

МЕДИЧНІ НАУКИ

DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2020-11-87-50>

УДК 615.86:725.511:303.621.3

Чорна В.В.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

Махнюк В.М.

Державна установа «Інститут громадського здоров'я імені О.М. Марзєєва
Національної академії медичних наук України»

ДО ПИТАННЯ ОЦІНКИ ЯКОСТІ УМОВ ПЕРЕБУВАННЯ ПСИХІЧНО ХВОРИХ У ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ ЗА ОПИТУВАННЯМ ЇХНІХ РОДИЧІВ

Анотація. В статті представлено результати соціологічного опитування родичів хворих з психічними розладами щодо оцінки санітарно-гігієнічних умов перебування хворих в стаціонарі психоневрологічних лікарень, визначення їхньої задоволеності щодо надання медичних послуг хворим, встановлення наявності стигматизації з боку медперсоналу до них та їх хворих родичів, та проведена оцінка їх пропозиції щодо покращення роботи лікарні. За результатами опитування родичів психічнохворих свідчать про безвихідь хворих при загостренні хвороби, 32,6% пацієнтів звернулись без направлення, враховуючи їх обізнаність про вкрай незадовільні санітарно-гігієнічні умови в стаціонарі і відсутність з їхнього боку та їх родичів довіри до медичних працівників, які обслуговували їх раніше на стаціонарному лікуванні, що спонукає хворих та їх родичів звертатись за медичною допомогою тільки при загостренні хвороби, погіршенні самопочуття, так відповіли – 74,1% родичі-чоловіки і 66,2% – родичі-жінки відповіли. Недотримання нормативної площі на одного хворого, віддаленість санвузлів та душових від палат на відстань більше 25 м, застаріле ветхе оснащення (меблі, шафи та інше) у стаціонарі психоневрологічних лікарень викликає особливе незадоволення родичів хворих (77,3% опитаних), оскільки вкрай незадовільні санітарно-гігієнічні умови є небезпечними у епідемічному відношенні – з одного боку, довготривале перебування психічно хворих в умовах стаціонару (зазначений показник в Україні перевищує у 1,7-2,5 рази аналогічний показник європейських країн). В Республіці Польща існують 27 державних центрів психічного здоров'я, які надають безкоштовну психіатричну допомогу кожну поляку і тому немає потреби госпіталізувати пацієнтів на тривале перебування у психіатричних відділеннях. У зазначених центрах 70% консультацій з охорони психічного здоров'я надаються спеціалістами-психіатрами. За результатами анкетування родичі хворих витрачають гроші на продукти у 96% випадків, на медичні препарати для лікування пацієнтів в стаціонарі до 85,3%, на засоби особистої гігієни 81,3% опитаних. Необхідно імплементувати європейські вимоги у нормуванні проектуванні цих закладів в Україні та розробити доповнення до Державних будівельних норм «Заклади охорони здоров'я» щодо будівництва нового типу – «Центрів психічного здоров'я» для покращення якості психіатричної допомоги та найшвидшого видужання українських пацієнтів у закладах охорони здоров'я психоневрологічного напрямку.

Ключові слова: родичі психічнохворих, санітарно-гігієнічних умов, стигматизація.

Chorna Valentyna

National Pirogov Memorial Medical University

Makhniuk Valentyna

State Institution "O.M. Marzиеv Institute for Public Health
of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine

ON THE QUESTION OF QUALITY ASSESSMENT OF CONDITIONS OF MENTALLY PATIENTS IN HOSPITAL INSTITUTIONS IN A HOSPITAL CONDITION ON THE SURVEY OF THEIR RELATIVES

Summary. The article presents the results of a sociological survey of relatives of patients with mental disorders to assess the sanitary and hygienic conditions of patients in psychoneurological hospitals, determine their satisfaction with the provision of medical services to patients, establish the stigma of medical staff and their sick relatives, and evaluate their proposal to improve the hospital. According to the results of the survey of relatives of the mentally ill, 32,6% of patients have referred without a referral, given their awareness of extremely unsatisfactory sanitary and hygienic conditions in the hospital and the lack of trust on their part and their relatives to the medical staff who served them. Previously, 74,1% of male relatives and 66,2% of female relatives responded to inpatient treatment, which encourages patients and their relatives to seek medical help only in case of exacerbation of the disease, deterioration of health. Non-compliance with the normative area per patient, the distance of bathrooms and showers from wards at a distance of more than 25 m, outmoded decrepit equipment (furniture, cabinets, etc.) in the hospital of psychoneurological hospitals causes special dissatisfaction of relatives (77,3% of respondents) as extremely unsatisfactory -hygienic conditions are dangerous in epidemic terms – on the one hand, the long-term stay of mentally ill people in the hospital (this figure in Ukraine is 1,7-2,5 times higher than in European countries.) There are 27 state mental health centers in the Republic of Poland, which provide free psychiatric care to every Pole, so there is no need to hospitalize patients for continued stays in psychiatric wards. In these centers, 70% of mental health counseling has been providing by

psychiatrists. According to the results of the survey, relatives of patients have spending money on food in 96% of cases, on medicines for the treatment of patients in the hospital up to 85,3%, on personal hygiene products 81,3% of respondents. It is necessary to implement European requirements in the standardization of design of these institutions in Ukraine and to develop additions to the State building norms "Health care facilities" for construction of a new type – "Mental Health Centers" to improve the quality of psychiatric care and speed recovery of Ukrainian patients in health care facilities psychoneurological health.

Keywords: relatives of the mentally ill, sanitary and hygienic conditions, stigmatization.

Постановка проблеми. Будівлі психіатричних закладів України були побудовані у минулому столітті за «коридорним» типом і приміщенням станом на сьогодні знаходяться в незадовільному санітарно-гігієнічному і матеріально-технічному стані та унеможлиблює їх усунення в сучасних умовах.

На противагу цьому у Європейських країнах практикується проведення лікування у терапевтичному середовищі з метою «відновлення життя людини», духовного одужання, реінтеграції в суспільство.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Медична деонтологія це суміжна галузь, яка знаходиться між етикою і медициною. Основні напрямки цієї дисципліни направлені на взаємовідношення лікаря і його колеги, лікаря і хворого, лікаря і родичів хворого, збереження лікарської таємниці щодо інформації про хворобу пацієнта. У Клятві лікаря України, текст якої затверджений Указом Президента України від 15.06.1992 р. № 349, і яку складають усі випускники медичних закладів вищої освіти України, сформульовані морально-етичні принципи поведінки лікарів, які актуальні до цього часу щодо медичної деонтології по відношенню до хворого та його сім'ї [1].

Питанню медичної деонтології постійно приділяли увагу у всіх Європейських країнах, і особливо до хворих з психічними розладами. В цих країнах багато років діють національні та міжнародні деонтологічні кодекси. Так, у Женевській Декларації Всесвітньої Медичної Асоціації закріплені обов'язки лікаря словами: "Здоров'я пацієнта – мій головний обов'язок", у в Міжнародному Кодексі Медичної Етики зазначено: "Применяя лечение, которое может вызвать ухудшение физического или психического состояния больного, врач должен действовать исключительно в интересах больного" [2].

На Міжнародних конгресах постійно розглядалися питання щодо недотримання медичної етики лікарів психіатрів СРСР по відношенню до радянських дисидентів, які довгий час перебували в психоневрологічних закладах. Проводячи екскурс в історію в радянські часи (1960–1980 рр.) функцією психіатричних лікарень було здійснювати карально-переслідувальні та репресивні дії по відношенню до представників політичної опозиції, ідеологічно-несумісних із світоглядом лідерів держав, шляхом їх медикалізації У міжнародних психіатричних колах на той час домінували сумніви щодо правильно поставленого діагнозу, адекватного лікування та дотримання прав хворих [3; 4].

За даними багатьох досліджень у Європейських країнах проводяться навчання, тренінги, психологічні консультації з родичами, які опікуються хворими та осіб, які доглядають хворих

(платних або волонтерів). Зазначений контингент по догляду за хворими входить у групу ризику щодо виникнення у них ознак тривожного та депресивного реагування, предикторів розвитку емоційного вигорання, соматичних захворювань [5–8]. Так, за результатами досліджень Maria Dolores Ruiz-Fernandez встановлено, що відсоток наглядців за хворими із легким перебігом хвороби Альцгеймера, і у зв'язку з цим мали набуті порушення у психічному здоров'ї, становив 46,3%, в той час у наглядців, які опікувалися хворими із помірним захворюванням Альцгеймера, цей відсоток склав 61,9%, що свідчить про пряму залежність психічного здоров'я контингенту, що наглядає за психічнохворими, від ступеня важкості психічного захворювання хворих, що знаходиться під його наглядом [9]. Результати досліджень вітчизняного вченого Шкоди К.В. свідчать про наявність у жінок, які доглядали хворих на психічні захворювання, порушень у психічному здоров'ї: депресивного синдрому – у 64,5% дружин хворих та 74,0% матерів хворих; тривожно-депресивного синдрому – у 80,1% дружин та 70,8% матерів; вегетосоматичних порушень – у 48,1% матерів та 37,3% дружин; ознаки тривожно-фобічного синдрому – у 21,7% у дружин і 11,0% матерів [10].

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Не вирішеним питанням залишається сьогодення створення належних санітарно-гігієнічних умов, психологічного комфорту, сприяння як найшвидшого видужання українських пацієнтів у закладах охорони здоров'я психоневрологічного напрямку вважаємо за необхідне імплементувати європейські вимоги у нормування проектування цих закладів в Україні та розробити доповнення до Державних будівельних норм «Заклади охорони здоров'я» щодо будівництва нового типу – «Центрів психічного здоров'я» для доступності населення України та покращення якості психіатричної допомоги.

Проблема стигматизації у медичних закладах, де спостерігається збоку медичного персоналу до хворих з психічними розладами є актуальною. Зазначене спричиняє самостигматизацію цих хворих, що ще більше впливає на їх родичів, оскільки родина залишається на одинці з цією проблемою. У Європейських країнах з цього питання проводиться велика робота щодо допомоги, підтримки хворих та їх родичів. Це стосується не тільки лікування, а й «відновлення життя людини», духовного одужання, реінтеграції в суспільство, яке проводиться у терапевтичному середовищі [5].

Зазначені дані свідчать про потребу у розробці профілактичних заходів з метою покращення матеріально-технічної бази психоневрологічних лікарень, санітарно-гігієнічних умов для психіч-

нохворих та медпрацівників, шляхи вирішення мінімізації явища стигматизації з боку медичного персоналу, що обумовило актуальність нашого дослідження.

Мета статті. Головною метою цієї роботи є аналіз проведеного опитування родичів хворих з психічними розладами щодо оцінки санітарно-гігієнічних умов перебування хворих в стаціонарі психоневрологічної лікарні, визначення їхньої задоволеності щодо надання медичних послуг хворим, встановлення наявності стигматизації з боку медперсоналу до них та їх хворих родичів, та оцінка їх пропозиції щодо покращення роботи лікарні.

Вклад основного матеріалу. В опитуванні брали участь 92 особи – родичі психічно хворих пацієнтів Комунального некомерційного підприємства «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. акад. О.І. Ющенка Вінницької обласної Ради», із них – 29,3% чоловіків та 70,7% жінок, віком до 20 років – 3,3%, від 21 до 30 років – 9,8%, від 31 до 40 років – 17,4%, від 41 до 50 років – 33,7% і старше 50 років – 35,9%. В опитуванні брали участь рідні хворих на психічні захворювання з базовою середньою освітою – 10,9%, профільною середньою освітою – 23,9%, професійно-технічною освітою – 30,4%, вищою освітою – 34,8%. Із загальної кількості опитуваних родичів хворих у 52,2% випадків працюють, у 29,3% – пенсіонери, у 10,9% – не працюють, у 7,6% – навчаються.

Опитування проведено за допомогою спеціально розробленої анкети: «Спосіб визначення оцінки якості надання медичної допомоги родичами хворого психіатричної лікарні та взаємовідношення «лікар-родич»» визнано раціоналізаторською від 16.01.2020 р. та зареєстровано в журналі реєстрації раціоналізаторських пропозицій ВНМУ ім. М.І. Пирогова за № 2 [11]. Анкетування проводилося у січні 2020 року до початку карантину на COVID-19 і до початку другого етапу медичної реформи в галузі психіатрії.

Результати анкетування оброблені за допомогою ліцензійного стандартизованого пакету «Statistica 6.1 for Windows» з підрахунком середньої арифметичної величини, стандартної середньої арифметичної помилки, достовірність різниці оцінювали за допомогою критерію Стьюдента (t) та коефіцієнта кореляції Пірсона. А також у роботі використовувалися аналіз вітчизняних та зарубіжних наукових джерел, бібліосемантичний, аналітичний та статистичний методи досліджень.

Сучасний медичний підхід взаємовідношень між лікарем і хворим, а також рідними хворих є довіра, творча співпраця, правдиві відомос-

ті про серйозність хвороби, взаєморозуміння, співчуття, співпереживання. Взаємовідношення лікаря і опікуна/доглядальниці за психічно хворим – це не просто обмін інформацією, це частина шляху до одужання, до соціалізації хворого з психічними розладами. В умовах активної співпраці тільки лікар може надати пояснення, навчити як вірно вибудовувати життєві взаємовідносини з хворими на психічні розлади в умовах соціуму.

За даними анкетування родичів психічнохворих встановлені причини звернення за психіатричною допомогою для хворих, які надані у таблиці 1.

Умови перебування хворих в приміщеннях психіатричних лікарень України, на думку родичів є вкрай незадовільними, що спонукає хворих та їх родичів звертатись за медичною допомогою тільки при загостренні хвороби, погіршенні самопочуття, так відповіли – 74,1% родичі-чоловіки і 66,2% – родичі-жінки.

За результатами опитування родичів з'ясувалось, що пацієнти, з якими вони перебувають у родинних зв'язках, поступили до психіатричної лікарні на стаціонарне лікування: без направлення лікаря – так відповіло 32,6% респондентів від загальної кількості опитаних (з них 37,0% – чоловіки і 30,8% – жінки); за направленням психоневропатолога поліклініки – 27,2% (із них 29,2% – жінки і 22,2% – чоловіки), за направленням сімейного лікаря – 22,8% (із них 23,1% – жінки і 22,2% – чоловіки), за направленням лікаря психоневрологічного диспансеру – 10,0% (із них 11,1% – чоловіки і 10,8% – жінки), доставила бригада швидкою допомогою за викликом родичів хворого – 6,0% хворих (із них 7,4% – чоловіки і 6,2% – жінки) рис. 1.

Занепокоєння респондентів щодо незадовільних санітарно-гігієнічних та санітарно-побутових умов перебування їхніх родичів-психічнохворих в приміщеннях психоневрологічної лікарні, і як наслідок звернення за медичною психіатричною допомогою тільки в гострій фазі хвороби, підтверджуються висновками Аналітичного звіту Української Хельсінкської спілки з прав людини за результатами перевірки трьох обласних психоневрологічних лікарень (Миколаївської, Полтавської, Херсонської) у 2015 році [12].

При перевірці цих закладів були встановлені наявні факти упередженого ставлення до хворих за рахунок архітектурно-планувальних рішень у всіх трьох закладах. У зазначеному Аналітичному звіті йдеться про наступне: «Певне регламентування умов проживання пацієнтів у психіатричних лікарнях наявні у Державних будівельних нормах «Заклади охорони здоров'я».

Таблиця 1
Результати опитування родичів хворих щодо причин звернення за психіатричною допомогою для госпіталізації у психоневрологічну лікарню, (у %)

Причини звернення	Погіршення самопочуття	Переоформленням групи інвалідності щодо захворювання на психічні розлади	У зв'язку з психогенним навантаженням сімейно-побутового характеру	Причина не вказана
Родичі-чоловіки	74,1%	18,5%	3,7%	3,7%
Родичі-жінки	66,2%	23,1%	10,7%	0%
Всього від загальної кількості опитаних	68,5%	21,7%	8,7%	1,1%

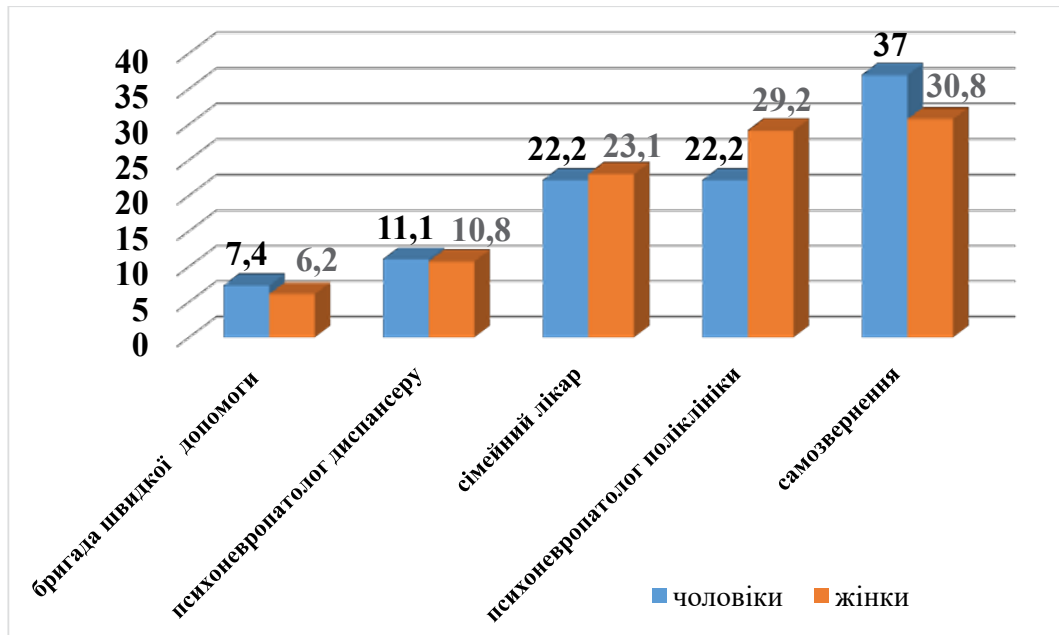


Рис. 1. Результати опитування родичів хворих з психічними розладами на питання «Хто направив Вашого родича на лікування в психіатричну лікарню?», (у %)

Аналізуючи Державні будівельні норми, можна констатувати, що психіатричні лікарні є закладами із значним рівнем стигматизації пацієнтів. При проведенні оцінки благоустрою психіатричних лікарень було встановлено, що висота паркану по периметру території становила 2,5 м, тоді як висота огорожі інших лікарняних закладів – 1,6 м (рис. 2) [12].

Недоліки, які були виявлені у всіх досліджуваних психоневрологічних лікарень, охоплених перевіркою, стосувались також незадовільних санітарно-гігієнічних умов перебування психічно хворих, які обумовлені внутрішніми архітектурно-планувальними рішеннями будівель лікарень [12].

Одним із основних порушень є недотримання площі на одного хворого (6 м²), що є порушенням права пацієнтів на їх приватне життя, що призводить до скупченості хворих у палатах та пору-

шу санітарно-гігієнічні вимоги і є небезпечним у епідемічному відношенні.

Віддаленість санвузлів та душових від палат на відстань більше 25 м (в кінці коридору) спричиняє додаткове психологічне та фізіологічне напруження організму хворих та порушує їх право на дотримання правил особистої гігієни. Ці недоліки обумовлені неефективними архітектурно-планувальними рішеннями і недоліками на момент проектування і будівництва психоневрологічних лікарень та унеможлиблює їх усунення в сучасних умовах.

Відсутність рукомийників у палаті, старі меблі в палаті, постільна білизна стара і ветха – все це порушує право пацієнтів на дотримання елементарних правил особистої гігієни та право на особистий простір.

Режимні моменти, які існують практично у всіх психоневрологічних лікарнях, а саме: банний день



Рис. 2. Вигляд двору КП «Волинської обласної психіатричної лікарні смт Олика»



1 раз на тиждень і тільки після миття пацієнти отримують чисту білизну; прийом їжі чітко по графіку; обмеження користування телефоном та ін., є прямим обмеженням свободи пацієнта [12].

У Європейських країнах архітектурно-планувальні рішення та елементи інтер'єру закладів охорони здоров'я психіатричного профілю направлені на врахування контингенту хворих, їх діагнозу та важкості захворювання, середнього терміну перебування, віку, створення безпечних умов для пацієнтів, медичного персоналу, відвідувачів, а також забезпечувати функціонування та зручність використання устаткування та обладнання з точки зору профілактики суїцидів [13].

Більш ефективна і дієва допомога у Європейських країнах щодо психічного здоров'я надається у «Центрах психічного здоров'я». В цих закладах надають комплексну допомогу (медичну, соціальну, юридичну) пацієнтам з розладами психіки та їх родичам тільки за їх бажанням, без жодного направлення. В «Центрах психічного здоров'я» пацієнти та їх сім'ї відчувають себе безпечно і комфортно, а для особливо важких випадків призначають окремого фахівця-координатора, який надає спеціальну допомогу і веде його справу та історію хвороби (рис. 3).

На рисунку 3 надано вигляд Центру психічного здоров'я у м. Вроцлав Республіці Польща.

В Республіці Польща існують 27 державних центрів психічного здоров'я, метою яких є доступ-

ність психіатричної допомоги для кожного поляка, пристосування до індивідуальних потреб пацієнтів і не залучення до тривалого перебування у психіатричних відділеннях, щоб кожна людина, яка отримує медичну послугу у цьому закладі, не хвилювалась, що отримує «тавро психічно хворого». У рамках Національної програми Республіки Польща ці центри охоплюють близько 10% дорослого населення країни, а у планах вони прагнуть охопити ще і дітей, молодь за трьома рівнями орієнтації: перший – догляд за дитиною здійснює психолог, психотерапевт чи вчитель, другий рівень – догляд здійснюється психіатром денного відділення, третій рівень – здійснюється у спеціалізованих психоневрологічних відділеннях для найважчих випадків (наркоманія, порушення харчування). У зазначених 27 центрах психічного здоров'я 70% консультацій з охорони психічного здоров'я надаються спеціалістами-психіатрами.

Тому логічним питанням для родичів хворих було «Що викликає у вас сьогодні найбільшу турботу щодо умов перебування та медичного обслуговування у психіатричних лікарнях в Україні?» родичі хворих відповіли наступним чином (табл. 2).

Аналізуючи дані таблиці 2 можна констатувати, що у родичів хворих викликає обурення наступні недоліки в умовах перебування хворих на стаціонарному лікуванні: 77,3% опитаних (з них 76,9% – чоловіки і 77,6% – жінки) вказали на за-

Таблиця 2

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

Недоліки / опитувані	Застаріле, ветхе оснащення стаціонару (старе, ветхе)	Незадовільні санітарно-побутові умови	Низька якість медичної допомоги	Сервісні послуги не на належному рівні	Неуважне ставлення медичного персоналу (порушення етики по відношенню до пацієнтів)
Родичі-чоловіки	76,9	61,5	42,3	38,5	34,6
Родичі-жінки	77,6	63,3	34,7	24,5	34,7
Всього від загальної кількості опитаних	77,3	62,6	37,3	29,3	34,7

старіле ветхе оснащення (меблі, шафи, тумбочки та інше) у стаціонарі психоневрологічних лікарень, що потребує негайного поновлення, оскільки таке зuboжіння викликає почуття безвиході у пацієнтів та провокує їх суїцидальну поведінку і є великою травмою для їхніх хворих-родичів, які почувають себе при госпіталізації у замкнутому просторі як у «клітці».

Більше половини опитаних (62,6% від загальної кількості опитаних, з них 61,5% – чоловіки і 63,3% – жінки) відмітили вкрай незадовільні санітарно-побутові умови, що викликає їх обурення. На третьому місці були негативні відповіді респондентів щодо неухважного ставлення медичного персоналу до їх родичів хворих, так відповіли 34,7% досліджуваних осіб, з них 34,6% – чоловіки і 34,7% – жінки.

Аналогічні соціологічні дослідження були проведені серед студентів 4-5 курсів медичних закладів вищої освіти (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) та Івано-Франківський національний медичний університет (ІФНМУ)), у якому брали участь 1062 студенти.

На запитання «Чи спостерігали під час навчання та проходження медичної практики явища стигматизації психічно хворих зі сторони працюючого медичного персоналу психіатричних лікарень?» студенти відповіли у 17,3% випадків, що були свідками приниження психічно хворих з боку працюючого медичного персоналу (вербальна агресія).

Відсоток студентів-медиків у різних медичних ЗВО, у присутності яких відбувались образи психічно хворих пацієнтів з боку медичного персоналу психіатричних закладів показано на рис. 4.

Згідно з рис. 4, медичні працівники у міських психіатричних закладах м.Одеса у 23,5% випадків, м. Чернівці – у 20,5%, у м Полтава –

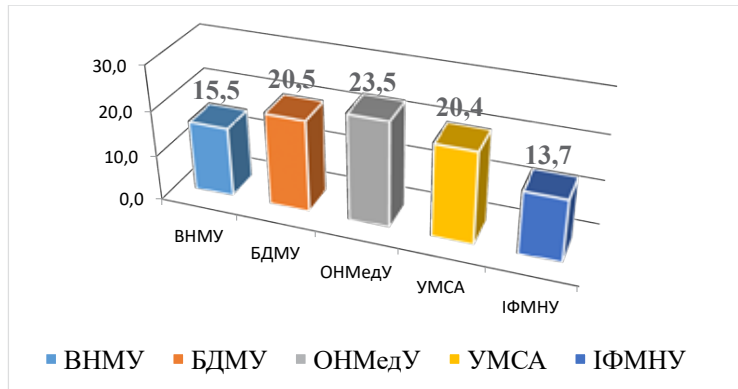


Рис. 4. Питома вага студентів-медиків у різних медичних ЗВО, у присутності яких психічно хворі зазнавали вербальну агресію з боку медичного персоналу психіатричних закладів, %

у 20,4% у присутності молодих майбутніх лікарів проявляли вербальну агресію по відношенню до психічно хворих, які проходили лікування в стаціонарі і таким чином прививали майбутнім лікарям хибну стигматизаційну поведінку у відношенні до хворих.

Науковцями з Великої Британії V. Pinfold та H. Toulmin за результатами досліджень встановлено, що під час лікування хворих з психічними розладами самі медичні працівники, а саме середній медичний персонал, який постійно перебуває з хворими спричиняють стигматизацію як хворих, так і членів сімей цих хворих. Тому у Європейських країнах це питання постійно досліджується Національним інститутом психічного здоров'я шляхом проведення опитування, аналізу, проведенням тренінгів серед школярів, майбутніх лікарів, медичних сестер і інших фахівців з метою викорінення явища стигматизації у суспільстві [14].

За результатами вивчення санітарно-гігієнічних та санітарно-побутових умов у психіатричних закладах Республіки Польщі, на прикладі психоневрологічної лікарні в місті Браниця, нами встановлено наступне (рис. 5).



Рис. 5. Видгляд обіднього залу психоневрологічної лікарні в місті Браниця (Республіки Польща)



Рис. 6. Вигляд обіднього залу Обласної Вільшанської психіатричної лікарні (с. Вільшани, Хустський район, Закарпатської області)

Оцінюючи матеріально-технічний стан та санітарно-гігієнічні умови в психіатричних закладах охорони здоров'я України та Європейських країнах (рис. 5, 6) встановлено, що будівлі взагалі не враховують потреби у психологічному комфорті психічно хворих, які перебувають в стаціонарі довгий час, в середньому 48,7-53,5 – днів в Україні. У Республіці Польщі та Литві зазначений показник (період перебування пацієнтів у стаціонарі) менший у 1,7-2,5 рази (29,3 днів та 20,8 днів відповідно), при цьому зазначений показник стосується лише лікування хворих в кризовому стані.

Для сприяння як найшвидшого видужання українських пацієнтів та усунення у них відчуття перебування у стаціонарі психіатричної лікарні «як у замкнутому просторі» необхідно створити сімейне середовище, покращити матеріально-технічні та санітарно-гігієнічні умови в психіатричних закладах охорони здоров'я України [13; 15].

При проектуванні або реконструкції старих будівель психіатричних, загальних лікарень, денних відділень, центрів психічного здоров'я в Європейських країнах важливий акцент займає психологічний комфорт як для хворих, так і для медичних працівників закладів.

На прикладі законодавства Республіки Польща у статті 12 Закону «З охорони психічного здоров'я» передбачено право вибору виду і способів лікування та реабілітації, обов'язково враховуються цілі заходів щодо здоров'я, право хворого на безпечне та комфортне перебування в закладах охорони здоров'я [16].

За результатами анкетування родичів хворих психічно хворих на запитання «Вкажіть на які цілі витрачаєте гроші під час лікування родича» встановлено, що респонденти витрачають гроші на продукти, які приносять своїм родичам-хворим у стаціонар психоневрологічної лікарні, у 96% випадків (з них 100% – чоловіки і 93,9% – жінки). В Україні за рахунок державного фінансування витрачається на харчування одного хворого в середньому 17 грн. на добу. Родичами хворих також витрачаються гроші на медичні

препарати для лікування пацієнтів в стаціонарі, так відповіли 85,3% респондентів від загальної кількості опитаних (з них 77,0% – чоловіки і 89,8% – жінки), на засоби особистої гігієни витрачають гроші 81,3% опитаних (з них 80,8% – чоловіки і 81,6% – жінки).

За результатами опитування та проведені розрахунками на одне відвідування родич-жінка витрачає 337+189 грн, родич-чоловік 330+172 грн. ($r=0,96$, $p<0,00004$).

З метою покращення ситуації, яка склалась у існуючих психоневрологічних лікарнях щодо матеріально-технічного стану та санітарно-гігієнічних умов нами були розроблені заходи та запропоновані родичам хворих для оцінки їх ефективності.

Блок питань анкети стосувався запровадження запропонованих заходів для покращення роботи психіатричної лікарні, на які родичі пацієнтів психоневрологічної лікарні дали наступні відповіді (табл. 3).

Серед запропонованих заходів на першому місці, на думку родичів, знаходяться заходи щодо поліпшення матеріально-технічного забезпечення лікарні, так відповіло від 90,8% до 96,3% опитуваних. Потребує покращення

якості лікування хворих і їх реабілітація шляхом санітарно-курортного лікування, та покращення якості харчування (від 85,2% до 91,3%). Третє місце посідають заходи щодо впровадження реабілітаційних програм для пацієнтів: навчання новим трудовим навичкам – тренінги з розвитку соціально-побутових навичок, тренінги з розвитку навичок спілкування, тренінги з управління хворобою (від 80,5% до 83,5%). На четвертому місці знаходяться заходи щодо забезпечення гарантованого права хворих та їх родичів на інформацію про стан їхнього здоров'я та інформацію про ліки, що призначаються психіатром.

Перелік заходів, який був запропонований для розгляду, респондентами підтриманий ($r=0,75$, $p<0,001$) і вибір заходів щодо покращення роботи психіатричної лікарні виявився дуже схожий як для родичів-чоловіків, так і для родичів-жінок ($r=0,86$, $p<0,0002$).

Таблиця 3

**Перелік заходів для покращення роботи в психіатричній лікарні
за результатами анкетування сімей психічно хворих, (у %)**

Заходи	Питома вага родичі- чоловіки	Питома вага родичі-жінки	Питома вага сімей
Поліпшити матеріальне забезпечення лікарні	96,3	90,8	92,4
Підвищити кваліфікацію лікарів	63,0	66,2	65,2
Приймати на роботу за конкурсом і збільшити заробітну плату медичним працівникам	55,5	67,7	64,1
При порушеннях прав хворого необхідно передбачити міри щодо покарань і штрафів осіб, що скоїли порушення	74,1	58,5	63,0
Покращити якість лікування, реабілітації, санітарно-курортне лікування, харчування	85,2	93,8	91,3
Перепрофілювати лікарні на кризові центри тільки для гострих хворих	14,8	9,2	10,9
Для хронічних хворих створити умови середовищної терапії (жити вдома, хоспісах та ін.)	37,0	26,2	29,3
Обмеження режиму дифференціювання в залежності від стану пацієнтів	26,0	13,8	17,4
Гарантувати пацієнтам доступ до інформації про стан їхнього здоров'я та інформувати щодо лікарських препаратів, які йому призначено	81,5	64,0	69,6
Дозволити прийняти участь у рішенні – завдяки регламентації процедури вивчення та врахування думки пацієнтів під час психіатричної допомоги та здійснення планів відновлення	66,7	30,8	41,3
Впровадження реабілітаційних програм для пацієнтів: навчання новим трудовим навичкам (тренінги з розвитку соціально-побутових навичок, тренінги з розвитку навичок спілкування, тренінги з управління хворобою)	80,5	81,5	83,5
Забезпечити доступ до правосуддя осіб-користувачів психіатричної допомоги, використовувати режим відеоконференцій та облаштування кімнат для проведення виїзних судових засідань у психіатричні заклади при розгляді справ про примусову госпіталізацію, зміну чи скасування застосування примусових заходів медичного характеру	48,1	26,2	32,6
Надати доступ громадським організаціям щодо контролю якості надання медичних, діагностичних, лікувальних, профілактичних, реабілітаційних та інших послуг та швидкого реагування на можливі конфліктні ситуації	55,6	41,5	45,7

Зазначені результати та європейський досвід свідчать про проведення негайних, кардинальних змін госпітальної медицини у сфері охорони психічного здоров'я та потребу у запровадженні інноваційних практик у сучасній психіатрії прикладом якого є Європейські країни [5; 15].

Висновки і пропозиції. За результатами проведеного дослідження з питання оцінки якості умов перебування психічно хворих у лікувальних закладах в умовах з стаціонару за опитуванням їхніх родичів встановлено наступне.

1. Умови перебування хворих в приміщеннях психіатричних лікарнях України, на думку родичів є вкрай незадовільними, що спонукає хворих та їх родичів звертатись за медичною допомогою тільки при загостренні хвороби, погіршенні самопочуття, так відповіли – 74,1% родичі-чоловіки і 66,2% – родичі-жінки.

2. Недотримання нормативної площі на одного хворого, віддаленість санвузлів та душевих від палат на відстань більше 25 м, застаріле ветхе оснащення (меблі, шафи, тумбочки та інше) у стаціонарі психоневрологічних лікарень ви-

кликає особливе незадоволення родичів хворих (77,3% опитаних), оскільки вкрай незадовільні санітарно-гігієнічні умови є небезпечними у епідемічному відношенні – з одного боку, довготривале перебування психічно хворих в умовах стаціонару (зазначений показник в Україні перевищує у 1,7-2,5 рази аналогічний показник європейських країн), порушення права пацієнтів на дотримання елементарних правил особистої гігієни та права на особистий простір спричиняє самостигматизацію хворих та самостигматизацію їх родичів, створює почуття безвиході у пацієнтів та провокує їх суїцидальну поведінку – з іншого. Більшість цих недоліків обумовлені неефективними архітектурно-планувальними рішеннями і недоліками на момент проектування і будівництва психоневрологічних лікарень та унеможливує їх усунення в сучасних умовах.

3. За результатами опитування серед запропонованих заходів на першому місці, на думку родичів, знаходяться заходи щодо поліпшення матеріально-технічного забезпечення лікарні, так відповіло від 90,8% до 96,3% опитуваних.

Потребує покращення якості лікування хворих і їх реабілітація шляхом санітарно-курортного лікування, та покращення якості харчування (від 85,2% до 91,3%). Третє місце посідають заходи щодо впровадження реабілітаційних програм для пацієнтів: навчання новим трудовим навичкам – тренінги з розвитку соціально-побутових навичок, тренінги з розвитку навичок спілкування, тренінги з управління хворобою (від 80,5% до 83,5%). На четвертому місці знаходяться заходи щодо забезпечення гарантованого права хворих та їх родичів на інформацію про стан їхнього здоров'я та інформацію про ліки, що призначаються психіатром.

4. Досвід європейських країн засвідчує, що лікування психічнохворих здійснюється у пси-

хологічному комфорті, у терапевтичному середовищі – у «Центрах психічного здоров'я» з метою «відновлення життя людини», духовного одужання, реінтеграції пацієнтів у суспільство.

З метою створення належних санітарно-гігієнічних умов, психологічного комфорту, сприяння як найшвидшого видужання українських пацієнтів у закладах охорони здоров'я психоневрологічного напрямку вважаємо за необхідне імплементувати європейські вимоги у нормування проектування цих закладів в Україні та розробити доповнення до Державних будівельних норм «Заклади охорони здоров'я» щодо будівництва нового типу – «Центрів психічного здоров'я» для доступності населення України та покращення якості психіатричної допомоги.

Список літератури:

1. Указ Президента України «Про Клятву лікаря» від 15 червня 1992 року № 349. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/349/92#Text>
2. Хельсінкська декларація Всемирной медицинской ассоциации: рекомендации для врачей по проведению биомедицинских исследований на людях. URL: <https://www.mediasphera.ru/journals/mjimp/2000/4/r4-00-20.htm>
3. Ковальова О.М., Сафаргаліна-Корнілова Н.А., Герасимчук Н.М. Деонтологія в медицині : підручник. Харків, 2014. 258 с.
4. Широкова І.В. Позиція західної медичної спільноти щодо каральної психіатрії в СРСР (1960–1980-ті рр.). *Журнал Національного університету "Киево-Могилянська академія". Наукові записки.* 2013. Том 143. Історичні науки. С. 36–42.
5. Mall S., Hailemariam M., Selamu M., & Yanlon C. (2017). 'Restoring the person's life': a qualitative study to inform development of care for people with severe mental disorders in rural Ethiopia, *Epidemiol PSYCHIATR Sci*, 26(1): 43–52. doi:10.1017/S2045796015001006
6. Shakiba Zahed, Maryam Emami, Ahmad Ali Eslami, & Fereshteh Zamani-Alavijeh (2020). Stress as a challenge in promoting mental health among dementia caregivers, 9: 65. doi: 10.4103/jehp.jehp_445_19
7. Robin R. Whitebird, MaryJo Kreitzer, A. Lauren Crain, & Chris J. Enstad (2013). *Gerontologist*, 53(4): 676–686. doi: 10.1093/geront/gns123
8. Rebecca Jing Hou, Samuel Yeung-Shan Wong, Benjamin Hon-Kei Yip & S. Helen Ma (2014). The effects of mindfulness-based stress reduction program on the mental health of family caregivers: a randomized controlled trial. *Psychother Psychosom*, 83(1): 45–53. doi: 10.1159/000353278
9. Maria Dolores Ruiz-Fernandez, Jose Manuel Hernandez-Padilla, Rocio Ortiz-Amo, & Jose Granero-Molina (2019). Predictor factors of perceived health in family caregivers of people diagnosed with mild or moderate Alzheimer's disease, *Int J Environ Res Public Health*, 16(19): 3762. doi: 10.3390/ijerph16193762
10. Шкода К.В. Клініко-психологічна характеристика і комплексна психокорекція дезадаптації у дружин та матерів хворих на параноїдну психозфренію з тривалими термінами захворювання та її ефективність. *Вісник наукових досліджень*. 2016. № 4. С. 108–113. doi: 10.11603/2415-8798.2016.4.7160
11. Свідоцтво на раціоналізаторську пропозицію від 16.01.2020 р. № 2 «Спосіб визначення оцінки якості надання медичної допомоги родичами хворого психіатричної лікарні та взаємовідношення «лікар-родич». Чорна В.В., Махнюк В.М., Очеретяна Г.В., Хлестова С.С., Гуменюк Н.І.
12. Імереллі Р.Е., Казачинська К.П., Мойса Б.С., Шум С.С. Права осіб із проблемами психічного здоров'я. Дотримання прав людини у психіатричних лікарнях. Аналітичний звіт Української Гельсінської спілки з прав людини. Українська Гельсінська спілка з прав людини. Київ : КІТ, 2016. 34 с.
13. Чорна В.В., Сергєга І.В., Махнюк В.М. Сучасні підходи до створення внутрішньолікарняного комфорту для хворих та медичного персоналу в психіатричних закладах охорони здоров'я. *Biomedikal and Biosocial anthropology*. 2019. 35. Р. 48–53. DOI: 10.31393/bba34-2019-08
14. V. Pinfold, H. Toulmin, G. Thornicroft [et al.] (2003). Reducing psychiatric stigma and discrimination: evaluation of educational interventions in UK secondary schools. *British Journal of Psychiatry*. 2003. № 182. Р. 342–346.
15. Психічне здоров'я на перехідному етапі: результати оцінювання та рекомендації для інтеграції охорони психічного здоров'я в систему первинної медичної допомоги та громадські платформи в Україні. Міжнародний медичний корпус за підтримки групи Світового Банку. World Bank Group.
16. «Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego» 19 sierpnia 1994 r. «Закон з охороною психічного здоров'я» Республіки Польща 19.08.1994 р.

References:

1. Decree of the President of Ukraine "On the Oath of a Doctor" of June 15, 1992 № 349. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/349/92#Text>
2. Helsinki Declaration of the World Medical Association: recommendations for physicians to conduct biomedical research on humans. URL: <https://www.mediasphera.ru/journals/mjimp/2000/4/r4-00-20.htm>
3. Kovaleva, O.M., Safargalina-Kornilova, N.A., & Gerasimchuk, N.M. (2014). *Deontologia in medicine: a textbook*. Kharkiv, 258 p.
4. Shirokova I.V. (2013). The position of the Western medical community on punitive psychiatry in the USSR (1960–1980). *Journal of the National University "Kyiv-Mohyla Academy". Scientific Notes*, vol. 143. Historical Sciences. P. 36–42.
5. Mall S., Hailemariam M., Selamu M., & Yanlon C. (2017). 'Restoring the person's life': a qualitative study to inform development of care for people with severe mental disorders in rural Ethiopia, *Epidemiol PSYCHIATR Sci*, 26(1): 43–52. doi:10.1017/S2045796015001006

6. Shakiba Zahed, Maryam Emami, Ahmad Ali Eslami, & Fereshteh Zamani-Alavijeh (2020). Stress as a challenge in promoting mental health among dementia caregivers, 9: 65. doi: 10.4103/jehp.jehp_445_19. eCollection 2020
7. Robin R. Whitebird, MaryJo Kreitzer, A. Lauren Crain, & Chris J. Enstad (2013). Gerontologist, 53(4): 676–686. doi: 10.1093/geront/gns123
8. Rebecca Jing Hou, Samuel Yeung-Shan Wong, Benjamin Hon-Kei Yip, & S Helen Ma (2014). The effects of mindfulness-based stress reduction program on the mental health of family caregivers: a randomized controlled trial. *Psychother Psychosom*, 83(1): 45–53. doi: 10.1159/000353278
9. Maria Dolores Ruiz-Fernandez, Jose Manuel Hernandez-Padilla, Rocio Ortiz-Amo, & Jose Granero-Molina (2019). Predictor factors of perceived health in family caregivers of people diagnosed with mild or moderate Alzheimer's disease, *Int J Environ Res Public Health*, 16(19): 3762. doi: 10.3390/ijerph16193762
10. Skoda, K.V. (2016). Clinical and psychological characteristics and complex psycho-correction of maladaptation in wives and mothers of patients with paranoid schizophrenia with long-term disease and its effectiveness. *Bulletin of scientific research*, (4), 108–113. doi: 10.11603/2415-8798.2016.4.716011
11. Imerelli, R.E., Kazachinskaya, K.P., Moisa, B.S., & Shum, S.S. (2016). *Rights of persons with mental health problems. Respect for human rights in psychiatric hospitals*. Analytical report of the Ukrainian Helsinki Human Rights Union. Ukrainian Helsinki Human Rights Union. Kyiv: KIT, 2016. 34 p.
12. Chorna, V.V., Sergeta, I.V., & Makhniuk, V.M. (2019). Modern going near creation of in-hospital comfort for patients and medical personnel in psychiatric establishments of health protection. *Biomedical and Biosocial Anthropology*, (35), 48–53. doi: 10.31393/bba34-2019-08
13. V. Pinfold, H. Toulmin, G. Thornicroft [et al.] (2003). Reducing psychiatric stigma and discrimination: evaluation of educational interventions in UK secondary schools. *British Journal of Psychiatry*, no. 182, pp. 342–346.
14. Transitional mental health: evaluation results and recommendations for integrating mental health into primary care and community-based platforms in Ukraine. International Medical Corps with the support of the World Bank Group. World Bank Group.
15. «Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego» 19 sierpnia 1994 r. "Law on Mental Health" of the Republic of Poland on August 19, 1994.