МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ «ІНСТИТУТ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ІМЕНІ О.М.МАРЗЄЄВА НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ»

ЧОРНА ВАЛЕНТИНА ВОЛОДИМИРІВНА

УДК: 613:725.51:616.89:355.422

ГІГІЄНІЧНЕ ОЦІНЮВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДЛЯ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ І ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ В ДОВОЄННИЙ ПЕРІОД ТА В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

14.02.01 – Гігієна та професійна патологія
222 Медицина
22 Охорона здоров'я

РЕФЕРАТ
дисертації на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук

Київ-2024

Дисертацією є рукопис.
Дисертаційна робота виконувалася самостійно.

Офіційні опоненти:

доктор медичних наук, професор, **Гаркавий Сергій Іванович**, Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, кафедра комунальної гігієни та екології людини з курсом вікової гігієни, завідувач кафедри

доктор медичних наук, професор, **Хоменко Ірина Михайлівна,** НУОЗ України імені П.Л. Шупика, кафедра громадського здоров'я, епідеміології та екології, завідувачка кафедри

доктор медичних наук, професор, **Гущук Ігор Віталійович**, Навчально-науковий інститут соціально-гуманітарного менеджменту Національного університету «Острозька академія»,кафедра громадського здоров'я та фізичного виховання, завідувач кафедри

Захист відбудеться «15» травня 2024 р. об 11 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.604.01 ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України» за адресою: 02094, м. Київ, вул. Гетьмана Павла Полуботка, 50

З дисертацією можна ознайомитися у науковій бібліотеці Державної установи "Інститут громадського здоров'я імені О.М.Марзєєва НАМН України" (02094, м. Київ, вул. Гетьмана Павла Полуботка, 50).

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради
Д 26.604.01,
доктор біологічний наук Литвиченко О.М.

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність роботи. Недосконалість, застарілість чинної нормативної бази санітарного та містобудівного законодавства у сфері проєктування закладів охорони психічного здоров'я при новому будівництві (реконструкції, капітальному ремонті), яка не відповідає сучасним європейським стандартам і не враховує кращі світові практики, потребує імплементації міжнародного досвіду для створення профілактичної медицини як складової системи громадського (у тому числі ментального/психічного) здоров'я (далі – ГЗ) населення України, з метою створення безпечних умов життєдіяльності пацієнтів і збереження громадського здоров'я населення України, особливо у воєнний та післявоєнний періоди.

Реалії сьогодення свідчать про нагальну потребу у відбудові пошкоджених/ зруйнованих 1740 об'єктів закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) (1537 пошкоджені, з них 203 – зруйновані повністю) внаслідок повномасштабного вторгнення рф в Україну. Станом на початок 2024 р. відбудовано 509 медичних закладів і 357 відбудовано частково. У «Плані відновлення України упродовж 2023-2025 рр.», затвердженому Урядом України, передбачено ремонт ЗОЗ, які зазнали пошкоджень, та повну відбудову тих, які були повністю знищені (В. К. Ляшко, 2024).

За даними Міністерства охорони здоров'я (далі – МОЗ) України, у зв'язку з наслідками повномасштабної війни кожна п'ята людина в Україні матиме важкі психічні травми, а кожна десята відчує тривогу, депресію, психосоматичні розлади середнього та важкого ступеня, які можуть тривати від 7 до 10 років. Близько 15 млн українців, із них понад 7,7 мільйонів внутрішньо переміщених осіб, потребують психологічної консультації, і 3-4 млн українців потребують медикаментозного лікування лікарями психіатричного профілю (В. К. Ляшко, 2023).

План дій Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ) щодо охорони психічного здоров'я населення висвітлено у Європейській програмі на 2020-2025 рр. «Спільні дії для міцнішого здоров'я», якою передбачено створення системи соціалізації людей з проблемами психічного здоров'я; захисту людей від надзвичайних ситуацій, як, наприклад, з незаконним повномасштабним вторгненням РФ на територію України, та універсального охоплення послугами охорони здоров'я всього населення планети за принципом «нікого не залишити осторонь». Результатом ефективності та дієвості заходів зазначеного Плану є рівень зайнятості людей із психічними розладами, який становить у Європі від 18% до 30% (R. Carr, 2017).

У багатьох країнах світу з найбільшим розвитком економіки за результатами реформування сфери психіатричної допомоги спостерігається скорочення кількості психіатричних лікарень та зменшення кількості днів перебування в стаціонарах (у Литві – 20,8 днів, у Польщі – 20,3 днів, в Україні – 48,7-53,5 днів).

Перевагу надають лікуванню пацієнтів у близькому йому «терапевтичному середовищі», амбулаторіям загальної практики – сімейної медицини і психіатричним відділенням лікарень загального профілю. Досвід США, Англії, Швеції щодо так званої середовищної психіатрії повертає 90% пацієнтів до самостійного життя в суспільстві (R.S.Ulrich, L.Bogren, S.Gardiner, 2018). В Україні створенню належного «терапевтичного середовища» у вітчизняних закладах охорони психічного здоров'я

увага не приділяється, так як і в лікарнях та амбулаторіях терапевтичного профілю. Українськівчені питання проєктування цих закладів та імплементації європейських вимог в національне законодавство не вивчають. Поодинокі праці присвячені впливу умов внутрішньолікарняного середовища на здоров'я медичного персоналу та пацієнтів з психічними розладами: вплив фізичних факторів – природного і штучного освітлення (A.D'Agostino, 2020, M.Canazei, 2017, G.L. Sahlem, 2014), рівнів шуму (T.Hsu, 2012, K.Jue, 2017).

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконана самостійно, з використанням матеріалів власних натурних, аналітичних та лабораторних досліджень та даних НДР ДУ «ІГЗ НАМНУ»: «Удосконалення гігієнічних підходів до планування громадської та житлової забудови» (шифр теми АМН.05.20, номер держреєстрації 0119U000546). НДР виконувалася згідно з договором про творчу співпрацю між ДУ «ІГЗ НАМНУ» та ВНМУ ім. М.І. Пирогова (угода №30 від 19 грудня 2018 р.) в лабораторії гігієни планування та забудови населених місць.

Національне санітарне та містобудівне законодавство у сфері проєктування та нового будівництва, реконструкції, капітального ремонту існуючих психіатричних закладів охорони здоров'я є застарілим і не відповідає сучасним європейським вимогам щодо його здоров'язберігаючої складової, особливо в умовах воєнного стану.

Аналізуючи основні положення, які визначають незаперечну актуальність дослідження, необхідно зазначити, що відповідно до чинного Закону України від 07.07.2011р. № 3612-VI «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та в місті Києві» здійснюється реформування галузі охорони здоров'я, за яким заклади охорони здоров'я розподіляються на три рівні.

У сучасних умовах реформування галузі охорони здоров'я в Україні є надзвичайно важливим розроблення нових держаних санітарних правил, які встановлюватимуть основні санітарно-гігієнічні вимоги до проєктування, будівництва, оздоблення, оснащення та експлуатації психіатричних закладів охорони здоров'я, які надають психологічну, психіатричну медичну допомогу населенню, що й обумовлює актуальність дисертаційної роботи.

Мета роботи – обґрунтування вдосконалення гігієнічного оцінювання забезпечення ефективності надання психологічної і психіатричної допомоги населенню у закладах охорони здоров'я в умовах реформування медичної, містобудівної галузей та воєнного стану і післявоєнного періоду.

Дисертант висловлює щиру подяку Махнюк Валентині Михайлівні –доктору медичних наук, професору, завідувачці лабораторії гігієни планування та забудови населених місць Державної установи «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва Національної академії медичних наук України», лікарю вищої кваліфікаційної категорії за спеціальністю «Загальна гігієна» за суттєву консультативну та методичну допомогу.

Для досягнення поставленої мети було визначено такі **завдання**:

1. Проаналізувати та встановити відповідність національного медичного та містобудівного законодавств у сфері охорони психічного здоров'я сучасним міжнародним вимогам.

2. Визначити санітарно-гігієнічні проблеми існуючого фонду психіатричних закладів охорони здоров'я і дати оцінку стану забезпеченості населення України психологічною і психіатричною допомогою в умовах воєнного стану та післявоєнного періоду.

3. Провести гігієнічну оцінку проєктних архітектурно-планувальних рішень існуючих психіатричних закладів охорони здоров'я за поглибленою програмою оцінки санітарно-гігієнічного стану та умов їх функціонування з урахуванням вимог реформування медичної галузі.

4. Визначити та вивчити вплив чинників внутрішньолікарняного середовища психіатричних закладів на самопочуття пацієнтів.

5. Дослідити динаміку змін психофізіологічного стану медичного персоналу (з урахуванням статі) закладів охорони здоров'я загального та психіатричного профілю залежно від внутрішньолікарняних умов, тривалості їх медичної трудової діяльності в мирний час та в умовах воєнного стану.

6. Розробити санітарно-епідеміологічні вимоги до нормативної містобудівної бази України з проєктування закладів охорони здоров'я з надання психологічної і психіатричної допомоги населенню з урахуванням вимог реформування медичної галузі та воєнного стану.

7. Розробити комплекс профілактичних заходів, спрямованих на оптимізацію умов та безпеку в закладах охорони здоров'я психіатричного профілю та визначення детермінант психічного здоров'я медперсоналу.

8. Розробити алгоритм мультидисциплінарного та міжсекторального запровадження міжнародних і європейських стандартів у сфері забезпечення створення оптимальних умов для надання психологічної та психіатричної допомоги в умовах воєнного стану та післявоєнного періоду в Україні.

Об'єкт дослідження – формування нормативно-правової здоров'язберігаючої складової проєктуваннння сучасних закладів охорони здоров'я з надання психологічної та психіатричної допомоги; комплекс гігієнічних показників архітектурно-планувальних рішень для створення безпечних умов праці медперсоналу, перебування пацієнтів з урахуванням воєнного стану; вплив внутрішньолікарняного середовища психіатричних лікарень на умови перебування пацієнтів, самопочуття та працездатність медперсоналу.

Предмет дослідження – нормативно-правове забезпечення проєктування закладів охорони здоров'я психіатричного профілю; архітектурно-планувальні рішення закладів охорони здоров'я психіатричного профілю; санітарно-гігієнічні умови в психіатричних закладах.

Методи дослідження: бібліографічний – аналіз наукової літератури, нормативно-правового законодавства щодо проєктування, будівництва, реконструкції та експлуатації психіатричних закладів охорони здоров'я); системний аналіз – застосовувався на всіх етапах роботи для формування та розв'язання проблеми; гігієнічний – для розробки методики гігієнічної оцінки проєктів будівництва,

реконструкції, перепланування психіатричних закладів охорони здоров'я; санітарно-епідеміологічний – експертизи проєктів будівництва, реконструкції, перепланування психіатричних закладів охорони здоров'я; методи санітарно-гігієнічного обстеження чинних психіатричних закладів охорони здоров'я – для вивчення чинників, які впливають на психофізіологічні функції медичних працівників закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ); психологічний – для вивчення психофізіологічних змін показників здоров'я; соціологічний – анкетне опитування пацієнтів, родичів/опікунів та медичних працівників закладів охорони здоров'я; метод експертних оцінок (пропозиції щодо покращення умов експлуатації психіатричних закладів охорони здоров'я); математико-статистичний (з використанням непараметричних методів оцінки за U-критерієм Манна-Уітні). Статистичну обробку отриманого цифрового матеріалу здійснювали за допомогою програмного забезпечення ліцензованої програми TIBCOStatisticav.13.4 (серійний номер JPZ808E093701ARACD-3), Excel.

Наукова новизна одержаних результатів дослідження полягає в тому, що це перше комплексне дослідження на теренах України з наукового розгляду питань щодо гігієнічного забезпечення оптимальних умов та безпеки проєктування нових або реконструкції існуючих закладів охорони здоров'я з надання психологічної та психіатричної допомоги населенню з урахуванням вимог реформування медичної і містобудівної галузей воєнного стану і післявоєнного часу.

У результаті проведення досліджень уперше:

- на основі аналізу відповідності національного санітарного та містобудівного законодавств у сфері проєктування та будівництва психіатричних закладів охорони здоров'я сучасним європейським вимогам науково обґрунтовано та розроблено його здоров'язберігаючу складову до них з урахуванням воєнного стану;
- визначено вплив архітектурно-планувальних рішень, чинників внутрішньолікарняного середовища вітчизняних психіатричних закладів на самопочуття пацієнтів та медичного персоналу, на формування відхилень у здоров'ї медпрацівників;
- визначено рівень санітарного та епідемічного добробуту психіатричних закладів охорони здоров'я;
- розроблено алгоритм мультидисциплінарного та міжсекторального запровадження міжнародних і європейських стандартів у сфері створення безпечних та оптимальних умов надання психологічної і психіатричної допомоги населенню, урахування їх у процесі реформування медичної, містобудівної галузей, а також відображення їх у проєкті Закону України «Про психологічну, психіатричну допомогу населенню України»;
- обґрунтовано потребу в лікарях-психологах, психотерапевтах у зв'язку з наслідками російсько-української війни та розроблено норматив забезпеченості психологічною допомогою з розрахунку 1 посада психолога на першому рівні – амбулаторно-поліклінічний заклад (на 90 відвідувань пацієнтів за зміну), на другому та третьому рівнях надання психологічної допомоги – 1 посада на кожні 75 працівників у ЗОЗ ЗП і на кожних 50 працівників у ЗОЗ ПП, що залучені до надання допомоги пацієнтам на робочій зміні (приміщення психологічного розвантаження –12 м^2 і кабінет психолога – 6 м^2);

-обґрунтовано нові гігієнічні підходи до планування та забудови закладів охорони здоров'я з надання медичних психологічних послуг населенню з максимальним наближенням до місця проживання – на рівні первинної медичної допомоги – в центрах первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД);

-удосконалено нормативно-правову та інформаційно-методичну бази з питань гігієни проєктування, нового будівництва, реконструкції (капітального ремонту) психіатричних закладів охорони здоров'я щодо забезпечення умов для збереження психічного здоров'я населення; розроблена Концепція («Дорожня карта») формування нормативної бази проєктування та будівництва споруд і комплексів закладів охорони здоров'я.

Теоретичне значення. На основі натурних досліджень виявлено залежності санітарно-гігієнічного стану закладів охорони здоров'я психіатричного профілю зі змінами психофізіологічного стану пацієнтів; виявлено особливості впливу санітарно-епідемічного стану зазначених закладів на умови праці медичних працівників. Удосконалено теорію профілактичної медицини щодо збереження психічного здоров'я медпрацівників, пацієнтів та населення в цілому шляхом оптимізації архітектурно-планувальних рішень, санітарно-гігієнічних умов закладів охорони здоров'я психіатричного профілю та організації психологічної і психіатричної допомоги.

Розроблено модель надання медичної допомоги особам з порушенням психічного здоров'я на різних рівнях системи охорони здоров'я.

Практичне значення одержаних результатів. За результатами аналітичних, натурних досліджень та їх теоретичного узагальнення розроблено гігієнічні вимоги щодо архітектурно-планувальних рішень закладів охорони здоров'я психіатричного профілю; обґрунтовано пропозиції щодо удосконалення системи психологічної та психіатричної допомоги населенню України з урахуванням міжнародного досвіду, які викладено в нормативно-методичних документах, зокрема:

-проєкті державних санітарних правил і норм «Санітарно-протиепідемічні вимоги до закладів охорони здоров'я, що надають стаціонарну медичну допомогу населенню»;

-Державних будівельних норм України: ДБН В.2.2-10:2022 «Заклади охорони здоров'я. Основні положення» (угода з ПАТ «КИЇВЗНДІЕП» від 18.05.2017 р. № 21); проєкті ДБН «Заклади охорони здоров'я. Ч.1. Об'єкти закладів з надання первинної медичної допомоги»; проєкті ДБН «Заклади охорони здоров'я. Ч.2. Центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»;

-Державних санітарних нормах і правилах «Санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я», наказ МОЗ України № 354 від 21.02.2023 р.;

-проєкті Закону України «Про психологічну, психотерапевтичну допомогу населенню в Україні»;

-матеріалах до Концепції («Дорожньої карти») формування нормативної бази проєктування та будівництва споруд і комплексів закладів охорони здоров'я.

За матеріалами роботи висвітлено питання створення трьох рівнів психіатричної допомоги населенню України за аналогією до вітчизняної трирівневої медичної допомоги: на рівні первинної ланки – амбулаторії загальної практики –

сімейної медицини; на вторинному – лікарні загального профілю з відділенням психіатричної допомоги, психіатричні диспансери чи реабілітаційні психіатричні денні відділення, університетські лікарні, заклади медико-соціальної допомоги тощо; на третинному – відділення високоспеціалізованих лікарень, інститутів психіатричного профілю, що внесено в нові Державні будівельні норми України: ДБН В.2.2-10:2022 «Заклади охорони здоров'я» (Основні положення); проєкт Державних будівельних норм України: «Заклади охорони здоров'я. Ч.1. Об'єкти закладів з надання первинної медичної допомоги»; проєкт Державних будівельних норм України «Заклади охорони здоров'я. Ч.2. Центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», проєкт Державних санітарних норм і правил «Санітарні протиепідемічні вимоги до закладів охорони здоров'я, що надають стаціонарну медичну допомогу населенню».

За участі автора підготовлено методичні рекомендації: «Особливості мотиваційної діяльності медичних працівників охорони здоров'я, шляхи оптимізації» (затверджені Вченою радою Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова (протокол № 4 від 30 грудня 2021 р.)), які впроваджено у навчальний процес кафедр загальної гігієни та екології Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького (акт впровадження від 14.06.2022 р.), Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова (акт впровадження від 01.09.2022 р.), Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (акт впровадження від 20.06.2022 р.), Буковинського державного медичного університету(акт впровадження від 11.07.2022 р.), кафедри медичної психології та психіатрії з курсом ПО Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова (акт впровадження від 02.09.2022 р.), у курс підвищення кваліфікації медичних працівників кафедри гігієни та профілактичної токсикології ФПДО Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького(акт впровадження від 09.06.2022 р.), у курс Вінницького обласного центру післядипломної освіти медичних працівників у Вінницькій області (акт впровадження від 05.07.2022 р.), що підтверджено відповідними актами впровадження.

Підготовлено та надруковано інформаційний лист «Санітарно-гігієнічні та протиепідемічні вимоги до розміщення закладів охорони здоров'я, вбудованих в житлові будинки» (№ 167 – 2020). Матеріали інформаційного листа впроваджено в навчальний процес кафедр загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова (акт впровадження від 02.06.2021 р.), медичної психології та психіатрії з курсом ПО Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова (акт впровадження від 22.09.2020 р.), гігієни та екології № 1 Харківського національного медичного університету (акт впровадження від 03.06.2021 р.), гігієни та екології № 3Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (акт впровадження від 15.05.2021 р.), гігієни та екології Івано-Франківського національного медичного університету (акт впровадження 15.06.2021 р.), Департаментом охорони здоров'я Закарпатської ОДА (акт впровадження від 03.06.2021 р.), Департаментом охорони здоров'я Львівської ОДА (акт впровадження від 14.06.2021 р.), Департаментом охорони здоров'я Житомирської ОДА (акт впровадження від 15.06.2021 р.), Департаментом охорони

здоров'я Чернігівської ОДА (акт впровадження від 15.06.2021 р.), Департаментом охорони здоров'я Хмельницької ОДА (акт впровадження від 14.06.2021 р.).

Підготовлено та надруковано навчальний посібник «Нові гігієнічні підходи до сучасного містобудування в Україні» (2021), який впроваджено в навчальний процес медичних ЗВО.

Особистий внесок здобувача. Автором самостійно здійснено інформаційний пошук, аналіз даних вітчизняної та зарубіжної літератури за темою дисертації, визначено мету та завдання дослідження, розроблено його програму, опановано та адаптовано методики, необхідні для реалізації мети та завдань дисертаційної роботи, здійснено збір первинних матеріалів. Дисертантом самостійно проведено статистичну обробку й аналіз отриманих результатів та їх інтерпретацію. Матеріали дисертації відображено в опублікованих наукових працях за темою дисертації, в тому числі у вигляді графіків, таблиць, рисунків. У дисертаційній роботі автором самостійно сформульовано висновки та практичні рекомендації. Дисертантом окреслено проблематику та концепцію дослідження, обрано стратегічні напрямки виконаного дисертаційного дослідження.

У дисертаційній роботі не було використано результати та ідеї співавторів публікацій. Розроблені дисертантом наукові положення та одержані дані є самостійним внеском у розв'язання проблеми. Особистий внесок дисертанта становить 100% від загального обсягу роботи.

Апробація результатів дисертації. Основні положення дисертаційної роботи доповідалися та обговорювалися на XV науково-практичній конференції «Актуальні питання медичної допомоги в умовах війни на сході України, цивільних умовах, психологічна реабілітація» (Вінниця,2017); Науково-практичній конференції «Актуальні питання громадського здоров'я та екологічної безпеки України» (Київ, 2019, 2022); XVII науково-практичній конференції «Перший крок в науку» (Вінниця, 2020); Науково-практичній конференції «Актуальні питання громадського здоров'я та екологічної безпеки України» (Київ, 2020); Міжнародній науково-практичній конференції «Наукові досягнення медичної галузі та фармації країн ЄС» (Ченстохова, Республіка Польща, 2021); Міжнародній науково-практичній конференції «Концепція сучасної фармації та медицини в Україні та країнах ЄС» (Влоцлавек, Республіка Польща, 2021); Третьому науковому симпозіумі з міжнародною участю «Громадське здоров'я в глобальному та регіональному просторі – виклики в умовах пандемії COVID-19 та перспективи розвитку» (Тернопіль, 2021); XI міжнародній науково-практичній конференції «International scientificin novations inhumanlife: (Манчестер, Велика Британія, 2022); I міжнародній науково-практичній конференції «Scientific progress: innovations, achievements and prospects» (Мюнхен, Німеччина, 2022); International scientific conference «New trends and unsolved issues in medicine» (Рига, Латвія, 2022); Науково-практичній конференції з міжнародною участю до всесвітнього дня ВООЗ «Здоров'я для всіх» (Київ, 2023); II міжнародній науково-практичній конференції «Innovation sandprospectsin modernscience» (Стокгольм, Швеція, 2023); Міжнародній науково-практичній конференції «Сучасні аспекти модернізації науки: стан, проблеми, тенденції розвитку» (Гамбург, Німеччина, 2023); Міжнародній науково-практичній конференції «Безпека життєдіяльності, екологія і охорона здоров'я дітей і молоді

XXI сторіччя: сучасний стан, проблеми та перспективи» (Переяслав, Київська обл., 2023).

Публікації. Всього за темою дисертації опубліковано 80 наукових праць, у тому числі 28 наукових праць у наукометричних та фахових виданнях, іноземних – 4, Scopus та WebofScience – 9, колективних монографій – 14, із них 11 в інших державах (США, Республіка Польща, Німеччина, Словаччина, Румунія, Грузія, Латвія), у наукометричних виданнях – 8, а також у 17 тезах доповідей матеріалів з'їздів і конференцій, написаних одноосібно та у співавторстві, видано 1 інформаційний лист, 1 методичні рекомендації, 3 навчальних посібники, 3 свідоцтва на раціоналізаторську пропозицію.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація викладена на 627 сторінках друкованого тексту (основний текст – 343 сторінки), складається зі вступу, аналітичного огляду наукової літератури, програми, методів та обсягу досліджень, 7 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів, висновків та практичних рекомендацій, списку використаних джерел (всього 601 найменування, із них кирилицею – 149, латиницею – 452) та 8 додатків. Робота ілюстрована 100 таблицями та 73 рисунками.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ

Характеристика обстежених. За умови інформованої згоди з дотриманням принципів біоетики та деонтології протягом 2018-2023 рр. на базі закладів охорони здоров'я:Комунального некомерційного підприємства «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. акад. О.І. Ющенка Вінницької обласної Ради»,закладів охорони здоров'я загального профілю м. Вінниця,закладів вищої медичної освіти України,у мирний час до початку пандемії COVID-19 та під час воєнного стану проводилися соціологічні дослідження.Охоплено 1877 осіб, у тому числі 664 медичних працівники за 6 адаптованими методиками-опитувальниками, 120 пацієнтів та їхніх родичів і1062 здобувачі закладів вищої освіти України медичного профілю за власними опитувальниками (Свідоцтво на раціоналізаторську пропозицію № 1, 2, 3 від 16.01.2020 р. Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова).

Для досягнення мети та вирішення поставлених завдань, дослідження проводили за такими етапами:

На першому етапі дослідження було проведено аналіз літературних джерел про історичні аспекти створення спеціалізованих закладів охорони здоров'я психіатричного профілю в Україні; аналіз формування архітектурно-планувального, епідемічного благополучного та безпекового середовища у закладах охорони здоров'я психіатричного профілю країн ЄС,архітектурно-планувального, санітарно-гігієнічного та безпекового середовища вітчизняних закладів охорони здоров'я психіатричного профілю.

У працях Кундієва Ю. І. (2011), Сагош О. Д. (2015), Яворовського О. П. (2017, 2020, 2021), Салманова А. (2017), Буряка О. (2021) висвітлено питання щодо забезпечення доступності та якості медичної допомоги як базової основи формування міцного здоров'я і добробуту населення, розроблено заходи щодо

удосконалення системи управління ЗОЗ на інноваційних засадах, зокрема й ЗОЗ приватної форми власності. Досліджено зовнішні та внутрішні фактори лікарняного середовища, що можуть впливати на особливості психофізіології дітей в дитячих лікувальних закладах онкологічної спеціалізації. Українські вчені-гігієністизосереджують увагуна якості внутрішньолікарняного середовища приміщень ЗОЗ загального профілю за фізичними, хімічними та біологічними факторами, їх комбінованому впливі на професійну захворюваність медичного персоналу та вивчають питання ставлення лікарів до проблем профілактики.

У дослідженнях Поцелуєва Н.В. (2016) порушено питання щодо потреби у будівництві нових багатофункціональних будівель наркологічних клінічних лікарень на базі індивідуальних проєктних рішень для кожного окремого лікувального закладу та відмову від традиційного типово-індустріального проєктування та будівництва ЗОЗ.

Питання потреби будівництва нових сучасних ЗОЗ ПП з урахуванням новітніх умов внутрішньолікарняного середовища, що відіграють важливу роль як для самопочуття, лікування пацієнтів, так і для психофізіологічного стану медичних працівників ЗОЗ ПП, жодним із українських науковців не було висвітлено, а тому дослідження за цим напрямком є актуальним і потребує подальшого розвитку.

На другому етапі було вибрано напрямок, сформовано мету та завдання, програму, обґрунтовано обсяг і методи дослідження.

На третьому етапі було проаналізовано та узагальнено результати соціологічних досліджень (анкетування) родичів пацієнтів та пацієнтів з психічними розладами щодо оцінки санітарно-гігієнічних умов перебування таких пацієнтів у КНП «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. акад. О.І. Ющенка ВОР» за допомогою спеціально розроблених анкет: «Спосіб визначення оцінки якості надання медичної допомоги пацієнту психіатричної лікарні та взаємовідношення «лікар-пацієнт»» від 16.01.2020 р. № 1, «Спосіб визначення оцінки якості надання медичної допомоги родичами хворого психіатричної лікарні та взаємовідношення «лікар-родич»» від 16.01.2020 р. № 2, «Спосіб визначення особистої думки родичів пацієнта про оплату медичної допомоги в психіатричному стаціонарі» від 16.01.2020 р. № 3, які визнано раціоналізаторськими та зареєстровано в журналі реєстрації раціоналізаторських пропозицій Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

В анкетуванні з елементами інтерв'ю брали участь 28 пацієнтів, які проходили лікування в КНП «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. акад. О.І. Ющенка ВОР», з них чоловіків – 39,3% та жінок – 60,7%, з них віком від 21 до 30 років – 17,9% (n=5), від 31 до 40 років – 35,7% (n=10), від 41 до 50 років – 21,4% (n=6) і старше 50 років – 25,0% (n=7). У дослідженні взяли участь пацієнти з базовою середньою освітою – 10,7%, профільною середньою освітою – 39,3%, професійно-технічною освітою – 14,3%, вищою освітою (бакалавр) – 14,3%, вищою освітою (магістр) – 21,4%. Із загальної кількості досліджуваних 67,8% не працюють, 14,3% працюють, 14,3 % пенсіонери та 3,6% опитуваних навчаються.

В анкетуванні з елементами інтерв'ю щодо визначення оцінки якості надання медичної допомоги родичами хворого психіатричної лікарні брали участь 92 особи – родичі пацієнтів з розладами психіки і поведінки, які проходили лікування на базі

КНП «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. акад. О.І. Ющенка ВОР», із них чоловіків – 29,3% та жінок –70,7%, з них 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 анкетуванні з елементами інтерв'ю взяли участь респонденти з базовою середньою освітою – 10,9%, профільною середньою освітою – 23,9%, професійно-технічною освітою – 30,4%, вищою освітою – 34,8%. Із загальної кількості опитаних родичів пацієнтів у 52,2% випадків працюють, у 29,3 % – пенсіонери, у 10,9% – не працюють, у 7,6% – навчаються.

Проаналізовано та узагальнено результати анкетувань «Стигматизм щодо осіб, які страждають на психічні захворювання» серед 1062 здобувачів 4–5 курсів медичних закладів вищої освіти (далі – ЗВО) України (Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова – ВНМУ, Буковинський державний медичний університет – БДМУ, Одеський національний медичний університет – ОНМедУ, Українська медична стоматологічна академія – УМСА м. Полтава та Івано-Франківський національний медичний університет – ІФНМУ. Вік здобувачів становив від 20 до 22 років (913 осіб; 85,9%); від 23 до 24 років (119; 11,3%) і від 25 до 26 років (30; 2,8%). Із загальної кількості опитаних жінки склали 78,2%, чоловіки – 21,8%. Анкетування проводили за спеціально розробленою нами анкетою щодо явищ стигматизації серед здобувачів медичних закладів вищої освіти України до осіб, які страждають на психічні захворювання. Анкетування проводили анонімно, на засадах добровільності за допомогою додатку Telegram, програмного забезпечення Microsoft Excel 2010.

На четвертому етапі було проведено аналіз проєктних архітектурно-планувальних рішень наявних ЗОЗ ПП за поглибленою програмою оцінки санітарно-гігієнічного стану та умов їх функціонування з урахуванням вимог реформування медичної галузі. Проаналізовано та узагальнено результати розробленої програми «Анкета наукової санітарно-епідеміологічної оцінки умов розміщення психіатричної лікарні», яку було надіслано віцепрезиденту Асоціації психіатрів України (далі – АПУ) Пінчук І. Я. за допомогою Всеукраїнської психіатричної асоціації (лист від 07.10.2020 р.) для заповнення головними лікарями психіатричних лікарень України.

Санітарно-епідеміологічна програма «Анкета наукової санітарно-епідеміологічної оцінки умов розміщення психіатричної лікарні» здійснювалась за 125 гігієнічними показниками з визначенням їх відповідності нормативним вимогам, яку заповнили 12 головних лікарів ЗОЗ ПП 9 міських та 3 сільських населених пунктів.

Санітарно-гігієнічну оцінку проводили за окресленими нижче блоками.

1-й блок – Санітарно-гігієнічна оцінка розміщення психіатричної лікарні: площа земельної ділянки (га) таїї організація (га); дотримання переліку функціональних зон лікарні, дотримання нормативних показників площ функціональних зон, психіатричної лікарні стосовно прилеглих промислових підприємств, автомагістралей, гаражів, автостоянок тощо за наявною містобудівною ситуацією (у метрах), дотримання переліку функціональних зон лікарні; дотримання нормативних показників площ функціональних зон психіатричної лікарні стосовно прилеглих промислових підприємств, автомагістралей, гаражів, автостоянок тощо за наявною містобудівною ситуацією (у метрах); озеленення ділянки; основні елементи ділянки;

умови для проведення фізкультурно-оздоровчих заходів; господарська зона. Лабораторні дослідження (інструментальні).

2-й блок – Санітарно-епідеміологічна оцінка умов внутрішньолікарняного середовища психіатричної/психоневрологічної лікарні: приміщення фізіотерапевтичного кабінету; забезпеченість меблями; набір та площі адміністративно-господарських і службово-побутових приміщень; санітарно-технічний стан приміщень; водопостачання, каналізація, теплопостачання та санітарне обладнання приміщень будівлі тощо.

3-й блок – Запропоновані питання до головних лікарів цих закладів стосувалися змін щодо реформування охорони психічного здоров'я у частині надання психологічної та психіатричної допомоги населенню; зменшення радіуса обслуговування психіатричних лікарень; механізму фінансування закладів; нової моделі надання медичних послуг у сфері психічного здоров'я.

На п'ятому етапіпроаналізовано та узагальнено результати інструментальних методів дослідження державної статистичної щорічної форми № 18 МОЗ України «Звіт про фактори навколишнього середовища, що впливають на стан здоров'я людини» у Вінницькій області за період 2013-2022 рр. даних таблиці № 12 (колишня № 17) «Дослідження фізичних факторів навколишнього середовища» ДУ «Вінницький обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» і результати інструментально-лабораторного дослідження мікроклімату (форма № 7.8/1-21) в КНП «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. акад. О.І. Ющенка ВОР» (дослідження ДУ «Вінницький обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України») за період 2020-2021 рр.Проаналізовано та узагальнено за державною статистичною формою № 10 «Звіт щодо надання психіатричної допомоги населенню по Україні» за період 2018-2020 рр. щодо кадрового забезпечення ЗОЗ ПП України.

На шостому етапі проведено комплексне соціологічне/психологічне дослідження медичних працівників КНП «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. акад. О.І. Ющенка ВОР» та медичних працівників ЗОЗ ЗП (м. Вінниця) в мирний час до початку пандемії COVID-19 та під час воєнного стану.

Проаналізовано та узагальнено результати соціологічних досліджень (анкетування) за наступними методиками: Березовської Р. А. «Відношення до здоров'я»; Бойко В.В. «Діагностика рівня емоційного вигорання» та опитувальника «Психічне вигорання» Водоп'янової Н. Є. та Старченко О. С. (на основі моделі Маслач К.та Джексона С.); Леонової А. Б. та Велічковської С.Б. (є модифікованою версією німецького тесту BMSII Пласа і Ріхтера) щодо диференційної оцінки станів зниженої працездатності; Замфіра К. в модифікації Реана А. щодо мотивації професійної діяльності медичного персоналу; Герчикова В. І. щодо визначення типів мотиваційних провідних внутрішніх мотивів в мирний час до початку пандемії COVID-19 та під час повномасштабної війни. Визначено предиктори розвитку емоційного вигорання, особливості формування мотивації у МП ЗОЗ ПП та ЗОЗ ЗП до виконання професійних обов'язків та встановлені чинники, що впливають на ефективність їх праці в мирний час та в умовах воєнного стану (О. М.Кокун, 2011, М. В. Лемак, 2012, А. В. Коняхіна, 2016, О. М. Кокун, 2004, 2021).

На сьомому етапі проведено наукове обґрунтування та узагальнення всіх результатів. Проведено аналіз статистичних даних з використанням статистичного пакету ліцензованої програми TIBCO Statisticav.13.4 (серійний номер JPZ808E093701ARACD-3), Excel. Значення $p<0,05$ вважали статистично значущим. Також було використано логістичний регресійний аналіз з метою вивчення впливу окремих факторів (ставлення до здоров'я, емоційне вигорання, мотивація професійної діяльності, станів зниженої працездатності) у МП в умовах мирного часу та воєнного стану. Визначено співвідношення шансів при 95% довірчому інтервалі та p-значеннях критерію Вальда для кожної незалежної змінної. Оцінено прогностичну значущістьстресових факторів.

На восьмому етапі:

3.Підготовлено модель надання психолого/психотерапевтичної медичної допомоги на різних рівнях, враховуючи взаємодію між рівнями надання медичної допомоги окремими службами з вторинними рівнями надання психіатричної допомоги.

4.Підготовлено методичні рекомендації «Особливості мотиваційної діяльності медичних працівників охорони здоров'я, шляхи оптимізації».

5.Підготовлено:

- Державні будівельні Норми України ДБН В.2.2-10:2022 «Заклади охорони здоров'я. Основні положення» ДБН В.2.2-10:2022;
- Проєкт ДБН «Заклади охорони здоров'я. Ч.1. Об'єкти закладів з надання первинної медичної допомоги»;
- Проєкт ДБН «Заклади охорони здоров'я. Ч.2. Центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»;
- Проєкт Закону «Про психологічну, психотерапевтичну допомогу населенню в Україні»;
- Проєкт Державних санітарних норм і правил «Санітарні протиепідемічні вимоги до закладів охорони здоров'я, що надають стаціонарну медичну допомогу населенню».

Методи дослідження. Базовий аспект дослідження. Санітарно-гігієнічну оцінку готовності закладів охорони здоров'я до надання психологічної і психіатричної допомоги населенню проводили одномоментно у 12 (21% від загальної кількості – 56 ЗОЗ в Україні) закладах охорони здоров'я психіатричного напрямку за розробленою авторською поглибленою програмою оцінки санітарно-гігієнічного стану (за 125 показниками).

Базовий аспект дослідження проведено в натурних умовах на базі Комунального некомерційного підприємства (далі – КНП) «Вінницька обласна психоневрологічна лікарня ім. акад. О.І. Ющенка Вінницької обласної Ради (далі – ВОР)», була проведена експертна оцінка впливу особливостей архітектурно-планувальних рішень ЗОЗ на здоров'я пацієнтів та медпрацівників у мирний час та під час воєнного стану, охоплено соціологічними дослідженнями 1877 осіб, у тому числі 664 медичних працівники за 6 адаптованими методиками-опитувальниками, 120 пацієнтів і їхніх родичів та 1062 студенти за власними опитувальниками

(Свідоцтво на раціоналізаторську пропозицію № 1, 2, 3 від 16.01.2020 р. Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова).

Дослідження проведено за спеціально розробленою програмою, яка відповідала поставленій меті та завданням.

Для вирішення завдань дослідженнявикористані такі методи: бібліографічний, системний аналіз, гігієнічний, санітарно-епідеміо-логічний, психологічний, соціологічний, математико-статистичний. Санітарно-епідеміологічний (оцінка санітарно-гігієнічних умов внутрішньолікарняного середовища за фізичними факторами (звітна форма – форма 18 «Звіт про роботу з контролю за факторами навколишнього середовища, що впливають на стан здоров'я населення» ДУ «Вінницький обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» за період 2013-2022 рр.; форма 7.8/1-21 ДУ «Вінницький обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» за період 2020-2021 рр.) лікувально-профілактичних закладів (далі – ЛПЗ) охорони здоров'я, санітарно-епідеміологічна експертиза, соціологічні, психологічні, медико-статистичні (результати дослідження оброблено з використанням статистичного пакету ліцензованої програми TIBCO Statisticav.13.4 (серійний номер JPZ808E093701ARACD-3), Excel.

Використані для перевірки обґрунтованих результатів дослідження методики були попередньо апробовані. Для оцінки статистичної різниці в показниках обраного тесту для множинних груп було застосовано непараметричну оцінку за Крускаллом-Уоллісом. Для порівняння показників основної та контрольної груп дослідження було використано U-критерій Манна-Уітні.

Результати дослідження.

Узагальнення вітчизняних та закордонних літературних даних виявило, що розміщення/будівництво «братських шпиталів» для пацієнтів з психічними розладами, де вони перебували ізольовано від здорових осіб, в Україні почалося в XIV-XVI столітті. Це були перші створені ЗОЗ ПП, які розміщувалися у вкрай непристосованих умовах (казарми, конюшні, приміщення монастирів) і не відповідали санітарно-гігієнічним вимогам перебування пацієнтів в стаціонарних закладах.

Приватні психіатричні лікарні будували невеликої місткості і лише для забезпечених громадян. Окрім гігієнічних і лікувальних умов, у них були створені умови для «терапевтичного середовища»: на території – ландшафтний дизайн, сад, фонтани, квітники; у будівлі – майстерні гончарства, малювання, перукарів, крою і шиття, вишивки, кабінет механотерапії «тренажерний зал» тощо, що є і сьогодні прикладом для будівництва психлікарень у європейських країнах.

У європейських країнах будівництво/реконструкція ЗОЗ ПП досягається шляхом системного та комплексного підходу до створення садово-паркової зони, яка має лікувально-оздоровчий ефект; оптимального ергономічного дизайну внутрішньолікарняного середовища, комфорту для пацієнтів та МП; належного санітарно-гігієнічного, протиепідемічного, екологічного та безпекового середовища, та сприяє покращенню організації лікувально-охоронного, реабілітаційного режиму, лікувально-профілактичної роботи, запобіганню ІПНМД.

Заслуговує на увагу та запозичення досвід країн ЄС щодо використання мультидисциплінарного підходу до проєктування сучасних ЗОЗ ПП в аспекті залучення до робочих груп з проєктування/реконструкції окрім архітекторів й керівників медичних закладів, МП, в тому числі медичних сестер, що важливо для створення ефективного терапевтичного середовища не тільки для пацієнтів, а й МП.

Законодавство Європейського Союзу орієнтовано на децентралізацію системи охорони психічного здоров'я, нарощування потенціалу і компетентних кадрів із впровадженням системи акредитації та сертифікації фахівців у галузі психічного здоров'я, а також реструктуризацію державного фінансування спеціалізованих медичних послуг з охорони психічного здоров'я, що визначено заходами Комплексного плану дій в галузі охорони психічного здоров'я, розробленого ВООЗ.

У вітчизняній науковій літературі українські вчені висвітлюють питання щодо забезпечення доступності та якості медичної допомоги як базової основи формування міцного здоров'я і добробуту населення, розробляють заходи щодо удосконалення системи управління ЗОЗ на інноваційних засадах, зокрема й ЗОЗ приватної форми власності. Досліджено зовнішні та внутрішні фактори лікарняного середовища, що можуть впливати на особливості психофізіології дітей в дитячих лікувальних закладах онкологічної спеціалізації. Українські вчені-гігієністи зосереджують увагу на якості внутрішньолікарняного середовища приміщень закладів охорони здоров'я ЗОЗ ЗП за фізичними, хімічними та біологічними факторами, їх комбінованому впливі на професійну захворюваність МП в ЗОЗ, та вивчають питання ставлення лікарів до проблем профілактики.

Лише вченими-наркологами порушено питання щодо потреби у будівництві нових багатофункціональних будівель наркологічних клінічних лікарень на базі індивідуальних проєктних рішень для кожного окремого лікувального закладу та відмову від традиційного типово-індустріального проєктування та будівництва ЗОЗ.

Питання потреби будівництва нових сучасних ЗОЗ ПП з урахуванням новітніх оптимальних умов внутрішньолікарняного середовища, що відіграють важливу роль як для самопочуття, лікування пацієнтів, так і для психофізіологічного стану МП ЗОЗ ПП жодним із українських науковців не було висвітлено, що обумовлює актуальність і потребує подальшого розвитку дослідження за цим напрямком.

Проблема ГЗ є однією з головних у сучасному світі. Тому запропонована нова модель надання якісної психолого/психіатричної допомоги спочатку в центрах психічного здоров'я/центрах первинної медико-санітарної допомоги населенню, як це здійснюється у країнах ЄС (Республіка Польща, Велика Британія, Литва, Естонія, ін.) та у США, можуть бути прототипами для створення аналогічних Державних психологічних центрів в Україні, які виконуватимуть функції первинної медико-санітарної допомоги (амбулаторії загальної практики – сімейної медицини)з охорони психічного здоров'я населення.

МОЗ України потребує вивчення досвіду європейських країн щодо методології збору інформації стану психічного здоров'я населення шляхом створення єдиної електронної системи обміну медичною інформацією про кожного пацієнта незалежно від закладу (приватний, державний), у якому він отримав допомогу. Таке нововведення сприятиме покращенню роботи закладів охорони здоров'я всіх рівнів і форм власності, забезпечуватиме достовірність статистичних даних, що

відповідатиме вимогам реформування системи охорони психічного здоров'я, орієнтованої на пацієнта.

За результатами гігієнічної оцінки проєктних архітектурно-планувальних рішень та санітарно-гігієнічних умов чинниховОЗ ПП Українивстановлено, що надання психіатричної допомоги населенню відбувається на застарілій матеріально-технічній базі закладів охорони здоров'я: 28,6% психіатричних закладів було побудовано в Україні у період з 1786 до 1945 рр., 28,6% – після Другої світової війни і 42,8% – за часів незалежності України. При дослідженні ЗОЗ ПП виявлено, що не відповідало гігієнічним вимогам у 58,3% закладів функціональне зонування території через відсутність на земельній ділянці зони трудотерапії, яка необхідна для соціалізації пацієнтів, у 41,7% – фізкультурна та прогулянкова зони, які необхідні для рухової активності на свіжому повітрі та підтримання фізичної та емоційної якості життя.

За набором приміщень зона догляду та лікування пацієнтів ЗОЗ ПП, враховуючи специфіку їх довготривалого перебування в умовах стаціонару, не відповідає гігієнічним вимогам: у 100% випадків за міжнародним принципом приватності пацієнта – палати розраховані на 4-10 ліжок, санітарні вузли загального користування без перегородок та на значному віддаленні від палат (у кінці коридору), що призводить до перенапруження фізіологічних процесів; у палатах відсутні універсальні санітарно-гігієнічні приміщення із зоною для душу; у 100% ЗОЗ ПП відсутні приміщення для зустрічей з родичами; у 100% випадків відсутні приміщення для проведення релігійної служби для пацієнтів з психічними розладами та їхніх родичів для покращення духовного стану; у 75% випадків відсутні (або не облаштовані) спеціальні майстерні трудотерапії, які дуже потрібні для соціалізації пацієнтів; у 66,7% випадків не обладнані та не використовуються за призначенням приміщення арттерапії.

Украй незадовільною є забезпеченість пацієнтів з психічними розладами твердим інвентарем (меблями), а саме: лише 8,3% пацієнтів ЗОЗ ПП мають власний письмовий стіл, 58,4% – власні стільці, 50,0% – власні тумбочки, 25% – шафи для зберігання особистого одягу.

У стаціонарах ЗОЗ ПП 75,0% палат, 75,0% приміщень для лікувально-терапевтичних процедур та 50,0% ординаторських не обладнані холодною і гарячою проточною водою (відсутнє підведення води, відсутні рукомийники), що унеможливлює дотримання пацієнтами елементарних правил гігієни та санітарно-протиепідемічного режиму в зазначених приміщеннях, закладах.

За результатами ретроспективного аналізу Державної статистичної форми МОЗ України № 18 «Звіт про роботу з контролю за факторами навколишнього середовища, що впливають на стан здоров'я населення» ДУ «Вінницький обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» за період 2013-2022 рр., що стосувались вивчення впливу фізичних факторів на стан здоров'я пацієнтів та медичних працівників в умовах стаціонарів ЗОЗ Вінницької області, встановлено такі факти. Найвища питома вага досліджень фізичних факторів на робочих місцях медичних працівників, що не відповідали нормативним вимогам зареєстровано: у 2017 р. 11,8% – штучне освітлення; у 2015 р. 14,0% – еквівалентний рівень звуку; у 2016 р. 13,0% – показники параметрів мікроклімату (температура повітря, вологість,

швидкість руху повітря), що потребує впровадження заходів для покращення санітарно-гігієнічних умов на робочих місцях медперсоналу. Результати натурного експерименту ЗОЗ ПП Вінницької області, за яким на робочих місцях лікарів-психіатрів та середніх медичних працівників не виявлено жодного відхилення від нормативним вимог досліджуваних параметрів мікроклімату (температура повітря, відносна вологість повітря та швидкість руху повітря) не кореспондуються з багаторічними дослідженнями (упродовж 10 років), наданими в державних звітних формах ДУ «Вінницький обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України», що ставить під сумнів їх достовірність.

Незадовільні санітарно-гігієнічні умови внутрішньолікарняного середовища стаціонарів ЗОЗ ПП, на думку 68,5% родичів/опікунів, спонукають хворих та самих родичів/опікунів звертатись за медичною допомогою лише в крайньому випадку – при загостренні хвороби (кризові стани) цих пацієнтів. Перше рейтингове місце серед недоліків стаціонарів ЗОЗ ПП у гігієнічному аспекті посідає застаріле (зношене) оснащення та обладнання: постіль, меблі, шафи тощо (відповіді 77,6% родичів-жінок та 76,9% родичів-чоловіків), друге місце – незадовільні санітарно-гігієнічні та побутові умови (відповіді 63,3% родичів-жінок та 61,5% родичів-чоловіків), третє місце – низька якість медичної допомоги (відповіді 42,3% родичів-чоловіків та 34,7% родичів-жінок), що свідчить про вкрай незадовільні матеріально-технічну базу та санітарно-гігієнічні умови внутрішньолікарняного середовища стаціонарів ЗОЗ ПП і низьку якість медичної допомоги.

На підсилення цих тверджень була одностайність у відповідях як родичів/опікунів-чоловіків (96,3%), так і родичів/опікунів-жінок (90,8%) пацієнтів ЗОЗ ПП щодо необхідності проведення заходів поліпшення матеріально-технічного забезпечення стаціонарів ЗОЗ ПП, покращення якості харчування, лікування, реабілітації (санітарно-курортне лікування).

За нашими дослідженнями встановлено, що недоліком реформування галузі охорони психічного здоров'я щодо надання психологічної та психіатричної допомоги населенню є неефективність первинної ланки медичної допомоги, оскільки звернення пацієнтів з психічними розладами до сімейного лікаря зі скаргами на погіршення здоров'я та з метою отримання направлення на госпіталізацію було лише у 22,8% випадків, що є вкрай низьким показником, адже реформою передбачено звернення у 100% випадків.

За результатами досліджень встановлено, що негативне ставлення майбутніх медичних працівників до пацієнтів з психічними розладами зростає у часі та є на високому рівні – 86,3-94,5% здобувачів медичних ЗВО від загальної кількості вважають пацієнтів з психічними розладами загрозою суспільству.

Ускладнюється ситуація тим, що 90,8% майбутніх лікарів України вважають, що пацієнти з психічними розладами повинні продовжувати лікування саме в цих умовах – психіатричних диспансерах, на противагу запропонованим денним стаціонарам та вдома (патронаж) в умовах громади, як це повсюди впроваджено в країнах Європейського Союзу.

Прояви недопустимого ставлення до пацієнтів з психічними захворюваннями мали місце серед студентів медичних ЗВО у 2,1% випадків – це наслідування ними негативного прикладу медичного персоналу, зокрема 24,5% таких медпрацівників у

ЗОЗ ПП м. Одеса, 21,4% – у ЗОЗ ПП м. Полтава та 20,9% – у ЗОЗ ПП м. Чернівці, що є порушенням морально-етичних, правових принципів поведінки лікаря, негативним прикладом для майбутніх лікарів та потребує впровадження профілактичних заходів на рівні нових навчальних дисциплін у сфері деонтології медичного працівника ЗОЗ ПП.

За результатами аналізу державної статистичної форми №10 «Звіт щодо надання психіатричної допомоги населенню по Україні» в динаміці трьох років (2018-2020 рр.) встановлено негативну динаміку змін кадрового ресурсу (психіатрів, психотерапевтів, психологів, соціальних працівників) ЗОЗ ПП. Дефіцит лікарів-психіатрів в амбулаторіях психіатричного профілю за цей період–середній показник становив 12,7%; психотерапевтів –29,5%; лікарів психологів –22,3%, психологів – 11,4%. У стаціонарах психіатричного профілю дефіцит кадрового ресурсу за період 2018-2020 рр. із середнім показником становив; лікарів-психіатрів –12,9%; психотерапевтів –29,3%; лікарів психологів –19,9%, психологів –8,1%. Водночас спостерігалось збільшення з 63,8% до 70,6% звернень пацієнтів з психічними розладами за медичною допомогою в амбулаторії ЗОЗ ПП, а госпіталізація пацієнтів у стаціонари зменшилася з 32,1% до 27,0%, у денні стаціонари –з 4,1% до 2,4%, що спричинено незадовільними санітарно-гігієнічними умовами зазначених закладів.

Визначено, що в мирний час як в групі медпрацівників ЗОЗ ЗП, так і в групі медпрацівників ЗОЗ ПП спостерігався досить високий рівень обізнаності в галузі здоров'я та склалася стабільна ситуація з найбільшою довірою саме до лікарів як надійного джерела інформації щодо цього питання (ЗОЗ ЗП – 5,79±1,45; ЗОЗ ПП – 5,78±1,38). Наступним джерелом за частотою використання респондентамистали науково-популярні книги (4,77±2,0 та 5,01±1,79) і найменшу цінність мали ЗМІ (4,28±1,95 та 4,24±1,76 відповідно), газети і журнали (4,12±1,84 та 4,24±1,77) та друзі (4,21±1,82 та 4,13±1,69).

Встановлено, що порівняно з лікарями СМП ЗОЗ ПП (основної групи) дослідження вважав особливості харчування фактором, що впливає на стан здоров'я ($p<0,05$). Жінки – працівниці ЗОЗ ПП статистично більше вважали екологічне середовище важливим фактором впливу на здоров'я людини ($p<0,05$).Статистично значущу різницю між респондентами виявлено при порівнянні обох груп дослідження за підпунктами особливості харчування ($p<0,05$) та недостатня турбота про здоров'я ($p<0,05$).

У досліджені встановлено нижчий ступінь тривожності щодо погіршення здоров'я у медичних працівників ЗОЗ ПП у порівнянні з медичними працівниками ЗОЗ ЗП ($p<0,05$) в мирний час. Чоловіки ЗОЗ ЗП частіше за жінок почували себе заклопотаними ($p<0,05$), тоді як жінки ЗОЗ ПП статистично більше виявляли засмученість ($p<0,05$).

Медичні працівники ЗОЗ ПП статистично рідше займалися фізичними вправами ($p<0,05$), менше дотримувалися дієтичних рекомендацій ($p<0,05$), рідше відвідували лікаря з профілактичною метою ($p<0,05$), менше стежили за своєю вагою ($p<0,001$), рідше застосовували спеціальні оздоровчі системи ($p<0,05$), а також значно рідше практикували інші способи для підтримки здоров'я ($p<0,001$) в порівняні з медичними працівниками ЗОЗ ЗП. За ґендерним розподілом чоловіки

ЗОЗ ПП суттєво частіше загартовувалися ($p<0,05$) та займалися фізичними вправами ($p<0,05$) для профілактики захворювань, ніж жінки.

Медпрацівники ЗОЗ ПП порівняно з медпрацівниками ЗОЗ ЗП надавали меншого значення здоров'ю ($p<0,001$), цікавості до роботи чи кар'єрі ($p<0,05$) та визнанню оточення ($p<0,05$), що є ризиком виникнення хвороби, байдужості до роботи, до пацієнтів, до родини.

Доведена статистично значуща різниця за всіма показниками опитувальника, що вказує на більший розвиток зниженої працездатності: втоми ($p<0,001$), монотонії ($p<0,05$), психічного пересичення ($p<0,001$), стресу ($p<0,05$) у медичних працівників закладів ЗОЗ ПП.Тенденція до більшої стомленості від роботи можлива у групі медпрацівників зі стажем роботи менше 5 років ($p>0,05$), а високийступінь монотонії зафіксовано у медичних працівників від 6 до 15 років стажу, збільшення показника психічного пересичення у медичних працівників зі стажем роботи від 6 до 15 років ($p>0,05$). Водночасгендерна зміна цих показників відсутня як у ЗОЗ ПП, так і у ЗОЗ ЗП.

Встановлено, що перша фаза ПРЕВ «Напруження» в основній групізнаходиться в стадії формування ПРЕВ (40,25±22,89), а в контрольній групі – 35,6±23,17 і вважається несформованою. Враховуючи загальну професійну зайнятість, СМП ЗОЗ ПП частіше відчували «Загнаність у кут» 7,54±6,98 ($p<0,05$)порівняно з лікарями ЗОЗ ПП – 5,51±6,31, при цьому за тривогою і депресією найбільші показники спостерігалися у лікарів ЗОЗ ПП – 10,6±8,98 порівняно з медичними працівниками ЗОЗ ЗП. Переживання психотравмуючих обставин має суттєвіші прояви серед жінок ЗОЗ ПП у порівнянні з чоловіками ($p<0,05$).

Визначено, що сумарне середнє значення у другій фазі «Резистенції» склало у медичних працівників ЗОЗ ПП 54,3±21,57, ЗОЗ ЗП – 49,77±22,15, що відповідали фазі у стадії формування симптомів ПРЕВ. Явні прояви ПРЕВ відмічено у СМП ЗОЗ ПП. Якщо поглянути на професійну специфічність, то виявляється суттєва статистична різниця між лікарями (13,69±8,65) та СМП ЗОЗ ПП (16,12±7,64) з вищим ступенем редукції професійних обов'язків серед останніх ($p<0,05$).

Встановлено, що у третій фазі ПРЕВ «Виснаження» найвищі показники у СМП ЗОЗ ПП – 40,83±21,23. Найвищі показники емоційного дефіциту, емоційного відчуження, особистісного відчуження (деперсоналізація), психосоматичних та психовегетативних порушень спостерігалися у СМП ЗОЗ ПП у порівнянні з лікарями ЗОЗ ПП та медичними працівниками ЗОЗ ЗП, що підтверджує формування ПРЕВ.

Доведено, що симптом третьої фази «Психосоматичні та психовегетативні порушення» зустрічався статистично частіше у жінок – працівниць ЗОЗ ЗП ($p<0,05$). Виявлялися значно вищі показники професійного вигорання, емоційного виснаження ($p<0,05$), а також інтегрального показника для СМП ЗОЗ ПП ($p<0,05$). На противагу цьому,редукція професійних досягненьє вищою у лікарів ($p<0,05$). Симптоми особистісного відчуження (деперсоналізація) більше виражені у чоловічої статі в умовах ЗОЗ ЗП порівняно з жінками-співробітницями ($p<0,05$).

Виявлено намагання уникнути критики з боку колег та керівництва, а також можливих неприємностей на роботі серед медпрацівників ЗОЗ ЗП ($p<0,05$).

Спостерігалася тенденція до меншого намагання підвищення на роботі, грошового заробітку та збільшення соціального престижу серед медпрацівників ЗОЗ ПП ($p<0,05$).

Внутрішня мотивація співробітників чоловічої статі ЗОЗ ПП перевищує прояви жіночої ($p<0,05$). Спостерігалося статистично суттєве зміщення проявів зовнішньої позитивної ($p<0,05$) та зовнішньої негативної мотивації ($p<0,05$) у бік чоловіків у ЗОЗ ЗП.

Професійний мотиваційний тип статистично частіше притаманний саме лікарям ЗОЗ ПП (8,34±2,2) і лікарям ЗОЗ ЗП (7,0), частка такого типу серед СМП суттєво нижча (ЗОЗ ПП – 5,35±2,33 і ЗОЗ ЗП – 6,24±2,43). Це вказує на більшу зацікавленість лікарів у власних професійних здобутках.

За відносно низьких загальних значень господарського мотиваційного типу статистично частіше він притаманний чоловікам ЗОЗ ПП (4,53±2,4) і ЗОЗ ЗП (5,4±2,22), аніж жінкам ($p<0,05$). Серед працівників ЗОЗ ЗП привертає увагу суттєва кількість чоловіків серед інструментального типу ($p<0,05$).

Встановлено, що в обох групах медичних працівників ЗОЗ ЗП та ЗОЗ ПП в умовах воєнного стану продемонстровано стабільно найвищу довіру до лікарів як до джерела інформації щодо поняття здоров'я 6,07±1,16 і 5,07±1,61 відповідно. На другому місці – використання науково-популярних книг у медпрацівників ЗОЗ ЗП 5,05±1,78; ЗОЗ ПП 4,30±1,86 в умовах воєнного стану ($p<0,001$). Найменшу цінність мали газети та журнали для медпрацівників ЗОЗ ЗП 3,31±1,73; ЗОЗ ПП 3,87±1,82 та ЗМІ для медпрацівників ЗОЗ ЗП 3,60±1,89 ($p<0,05$).

Виявлено, що найвагомішими факторами під час воєнного стану, які можуть впливати на стан здоров'я, для медичних працівників ЗОЗ ЗП та ЗОЗ ПП відповідно є: спосіб життя – 6,02±1,29, 5,46±1,56; особливості харчування – 5,96±1,20, 5,32±1,47. Критично важливими чинниками для медичних працівників ЗОЗ ЗП під час воєнного стану виявилися: професійна діяльність – 5,86±1,32, якість медичного обслуговування – 5,79±1,55 та екологічне середовище – 5,75±1,33. Жінки – співробітниці ЗОЗ статистично частіше за чоловіків вважають факторами, що впливають на здоров'я, екологічне середовище ($p<0,05$) та спосіб життя ($p<0,05$), а чоловіки – співробітники ЗОЗ ЗП достовірно більше як фактор впливу розглядають шкідливі звички ($p<0,05$). Спостерігається тенденція до частішого сприйняття якості медичного обслуговування як важливого фактору у жінок-медпрацівниць в обох групах ($p<0,05$).

Встановлено, що серед профілактичних заходів зміцнення, які медпрацівники застосовують для підтримки власного здоров'я, найбільшу частку складають «уникання шкідливих звичок» у медичних працівників ЗОЗ ЗП – 4,05±2,10; ЗОЗ ПП – 4,19±2,01), «виконання фізичних вправ» ЗОЗ ЗП – 4,05±1,64; ЗОЗ ПП – 3,87±1,79) та «стеження за своєю вагою» ЗОЗ ЗП – 4,44±1,78; ЗОЗ ЗП – 3,81±1,70). Найрідше респонденти використовують «відвідування спортивних секцій» і «практикування спеціальних оздоровчих систем». СМП ЗОЗ ЗП частіше за лікарів відвідують лікаря з профілактичною метою ($p<0,05$).

Визначено, що медпрацівники ЗОЗ ПП менше замислюються над важливістю таких благ, як здоров'я, щасливе родинне життя, незалежність та кар'єра під час війни. Зважаючи на ґендерний розподіл, респонденти-жінки ЗОЗ ПП більше за

чоловіків вважають важливими такі чинники, як «наявність вірних друзів» ($p<0,05$) та «визнання тих, хто оточує» ($p<0,05$). На противагу цьому, респонденти ЗОЗ ЗП надають значно більшого значення хорошій освіті ($p<0,001$), матеріальному достатку ($p<0,05$), здатності ($p<0,001$), здоров'ю ($p<0,001$), завзятості ($p<0,001$) та потрібним зв'язкам ($p=0,04$) під час війни, аніж медичні працівники ЗОЗ ПП. Також працівники жіночої статі ЗОЗ ЗП більше за чоловіків надають перевагу завзятості ($p<0,05$).

Виявлено суттєві зміни психофізіологічного стану організму щодо зниженої працездатності медичного персоналу ЗОЗ ПП,статистично вагома різниця спостерігається у всіх показниках опитувальника ($p<0,001$), що вказує на значно більші прояви втоми, монотонії, психічного пересичення та стресу у медпрацівників ЗОЗ ПП під час воєнного стану.

Втома у чоловіків – працівників ЗОЗ ЗП заходиться на статистично вищому рівні стосовно жінок ($p<0,05$). У чоловіків ЗОЗ ПП на першому місці переважає психічне пересичення, натомість у жінок ЗОЗ ПП – це стрес, водночас у контрольній групі переважає фактор стресу як у чоловіків, так і у жінок. Статистично значуща різниця виявлена за всіма показниками опитувальника ($p<0,001$), що вказує на значно більші прояви втоми, монотонії, психічного пересичення та стресу у медпрацівників ЗОЗ ПП під час воєнного стану. Спостерігається певна тенденція до збільшення Індексу стресу зі стажем менш як 5 років та понад 30 років, що може вказувати на меншу стресостійкістьтаких медпрацівників.

При дослідженні формування ознак ПРЕВ встановлено, що перша фаза «Напруження» знаходилася в основній групі (37,09±19,40), у контрольної групи вважається несформованою (35,6±23,17). Показник переживання «психотравмуючих обставин» має суттєвіші прояви серед чоловіків та жінок ЗОЗ ЗП (12,21$\pm$7,98 і 12,15$\pm$7,89 відповідно) та жінок ЗОЗ ПП, що частіше відчували «незадоволеність собою» порівняно з чоловіками ЗОЗ ПП – 8,69$\pm$7,63, однак найбільші значення показника «тривога і депресія» спостерігали у жінок ЗОЗ ЗП 8,81$\pm$8,47 і ЗОЗ ПП 8,43$\pm$7,46.

Працівники ЗОЗ ПП мають суттєвіші прояви ПРЕВ за згаданими підпунктами та за першою фазою в цілому під час воєнного стану і це пов'язано з: «незадоволеністю собою» ($p<0,001$), відчуттям «загнаності у кут» ($p<0,05$), «тривогою і депресією», сформованими переживаннями психотравмуючих обставин.

Встановлено, що друга фаза «Резистенції» для обох груп перебуває у стадії формування симптомів ПРЕВ із сумарним середнім значенням в основній досліджуваній групі 50,31±21,57, у контрольній групі – 52,94±19,48. Однак у працівників ЗОЗ ЗП статистичнодоведено вищий показник неадекватного вибіркового емоційного реагування ($p<0,05$) та редукції професійних обов'язків ($p<0,05$). Натомість у працівників ЗОЗ ПП частіше спостерігалася емоційно-моральна дезорієнтація ($p<0,05$).

Доведено, що у третій фазі «Виснаження» формування ПРЕВ у період воєнного стану у працівників ЗОЗ ЗП спостерігалась тенденція до підвищеного неадекватного вибіркового емоційного реагування ($p<0,05$). Водночас у фазі «Виснаження» найвищий показник виявлений у лікарів ЗОЗ ЗП 39,34$\pm$24,61, серед яких емоційне відчуження – 11,73$\pm$7,1; емоційний дефіцит – 10,39$\pm$7,21. У СМП ЗОЗ ПП спостерігалися симптоми, де на першому місці емоційний дефіцит – 12,73$\pm$6,66;

на другому – емоційне відчуження – 9,4±6,65 ($p<0,05$); особистісне відчуження (деперсоналізація) – 8,05±8,0, до того ж у них отримано найвищий показник за психосоматичним та психовегетативним порушенням – 7,76±8,01.

Серед лікарів і СМП показник професійної успішності знаходиться в межах середнього ступеня, але самі числові значення значно нижчі у СМП, що вказує на швидший розвиток професійної редукції саме у них ($p<0,001$).

Встановлено ґендерну специфічність у медичних працівників ЗОЗ ПП, зокрема спостерігається більш значущий розвиток симптомів деперсоналізації у жіночої статі порівняно з протилежною статтю ($p<0,05$). При порівнянні результатів визначається статистично вагома різниця між контрольною та основною групами за субшкалами емоційного виснаження ($p<0,001$) та професійної успішності ($p<0,001$). Медичні працівники ЗОЗ ПП більше виявляють емоційне виснаження та редукцію своїх персональних професійних досягнень.

У медичних працівників ЗОЗ ЗП виявлена суттєва різниця за усіма трьома видами мотивацій. Насамперед потрібно зазначити вищу внутрішню мотивацію у СМП ЗОЗ. Однак показники і зовнішньої негативної, і зовнішньої позитивної мотивації мають вищі значення саме у лікарів.

Встановлено найвищий рівень зовнішньої негативної мотивації медичних працівників ЗОЗ ЗП чоловіків – 4,14±0,97 ($p<0,05$) і жінок – 3,85±0,91 та найнижчий саме внутрішньої мотивації (3,17±1,03 і 3,38±1,22 відповідно), що є найгіршим мотиваційним комплексом у виборі роботи.Серед медпрацівників ЗОЗ ЗП суттєво вищіпоказники зовнішньої позитивної мотивації ($p<0,05$) та зовнішньої негативної мотивації ($p<0,05$) виявлені саме серед чоловіків.

Виявлено суттєво більшу частку респондентів професійного ($p<0,001$) та патріотичного ($p<0,001$) мотиваційних типів серед медичних працівників ЗОЗ ЗП, водночас серед медпрацівників ЗОЗ ПП достовірно більша частка господарського типу ($p<0,05$). Загалом знайдені значення вказують на доволі різнорідну мотивацію лікарів та СМП.

Під час воєнного стану кількість звернень лікарів ЗОЗ ПП щодо здоров'я до лікарів зменшився ІВВ на 11,2% і на 13,0% серед СМП ЗОЗ ПП.

В умовах воєнного стану довіра у лікарів ЗОЗ ПП засобам масової інформації ІВВ збільшилася на 5,6%, а у СМП ЗОЗ ПП зменшилась на 9,2%, порівнюючи з мирним часом. Використання науково-популярних книг під час воєнного стану зменшився на 27% ІВВ, довіра до газет і журналів щодо обізнаності про здоров'я на 21,8% ІВВ у лікарів ЗОЗ ПП ($p<0,05$) порівняно з лікарями ЗОЗ ЗП.

Чоловіки ЗОЗ ПП, у порівнянні з мирним часом, під час воєнного стану ІВВ зменшився за чинниками: якість медичного обслуговування на 13,3%, спосіб життя на 13,0%, недостатня турбота про здоров'я на 12,8% ($p<0,05$), що пояснюється нехтуванням обставин, які впливають на стан їхньогоздоров'я.

Під час воєнного стану у лікарів ЗОЗ ПП показник «шкідливі звички» збільшився на 12,1% ІВВ у порівнянні з мирним часом через стресові ситуації,унаслідок вживання алкоголю, паління. СМП ПП під час воєнного стану нехтують або не звертають увагу на екологічний стан навколишнього середовища та на особливості харчування, що зменшило ІВВ на 10,5% та 10,3% ($p<0,05$).

Найвищі зміни у погіршені емоційного компонента порівняно з мирним часом встановлено у чоловіків ЗОЗ ПП «Я відчуваю упевненість в собі» на 12,8% ІВВ, «Я відчуваю себе вільно» на 11,4% ІВВ ($p<0,05$).

Введений воєнний стан у країні негативно відобразився на ціннісно-мотиваційному компоненті чоловіків у порівнянні з жінками ЗОЗ ПП, що підтверджується відповідями чоловіків-медпрацівників, які нехтують показником «хороша освіта» із зменшенням ІВВ на 15,4% порівняно з мирним часом, втратою надії на «везіння» – на 11,9%, зменшенням ІВВ за показниками «завзятість» на 10,1% та «здоров'я» на 9,2% ($p<0,05$).

У період війни спостерігається незначна тенденція до збільшення рангового показника у медичних працівників зі стажем менш як 5 років, що може вказувати на меншу стресостійкість цих медпрацівників.

Показник ІВВ психічного пересичення у лікарів ЗОЗ ПП під час воєнного стану збільшився на 5,9%, втоми –на 4,8% у порівнянні з СМП ІВВ монотонії збільшився на 4,6%, втоми – на 4,4%. Психофізіологічний стан чоловіків ЗОЗ ПП під час воєнного стану погіршився, про що свідчить збільшення показника втоми на 13,7%; психічного пересичення на 13,5%; монотонії на 11,9% ІВВ ($p<0,05$) порівняно з мирним часом.

Збільшення показника ІВВ «емоційного дефіциту» у лікарів на 24,9% та у СМП ЗОЗ ПП на 25,0% ($p<0,05$) показує їх спустошення, розвиток емоційної чуттєвості на тлі перевиснаження організму при виконанні професійних обов'язків. Симптоми деперсоналізації (особистісне відчуження, відсторонення) більше виражені у чоловічої статі в умовах ЗОЗ ЗП у порівнянні зі співробітницями-жінками ($p<0,05$). Під час воєнного стану показник ІВВ «емоційне виснаження», «особистісне відчуження» (деперсоналізація) у лікарів збільшився в негативний бік на 53,8% і 41,5%, така ж тенденція спостерігалася у СМП ЗОЗ ПП на 37,9% і 38,7% ($p<0,05$) відповідно. Під час воєнного стану зовнішня негативна мотивація у лікарів ЗОЗ ПП збільшилась на 6,7%, що негативно впливає на роботу та ставлення до пацієнтів.

Встановлено найвищі показники у чоловіків ЗОЗ ЗП під час війни за інструментальним типом, що вказує на першочергову їх матеріальну мотивацію, за професійним типом, особливо серед лікарів ЗОЗ ЗП, вказує на бажання мати професійний успіх та зростання. Прояви патріотичного типу під час воєнного стану вусіх медичних працівників ЗОЗ займають третє місце. У мирний час спостерігали люмпенізований тип (уникання відповідальності). Виявлена велика частка люмпенізованого типу серед СМП може негативно вплинути на надання медичної допомоги під час воєнного стану в цілому.

Санітарно-епідеміологічна складова, яка базується на міжнародному досвіді, зокрема ієвропейських країн, при реформуванні медичної галузі, вимогах цивільного захисту включена до «Концепції («Дорожньої карти») формування нормативної бази проєктування та будівництва споруд і комплексів закладів охорони здоров'я», є надзвичайно актуальною для відбудови медичної інфраструктури в умовах воєнного стану та післявоєнний період в Україні.

Доведено, що створена «Дорожня карта» із впровадженням розробленої нами санітарно-гігієнічної складової, доповненням еколого-гігієнічною, санітарно-епідеміологічною, економічною та правовою складовими до основного за

ієрархічною структурою нормативного документа ДБН «Будинки і споруди. Заклади охорони здоров'я» та низки інших будівельних норм, з урахуванням чинних міжнародних вимог та найкращого світового досвіду, вдосконалить оновлену національну нормативну базу з проєктування та будівництва ЗОЗ, в т. ч. ЗОЗ ПП та сприятиме її ефективній реалізації на рівні територіальних громад.

Визначення та врахування спеціалізації ЗОЗ ПП в новоствореному ДБН спрямовано на забезпечення оптимальних умов перебування пацієнтів з психічними розладами в стаціонарі, праці медичних працівників, відвідувачів.

Встановлено, що через наслідки повномасштабної війни в Україні на рівні первинної ланки галузі охорони здоров'я потребують психологічної консультації 7,7 млн ВПО, медикаментозного лікування – 3-4 млн осіб. Однак за реформою галузі охорони здоров'я відсутні умови для масштабного охоплення пацієнтів з психічними розладами медичними оглядами на рівні первинної медико-санітарної допомоги (в амбулаторіях загальної практики – сімейної медицини), що підтверджує відсутність наступності (нерозривності) первинної ланки та ЗОЗ ПП за цими питаннями, а відтак проведення первинної профілактики психічних захворювань в Україні.

Встановлено, що одностайні відповіді пацієнтів-чоловіків (90,9%) і пацієнток-жінок (88,2%) стосувались таких недоліків умов перебування: скупченості пацієнтів у палатах через недотримання нормативної площі на одного хворого (6 м^2), що порушує вимоги санітарно-гігієнічного і санітарно-протиепідемічного режимів; недостатність тумбочок для особистих речей (85,7%), що порушувало право пацієнтів на особистий простір.

Визначено, що в Україні, на відміну від європейських країн, в ЗОЗ ПП існує жорсткий режим перебування пацієнтів у стаціонарі (60,7%) з обмеженням їхніх особистісних прав на користування телефоном, проведення прогулянок на свіжому повітрі, заняття улюбленою справою та ін., що викликає в них втрату інтересу до праці й розвитку трудових навичок та спричиняє затяжний перебіг захворювання з відсутністю ефекту видужання пацієнтів.

Обґрунтовано заходи первинної та вторинної профілактики в гігієнічному аспекті, мультидисциплінарний алгоритм надання психологічної та психіатричної допомоги населенню, необхідність впровадження Проактивної інтегрованої психологічної медицини/консультаційної психіатрії, що сприятиме створенню оптимальних умов перебування пацієнтів з психічними розладами в умовах ЗОЗ ПП різних рівнів.

Розроблено проєкт Закону «Про психологічну, психотерапевтичну допомогу населенню в Україні» (спільно з психологами та психотерапевтами), що наданий до Верховної Ради України у профільний комітет на розгляд та подальше затвердження, з метою створення умов для збереження і покращення психічного здоров'я населення України шляхом створення психологічної і психотерапевтичної допомоги населенню.

Розроблено положення та внесено у проєкт ДБН «Заклади охорони здоров'я. Ч.1. Об'єкти закладів з надання первинної медичної допомоги» щодо започаткування профілактичної складової охорони психічного здоров'я населення України шляхом запровадження на базі первинної медико-санітарної допомоги (в амбулаторіях

загальної практики – сімейної медицини)психологічної та психотерапевтичної допомоги населенню.

Обґрунтувано новий тип ЗОЗ ПП в Україні із безпечним та комфортним середовищем як для пацієнтів, так і для персоналу цих закладів, на підставі цього впроваджено нормативні санітарно-гігієнічні вимоги стандартів, рекомендацій ЄС у вітчизняну нормативну базу: Державні санітарні норми і правила «Санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я» та ДБН В.2.2-10:2022 «Заклади охорони здоров'я. Основні положення».

Розроблено нормативну базу санітарного та містобудівного законодавства в частині проєктування сучасних ЗОЗ та ЗОЗ ПП для забезпечення впровадження підходу «охорона здоров'я у всіх політиках» і поступовій інтеграції України в європейські мережі охорони здоров'я та реалізації угоди про асоціацію між Україною та ЄС (Угода про асоціацію. Глава 22 «Про громадське здоров'я», статті № 426, № 427).

Обґрунтовано створення телемедичної психологічної та телемедичної психіатричної допомоги для населення у закладах охорони здоров'я в умовах реформування у сфері охорони психічного здоров'я у воєнних та післявоєнних умовах в Україні шляхом розробки та прийняття на рівні держави відповідного законодавства і нормативно-правової бази.

Доведено необхідність створення в Україні Державних психологічних центрів та впровадження в них телемедичної психологічної та телемедичної психіатричної допомоги за аналогією з первинною поліклінічною ланкою з охорони психічного здоров'я населення та Центрів психічного здоров'я України з ЄС.

Встановлено ефективність функціонування нових Центрів психічного здоров'я в чинних закладах охорони здоров'я з імплементацією європейського досвіду щодо диджиталізації (телекомунікації) психотерапевтичної та психіатричної допомоги з надання психологічної та психіатричної допомоги населенню, створених за аналогією країн ЄС, що сприятиме покращенню доступності допомоги населенню та зменшенню завантаженості стаціонарів, що важливо для економіки післявоєнного періоду.

Доведено економічну ефективність запровадження цифрових технологій – телемедицини у закладахохорони здоров'я з надання психологічної та психіатричної медичної допомоги населенню завдяки зменшенню залучення ресурсів лікарського фонду, що сприятиме здешевленню медичної психологічної/психіатричної послуги, покращенню епідемічної ситуації на території громад (COVID-19) шляхом дистанційного отримання цих медичних послуг.

ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі вперше на підставі комплексних експертно-аналітичних, санітарно-гігієнічних, лабораторних досліджень, проведених в умовах натурного експерименту, та теоретичного узагальнення результатів науково обґрунтовано вирішення актуального завдання профілактичної медицини – забезпечення умов для збереження громадського (ментального/психічного) здоров'я

та профілактики психічних розладів у населення в умовах воєнного стану і післявоєнного періоду в країні.

1. Порівняльна оцінка вітчизняного та європейського законодавства у сфері забезпечення громадського (ментального/психічного) здоров'я населення свідчить про невідповідність національної нормативної бази сучасним міжнародним документам. Встановлена відсутність в Україні нормативної бази санітарного та містобудівного законодавства щодо створення сучасних закладів охорони здоров'я психіатричного профілю. Доведено, що на відміну від країн ЄС та США, де питання з охорони психічного здоров'я базується на профілактичній складовій ще на первинній ланці надання медичної допомоги, в Україні увагу зосереджують тільки на другій та третій ланці. Такий підхід на стадії реформування медичної галузі привів до скорочення числа психіатричних закладів на 25% та ліжкового фонду на 64%, у результаті чого зріс дефіцит штатних одиниць лікарів-психологів на 42,1%, лікарів-психотерапевтів на 53,2% та психіатрів на 24,5%.

2. Забезпечення населення України психологічною та психотерапевтичною допомогою на первинному рівні –в амбулаторіях медичної сімейної практики та на вторинному рівні –у відділеннях лікарень загального профілю, як це здійснюється в європейських країнах, відсутнє. Згідно із Законом України «Про психіатричну допомогу» медична психіатрична допомога надається у стаціонарах закладів охорони здоров'я психіатричного профілю для пацієнтів з психічними розладами, які тривалий період перебувають у стаціонарі. Середній термін перебування пацієнтів з психічними розладами у стаціонарі складає 48,7-53,5 дня, що перевищує середньоєвропейський показник (20,3 дня) у 2,4-2,6 раза.

3. Показано, що реформування галузі охорони психічного здоров'я відбувається на застарілій матеріально-технічній базі закладів охорони здоров'я психіатричного профілю, де 28,6% закладів побудовано в Україні у період з 1786 до 1945 рр., 28,6%– після закінчення Другої світової війни і тільки 42,8% – за часів незалежності України. У 58,3% закладів охорони здоров'я психіатричного профілю на земельній ділянці відсутня зона трудотерапії, у 66,7%– спортивно-фізкультурна зона, у 58,4% – майданчики для тихого відпочинку пацієнтів, у 87,5% закладів не обладнані майстерні для трудової та соціальної реабілітації пацієнтів. Відсутня подача як холодної, так і гарячої проточної води до 75,0% палат та медичних приміщень для лікувально-терапевтичних процедур і 50,0% ординаторських, що унеможливлює дотримання пацієнтами та медичними працівниками елементарних правил гігієни і санітарно-протиепідемічного режиму в закладах. За результатами ретроспективного аналізу (за період 2013-2022 рр. за держстатформами МОЗ України) встановлено невідповідність нормативним вимогам 6,5% вимірювань досліджень штучного освітлення на робочих місцях медичних працівників, 6,4% вимірювань параметрів мікроклімату.

4. Поглиблене оцінювання санітарно-гігієнічного стану та архітектурно-планувальних рішень досліджуваних закладів охорони здоров'я психіатричного профілю України висвітлило незадовільні умови у вітчизняних закладах: тільки 21,8% закладів знаходяться за межами санітарно-захисних зон підприємств та автомагістралей; у 33,3% міських закладів не дотримується нормативна санітарна відстань у 1000 м до прилеглої житлової та громадської забудови; у 16,6% відсутнє

тверде покриття в'їздів, виїздів, пішохідних доріжок; зовнішнє освітлення відсутнє на території 25% закладів; внутрішній простір будівель усіх закладів організований за коридорним принципом із загальним санвузлом наприкінці коридору; місткість палат становить 4-10 ліжок, що не відповідає нормативу за площею (6м^2 на хворого),із застарілим оснащенням та обладнанням палат; відсутні рукомийники в їдальнях; відсутні кімнати для психологічного розвантаження медичного персоналу, у 100% закладів відсутні санітарно-гігієнічні умови для відвідування/перебування родичів;відсутні приміщення для душпастирської допомоги пацієнтам з психічними розладами та їхнім родичам (проведення релігійних служб); за санітарно-технічним станом приміщення будівель 25% закладів охорони здоров'я психіатричного профілю потребують капітального ремонту. Незадовільний санітарно-гігієнічний стан ЗОЗ ПП, на думку більшості родичів/опікунів пацієнтів (68,5%), спонукають пацієнтів та самих родичів/опікунів звертатись за медичною допомогою лише в крайньому разі– при загостренні хвороби пацієнтів.

5. У мирний час встановлено особливості психофізіологічного стану медичних працівників закладів охорони здоров'я. У медичних працівників закладів охорони здоров'я психіатричного профілю визначено зміни тривожності з приводу погіршення здоров'я, зокрема за ознаками втоми ($p<0,001$), монотонії ($p<0,05$), психічного пересичення ($p<0,001$), стресу ($p<0,05$). Встановлено, що всі фази предиктори розвитку емоційного вигорання: «Напруження», «Резистенції», «Виснаження» у медичних працівників уже сформовані за рахунок «психотравмуючих обставин», що є ознакою переходу у хворобу ($p<0,05$). Показано, що лікарі ЗОЗ ПП більше відчувають тривогу і депресію у порівнянні з лікарями ЗОЗ ЗП ($p<0,05$). Для усіх закладів охорони здоров'я ґендерною ознакою було більш суттєве переживання психотравмуючих обставин (сприйняття умов праці як психотравми) у медперсоналу жіночої статі порівняно з чоловічою ($p<0,05$). Такі показники, як емоційний дефіцит, емоційне відчуження, особистісне відчуження (деперсоналізація), психосоматичні та психовегетативні порушення, редукція професійних обов'язків, були вищими у СМП ЗОЗ психіатричного профілю у порівнянні з лікарями ЗОЗ психіатричного профілю, а також з медичними працівниками ЗОЗ загального профілю. Симптоми особистісного відчуження (деперсоналізації) були більше виражені у чоловіків ($p<0,05$) для усіх закладів охорони здоров'я.

6. Під час воєнного стану спостерігаються суттєві негативні зміни у психофізіологічному стані медичних працівників закладів охорони здоров'я психіатричного профілю за показниками проявів втоми, монотонії, психічного пересичення та стресу ($p<0,001$). У медичних працівників закладів охорони здоров'я загального профілю у чоловіків прояви втоми заходяться на статистично вищому рівні стосовно жінок ($p<0,05$).

В умовах воєнного стану всі фази предиктори розвитку емоційного вигорання«Напруження», «Резистенції», «Виснаження» сформовані у медичних працівників психіатричного профілю, як це було і в довоєнний час, з вираженою емоційно-моральною дезорієнтацією (байдужістю до виконання професійних обов'язків) ($p<0,05$). У медичних працівників закладів охорони здоров'я загального профілю, на відміну від довоєнного періоду, коли не відмічалось суттєвих змін у всіх

фазах ПРЕВ, зареєстровано як у другій фазі «Резистенції», так і в третій фазі «Виснаження» статистично високі показники неадекватного емоційного реагування ($p<0,05$) та редукції професійних обов'язків ($p<0,05$), що є проявами передхворобних станів.

7. Для створення умов надання психологічної, психотерапевтичної медичної допомоги населенню та медичному персоналу на всіх рівнях обґрунтовано необхідність імплементації міжнародних вимог в національну нормативну базу санітарного та містобудівного законодавства.

Рекомендовано:

- включити в перелік медичних приміщень кабінет лікаря-психолога/ психотерапевта площею 12м^{2}із розрахунку одна посада на амбулаторно-поліклінічний заклад (до 90 відвідувань за зміну);
- обґрунтовано необхідність створення у закладах охорони здоров'я стаціонарного типу психіатричних відділень із зонуванням обслуговування пацієнтів, їхніх родичів та медичного персоналу;
- для профілактики професійних захворювань медичного персоналу закладів охорони здоров'я обґрунтовано створення зони медичного персоналу (ординаторська на кожного лікаря, приміщення відпочинку (включно із зоною прийому їжі), приміщення психологічного розвантаження).

8. З урахуванням міжнародних і європейських стандартів в умовах воєнного стану та післявоєнного періоду обґрунтована необхідність впровадження профілактичної компоненти в систему вітчизняної медичної допомоги у сфері охорони психічного здоров'я, яка в Україні має запроваджуватись на трьох рівнях: на рівні первинної ланки (амбулаторії) за територіальним принципом – психолог, психотерапевт (у наборі медичних приміщень передбачено додаткове медичне приміщення психолога площею 12м^2); на вторинному – відділення психіатричної допомоги у лікарнях загального профілю, психіатричний диспансер або реабілітаційне психіатричне денне відділення, університетські лікарні, заклад медико-соціальної допомоги тощо; на третинному – відділення високоспеціалізованих лікарень, інститутів психіатричного профілю.

9. Розроблено комплекс профілактичних заходів щодозапобігання професійним захворюванням медичних працівників закладів охорони здоров'я, спрямованих на унеможливлення предикторів розвитку емоційного вигорання та формування хвороби, первинні і вторинні профілактичні заходи для зміцнення психічного здоров'я і добробуту населення України.

10. Розроблено нову профілактичну модель надання психолого/ психотерапевтичної допомоги для покращення психічного здоров'я населення України із застосуванням міжгалузевого та мультидисциплінарного підходу у воєнний та повоєнний періоди, що знайшло відображення у проєкті Закону України «Про психологічну, психотерапевтичну допомогу населенню України».

Розроблено рекомендації щодо умов збереження психічного здоров'я та профілактики психічних розладів у населення в умовах воєнного стану і післявоєнного періоду в країні, що реалізовано в нормативній базі санітарного та містобудівного законодавства (ДБН В.2.2.-10:2022 «Заклади охорони здоров'я. Основні положення» та Державних санітарних нормах і правилах «Санітарно-

протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я» (Наказ МОЗ України №354 від 21.02.2023 р.)).

Розроблені рекомендації та профілактичні заходи, спрямовані на реалізацію угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом (Угода про асоціацію. Глава 22 «Про громадське здоров'я», статті №426, №427),що забезпечуватимуть впровадження підходу «охорона здоров'я у всіх політиках» і поступову інтеграцію України в європейські мережі охорони здоров'я.

СПИСОК НАУКОВИХ ПРАЦЬ, ОПУБЛІКОВАНИХ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

–у наукових фахових виданнях України:

a.Чорна, В. В., Сергета, І. В., Махнюк, В. В. (2019). Сучасні підходи до створення внутрішньолікарняного комфорту для хворих та медичного персоналу в психіатричних закладах охорони здоров'я. Biomedikaland Biosocialant hropology, 35, 48. https://doi.org/10.31393/bba34-2019-08 (**Дисертантом проведено аналіз літературних джерел, здійснено статистичну обробку результатів та їх узагальнення, підготовлено статтю*).

b.Chorna, V. V., Makhniuk, V. M., Khliestova, S. S., Gumeniuk, N. I. (2020). Assessment of the quality of medical services to relatives of the mentally ill who are in inpatient treatment. Biomedical and Biosocial Anthropology, 38, 5–11. https://doi.org/10.31393/bba38-2020-01 (**Дисертантомпроведеноаналізлітературнихджерел, підготовленостаттю)*.

c.Чорна, В. В., Хлєстова, С. С., Гуменюк, Н. І., Махнюк, В. М., Сидорчук, Т. М. (2020). Показники захворюваності і поширеності та сучасні погляди на профілактику хвороб. Вісник Вінницького національного медичного університету, 24(1), 158–164. https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2020-24(1)-31 (**Дисертантом проведено аналіз літературних джерел, здійснено статистичну обробку результатів та їх узагальнення, підготовлено статтю)*.

d.Чорна, В. В., Махнюк, В. М., Хлєстова, С. С., Гуменюк, Н. І., Хлєстова, І. В. (2020). Питання стигматизації психічно хворих з боку студентів медиків та медичного персоналу психіатричних закладів та заходи з її мінімізації. Вісник Вінницького національного медичного університету, 24(2), 309–315. https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2020-24(2)-19 (**Дисертантом розроблено анкету щодо визначення якості надання медичної допомоги, здійснено статистичну обробку результатів та їх узагальнення, підготовлено статтю*).

e.Чорна, В. В. (2020). Реформування охорони здоров'я для зміцнення психічного здоров'я населення України та досвід країн ЄС. Вісник Вінницького національного медичного університету, 24(3), 447–456. https://dspace.vnmu.edu.ua/handle/123456789/5775 (**Дисертантом проведено аналіз літературних джерел, підготовлено висновки і статтю*).

f.Чорна, В. В., Махнюк, В. М., Чайка, Г. В., Юрченко, С., Ковалів, М. О. (2021). Обґрунтування санітарно-епідеміологічної складової до нової редакції державних будівельних норм України "Заклади охорони здоров'я" щодо проєктування психіатричних лікарень з урахуванням міжнародного досвіду.Вісник Вінницького національного медичного університету, 25(1), 118–125. https://doi.org/10.31393/

reports-vnmedical-2021-25(1)-22 (**Дисертантом проведено аналіз літературних джерел, підготовлено статтю).*

g.Чорна, В. В., Гуменюк, Н. І., Сидорчук, Т. М. Поляруш, В. В., Фурман, Л. Б., Шевчук, А. М. (2021). Гігієнічне обґрунтування заходів з оптимізації умов життєдіяльності та реабілітації у закладах нового типу для пацієнтів з психічними розладами. Вісник Вінницького національного медичного університету,25(2), 314–319. https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2021-25(2)-232021 (**Дисертантом розроблено анкету щодо визначення якості надання медичної допомоги, здійснено статистичну обробку результатів та їх узагальнення, підготовлено статтю*).

h.Chorna, V. V., Khliestova, S. S., Korolova, N. D., Gumeniuk, N. I., Vyhivska, O. V., Khliestova, I. V. (2021). The essence and problems of the motivation system at the stage of formation of modern specialists of humane professions. Вісник Вінницького національного медичного університету, 25(3), 474–479. https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2021-25(3)-23 (**Дисертантом проведено аналіз літературних джерел, підготовлено висновки та статтю*).

i.Chorna, V. V., Serebrennikova, O. A., Anhelska, V. Yu., Makhnyuk, V. M., Makhnyuk, V. V., Larchenko, I. V. (2022). Implementation of European experience in the digitalization of health care institutions of Ukraine for the provision of psychological and psychiatric care to the population in modern conditions. Reports of Vinnytsia National Medical University, 26(4), 628–632. https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2022-26(4)-19 (**Дисертантомпроведеноаналізлітературнихджерел, підготовленовисновкитастаттю*).

*j.*Махнюк, В. М., Петриченко, О. О., Могильний, С. М., *Чорна, В. В.*, Махнюк, В. В., Павленко, Н. П., … Скочко, В. П. (2023). Гігієна планування та забудови населених місць: накові здобутки та перспективи (до 30-річчя Національної академії медичних наук України та 90-річного ювілею лабораторії гігієни планування та забудови населених місць ДУ "ІГЗ НАМНУ"). Вісник Вінницького національного медичного університету, 27(3), 455–460. http://surl.li/nopag

*k.*Шевчук, Т. І., *Чорна, В. В.*, Хлєстова, С. С. (2023). Організаційно-педагогічні умови формування соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів-психологів в процесі їхньої професійної підготовки. Вісник Вінницького національного медичного університету, 27(3), 430–436. https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2023-27(3)-13 (**Дисертантом проведено аналіз літературних джерел, підготовлено статтю).*

*l.*Гозак, С. В., Єлізарова, О. Т., Станкевич, Т. В., *Чорна, В. В.*, Товкун Л. П., Лебединець, Н. В., …Хмель, Л.Л. (2023). Особливості ментального здоров'я та способу життя студентів під час війни. Вісник Вінницького національного медичного університету, 27(4), 628–634.

m.Чорна, В. В. (2021). Порівняльний аналіз фінансування сфери охорони здоров'я України та країн ЄС. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України, 1, 45–49. https://doi.org/10.11603/1681-2786.2021.1.12142 (**Дисертантом проведено аналіз літературних джерел, підготовлено висновки та статтю).*

n.Чорна, В. В., Фурман, Л. Б., Подолян, В. М. (2021). Гігієнічні заходи з оптимізації умов функціонування закладів охорони здоров'я та профілактики

захворювань медичних працівників. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України, 2, 45–52. https://doi.org/10.11603/1681-2786.2021.2.12381(*Дисертантом проведено аналіз літературних джерел, проведено аналіз законодавчої та нормативно-правової бази щодо умов праці медичних працівників, підготовлено висновки та статтю*).

o.Чорна, В. В. (2020). Детермінація психічного здоров'я населення України та країн ЄС. Довкілля та здоров'я, 2(95), 47–53. https://doi.org/10.32402/dovkil2020.02.047(*Дисертантом проведено аналіз літературних джерел, підготовлено висновки та статтю*).

p.Чорна, В. В. (2020). Мотивація і працездатність медичних працівників сфери охорони психічного здоров'я як предиктор їх психологічного благополуччя. Довкілля та здоров'я, 4(97), 53–62. https://doi.org/10.32402/dovkil2020.04.053C.53(*Дисертантом проведено аналіз літературних джерел, підготовлено висновки та статтю*).

*q.*Очеретяна, Г. В., Махнюк, В. М., *Чорна, В. В.,* Горваль, А. К., Клименко, Г. В. (2020). Нормативно-правове регулювання розміщення вбудованих закладів охорони здоров'я у нежитлових приміщеннях житлових будинків. Довкілля та здоров'я, 4(97), 35–45. https://doi.org/10.32402/dovkil2020.04.035

r.Чорна, В. В., Доценко, В. М., Махнюк, В. М., Очеретяна, Г. В. (2021). Методичні підходи до створення індексів для комплексної оцінки стану здоров'я населення та забезпечення його медичною допомогою. Довкілля та здоров'я, 1(98), 20–28. https://doi.org/https://doi.org/10.32402/dovkil2021.01.020 (*Дисертантом проведено аналіз літературних джерел, здійснено статистичну обробку результатів та їх узагальнення, підготовлено статтю).*

*s.*Махнюк, В. М., Чайка, Г. В., *Чорна, В. В.,* Волощук, О. В., Мельниченко, С. О., Пелех, Л. В. (2021). Експертна оцінка архітектурно-планувальних рішень та умов експлуатації вбудованих закладів охорони здоров'я за методом Т.Сааті.Довкілля та здоров'я,99(2), 62–71. https://doi.org/10.32402/dovkil2021.02.062

t.Чорна, В. В., Махнюк, В. М., Могильний, С. М., Хлєстова, С. С., Подолян, В. М., Фурман, Л. Б., … Чайка, А. В. (2022). Стан професійного стресу медичних працівників, протидії та його подолання. Довкілля та здоров'я, 2(103), 53–62. https://doi.org/10.32402/dovkil2022.02.053 (*Дисертантом проведено аналіз літературних джерел, здійснено статистичну обробку результатів та їх узагальнення, підготовлено статтю*).

u.Чорна, В. В. (2023). До питання готовності вітчизняних лікувально-профілактичних закладів до захисту психічного здоров'я населення України, що постраждало внаслідок військових дій. Довкілля та здоров'я, 1(106), 10–18. https://doi.org/10.32402/dovkil2023.01.010 (*Дисертантом проведено аналіз літературних джерел, здійснено статистичну обробку результатів та їх узагальнення, підготовлено висновки та статтю*).

*v.*Махнюк, В. М., Петриченко, О. О., Павленко, Н. П., Махнюк, В. В., *Чорна, В. В.*, Могильний, С. М., … Скочко, В. П. (2023). Гігієна планування та забудови населених місць як безпекова детермінанта громадського здоров'я в умовах воєнного стану. Довкілля та здоров'я, 3(108), 19–24. https://doi.org/10.32402/dovkil2023.03.019

*w.*Махнюк, В. М., Антомонов, М. Ю., Очеретяна, Г. В., *Чорна, В. В.*, Горваль, А. К., Могильний, С. М. (2020). Розробка програми (алгоритму) санітарно-епідеміологічної оцінки архітектурно-планувальних рішень розміщення закладів охорони здоров'я, вбудованих в житлові будинки. Молодий вчений, 9(85), 91–97. https://doi.org/10.32839/2304-5809/2020-9-85-22

*x.*Очеретяна, Г. В., Махнюк, В. М., *Чорна, В. В.*,Горваль, А. К., Pedah Mir. (2020). Нормативно-правове регулювання гігієнічних питань щодо розміщення вбудованих закладів охорони здоров'я в Європейських країнах. Молодий вчений,10(86), 272–278. http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2020/10/56.pdf

y.Чорна, В. В., Махнюк, В. М. (2020). До питання оцінки якості умов перебування психічно хворих у лікувальних закладах в умовах стаціонару за опитуванням їхніх родичів. Молодий вчений, 11(87), 234–243. https://doi.org/10.32839/2304-5809/2020-11-87-50 (**Дисертантом проведено аналіз літературних джерел, здійснено статистичну обробку результатів та їх узагальнення, підготовлено висновки та статтю).*

z.Чорна, В., Махнюк, В., Хлєстова, С, Гуменюк, Н. (2020). Порівняльний аналіз організації лікувального харчування в психіатричних лікарнях України та країн ЄС. Молодий вчений,12(88), 264–271.http://surl.li/nwjgo (**Дисертантом проведено аналіз літературних джерел, здійснено статистичну обробку результатів та їх узагальнення, підготовлено висновки та статтю).*

aa.Чорна, В., Махнюк, В., Юрченко, С., Сердюк, Є., Назаренко, В. (2021). Вплив архітектурно-планувальних рішень на санітарно-гігієнічні умови праці медпрацівників, пацієнтів психіатричних лікарень України та країн ЄС. Молодий вчений, 1(89), 20–27. https://doi.org/10.32839/2304-5809/2021-1-89-5 (**Дисертантом проведено аналіз літературних джерел, здійснено статистичну обробку результатів та їх узагальнення, підготовлено статтю).*

bb.Чорна, В. В. (2021). Гігієнічні аспекти становлення психіатричної служби в Україні: минуле, теперішнє, майбутнє. Молодий вчений, 2 (90), 47-51. https://doi.org/10.32839/2304-5809/2021-2-90-9 (***Дисертантом проведено аналіз літературних джерел, підготовлено висновки та статтю).**

–у виданнях, які входять до наукометричних баз даних, та в міжнародних фахових виданнях:

a.Chorna, V., Makhniuk, V., Gumeniuk, N., Khliestova, S., Tomashevskyi, A. (2020). Comparative analysis of morbidity indicators among the population of the eu and Ukraine under conditions of stressed load of the Anti-terrorist operations and psychoprophylaxic measures. Georgian medical al news,5(302), 147–154. http://surl.li/nnvhd (**Дисертантомпроаналізованорезультатидослідження, здійсненостатистичнуобробкурезультатівтаїхузагальнення, підготовленостаттю).*

b.Chorna, V., Makhniuk, V., Pshuk, N., Gumeniuk, N., Shevchuk, Yu., Khliestova, S. (2021). Burnout in mental health professionals and the measures to prevent it. Georgian medical al news, 1(310), 113–118. http://surl.li/nwjhw (**Дисертантомпроаналізованорезультатидослідження, здійсненостатистичнуобробкурезультатівтаїхузагальнення, підготовленостаттю*).

c.Чорна, В. В., Махнюк, В. М., Хлєстова, С. С., Гуменюк, Н. І., Чайка, Г. В. (2021). Ставлення медичних працівників сфери охорони психічного здоров'я до власного здоров'я. Медичні перспективи, 26,(2), 188–196. https://doi.org/10.26641/2307-0404.2021.2.234733 (**Дисертантом проаналізовано результати дослідження, здійснено статистичну обробку результатів та їх узагальнення, підготовлено висновки та статтю).*

*d.*Polka, N. S., Makhniuk, V. M., *Chorna, V. V.*, Podolian, V. M., Yurchenko, S. T. (2022). Hygienic assessment of new architectural and planning solutions buildings of psychiatric health care facilities. Медичні перспективи, 27(3), 135–141. https://doi.org/10.26641/2307-0404.2022.3.265960(**Дисертантом проведено аналіз літературних джерел, підготовлено статтю).*

e.Chorna, V. V., Khliestova, S. S., Gumeniuk, N. I., Podolian, V. M., Shevchuk, T. I. (2023). Predictors of the development of emotional burnout and the motivational component of the medical staff of health care institutions in Ukraine. Wiadomości Lekarskie Medical Advances, 76(2), 370–376. https://doi.org/10.36740/wlek202302118(**Дисертантомпроаналізованорезультатидослідження, здійсненостатистичнуобробкурезультатівтаїхузагальнення, підготовленостаттю).*

f.Chorna, V. V., Lototska, L. B., Karimulin, R., Hubar, A, Khliestova, I. (2023). Risk factors of in-hospital infections occurrence in healthcare institutions in Ukraine and EU countries. Georgian Medical al News, 3(336), 17–21. https://geomednews.com/Articles/2023/3_2023/17-21.pdf (**Дисертантомпроаналізованорезультатидослідження, здійсненостатистичнуобробкурезультатівтаїхузагальнення, підготовленостаттю).*

g.Chorna, V., Syrota, H., Syrota, M., Khliestova, S., Poliarush, V., Hudzevych, L. (2023). Hygienic assessment of the occurrence and development of emotional burnout syndrome among medical students and its prevention. European Journal of Clinical and Experimental Medicine, 21(3), 465–475. https://doi.org/10.15584/ejcem.2023.3.4 2023 (**Дисертантомпроаналізованорезультатидослідження, здійсненостатистичнуобробкурезультатівтаїхузагальнення, підготовленостаттю).*

h.Chorna, V., Rybinskyi, M., Hudzevych, L., Savichan, K., Hmel, L., Shevchuk, A. (2023). Psychological/psychiatric care services in Ukraine due to the consequences of full-scale war. Georgian Medical al News, 9(342),142–148. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.geomednews.com/Articles/2023/9_2023/142-148.pdf (**Дисертантомпроаналізованорезультатидослідження, здійсненостатистичнуобробкурезультатівтаїхузагальнення, підготовленостаттю).*

i.Chorna, V., Khliestova, S., Pashkovskyi, S., Humeniuk, Y., Khliestova, I. (2022). Characteristics of the state of mental health of the population of Ukraine as a consequence of prolonged hostilities. Acta Balneologica, 64(6), 568–573. https://doi.org/10.36740/abal202206114 (**Дисертантом проаналізовано результати дослідження, здійснено статистичну обробку результатів та їх узагальнення, підготовлено статтю).*

j.Chorna, V. V., Makhniuk, V. M., Khliestova, S. S., Gumeniuk, N. I. (2021). Monitoring and assessment of human health and medical care in Ukraine. International

Journal of Scientific Research and Management, 9(1), 305–319. https://doi.org/10.18535/ijsrm/v9i01.mp01 Monitoring and Assessment of Human Health and Medical Care in Ukraine. (**Дисертантом проаналізовано результати дослідження, здійснено статистичну обробку результатів та їх узагальнення, підготовлено статтю).*

k.Chorna, V. V., Khlestova, S. S. (2020). The bullying phenomenon among students as medical and psychological problems. В Modern researches in psychology and pedagogy: Collective monograph. (p. 353–372). Riga: Baltija Publishing. (**Дисертантом проведено аналіз літературних джерел, підготовлено статтю*).

l.Chorna, V. V., Makhniuk, V. M. (2020). Comparative charateristics of the conditions of stay and socialization of patients with psychoneurological pathology in Ukraine and the Poland Republic. В Challenges and achievements of medical science and education: Collective monograph. (s. 383–411). Riga (Latvia): Baltija Publishing. https://dspace.vnmu.edu.ua/handle/123456789/5727 (**Дисертантомпроведеноаналізлітературнихджерел, здійсненостатистичнуобробкурезультатівтаїхузагальнення, підготовленостаттю*).

*m.*Machniuk, V. M., Polka, O. O., Pavlenko, N. P., *Chorna, V. V.*, Klimenko, G. V., Tarasova, N. M. (2020). Research of the factors influencing the health of rural and urban schoolchildren studying at secondary educational institutions by sanitary-hygienic indicators. В S. Polka (Ed.). Hygiene and ecology in state regulation of urban planning: Monograph. (p. 114–127). Kyiv: Medinform.

*n.*Махнюк, В. М., Сердюк, Є .А., *Чорна, В. В.*, Гаркавий, С. С., Лаптєв, В. Е. (2021). Нові гігієнічні підходи до сучасного містобудування в Україні: Монографія. Київ: Медінформ. (**Дисертантом підготовлено матеріали до 5,6 глави).*

o.Chorna, V., Shevchuk, A. (2021). Сучасний стан психічного здоров'я у XXI столітті в умовах реформування сфери охорони здоров'я. В Eeuropeanvectorofdevelopmentofthemodernscientificresearches: Monograph.(p. 1–21). Riga (Latvia): "Baltija Publishing". https://doi.org/10.30525/978-9934-26-077-3-1 (**Дисертантом проаналізовано результати дослідження, здійснено статистичну обробку результатів та їх узагальнення, підготовлено статтю*).

p.Chorna, V. V., Podolian, V. M. (2020). Changes in mental health after COVID-19 transfer and health care resources. Scientific Journal of Polonia University, 43(6), 263–268. https://doi.org/10.23856/4334 (**Дисертантомрозробленоанкету, проаналізованорезультатидослідження, здійсненостатистичнуобробкурезультатівтаїхузагальнення, підготовленостаттю*).

q.Chorna, V. V., Furman, L. B., Ficsat, M. (2021). Hygienic assessmentof the conditions of psychiatric medical staff in health care facilities. Scientific Journal of Polonia University. Periodyk Naukowy Akademii Polonijnej, 46(3), 215–221. http://surl.li/npeyz (**Дисертантомрозробленоанкету, проаналізованорезультатидослідження, здійсненостатистичнуобробкурезультатівтаїхузагальнення, підготовленостаттю).*

r.Chorna, V. V., Khliestova, S. S., Khliestova, I. V. (2022). Readiness of establishments of health protection in relation to the maintenance of psychical health before and during military operations. В New trends and unsolved issues in medicine:

proceeding International scientific conference. (p. 294–297). Riga (Latvia). https://doi.org/10.30525/978-9934-26-226-5-77 (*Дисертантом проаналізовано результати дослідження, здійснено статистичну обробку результатів та їх узагальнення, підготовлено статтю).

s.Chorna, V. V., Makhniuk, V. M. (2023). Hygienic aspects of architectural and planning solutions for the construction of mental health facilities. Scientific Journal of Polonia University. Periodyk Naukowy Akademii Polonijnej, 59(4), 202–212. http://surl.li/npfcl (*Дисертантомпроаналізованорезультатидослідження, здійсненостатистичнуобробкурезультатівтаїхузагальнення, підготовленостаттю).

t.Chorna, V. (2022). Hygienic, epidemiological, psychogenic, and urbal aspects of mental health facilities compared to eu contries. BWissenschaft für den modernen menschen: Innovative technik und technologie, informatik, verkehrsentwicklung, physik und mathematik, medizin, biologie, landwirtschaft: Monographie.Book 8, Part 2. (p. 102–129). Karlsruhe (Germany). 10.30890/2709-2313.2022-08-02 (*Дисертантом проаналізовано результати дослідження, здійснено статистичну обробку результатів та їх узагальнення, підготовлено висновки та статтю).

*u.*Serebrennikova, O., Serheta I., Khliestova S., *Chorna, V.* (2022). Problems of improvement psychical zdorovya are population of Ukraine and feature of their decision on the modern stage. BProspektive globale wissenschaftliche trends: Innovative technik, sicherheit, medizin, biologie, landwirtschaft, kunstgeschichte: Monographie. Book 11, Part 1. (p. 51–74).Karlsruhe (Germany): Scientific World-Net Akhat AV. https://doi.org/10.30890/2709-2313.2022-11-01 (*Дисертантом проаналізовано результати дослідження, здійснено статистичну обробку результатів та їх узагальнення, підготовлено статтю).

*v.*Єдиний медичний простір України: правовий вимір /*Чорна В.В.*, колектив авторів за заг. ред. С. Г. Стеценка. Глава 3.9 Правові, організаційні засади створення та функціонування закладів охорони здоров'я первинної ланки, вбудованих у житлові будинки. Харків «Право», 2022. С. 269-276. (*Дисертантом підготовлено матеріали до глави 3.9).

w.Chorna, V. V. (2023). Measures to improve the provision of psychological and psychotherapeutic assistance to the population of Ukraine and EU countries. B Innovative ways of improving medicine, psychology and biology: Collective monograph. (p. 132–166). Boston: Primediae Launch, https://doi.org/10.46299/ISG.2023.MONO.MED.2 (*Дисертантом проведено аналіз літературних джерел, підготовлено висновки та статтю).

x.Чорна, В. В., Васенко, Т. Б., Спрут, О. В., Хлєстова, І. В. (2023). Явища стигматизації медичних працівників та здобувачів ЗВО по відношенню пацієнтів з психічними розладами та профілактичні напрямки. В Conceptual options for the development and improvement of medical science and psychology: Collective monograph. (с. 89–104). Boston: PrimediaeLaunch. https://doi.org/10.46299/isg.2023.mono.med.3.3.3(*Дисертантом проаналізовано результати дослідження, здійснено статистичну обробку результатів та їх узагальнення, підготовлено висновки та статтю).

y.Чорна, В. В., Махнюк, В. М. (2023). Нормативна база з проєктування закладів охорони здоров'я з надання психологічної і психіатричної допомоги населенню України: сучаснісанітарно-епідеміологічнатамістобудівнаскладові, закордоннийдосвід. В Scientific Goals and Purposes in XXI Century: Proceedings of the 5th International scientific and practical conference, August. Seattle (USA).Scientific Collection "InterConf+", 36(167), 293–313. https://dspace.vnmu.edu.ua/handle/123456789/6273 (**Дисертантомпроведеноаналізлітературнихджерел, підготовленовисновкитастаттю*).

z.Чорна, В. В., Махнюк, В. М. (2023). Генезис закладів охорони здоров'я психіатричного профілю в країнах ЄС та в Україні як безпекова детермінанта надання психіатричних медичних послуг (огляд літератури). BModern science: challenges of today: Collective monograph. (p. 246–298). Bratislava (Slovakia). http://surl.li/nowez (**Дисертантом проведено аналіз літературних джерел, підготовлено висновки та статтю*).

aa.Chorna, V. (2023). The psikhofiziologichniy state of health of medical workers of establishments of health protection is during the military state. B Vectors of the development of science and education in the modern world: Collective monograph. (p. 221–252). California: GS Publishing Services. https://doi.org/10.51587/978-9866-9597 6-2023-014-221-252 (**Дисертантомпроведеноаналізлітературнихджерел, підготовленовисновкитастаттю*).

*bb.Chorna, V.V.,*Hudzevych,L. S. (2023). Deinstitutionalization of the mental health care system and analysis of the incidence and prevalence of mental illness in the population of different countries of the world and Ukraine. Theoretical and practical aspects of science development :Monograph. (p. 391-430) Riga (Latvia) Baltija Publishing. https://doi.org/10.30525/978-9934-26-355-2-31(**Дисертантом проведено аналіз літературних джерел, підготовлено висновки та статтю*).

–в інших наукових виданнях:

*a.*Махнюк, В. М., Павленко, Н. П., Фещенко, К. Д., Могильний, С. М., Чумак, Ю. Ю., Данилюк, В. М., *Чорна, В. В.* (2014). Санітарно-гігієнічна оцінка пропозицій до нової редакції деяких розділів містобудівних нормативних документів. Гігієна населених місць, 64, 28–37.

*b.*Очеретяна, Г. В., Махнюк, В. М., Горваль, А. К., *Чорна, В. В.* (2019). Гігієнічні вимоги до місць зберігання автотранспорту на території закладів охорони здоров'я приватної форми власності з урахуванням закордонного досвіду. Гігієна населених місць, 69, 24-33. https://doi.org/10.32402/hygiene2019.69.024

*c.*Махнюк, В. М., Чайка, Г. В., *Чорна, В. В.*, Ларченко, І. В., Могильний, С. М., Павленко, Н. П., … Пелех Л. В. (2021). Питання розміщення вбудованих у житлові будинки закладів охорони здоров'я у контексті гігієнічних, епідеміологічних, психогенних та містобудівних аспектів (огляд літератури) Гігієна населених місць, 71, 25–36. https://doi.org/10.32402/hygiene2021.71.025

*d.*Махнюк, В.М., Чайка, А.В., *Чорна, В.В.*, Махнюк, В.В., Могильний, С. М., Павленко, Н. П., … Пелех Л. В. (2022). Вплив умов розміщення вбудованих закладів охорони здоров'я у житлові будинки на здоров'я медпрацівників, умови перебування

пацієнтів та санітарно-гігієнічні умови мешканців. Гігієна населених місць, 72, 3–10. https://doi.org/10.32402/hygiene2022.72.003

*e.*Полька, Н. С., Махнюк, В. М., *Чорна, В. В.,* Серебреннікова, О. А., Махнюк, В.В. (2023). Актуальність розробки законопроєкту «Про Психологічну, психотерапевтичну допомогу населенню України» для створення умов профілактики психічних розладів у воєнний та післявоєнний період. Гігієна населених місць, 73, 156-165. https://doi.org/10.32402/hygiene2023.73.156 (*Дисертантом проведено аналіз літературних джерел).

f.Чорна, В. В., Хлєстова, С. С. Подолян, В. М., Івашкевич, Є. М., Сивак, В. М., Слободян, В. В., …Гуменюк, Ю. К. (2022). Діагностика психічного стану здобувачів вищої медичної освіти як основна детермінанта їх професійного самовизначення. Український журнал військової медицини, 3,(3), 71–82. http://surl.li/nomrj (**Дисертантом проаналізовано результати дослідження, здійснено статистичну обробку результатів та їх узагальнення, підготовлено висновки та статтю).*

*g.*Махнюк, В. М., *Чорна, В. В*., Махнюк, В. В. (2022). Еколого-гігієнічні, економічні та правові аспекти «Концепції формування нормативної бази проєктування та будівництва споруд і комплексів закладів охорони здоров'я» як елементи її вдосконалення на рівні територіальних громад. Український журнал військової медицини, 3(4), 50–59. https://doi.org/10.46847/ujmm.2022.4(3)-050

h.Чорна, В. В. (2023). Важливість створення безпечного лікарняного середовища у профілактиці інфекційних хвороб, пов'язаних з наданням медичної допомоги. Одеський медичний журнал,1(182), 18-23. https://doi.org/10.32782/2226-2008-2023-1-3 (**Дисертантом проведено аналіз літературних джерел, статистичних даних, здійснено статистичну обробку результатів та їх узагальнення, підготовлено висновки та статтю*).

–тези доповідей:

a.Корольова, Н. Д., *Чорна, В. В*., Чмиленко, О. В., Кравчук, Д. С. (2017). Психологічні розлади, допомога при різних умовах їх виникнення / [та ін.]. В Актуальні питання медичної допомоги в умовах війни на сході України, цивільних умовах, психологічна реабілітація: Матеріали XV науково-практичної конференції. (с. 70–76). Вінниця. (**Дисертантом підготовлено тези, зібрано матеріал та його узагальнено).*

b.*Чорна, В. В.* (2019). Психічне здоров'я і стигматизація в умовах сьогодення. Психосоматична медицина та загальна практика, 2(4). https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/201. (**Дисертантом підготовлено тези, зібрано матеріал та його узагальнено).*

c.*Чорна, В. В*., Махнюк, В. М. (2020). Психічне здоров'я населення України: частота, структура. В Матеріали XVII науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю "Перший крок в науку – 2020". (с. 520–521). Вінниця. http://surl.li/nntvr (**Дисертантом підготовлено тези, зібрано матеріал та його узагальнено).*

d.Очеретяна, Г. В., *Чорна, В. В*., Махнюк, В. М., Могильний, С. М., Павленко, Н. П., Мельниченко, С. О., Адаменко, О. В. (2020). Фізичні та біологічні (COVID-19) фактори впливу на санітарно-протиепідемічні умови суміщеного розміщення житлових будинків та вбудованих в них закладів охорони здоров'я. В Фізичні

фактори довкілля та їх вплив на формування здоров'я населення України: Збірник тез доповідей науково-практичної конференції. Вип. 20. (с. 71–73). Київ. http://surl.li/nodcs

e.*Чорна, В. В.*, Махнюк, В. М., Очеретяна, Г. В., Клименко, Г. В., Тарасова, Н. М. (2020). Деінституціоналізація охорони психічного здоров'я в Україні та країнах ЄС. В Фізичні фактори довкілля та їх вплив на формування здоров'я населення України: Збірка тез доповідей науково-практичної конференції. Вип. 20. (с. 77–79). Київ. http://surl.li/nodcs (**Дисертантом підготовлено тези, зібрано матеріал та його узагальнено).*

f.Khlestova, S. S., *Chorna, V. V.*, Gumeniuk, N. I., Sprut, O. V., Khliestova, I. V. (2021). Psychophysiological determinants of human longevity. В Науковідосягненнямедичноїгалузітафармаціїкраїн ЄС: МатеріалиМіжнародноїнауково-практичноїконференції. (p. 202–205). Ченстохова, (Польща). (**Дисертантом підготовлено тези, зібрано матеріал та його узагальнено).*

g.*Чорна, В. В.*, Хлєстова, С. С., Гуменюк, Н. І. (2021). Ставлення медичних працівників охорони здоров'я психіатричного профілю України до власного здоров'я. В Концепція сучасної фармації та медицини в Україні та країнах ЄС: Матеріали міжнародної наукової конференції. (с. 162–165). Влоцлавек (Польща). (**Дисертантом підготовлено тези, зібрано матеріал та його узагальнено).*

h.*Чорна, В. В.* (2021). Порушення психічного здоров'я населення України після перенесення COVID-19. В Громадське здоров'я в глобальному та регіональному просторі – виклики в умовах пандемії COVID-19 та перспективи розвитку: Матеріали Третього наукового симпозіуму з міжнародною участю, 22–24 вересня 2021 року. (с. 10–12). Тернопіль. (**Дисертантом підготовлено тези, проведено аналіз статистичних даних, здійснено статистичну обробку результатів та їх узагальнення*)

i.*Чорна, В. В.*, Сергета, І. В., Хлестова, С. С. (2022). Охорона психічного здоров'я України та психіатрична допомога. В International scientific innovations in human life: Proceedings of XI International scientific and practical conference. (с.157–165). Manchester (United Kingdom). https://dspace.vnmu.edu.ua/handle/123456789/5864(**Дисертантом підготовлено тези, проведено аналіз статистичних даних, здійснено статистичну обробку результатів та їх узагальнення)*

j.*Чорна, В. В.*, Махнюк, В. М, Могильний, С. М., Павленко Н. П., Ларченко, І. В., Хлєстова, І. В. (2022). Спільні глобальні проблеми та пріоритети у системі громадського здоров'я в мирний час та під час воєнних дій. В Актуальні питання громадського здоров'я та екологічного безпеки України: Збірка тез доповідей науково-практичної конференціїз міжнародною участю. Вип. 22. (с. 44–46). Київ. http://surl.li/nwjvo (**Дисертантом підготовлено тези, проведено аналіз статистичних даних, здійснено статистичну обробку результатів та їх узагальнення)*

k.*Chorna, V. V.*, Anhelska, V. Y., Makhnyuk, V. V. (2023). Telemedical assistance of mental health centers of health care institutions. BScientific progress: Innovations, achievements and prospects: Proceedings of X International scientific and practical conference. (p. 29–36). Munich (Germany). http://surl.li/npetn (**Дисертантом*

підготовлено тези, проведено аналіз статистичних даних, здійснено статистичну обробку результатів та їх узагальнення)

l.Махнюк, В. М., Махнюк, В. В., Могильний, С. М., *Чорна, В. В*., Скочко, В. П. (2023). Інструмент ефективного менеджменту охорони здоров'я через створення санітарно-гігієнічної складової до новітніх державних будівельних норм України ДБН В.2.2-10:2022 "Заклади охорони здоров'я". В Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю до всесвітнього дня здоров'я 2023 р. та 75-річчя ВООЗ "Здоров'я для всіх". Клінічна та профілактична медицина, 2(24), 108. http://surl.li/nozcf

m.*Чорна, В. В*., Бойко, В. В., Бегма, М. А. (2023). Психічне здоров'я внутрішньо перемішених осіб та чинники, що впливають на його зміни. BInnovations and prospects in modern science: Proceedings of II International scientific and practical conference.(p. 93–97). Stockholm (Sweden). http://surl.li/nwjyg (**Дисертантом підготовлено тези, проведено аналіз статистичних даних, здійснено статистичну обробку результатів та їх узагальнення)*

n.*Чорна, В. В*., Сирота, М. Г., Сирота, Г. Г. (2023). Дослідження синдрому емоційного вигорання серед студентів-медиків: причини розвитку та профілактика. В Сучасні аспекти модернізації науки: стан, проблеми, тенденції розвитку: Матеріали XXX міжнародної науково-практичної конференції. (с. 390–394). Гамбург (Німеччина). (**Дисертантом підготовлено тези, проведено аналіз статистичних даних, здійснено статистичну обробку результатів та їх узагальнення)*

o.Гозак, С. В., Єлізарова, О. Т., Станкевич, Т. В., Парац, А. М., Товкун, Л. П., Лебединець, Н. В., *Чорна, В. В.* (2023). Адаптаційні процеси у студентської молоді в умовах складних викликів під час війни. В Безпека життєдіяльності, екологія і охорона здоров'я дітей і молоді XXI сторіччя: сучасний стан, проблеми та перспективи: Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. (с. 37–42). Переяслав (Київська область). http://surl.li/nwjir

p.Гозак, С. В., Єлізарова, О. Т., Станкевич, Т. В., Парац, А. М.,*Чорна, В. В*., Лебединець, Н. В., Бондар, О. (2023). Адаптивні копінг-стратегії українців під час війни. В Психосоматична медицина та загальна практика. Том 8. № 4. https://doi: 10.26766/pmgp.v8i4.463

–інформаційні листи:

a.Махнюк, В. М., Думанський, В. Ю., Очеретяна, Г. В., Горваль, А. К., *Чорна, В. В*. (2020). Санітарно-гігієнічні та протиепідемічні вимоги до розміщення закладів охорони здоров'я, вбудованих в житлові будинки. Укрмедпатентінформ, Київ. № 167-2020.

–методичні рекомендації:

a.Чорна, В. В., Корольова, Н. Д., Серебрінікова, О. А., Гуменюк, Н. І., Махнюк, В. М., Матвійчук, М. В., …Пашковський, С. М. (2022). Особливості мотиваційної діяльності медичних працівників охорони здоров'я, шляхи оптимізації. Вінниця: Твори.http://surl.li/nonva (**Дисертантом підготовлено методичні рекомендації, проведено аналіз статистичних даних, здійснено статистичну обробку результатів та їх узагальнення)*

–свідоцтво на раціоналізаторську пропозицію:

a.Чорна, В. В., Махнюк, В. М., Очеретяна, Г. В., Хлєстова, С. В., Гуменюк, Н. І. (2020). Спосіб визначення оцінки якості надання медичної допомоги пацієнту психіатричної лікарні та взаємовідношення «лікар-пацієнт», № 1 від 16.01.20 р. Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова. (**Дисертантом підготовлено апробований опитувальник)*

b.Чорна, В. В., Махнюк, В. М., Очеретяна, Г. В., Хлєстова, С. В., Гуменюк, Н. І. (2020). Спосіб визначення оцінки якості надання медичної допомоги родичам хворого психіатричної лікарні та взаємовідношення «лікар-родич», №2 від 16.01.20 р. Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова. (**Дисертантом підготовлено апробований опитувальник)*

c.Чорна, В. В., Махнюк, В. М., Очеретяна, Г. В., Хлєстова, С. В., Гуменюк, Н. І. (2020). Спосіб визначення особистої думки родичів пацієнта про оплату медичної допомоги в психіатричному стаціонарі, №3 від 16.01.20 р. Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова. (**Дисертантом підготовлено апробований опитувальник)*

АНОТАЦІЯ

Чорна В.В. Гігієнічне оцінювання закладів охорони здоров'я для надання психологічної і психіатричної допомоги населенню в довоєнний період та в умовах воєнного стану. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.01 – Гігієна та професійна патологія (222 – Медицина, в галузі знань22 – Охорона здоров'я).

Державна установа «Інститут громадського здоров'я імені О.М. Марзєєва Національної академії медичних наук України», спеціалізована вчена рада Д 26.604.01 – Київ, 2024.

Мета дисертаційної роботи – обґрунтування вдосконалення гігієнічного оцінювання забезпечення ефективності надання психологічної і психіатричної допомоги населенню у закладах охорони здоров'я в умовах реформування медичної, містобудівної галузей та воєнного стануі післявоєнного періоду.

Дисертаційна робота виконувалася самостійно.

Дослідження проводилися на базі закладів охорони здоров'я:Комунального некомерційного підприємства «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. акад. О.І. Ющенка Вінницької обласної Ради», закладів охорони здоров'я загального профілю м. Вінниця,у мирний час до початку пандемії COVID-19 та під час воєнного стану. Соціологічними дослідженнями охоплено 1877 осіб, у тому числі 664 медичних працівники за 6 адаптованими методиками-опитувальниками, 120 пацієнтів та їхніх родичів і1062 здобувачі закладів вищої освіти України медичного профілю за власними опитувальниками (Свідоцтво на раціоналізаторську пропозицію № 1, 2, 3 від 16.01.2020 р. Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова).

У дисертаційній роботі вперше проведено комплексне дослідження на теренах України з наукового розгляду питань щодо гігієнічного забезпечення оптимальних умов та безпеки проєктування нових або реконструкції існуючих закладів охорони

здоров’я з надання психологічної та психіатричної допомоги населенню з урахуванням вимог реформування медичної і містобудівної галузей воєнного стану і післявоєнного періоду та визначення можливості імплементації гігієнічних нормативів у сфері будівництва закладів охорони здоров’я психолого/психіатричного профілю згідно з вимогами європейського законодавства у вітчизняну нормативно-правову базу.

Вперше в роботі проведено санітарно-гігієнічне оцінювання існуючого фонду психіатричних закладів охорони здоров’я за поглибленою власною програмою оцінки санітарно-гігієнічного стану та умов їх функціонування.

На основі натурних досліджень виявлено зв’язок санітарно-гігієнічного стану закладів охорони здоров’я психіатричного профілюзі змінами психофізіологічного стану пацієнтів; виявлено особливості впливу санітарно-епідемічного стану зазначених закладів на умови праці медичних працівників. Удосконалено теорію профілактичної медицини щодо збереження психічного здоров’я медпрацівників, пацієнтів та населення в цілому за умов оптимізації архітектурно-планувальних рішень, санітарно-гігієнічних умов закладів охорони здоров’я психіатричного профілю та організації психологічної і психіатричної допомоги.

Розроблено модель надання медичної допомоги особам з порушенням психічного здоров’я на різних рівнях системи охорони здоров’я.

Отримані результати дослідження санітарно-гігієнічних умов існуючих закладів охорони здоров’я психіатричного профілю України показали, що надання психіатричної допомоги населенню відбувається на застарілій матеріально-технічній базі закладів охорони здоров’я: 28,6% психіатричних закладів побудовані у період з 1786 до 1945 рр., 28,6% – з 1945 по 1991 рр., 42,8% – у часи незалежності України (1991-2013 рр.). Середній термін перебування пацієнтів з психічними розладами у стаціонарі складає 48,7-53,5 дня, що перевищує середньоєвропейський показник (20,3 дня) у 2,4-2,6 раза.

Усі заклади охорони здоров’я психіатричного профілю знаходяться за межами санітарно-захисних зон промислових підприємств та автомагістралей. Розміщення земельних ділянок закладів охорони здоров’я психіатричного профілю стосовно прилеглих промислових підприємств, автомагістралей за наявною містобудівною ситуацією є віддаленим до 1000 м у 66,7%, до 300 м у 33,3%. Транспортна розв’язка у 66,6% закладів охорони здоров’я психіатричного профілю є зручною, у 33,3% – ускладненою через віддалення від території закладу. Забезпеченість огородженням по всьому периметру території мають 87,5% закладів охорони здоров’я психіатричного профілю, частково – 12,5%. Висота огорожі досягає 1,5 м у 12,5% закладів охорони здоров’я психіатричного профілю, 2 м – у 50%, понад 3 м – у 37,5%. У 37,5% закладів охорони здоров’я психіатричного профілю паркан є бетонним, у 37,5% – комбінованим (бетонний і сітчастий), у 12,5% – сітчастим, у 12,5% – лише озелененим (кущі). У 58,3% закладів охорони здоров’я психіатричного профілю на земельній ділянці відсутня зона трудотерапії, що є необхідним для покращення лікувального процесу та соціалізації пацієнта з психічними розладами. У 41,7% закладів охорони здоров’я психіатричного профілю відсутня фізкультурна зона, у 66,7% – спортивно-ігрова зона (стадіон), у 58,4% – майданчики для рухливих ігор та майданчики для тихого відпочинку пацієнтів. Будівлі закладів охорони

здоров'я психіатричного профілю у 100% випадків побудовані за «коридорним» типом, із розміщенням санітарно-гігієнічних приміщень в кінці коридору на віддаленні до 25 м від протилежно розташованих крайніх палат для пацієнтів. Палати для пацієнтів у 100% закладів охорони здоров'я психіатричного профілю обладнані одним виходом у загальний коридор. Місткість палат відділень становить від 4 до 10 ліжок. У закладах охорони здоров'я психіатричного профілю незадовільним є забезпеченість пацієнтів з психічними розладами твердим інвентарем (меблями), а саме: власний письмовий стіл мають 8,3%, власні стільці – 58,4%, власні тумбочки – 50,0%, шафи для зберігання особистого одягу – 25%. Трудотерапія проводиться у 25% закладів охорони здоров'я психіатричного профілю, де обладнані спеціальні майстерні і пацієнти набувають професійних навичок, у 16,7% – майстерні обладнано частково. За результатами оцінки санітарно-технічного стану приміщень закладів охорони здоров'я психіатричного профілю (стелі, підлоги, двері, вікна) виявлено, що 25% закладів потребують ремонтних робіт (облущена стеля, стіни тощо). У закладах охорони здоров'я психіатричного профілю 75,0% палат, 75,0% приміщень для лікувально-терапевтичних процедур та 50,0% ординаторських не обладнані холодною і гарячою проточною водою (відсутнє підведення води, відсутні рукомийники), що унеможливлює дотримання пацієнтами елементарних правил гігієни та санітарно-протиепідемічного режиму в зазначених приміщеннях.

За результатами ретроспективного аналізу за період 2013-2022 рр. за держстатформами МОЗ України № 18 «Звіт про фактори навколишнього середовища, що впливають на стан здоров'я людини» ДУ «Вінницький обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» за даними таблиці № 12 «Дослідження фізичних факторів навколишнього середовища» встановлено: штучне освітлення на робочих місцях медичних працівників не відповідало нормативним вимогам у 6,5% вимірювань; максимальна кількість досліджень, які не відповідали нормативним показникам, зареєстровано в 2017 р. – у 1,8 раза, в 2019 р. – у 1,6 раза і в 2015 р. – у 1,3 раза.

Проведено 1261 інструментальний вимір еквівалентного рівня звуку на робочих місцях закладів охорони здоров'я загального профілю, у 1,4% випадків результати не відповідали допустимим рівням. Максимальна кількість вимірів, що не відповідали допустимим рівням, 14,0% зареєстровано в 2015 р., також були високими показники аналогічних вимірів у 2016 р. – 11,0% та 2019 р. – 3,7%. У закладах охорони здоров'я психіатричного профілю аналогічні виміри за цей період не проводились.

Із 48770 досліджень параметрів мікроклімату, які проведено на 6213 робочих місцях закладів охорони здоров'я загального профілю, кількість вимірів, що не відповідали нормативним вимогам становить 6,4%, максимальна кількість досліджень, що не відповідали нормативним вимогам, зареєстрована у 2016 р. – 13,0%, також були високими показники аналогічних досліджень у 2015 р. – 11,0% та 2019 р. – 9,5%.

За результатами опитування родичів/опікунів у 68,5% випадків звернення за медичною допомогою сталось при загостренні хвороби пацієнтів, у 21,7% випадків – з причини переоформлення групи інвалідності щодо захворювання на психічні

розлади, у 8,7% – через психогенне навантаження сімейно-побутового характеру. До стаціонарів закладів охорони здоров'я психіатричного профілю на лікування госпіталізовано 39,1% пацієнтів, із них без направлення лікаря (доставлені родичами) – 32,6% та бригадою швидкої допомоги за викликом родичів/опікунів – 6,5%. За направленнями фахівців психіатричного профілю в стаціонари було госпіталізовано 38,1% пацієнтів з психічними розладами, із них 27,2% – психоневропатологом поліклініки, 10,9% – лікарем психоневрологічного диспансеру. За даними анкетування родичів/опікунів перше рейтингове місце серед недоліків стаціонарів закладів охорони здоров'я психіатричного профілю посідає застаріле (зношене) оснащення та обладнання (постіль, меблі, шафи тощо), про що свідчать відповіді 77,6% родичів-жінок та 76,9% родичів-чоловіків. На другому місці – незадовільні санітарно-гігієнічні та побутові умови – 63,3% родичів-жінок та 61,5% родичів-чоловіків. Третє рейтингове місце посідає низька якість медичної допомоги – 42,3% родичів-чоловіків та 34,7% родичів-жінок.

За результатами досліджень встановлено, що негативне ставлення майбутніх медичних працівників до пацієнтів з психічними розладами зростає у часі і є на високому рівні – 86,3-94,5% здобувачів медичних закладів вищої освіти від загальної кількості вважають пацієнтів з психічними розладами загрозою суспільству. Ускладнюється ситуація тим, що 90,8% майбутніх лікарів України вважають, що пацієнти з психічними розладами повинні продовжувати лікування саме в цих умовах – психіатричних диспансерах, на противагу запропонованим денним стаціонарам та вдома (патронаж) в умовах громади, як це впроваджено в країнах Європейського Союзу.

За результатами аналізу Державної статистичної форми № 10 МОЗ України «Звіт щодо надання психіатричної допомоги населенню по Україні» в динаміці трьох років (2018-2020 рр.) спостерігається збільшення звернень пацієнтів з психічними розладами за медичною допомогою в амбулаторії закладів охорони здоров'я психіатричного профілю з 63,8% до 70,6%. Госпіталізація пацієнтів у стаціонари зменшилася з 32,1% до 27,0%, у денні стаціонари – з 4,1% до 2,4%, що, можливо, спричинено незадовільними санітарно-гігієнічними умовами.

Проведено обґрунтування критеріїв змін показників психофізіологічного стану медичного персоналу закладів охорони здоров'я психіатричних лікарень та лікарень загального профілю залежно від умов внутрішньолікарняного середовища, тривалості їх медичної трудової діяльності та ґендерних особливостей за допомогою анонімних, добровільних соціологічних досліджень як в мирний час, так і в умовах воєнного стану.

У мирний час медпрацівники закладів охорони здоров'я психіатричного профілю, у порівнянні з медпрацівниками закладів охорони здоров'я загального профілю, надають меншого значення здоров'ю ($U=8382,5$; $Z=3,55$; $p<0,001$), цікавості до роботи або кар'єрі ($U=8717,5$; $Z=2,7$; $p<0,05$), визнанню людей з оточення ($U=8922,5$; $Z=2,17$; $p<0,05$), що є ризиком виникнення психічних розладів, байдужості до роботи, до пацієнтів, до родини.

У медичних працівників закладів охорони здоров'я психіатричного профілю у мирний час порівняно з медпрацівниками закладів охорони здоров'я загального профілю спостерігається більше ознак погіршення здоров'я, зокрема за ознаками

втоми ($p<0,001$), монотонії ($p<0,05$), психічного пересичення ($p<0,001$), стресу ($p<0,05$). У медичних працівників зі стажем роботи від 6 до 15 років встановлено високий ступінь монотонії та збільшення показника психічного пересичення ($p>0,05$). Водночасґендерна різниця цих показників відсутня як у медпрацівників закладів охорони здоров'я психіатричного профілю, так і закладів охорони здоров'я загального профілю.

Встановлено, що в мирний час перша фаза «Напруження» та друга фаза «Резистенції» у медичних працівників закладів охорони здоров'я психіатричного профілю знаходиться в стадії формування, а у медичних працівників загального профілю вважається несформованою. Третя фаза «Виснаження» у медичних працівників закладів охорони здоров'я психіатричного профілю і загального профілю в мирний час знаходиться в стадії формування. Статистично частіше симптом третьої фази «Психосоматичні та психовегетативні порушення» зустрічався у жінок – працівниць закладів охорони здоров'я загального профілю ($p<0,05$). Виявлено значно вищі показники професійного вигорання, емоційного виснаження ($p<0,05$), а також інтегрального показника для середнього медичного персоналу закладів охорони здоров'я психіатричного профілю ($p<0,05$). Редукція професійних досягнень у лікарів, на противагу середньому медичному персоналу, є вищою ($p<0,05$). Симптоми «Деперсоналізації» більше виражені у співробітників чоловічої статі в умовах закладів охорони здоров'я загального профілю у порівнянні з жіночою статтю ($p<0,05$).

Виявлено намагання уникнути критики з боку колег та керівництва, а також можливих неприємностей на роботі серед медпрацівників закладів охорони здоров'я загального профілю ($p<0,05$). Спостерігалася тенденція до меншого прагнення підвищення на роботі, грошового заробітку та збільшення соціального престижу серед медпрацівників закладів охорони здоров'я психіатричного профілю ($p<0,05$).

Внутрішня мотивація співробітників чоловічої статі закладів охорони здоров'я психіатричного профілю перевищує прояви жіночої ($p<0,05$). Спостерігалося статистично суттєве зміщення проявів зовнішньої позитивної ($p<0,05$) та зовнішньої негативної мотивації ($p<0,05$) в бік чоловіків у закладах охорони здоров'я загального профілю.

Професійний мотиваційний тип статистично частіше притаманний саме лікарям закладів охорони здоров'я психіатричного профілю ($8,34\pm2,2$ бала) і лікарям закладів охорони здоров'я загального профілю (7,0 балів). Частка такого типу серед середнього медичного персоналу суттєво нижча (заклади охорони здоров'я психіатричного профілю – $5,35\pm2,33$ бала і заклади охорони здоров'я загального профілю – $6,24\pm2,43$ бала). Це вказує на більшу зацікавленість лікарів у власних професійних здобутках.

Під час воєнного стану спостерігається статистично вагома різниця у психофізіологічному стані медичного персоналу закладів охорони здоров'я загального профілю та закладів охорони здоров'я психіатричного профілю, яка виявлена за всіма показниками опитувальника ($p<0,001$) і вказує на значно більші прояви втоми, монотонії, психічного пересичення та стресу у медпрацівників закладів охорони здоров'я психіатричного профілю.

Виявлено, що показник втоми у чоловіків – працівників закладів охорони здоров'я загального профілю знаходиться на статистично вищому рівні стосовно жінок ($p<0,05$). У чоловіків закладів охорони здоров'я психіатричного профілю на першому місці знаходиться «Психічне пересичення», у жінок – «Стрес», серед працівників закладів охорони здоров'я загального профілю, як у чоловіків, так і у жінок, на першому місці – стрес. Статистично вагома різниця виявлена між групами спостереження за всіма показниками опитувальника ($p<0,001$), що вказує на значно більші прояви втоми, монотонії, психічного пересичення та стресу у медпрацівників закладів охорони здоров'я психіатричного профілю під час воєнного стану. Спостерігається певна тенденція до збільшення Індексу стресу в осіб зі стажем менш ніж 5 років та понад 30 років під час воєнного стану, що може вказувати на меншу стресостійкість таких медпрацівників.

Працівники закладів охорони здоров'я психіатричного профілю мають суттєвіші прояви предиктори розвитку емоційного вигорання за показниками: «Незадоволеність собою» ($p<0,001$), «Відчуття «загнаності у кут» ($p<0,05$), «Тривога і депресія», сформованих переживаннями психотравмуючих обставин.

Серед лікарів і середнього медичного персоналу закладів охорони здоров'я психіатричного профілю показник професійної успішності знаходиться в межах середнього ступеня, але самі числові значення значно нижчі у середнього медичного персоналу, що вказує на швидший розвиток професійної редукції саме у них ($p<0,001$).

У медичних працівників закладів охорони здоров'я психіатричного профілю спостерігається більш значущий розвиток симптомів деперсоналізації в осіб жіночої статі порівняно з чоловічою статтю ($p<0,05$). При порівнянні результатів визначається статистично вагома різниця між контрольною та основною групами за субшкалами емоційного виснаження ($p<0,001$) та професійної успішності ($p<0,001$). Медичні працівники закладів охорони здоров'я психіатричного профілю більше виявляють емоційне виснаження та редукцію своїх персональних професійних досягнень.

Серед медпрацівників чоловіків закладів охорони здоров'я загального профілю виявлено суттєво вищу частку зовнішньої позитивної мотивації ($p<0,05$) та зовнішньої негативної мотивації ($p<0,05$) порівняно з жінками.

Виявлено суттєво більшу частку респондентів професійного ($p<0,001$) та патріотичного ($p<0,001$) мотиваційних типів серед медичних працівників закладів охорони здоров'я загального профілю, водночас серед медпрацівників закладів охорони здоров'я психіатричного профілю вірогідно більша частка господарського типу ($p<0,05$). Загалом знайдені значення вказують на доволі різнорідну мотивацію лікарів та середнього медичного персоналу.

Показник Індекс впливу війни психічного пересичення у лікарів закладів охорони здоров'я психіатричного профілю під час воєнного стану збільшився на 5,9%, втоми – на 4,8%, у порівнянні із середнім медичним персоналом Індекс впливу війни монотонії збільшився на 4,6%, втоми – на 4,4%. Психофізіологічний стан чоловіків закладів охорони здоров'я психіатричного профілю під час воєнного стану погіршився, про що свідчить збільшення показника втоми на 13,7%; психічного

пересичення – на 13,5%; монотонії на – 11,9%, Індекс впливу війни ($p<0,05$) порівняно з мирним часом.

Збільшення показника Індексу впливу війни «Емоційного дефіциту» у лікарів на 24,9% та у середнього медичного персоналу закладів охорони здоров'я психіатричного профілю на 25,0% ($p<0,05$) свідчить про їх спустошення, розвиток емоційної чуттєвості на тлі перевиснаження організму при виконанні професійних обов'язків. Симптоми деперсоналізації (особистісне відчуження, відсторонення) більше виражені в осіб чоловічої статі закладів охорони здоров'я загального профілю у порівнянні зіспівробітницями-жінками ($p<0,05$). Під час воєнного стану показник Індексу впливу війни «емоційне виснаження», «особистісне відчуження (деперсоналізація)» у лікарів збільшився в негативний бік на 53,8% і 41,5%, така ж тенденція спостерігалася у середнього медичного персоналу закладів охорони здоров'я психіатричного профілю на 37,9% і 38,7% ($p<0,05$) відповідно. Під час воєнного стану зовнішня негативна мотивація у лікарів закладів охорони здоров'я психіатричного профілю збільшилась на 6,7% ($p<0,05$), що негативно впливає на роботу та ставлення до пацієнтів.

У результаті проведення досліджень уперше: обґрунтовано та розроблено здоров'язберігаючу складову з урахуванням воєнного стану на основі аналізу відповідності національного санітарного та містобудівного законодавства у сфері проєктування та будівництва психіатричних закладів охорони здоров'я сучасним європейським вимогам; визначено вплив архітектурно-планувальних рішень, чинників внутрішньолікарняного середовища вітчизняних психіатричних закладів на самопочуття пацієнтів та медичного персоналу, на формування відхилень у здоров'ї медпрацівників; визначено рівень санітарного та епідемічного добробуту психіатричних закладів охорони здоров'я; розроблено алгоритм мультидисциплінарного та міжсекторального запровадження міжнародних і європейських стандартів у сфері створення безпечних та оптимальних умов надання психологічної та психіатричної допомоги населенню, які враховані в процесі реформування медичної та містобудівної галузей і відображені у проєкті Закону України «Про психологічну, психіатричну допомогу населенню України»; обґрунтовано потребу в лікарях-психологах, психотерапевтах у зв'язку з наслідками українсько-російської війни та розроблено норматив забезпеченості психологічною допомогою з розрахунку: 1 посада психолога на амбулаторно-поліклінічний заклад (на 90 відвідувань пацієнтів за зміну), на другому та третьому рівнях надання психологічної допомоги – 1 посада на кожні 75 працівників закладів охорони здоров'я загального профілю і на кожних 50 працівників у закладів охорони здоров'я психіатричного профілю, що залучені до надання допомоги пацієнтам на робочій зміні (приміщення психологічного розвантаження – 12 м² і кабінет психолога 6 м²); обґрунтовано нові гігієнічні підходи щодо проєктування закладів охорони здоров'я з надання медичних психологічних послуг населенню при новому будівництві (реконструкції, капітальному ремонті) з максимальним наближенням до умов проживання – на рівні первинної медичної допомоги – в центрах первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД); удосконалено нормативно-правову та інформаційно-методичну бази з питань гігієни проєктування при новому будівництві (реконструкції, капітальному ремонті) психіатричних закладів охорони здоров'я для

забезпечення умов щодо збереження психічного здоров'я населення; розроблена Концепція («Дорожня карта») формування нормативної бази проєктування та будівництва споруд і комплексів закладів охорони здоров'я.

За результатами аналітичних, натурних досліджень та їх теоретичного узагальнення розроблено гігієнічні вимоги щодо архітектурно-планувальних рішень закладів охорони здоров'я психіатричного профілю, обґрунтовано пропозиції щодо удосконалення системи психологічної та психіатричної допомоги населенню України з урахуванням міжнародного досвіду, які викладено в нормативно-методичних документах, зокрема:

-проєкті державних санітарних правил і норм «Санітарно-протиепідемічні вимоги до закладів охорони здоров'я, що надають стаціонарну медичну допомогу населенню»;

-Державних будівельних нормах України: ДБН В.2.2-10:2022 «Заклади охорони здоров'я. Основні положення» (угода з ПАТ «КИЇВЗНДІЕП» від 18.05.2017 р. № 21); проєкті ДБН В.Х.Х-ХХ:20ХХ «Заклади охорони здоров'я. Ч.1. Об'єкти закладів з надання первинної медичної допомоги»; проєкті ДБН В.Х.Х-ХХ:20ХХ «Заклади охорони здоров'я. Ч.2. Центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»;

-Державних санітарних нормах і правилах «Санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я», Наказ МОЗ України № 354 від 21.02.2023 р.;

-проєкті Закону України «Про психологічну, психотерапевтичну допомогу населенню в Україні»;

-матеріалах до Концепції («Дорожньої карти») формування нормативної бази проєктування та будівництва споруд і комплексів закладів охорони здоров'я.

За матеріалами роботивперше в Україні визначено необхідністьстворення трьох рівнів психіатричної допомоги населенню за аналогією до вітчизняної трирівневої медичної допомоги: на рівні первинної ланки – амбулаторії загальної практики – сімейної медицини; на вторинному – лікарні загального профілю з відділенням психіатричної допомоги, психіатричні диспансери чи реабілітаційні психіатричні денні відділення, університетські лікарні, заклади медико-соціальної допомоги тощо; на третинному – відділення високоспеціалізованих лікарень, інститутів психіатричного профілю, що внесено в нові Державні будівельні норми України: ДБН В.2.2-10:2022 «Заклади охорони здоров'я» (Основні положення); проєкт Державних будівельних норм України: «Заклади охорони здоров'я. Ч.1. Об'єкти закладів з надання первинної медичної допомоги»; проєкт Державних будівельних норм України «Заклади охорони здоров'я. Ч.2. Центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», проєкт Державних санітарних норм і правил «Санітарні протиепідемічні вимоги до закладів охорони здоров'я, що надають стаціонарну медичну допомогу населенню».

Розроблено рекомендації та профілактичні заходи, що викладено в сучасних нормативно-методичних документах, спрямованих на реалізацію угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом (Угода про асоціацію. Глава 22 «Про громадське здоров'я», статті № 426, № 427), що забезпечує впровадження

підходу «охорона здоров'я у всіх політиках» і поступовій інтеграції України в європейські мережі охорони здоров'я.

Результати досліджень впроваджено у навчальний процес кафедр: загальної гігієни та екології Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького; Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова; Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця; Буковинського державного медичного університету; кафедри медичної психології та психіатрії з курсом ПО ЗВО Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова; у курс підвищення кваліфікації медичних працівників кафедри гігієни та профілактичної токсикології ФПДО Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького; Вінницького обласного центру післядипломної освіти медичних працівників у Вінницькій області, що підтверджено відповідними актами впровадження.

Ключові слова: реформа системи охорони психічного здоров'я, архітектурно-планувальні рішення, санітарно-гігієнічні вимоги, санітарно-містобудівне законодавство, заклади психіатричного профілю, громадське (в тому числі ментальне/психічне) здоров'я, пацієнти з психічними розладами, гігієнічна оцінка, воєнний стан.

Annotation

Chorna V.V. Hygienic assessment of health care facilities for providing psychological and psychiatric care to the population in the pre-war period and under martial law. – Qualifying scientific work on manuscript rights.

Dissertation for obtaining the scientific degree of Doctor of Medical Sciences in the specialty 14.02.01 - Hygiene and Occupational Pathology (22 - Medicine, in the field of knowledge, 22 - Health care).

State institution "Marzieiev Institute for Public Health of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Doctoral Council D 26.604.01 - Kyiv, 2024.

The purpose of the dissertation: substantiating the improvement of the hygienic assessment of ensuring the effectiveness of providing psychological and psychiatric care to the population in health care institutions in the conditions of reforming the medical and urban development industries and the military and post-war conditions.

The dissertation work done independently.

Research was conducted on the basis of health care institutions: Communal Non-Commercial Enterprise "Vinnytsya Regional Clinical Psychoneurological Hospital named after Acad. O.I. Yushchenko of the Vinnytsya Regional Council" and general health care facilities in Vinnytsya in peacetime before the start of the COVID-19 pandemic and during martial law. Sociological research covered 1,877 people, including 664 medical workers - according to 6 adapted questionnaire methods, 120 patients and their relatives and 1,062 applicants of higher education institutions of Ukraine of a medical profile - according to their own questionnaires (Certificate on rationalization proposal № 1, 2, 3 from 16.01.2020 of National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya).

In the dissertation, for the first time, a comprehensive study was carried out, on the territory of Ukraine, on the scientific examination of issues related to the hygienic

provision of optimal conditions and the safety for the design of new or reconstruction of existing health care facilities for the provision of psychological and psychiatric assistance to the population, taking into account the requirements of reforming the medical and urban development industries during the state war and post-war period and determination of the possibility of implementation of hygienic standards in the field of construction of psychological/psychiatric health care facilities in accordance with the requirements of European legislation into the national legal framework.

For the first time in the work, a sanitary and hygienic assessment of the existing fund of psychiatric health care institutions was carried out according to an in-depth own program for assessing the sanitary and hygienic condition and conditions of their functioning.

On the basis of field studies, the connection between the sanitary and hygienic condition of psychiatric health care institutions and changes in the psychophysiological condition of patients was revealed; the peculiarities of the influence of the sanitary-epidemic state of the mentioned institutions on the working conditions of medical workers were revealed. The theory of preventive medicine regarding the preservation of the mental health of medical workers, patients and the population as a whole has been improved under the conditions of optimization of architectural and planning solutions, sanitary and hygienic conditions of psychiatric health care institutions and the organization of psychological and psychiatric care.

A model of providing medical assistance to persons with mental health disorders at different levels of the health care system has been developed.

The obtained results of the study of the sanitary and hygienic conditions of the existing health care institutions of the psychiatric profile of Ukraine showed that the provision of psychiatric care to the population takes place on the outdated material and technical base of health care institutions: 28.6% of psychiatric institutions were built in the period from 1786 to 1945., 28.6% - from 1945 to 1991, 42.8% - during the independence of Ukraine (1991-2013). The average length of stay of patients with mental disorders in a hospital is 48.7-53.5 days, which exceeds the European average (20.3 days) by 2.4-2.6 times.

All psychiatric health care facilities are located outside the sanitary protection zones of industrial enterprises and highways. The location of land plots of psychiatric health care facilities in relation to nearby industrial enterprises, highways according to the existing urban planning situation is distant up to 1000 m in 66.7%, up to 300 m in 33.3%. The transport interchange in 66.6% of psychiatric healthcare institutions is convenient; in 33.3% it is complicated due to the distance from the territory of the institution. 87.5% of psychiatric health care facilities totally, and 12.5% partially are provided with a fence around the entire perimeter of the territory. The height of the fence reaches 1.5 m - in 12.5% of psychiatric health care facilities, 2 m - in 50%, more than 3 m - in 37.5%. In 37.5% of psychiatric health care facilities, the fence is concrete, in 37.5% it is combined (concrete and mesh), in 12.5% it is mesh, and in 12.5% it is only green (shrubs). 58.3% of psychiatric health care facilities on the land plot do not have an occupational therapy area, which is necessary to improve the treatment process and socialize patients with mental disorders. 41.7% of psychiatric health care facilities do not have a physical education area, 66.7% have a sports and game area (stadium), and 58.4% have areas for active games and

areas for patients to rest quietly. In 100% of cases, the buildings of psychiatric health care facilities are built according to the "corridor" type, with the placement of sanitary and hygienic premises at the end of the corridor at a distance of up to 25 m from the oppositely located extreme wards for patients. Wards for patients in 100% of psychiatric health care facilities are equipped with one exit to a common corridor. The capacity of the wards ranges from 4 to 10 beds. In psychiatric healthcare institutions, the provision of hard equipment (furniture) for patients with mental disorders is unsatisfactory, namely: 8.3% have their own desk, 58.4% have their own chairs, 50.0% have their own bedside tables, wardrobes for storing personal clothes - 25%. Occupational therapy is carried out in 25% of psychiatric health care facilities, where special workshops are equipped and patients acquire professional skills, in 16.7% the workshops are partially equipped. According to the results of the assessment of the sanitary and technical condition of the premises of psychiatric health care facilities (ceilings, floors, doors, windows), it was found that 25% of the facilities need repair work (peeled ceiling, walls, etc.). In psychiatric health care institutions, 75.0% of wards, 75.0% of rooms for medical and therapeutic procedures, and 50.0% of resident rooms are not equipped with cold and hot running water (no water supply, no hand washers), which makes it impossible for patients to comply elementary rules of hygiene and sanitary and anti-epidemic regime in the specified premises.

According to the results of a retrospective analysis for the period 2013-2022 according to the state statistics of the Ministry of Health of Ukraine №18 "Report on environmental factors affecting the state of human health" in the Vinnytsya region according to the data of table №12 "Study of Physical Environmental Factors" it was established: artificial lighting at the workplaces of medical workers did not meet regulatory requirements in 6.5% of measurements; the maximum number of studies that did not meet the regulatory indicators were registered in 2017 – 1.8 times, in 2019 – 1.6 times and in 2015 – 1.3 times.

1261 instrumental measurements of the equivalent sound level were carried out at the workplaces of general health care institutions, in 1.4% of cases the results did not meet the permissible levels. The maximum number of measurements that did not meet the permissible levels of 14.0% was registered in 2015, there were also high indicators of similar measurements in 2016 – 11.0% and 2019 – 3.7%. In psychiatric healthcare institutions profile similar measurements were not carried out during this period.

Of the 48,770 studies of microclimate parameters that were conducted at 6,213 workplaces of general health care institutions, the number of measurements that did not meet regulatory requirements is 6.4%, the maximum number of studies that did not meet regulatory requirements was registered in 2016 – 13,0%, the indicators of similar studies in 2015 – 11.0% and 2019 – 9.5% were also high.

According to the results of the survey of relatives/guardians, in 68.5% of cases, seeking medical help occurred when the patient's illness worsened, in 21.7% of cases - due to the reassignment of the disability group in relation to mental disorders, in 8.7% - due to psychogenic burden on the family - of a domestic nature. 39.1% of patients were admitted to inpatient psychiatric health care facilities for treatment, 32.6% of them without a doctor's referral (brought by relatives) and 6.5% by an ambulance called by relatives/ guardians. 38.1% of patients with mental disorders were hospitalized on the referrals of psychiatric specialists, 27.2% of them by the psychoneuropathologist of the polyclinic,

10.9% by the doctor of the psychoneurological dispensary. According to the survey of relatives/guardians, outdated equipment and facilities (beds, furniture, wardrobes, etc.) rank first among the shortcomings of inpatient psychiatric health care facilities, as evidenced by the responses of 77.6% of female relatives and 76.9% of male relatives. Unsatisfactory sanitary and hygienic and household conditions are in second place - 63.3% of female relatives and 61.5% of male relatives. The third ranking place is occupied by the low quality of medical care - 42.3% of male relatives and 34.7% of female relatives.

Based on the results of research, it was found that the negative attitude of future medical workers towards patients with mental disorders increases over time and is at a high level - 86.3-94.5% of higher education graduates of medical institutions from the total number consider patients with mental disorders to be a threat to society. The situation is complicated by the fact that 90.8% of future Ukrainian doctors believe that patients with mental disorders should continue treatment in these conditions - psychiatric dispensaries as opposed to the proposed day hospitals and at home (patronage) in community conditions, as implemented in the countries of the European Union.

According to the results of the analysis of the State statistical form №10 "Report on the provision of psychiatric care to the population in Ukraine" in the dynamics of three years (2018-2020), there is an increase in referrals of patients with mental disorders for medical help in outpatient clinics of psychiatric health care institutions from 63.8% to 70.6%. Hospitalization of patients in hospitals decreased from 32.1% to 27.0%, in day hospitals from 4.1% to 2.4%, which may be caused by unsatisfactory sanitary and hygienic conditions.

The substantiation of the criteria for changes in indicators of the psychophysiological state of the medical personnel of psychiatric hospitals and general hospitals depending on the conditions of the hospital environment, the duration of their medical work and gender characteristics were carried out with the help of anonymous, voluntary sociological research both in peacetime and in martial law conditions.

In peacetime, medical workers of psychiatric health care institutions, in comparison with medical workers of general health care institutions, attach less importance to health ($U=8382.5$; $Z=3.55$; $p<0.001$), interest in work or career ($U=8717.5$; $Z=2.7$; $p<0.05$), recognition of people from the environment ($U=8922.5$; $Z=2.17$; $p<0.05$) that is a risk of mental disorders, indifference to work, patients, and family.

In peacetime, medical workers in psychiatric health care institutions show more signs of deterioration compared to medical workers in general health care institutions health, in particular, according to signs of fatigue ($p<0.001$), monotony ($p<0.05$), mental oversaturation ($p<0.001$), stress ($p<0.05$). Medical workers with 6 to 15 years of work experience have a high degree of monotony and an increase in mental oversaturation ($p>0.05$). At the same time, there is no gender difference in these indicators both among medical workers of psychiatric health care institutions and general health care institutions.

It was established that in peacetime the first phase of "Tension" and the second phase of "Resistance" in medical workers of psychiatric health care institutions is in the stage of formation, and in medical workers of a general profile it is considered unformed. The third phase of "Exhaustion" among medical workers of psychiatric and general health care institutions in peacetime is in the stage of formation. Statistically, the symptom of the third phase "Psychosomatic and psychovegetative disorders" occurred more often in women -

employees of general health care institutions ($p<0.05$). Significantly higher indicators of professional burnout, emotional exhaustion ($p<0.05$), as well as an integral indicator for the average medical staff of psychiatric healthcare institutions were revealed ($p<0.05$). The reduction of professional achievements among doctors, in contrast to the average medical staff, is higher ($p<0.05$). Symptoms of "Depersonalization" are more pronounced in male employees in the conditions of general health care institutions compared to female employees ($p<0.05$).

Efforts to avoid criticism from colleagues and management, as well as possible troubles at work among medical workers of general health care institutions were revealed ($p<0.05$). There was a tendency towards a lower effort for promotion at work, monetary earnings and an increase in social prestige among medical workers of psychiatric health care institutions ($p<0.05$).

The internal motivation of male employees of psychiatric health care institutions exceeds that of female employees ($p<0.05$). There was a statistically significant shift in the manifestations of external positive ($p<0.05$) and external negative motivation ($p<0.05$) towards men in general health care institutions.

The professional motivational type is statistically more common among doctors of psychiatric health care institutions (8.34+2.2 points) and doctors of general health care institutions (7.0 points). The share of this type among the average medical staff is significantly lower (psychiatric health care facilities – 5.35+2.33 points and general health care facilities – 6.24+2.43 points). This indicates a greater interest of doctors in their own professional achievements.

During the martial law, there is a statistically significant difference in the psychophysiological state of the medical staff of general health care institutions and psychiatric health care institutions, which is revealed by all indicators of the questionnaire ($p<0.001$) and indicates significantly greater manifestations of fatigue, monotony, mental oversaturation and stress in medical workers of psychiatric health care institutions.

It was found that the fatigue index of men - employees of general health care facilities is at a statistically higher level in relation to women ($p<0.05$). For men in psychiatric health care facilities, "Mental oversaturation" is in first place, for women - "Stress", among workers in general health care facilities, both for men and for women, stress is in the first place. A statistically significant difference was found between the observation groups for all indicators of the questionnaire ($p<0.001$), which indicates significantly greater manifestations of fatigue, monotony, mental oversaturation and stress among medical workers of psychiatric health care institutions during martial law. There is a certain tendency to increase the Stress Index in persons with experience of less than 5 years and more than 30 years during martial law, which may indicate a lower stress resistance of these medical workers.

Employees of psychiatric health care institutions have more significant manifestations of predictors for the development of emotional burnout according to the indicators: "Dissatisfaction with oneself" ($p<0.001$), "Feeling of being "backed into a corner" ($p<0.05$), "Anxiety and depression", formed experiences of psychotraumatic circumstances.

Among doctors and secondary medical staff of psychiatric health care institutions, the professional success rate is within the average range, but the numerical values themselves

are significantly lower among secondary medical staff, which indicates a faster development of professional reduction among them ($p<0.001$).

Among medical workers of psychiatric health care institutions, there is a more significant development of depersonalization symptoms in women compared to men ($p<0.05$). When comparing the results, a statistically significant difference is determined between the control and main groups on the subscales of emotional exhaustion ($p<0.001$) and professional success ($p<0.001$). Medical workers of psychiatric health care institutions show more emotional exhaustion and reduction of their personal professional achievements.

A significantly higher share of external positive motivation ($p<0.05$) and external negative motivation ($p<0.05$) was found among male medical workers of general health care institutions compared to women.

A significantly higher share of respondents of professional ($p<0.001$) and patriotic ($p<0.001$) motivational types was found among medical workers of general health care institutions, while among medical workers of psychiatric health care institutions a significantly higher share of economic type ($p<0.05$). In general, the values found indicate a rather heterogeneous motivation of doctors and medical staff.

Indicator The index of the influence of the war of mental oversaturation among doctors of psychiatric health care institutions during the martial law increased by 5.9%, fatigue by 4.8% compared to the average medical staff - The index of the influence of the war of monotony increased by 4.6%, fatigue – by 4.4%. The psychophysiological condition of men in psychiatric health care institutions during the martial law worsened, as evidenced by an increase in the fatigue index by 13.7%; mental oversaturation by 13.5%; monotony by 11.9% Index of the impact of war ($p<0.05$) compared to peacetime.

The increase in the index of the impact of the war "Emotional deficit" among doctors by 24.9% and among the average medical staff of psychiatric health care institutions by 25.0% ($p<0.05$) indicates their devastation, the development of emotional sensitivity against the background overexhaustion of the body during the performance of professional duties. Symptoms of depersonalization (personal alienation, detachment) are more pronounced in male employees of general health care institutions compared to female employees ($p<0.05$). During the martial law, the indicator of the Index of the influence of war, emotional exhaustion, personal alienation (depersonalization) among doctors increased in the negative direction by 53.8% and 41.5%, the same trend was observed in the average medical staff of psychiatric health care institutions by 37.9% and 38.7% ($p<0.05$), respectively. During the martial law, external negative motivation among doctors of psychiatric health care institutions increased by 6.7% ($p<0.05$), which negatively affects work and attitudes towards patients.

As a result of the research, for the first time: a health-preserving component was substantiated and developed, taking into account the state of war, based on an analysis of the compliance of national sanitary and urban planning legislation in the field of design and construction of psychiatric health care institutions with modern European requirements; the influence of architectural and planning decisions, factors of the in-hospital environment of domestic psychiatric institutions on the well-being of patients and medical personnel, on the formation of deviations in the health of medical workers is determined; the level of sanitary and epidemic well-being of psychiatric patients is

determined; an algorithm was developed for the multidisciplinary and cross-sectoral implementation of international and European standards in the field of creating safe and optimal conditions for providing psychological and psychiatric care to the population, which are taken into account in the process of reforming the medical and urban development industries and are reflected in the project Law of Ukraine "On Psychological and Psychiatric Assistance to the Population of Ukraine"; justified the need for psychologists and psychotherapists in connection with the consequences of the Ukrainian-Russian war, and developed a standard for provision of psychological assistance based on the calculation: 1 position of psychologist per outpatient polyclinic facility (for 90 patient visits per shift), at the second and third levels of providing psychological assistance - 1 position for every 75 workers in general health care facilities and for every 50 workers in psychiatric health care facilities involved in providing assistance to patients on a work shift (psychological relief room - 12 m² and psychologist's office 6 m²); substantiated new hygienic approaches to the design of health care facilities for the provision of medical and psychological services to the population during new construction (reconstruction, major repairs) with maximum approximation to their living conditions - at the level of primary medical care - in primary health care centers (PHCs); the normative-legal and informational-methodological base on issues of design hygiene during new construction (reconstruction, overhaul) of psychiatric health care institutions has been improved to ensure conditions for preserving the mental health of the population; the Concept ("Road Map") of the formation of the regulatory framework for the design and construction of buildings and complexes of health care institutions was developed.

Based on the results of analytical and field studies and their theoretical generalization, hygienic requirements for architectural and planning decisions of psychiatric health care institutions were developed, proposals for improving the system of psychological and psychiatric care for the population of Ukraine were substantiated, taking into account international experience, which are set out in regulatory and methodological documents, in particular:

- Projects of state sanitary rules and norms "Sanitary and anti-epidemic requirements for health care institutions providing inpatient medical care to the population";
- State building regulations of Ukraine: DBN V.2.2-10:2022 "Health care facilities. Basic provisions" (agreement with Public Joint Stock Company "KYIVZNDIEP" dated May 18, 2017 №21); projects of DBN V.X.X-XX:20XX "Health care facilities Part 1. Objects of primary medical care facilities"; DBN projects V.H.X-XX:20XX "Health care facilities. Part 2. Centers for emergency medical care and disaster medicine";
- State sanitary norms and rules "Sanitary and anti-epidemic requirements for newly built, restored and reconstructed health care facilities", Order of the Ministry of Health of Ukraine №354 dated 21.02.2023;
- Project of the Law of Ukraine "On psychological and psychotherapeutic assistance to the population in Ukraine".
- Materials for the Concept ("Road Map") of the formation of a regulatory framework for the design and construction of buildings and complexes of health care institutions.

According to the materials of the work, for the first time in Ukraine, the need to create three levels of psychiatric care for the population by analogy with the domestic three-level medical care was determined (or proven): at the level of the primary link

(general practice outpatient clinic - family medicine); on the secondary level - general hospitals with a psychiatric care department, psychiatric dispensaries or rehabilitation psychiatric day care units, university hospitals, medical and social care institutions, etc.; at the tertiary level - departments of highly specialized hospitals, institutes of a psychiatric profile, which is included in the new State Building Regulations of Ukraine: DBN V.2.2-10:2022 "Health Care Facilities" (Main positions); project of the State Building Standards of Ukraine: "Health Care Facilities Part 1. Objects of primary medical care facilities"; the project of the State Building Standards of Ukraine "Health Care Institutions. Part 2. Centers of emergency medical care and disaster medicine", project of the State sanitary norms and rules "Sanitary anti-epidemic requirements for health care institutions providing inpatient medical care to the population".

Recommendations and preventive measures have been developed, which are set out in modern regulatory and methodological documents aimed at the implementation of the Association Agreement between Ukraine and the European Union (Association Agreement Chapter 22 "On Public Health", Articles №426, №427), which ensures implementation of the "health care in all policies" approach and gradual integration of Ukraine into European health care networks.

The results of the research are implemented in the educational process of the departments: general hygiene and ecology of Danylo Halytskyi Lviv National Medical University; Vinnytsya National Pirogov Memorial Medical University; Bogomolets National Medical University, Kyiv; Bukovinian State Medical University; The Department of Medical Psychology and Psychiatry with a course of Postgraduate Education of Vinnytsya National Pirogov Memorial Medical University; in the training course for medical workers of the department of hygiene and preventive toxicology of the Faculty of Postgraduate Education of the Danylo Halytskyi Lviv National Medical University; of the Vinnytsia Regional Center for Postgraduate Education of Medical Workers in the Vinnytsia Region, which is confirmed by the relevant acts of implementation.

Keywords: reform of the mental health care system, architectural and planning solutions, sanitary and hygienic requirements, sanitary and urban planning legislation, psychiatric institutions, public (mental) health, patients with mental disorders, hygienic assessment, martial law.