінки медичного обслуговування, (у %)

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. Стратегія 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 seclusion 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»: свідокство 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: свідокство 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 psikhichnoho zdorov'ia naseleння 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 seclusion 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 vzaemovidnoshennia «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 stacionari [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).