

УДК:614.2:69]:316.422:613.86

[https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-1\(35\)-807-818](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-1(35)-807-818)

**Белов Олександр Олександрович** доктор медичних наук, доцент, доцент ЗВО кафедри медичної психології та психіатрії, Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова. вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018, тел.: (067)863-68-27, <https://orcid.org/0000-0002-0156-0777>.

**Гаркавий Сергій Іванович** доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри комунальної гігієни та екології людини з курсом віковій гігієни, Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, м. Київ, проспект Берестейський, 34, м. Київ, 03057, тел.: (096) 944-47-03, <https://orcid.org/0000-0001-7344-1980>

**Хоменко Ірина Михайлівна** доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри громадського здоров'я, епідеміології та екології, НУОЗ України імені П. Л. Шупика, м. Київ, вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, 04112, тел.: (096)237-54-60, <https://orcid.org/0000-0002-8412-6393>;

**Івахно Олександра Петрівна** доктор медичних наук, професор, професор кафедри громадського здоров'я, епідеміології та екології, НУОЗ України імені П. Л. Шупика, м. Київ, вул. Дорогожицька, 9, Київ, 04112, тел.: (096)331-89-95, <https://orcid.org/0000-0002-9721-5088>

**Махнюк Валентина Михайлівна** завідувач лабораторії гігієни планування та забудови населених місць, доктор медичних наук, професор, Державна установа «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва Національної академії медичних наук України», м. Київ, вул. Попудренко, 50. тел.: (067)685-17-62, <https://orcid.org/0000-0001-6196-4370>

## РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ КРАЇН СВІТУ В КОНТЕКСТІ АРХІТЕКТУРНО-ПЛАНУВАЛЬНИХ РІШЕНЬ СУЧАСНИХ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

**Анотація.** Стаття присвячена реформуванню системи охорони психічного здоров'я (деінституціалізації) в контексті архітектурно-планувальних рішень сучасних закладів охорони психічного здоров'я (Центри психологічної (психіатричної) допомоги, психіатричні відділення у лікарнях загального профілю, психіатричні денні стаціонари, диспансери тощо). Нові альтернативні



заклади психічного здоров'я повинні забезпечувати сучасні методи лікування, реабілітації, інклюзивності, а також комфортне, безпечне приватне внутрішнє середовище, соціалізацію пацієнтів з психічними розладами. Архітектурно-проектувальні рішення у країнах світу розглядаються зацікавленими сторонами лікарні – мультидисциплінарною командою (архітектором, керівником служби якості, медичними працівниками (психіатрами, медичними психологами) та ін. При будівництві нових закладів охорони здоров'я психіатричного профілю передбачається створення умов для медичного персоналу, які б задовольняли і мотивували професійні потреби, ефективну роботу, створювали відповідні умови для візуального нагляду за пацієнтами під час загострення захворювання і для захисту від їх агресивних дій, нівелювали прояви стигматизації, зменшували емоційне вигорання і хронічну втому персоналу.

При проектуванні і будівництві нових закладів охорони здоров'я психіатричного профілю у розвинених країнах велика увага приділяється плануванню приміщень закладу охорони здоров'я, їх оздобленню, кольоровій гамі внутрішнього середовища. Доцільним є також розміщення на стінах художніх робіт самих пацієнтів (арт-терапія) для посилення лікувального та реабілітаційного ефекту, зменшення рівня тривоги і агресії у пацієнтів з психічними розладами.

Велика увага при проектуванні надається «терапевтичному ландшафту» ззовні і всередині відділення у вигляді невеликих оранжерей, квітників, садків тощо, що зменшує психологічну напругу, втому і апатію, знижує стрес, покращує настрій, поліпшує когнітивне функціонування, підвищує відчуття енергії та життєвих сил, а також сприяє швидшому одужанню пацієнтів.

Зазначені базові принципи слід враховувати при проектуванні, будівництві та реконструкції закладів охорони психічного здоров'я для покращення психічного здоров'я, підвищення ефективності лікування та реабілітації пацієнтів з психічними розладами.

**Ключові слова:** реформа системи охорони психічного здоров'я, архітектурно-планувальні рішення, санітарно-гігієнічні вимоги, санітарно-містобудівне законодавство, мультидисциплінарний підхід, пацієнти з психічними розладами.

**Belov Oleksandr Oleksandrovych** Doctor of Medical Sciences, Associate professor of the Department of Medical Psychology and Psychiatry, National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya. Pirogova St., 56, Vinnytsya, 21018, tel.: (067)863-68-27, <https://orcid.org/0000-0002-0156-0777>.

**Harkavyi Serhii Ivanovych** MD, PhD, Professor, Head of the Department of Municipal Hygiene and Human Ecology with a course in Age-related Hygiene, Bogomolets National Medical University, 34 Beresteysky Avenue, Kyiv, 03057, tel.: (096)944-47-03, <https://orcid.org/0000-0001-7344-1980>



**Khomenko Iryna Mykhailivna** Doctor of Medicine, Professor, Head of the Department of Public Health, Epidemiology and Ecology, Shupyk National Medical University of Ukraine, 9 Dorohozhytska St., Kyiv, 04112, tel.: (096)237-54-60, <https://orcid.org/0000-0002-8412-6393>

**Ivakhno Olexandra Petrivna** Doctor of Medicine, Professor, Professor of the Department of Public Health, Epidemiology and Ecology, Shupyk National Medical University of Ukraine, 9 Dorohozhytska St., Kyiv, 04112, tel.: (096)331-89-95, <https://orcid.org/0000-0002-9721-5088>

**Makhniuk Valentina Mykhailivna** Doctor of Medicine, Professor, head of the hygiene laboratory of planning and development of populated areas, doctor of Medical Sciences, professor in the Department, State Institution “O.M. Marzieiev Institute For Public Health” Namsu, St. Popudrenka, 50, Kyiv, tel.: (067) 685-17-62, <https://orcid.org/0000-0001-6196-4370>

## **REFORMING THE SYSTEM OF MENTAL HEALTH CARE OF THE WORLD'S POPULATION IN THE CONTEXT OF ARCHITECTURAL AND PLANNING SOLUTIONS OF MODERN HEALTH CARE FACILITIES**

**Abstract.** The article is devoted to the reform of the mental health care system (deinstitutionalization) in the context of architectural and planning solutions of modern mental health care institutions (psychological (psychiatric) care centers, psychiatric departments in general hospitals, psychiatric day hospitals, dispensaries, etc.) New alternative mental health institutions should provide modern methods of treatment, rehabilitation, inclusiveness, as well as a comfortable, safe private internal environment, and socialization of patients with mental disorders. Architectural and design solutions in countries around the world are reviewed by the hospital's stakeholders - a multidisciplinary team (architect, quality manager, medical professionals (psychiatrists, medical psychologists), etc. The construction of new psychiatric healthcare facilities involves creating conditions for medical staff that would satisfy and motivate their professional needs and effective work, create appropriate conditions for visual monitoring of patients during exacerbations of the disease and for protection against their aggressive actions, eliminate stigma, reduce emotional burnout and chronic fatigue of staff.

In the design and construction of new mental health facilities in developed countries, much attention is paid to the layout of the premises of the healthcare facility, their decoration, and the color scheme of the interior environment. It is also advisable to place artwork by patients themselves on the walls (art therapy) to enhance the therapeutic and rehabilitation effect, reduce anxiety and aggression in patients with mental disorders.



Much attention is paid to the design of the "therapeutic landscape" outside and inside the ward in the form of small greenhouses, flower beds, gardens, etc., which reduces psychological tension, fatigue and apathy, reduces stress, improves mood, improves cognitive functioning, increases energy and vitality, and contributes to a faster recovery of patients.

These basic principles should be taken into account when designing, building, and reconstructing mental health facilities to improve mental health, increase the effectiveness of treatment and rehabilitation of patients with mental disorders.

**Keywords:** mental health care system reform, architectural and planning solutions, sanitary and hygienic requirements, sanitary and urban planning legislation, multidisciplinary approach, patients with mental disorders.

**Постановка проблеми.** Починаючи з 1980-х років у багатьох країнах почалася реалізація концепції деінституціалізації охорони психічного здоров'я – скорочення психіатричних лікарень та пошук і розробка альтернативних шляхів лікування, реабілітації, проживання, навчання і соціалізації осіб з психічними розладами, які не потребують обов'язкового перебування у закладах інституційного догляду.

Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року зазначає надмірну зосередженість психіатричної допомоги в стаціонарних відділеннях психіатричних і наркологічних закладів, і визнає недостатню ефективність біомедичної моделі надання психіатричної допомоги, яка сконцентрована лише на медичних аспектах. Реформування системи охорони психічного здоров'я передбачає перехід до біопсихосоціальної моделі, яка полягає у поєднанні біологічних, психологічних і соціальних чинників у наданні психіатричної допомоги, що включає, зокрема, створення комфортних і терапевтично сприятливих умов для перебування пацієнтів з психічними розладами.

Важливим орієнтиром у розв'язанні проблеми деінституціалізації у сфері охорони психічного здоров'я стало удосконалення нормативної бази санітарного та містобудівного законодавств щодо створення сучасних закладів охорони здоров'я психіатричного профілю [1-3].

У багатьох країнах світу (США, Бразилії, Бельгії, Іспанії, інших європейських країнах) головним принципом у процесі деінституціалізації психіатричної допомоги, що супроводжувався закриттям, перебудовою та реконструкцією старих психіатричних лікарень і відкриттям нових сучасних психіатричних закладів охорони здоров'я, було створення «терапевтичного (цілющого) середовища» для осіб з психічними розладами [4].

У процесі реалізації концепції деінституціалізації були прийняті важливі базові міжнародні документи, зокрема, законодавчі акти щодо організації надання психіатричної та психологічної допомоги, санітарно-містобудівне



законодавство, яке регламентує порядок будівництва, розміщення, експлуатації закладів охорони здоров'я психіатричного профілю, а також нормативно-правові акти, які передбачали покращення умов перебування у закладах охорони здоров'я психіатричного профілю для пацієнтів, і поліпшення умов праці психіатричного персоналу [5-7].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Впровадження досвіду США, Великої Британії, Швеції і Бельгії у країнах Європейського Союзу щодо так званої профілактичної (середовищної) психіатрії дозволив зменшити відсоток пацієнтів психіатричних стаціонарів у лікарнях загального типу та відділеннях денного перебування до 12,5% – 20,6% при задовільній соціальній інтеграції і поверненні до самостійного життя 90% пацієнтів [8].

В Іспанії за десятирічний період від початку реформи психіатричної служби було побудовано 500 центрів охорони психічного здоров'я, 95 психіатричних відділень у лікарнях загального профілю, 108 денних стаціонарів для лікування за мультидисциплінарним підходом (лікар-психіатр, психолог, соціальний працівник та інші фахівці), як це передбачено у директивах ВООЗ [9, 10].

У Бразилії за той же період побудовано 295 центрів психосоціального та реабілітаційного напрямку у багатопрофільних лікарнях для пацієнтів з психічними розладами [11].

У Латвії при реформуванні системи психіатричної допомоги пріоритетним був визначений напрямок профілактичної психолого-психіатричної допомоги, що реалізується у 114 центрах (амбулаторіях) з надання первинної психолого-психіатричної допомоги мультидисциплінарними командами (психіатр, медичний психолог, психіатрична медсестра, соціальний працівник та інші фахівці), 5 кризових психіатричних відділеннях лікарень загального профілю і 40 нових центрах денного перебування [12].

**Мета статті.** Проаналізувати сучасні підходи до архітектурно-планувальних рішень та санітарно-містобудівного законодавства в контексті реформи системи охорони психічного здоров'я у різних країнах на підставі вивчення законодавчих і наукових джерел.

**Виклад основного матеріалу.** За оцінками глобального тягаря хвороб, останніми десятиліттями спостерігається зростання поширеності психічних розладів, насамперед депресивного і тривожного розладу, а також постстресових психічних розладів; при цьому пандемія COVID-19 зумовила значний приріст випадків депресивних розладів – на 27,6% і тривожних розладів – на 25,6% [13].

Реалізація альтернативної традиційній психіатричній допомозі концепції деінституціалізації вимагає відповідних архітектурно-планувальних рішень для будівництва нових і реконструкції існуючих психіатричних закладів, з метою створення у них належних умов для перебування пацієнтів з



психічними розладами та медичних працівників. Вимоги до сучасних психіатричних закладів включають раціональні і функціональні просторові рішення, які адаптовані до сучасних методів лікування та реабілітації, відповідають вимогам інклюзивності, мають сучасний комфортний дизайн і набір необхідних приміщень для забезпечення приватності і належної соціалізації пацієнтів з психічними розладами та створення цілющого середовища для них [14, 15].

Як зазначає Grignoli N. (2021), архітектурно-проектувальні рішення закладів охорони здоров'я відіграють важливу роль у покращенні комунікації і поліпшенні психічного здоров'я пацієнтів. Принциповою вимогою при проектуванні та будівництві таких закладів, а також при впровадженні технічних інновацій є врахування потреб пацієнтів та медичного персоналу, який їх обслуговує. Заклади для лікування пацієнтів з психічними розладами – це багатовимірне середовище, яке сильно залежить від набору приміщень, функціональності та простору закладу. Архітектурно-проектувальні рішення закладів охорони здоров'я повинні розглядатися усіма зацікавленими сторонами – архітекторами, керівництвом служби якості, медичними працівниками (психіатрами, медичними психологами) та іншими учасниками лікувально-реабілітаційного процесу [16].

При проектуванні нових та реконструкції старих будівель психіатричних лікарень необхідно звертати увагу на архітектурно-планувальні рішення, фізичні умови об'єктів, навколишнє та внутрішнє середовище, обладнання, зручність як для пацієнтів, так і для медичних працівників.

Архітектурно-планувальні рішення закладів психічного здоров'я є динамічною системою, у центрі якої завжди користувач – пацієнт, оскільки він є основним споживачем психіатричних послуг, найбільш чутливим до впливу оточуючого середовища. Формування середовища закладу охорони здоров'я психіатричного профілю під час проектного процесу залежить від багатьох факторів, які в подальшому можуть впливати на якість лікування і реабілітації, та на терміни одужання пацієнтів. Специфіка архітектурно-планувальних рішень психіатричних закладів вимагає врахування як специфіки психіатричної лікарні, так і особливостей планування і обладнання палат для пацієнтів з психічними розладами. При будівництві відділень невідкладної (кризової) допомоги психіатричних закладів у сучасних розвинених країнах враховують особливості клінічних проявів кризових та невідкладних психіатричних станів з їх психотичними, поведінковими, емоційними, когнітивними симптомами, необхідність попередження агресивних та суїцидальних дій пацієнтів при дотриманні їх прав, з відсутністю приміщень «ізоляції та покарань». При цьому правильно спроектований психіатричний заклад забезпечує належний комфорт не лише для пацієнтів, а й для медичного персоналу, зменшує втому, рівень стресу та прояви емоційного вигорання [17,18].



При плануванні сучасних закладів психіатричної допомоги враховують актуальну модель екопсихосоціальної, середовищної психіатрії, яка передбачає насамперед збереження звичного для пацієнта соціального середовища, і яка орієнтована на надання психіатричної допомоги за територіальним принципом, за місцем проживання пацієнта лікарями психологами, психіатрами, невропатологами, соціальними працівниками, що дає можливість пацієнту залишатися у своєму родинному оточенні.

Проектування нових закладів психіатричної допомоги (психіатричні відділення у лікарнях загального профілю, денні стаціонари, центри психічного здоров'я (амбулаторії) передбачає створення усіх необхідних умов для ефективної роботи медичного персоналу, що задовольнятимуть їх професійні потреби і мотивуватимуть до ефективної роботи. Це, зокрема, включає забезпечення належного візуального нагляду за пацієнтами для контролю їх поведінки під час загострення захворювання і захисту медичного персоналу від агресивних дій пацієнтів, профілактику втоми та емоційного виснаження під час виконання професійних обов'язків, а також нівелювання проявів стигматизації [19, 20].

Відповідно до рекомендацій містобудівного законодавства у розвинених країнах, важливим напрямком архітектурно-планувальних рішень закладів психіатричного профілю є створення безпечних і комфортних умов перебування пацієнтів з психічними розладами, а також створення у них відчуття житлового, домашнього середовища та підтримання конфіденційності й гідності пацієнта. Внутрішній простір палат закладів психіатричного профілю при оздобленні враховує максимальну автономність, свободу, приватність, гідність, інтимність та безпеку пацієнта під час перебування на лікуванні. Архітектурно-планувальні рішення при будівництві психіатричних закладів впливають на соціальні, психологічні та фізіологічні реакції як пацієнтів, так і медичного персоналу, який надає медичні послуги. При госпіталізації до закладу, побудованого за старими санітарно-гігієнічними нормами, пацієнт відчуває негативні емоції, порушення особистого простору, пригнічення, відчувається покинутим, що впливає на рівень комплаєнсу і може призвести до відмови від лікування. Психіатричні заклади, побудовані ще у ХІХ столітті (наприклад, Вінницька обласна психоневрологічна лікарня ім. акад. О.І. Ющенко збудована за проектом земської психіатричної лікарні у 1893-1897 роках), посилюють відчуття стигматизації та стереотипів, ізоляцію та безнадійність які пов'язані із перебуванням у старих будівлях, що не враховують сучасні вимоги до приватності, особистого простору та комфорту пацієнтів. При реконструкції старих будівель психіатричних закладів та покращенні їх інфраструктури, а також при розробці архітектурно-планувальних рішень для будівництва нових закладів психіатричного профілю необхідно ґрунтуватися насамперед на принципах поваги та гідності до пацієнта, неухильного дотримання його прав та інтересів [21,22].



У роботах LeBel J.L. (2014), Staggs V.S. (2015) доведено, що обмеження та ізоляція негативно впливають на пацієнтів з психічними розладами. Для покращення стану пацієнта, прискорення одужання, зменшення тривалості перебування у психіатричній лікарні, запобігання негативним проявам стресу, агресії, суїцидальної поведінки у США на державному рівні була прийнята модель основних стратегій щодо запобігання насильству, використання ізоляції та обмеження прав пацієнтів з психічними розладами [23, 24].

Актуальною проблемою у більшості країн світу є плінність медичного персоналу психіатричних закладів внаслідок негативного впливу професійної діяльності на їх стан здоров'я, значне фізичне та психологічне навантаження, професійне вигорання та вплив стигматизації. Ця проблема призвела до дефіциту медичного персоналу, зайнятого обслуговуванням та доглядом за пацієнтами з психічними розладами, що відчувається у всьому світі. Тому при проектуванні сучасних психіатричних закладів обов'язково враховується створення комфортних умов для медичного персоналу, обладнання робочих місць технологічним устаткуванням, відеоспостереженням за пацієнтами і палатами, створення кімнат для відпочинку персоналу, психологічного розвантаження з метою профілактики емоційного вигорання [25, 26].

У країнах ЄС на етапі проектування психіатричних закладів приділяється належна увага «терапевтичному ландшафту» всередині відділення у вигляді невеликих оранжерей, а також обладнанню території лікарні квітниками, декоративними насадженнями, садками тощо. Сприятлива психологічна атмосфера «терапевтичного ландшафту» покращує емоційний стан пацієнтів, зменшує стресове навантаження госпіталізації, дозволяє покращити когнітивне функціонування і поповнити когнітивні ресурси, зменшує тривогу, збільшує відчуття енергії та життєвих сил, що сприяє швидшому одужанню [27]. Парки і сади були невід'ємною частиною психіатричних лікарень наприкінці XIX-го – XX столітті в Європі. Після реконструкції та перебудови будівель психіатричних закладів вони були адаптовані до нових форм надання психологічної допомоги зі збереженням своїх ландшафтно-архітектурних комплексів, які мають терапевтичне значення у лікувально-реабілітаційному процесі [28].

При проектуванні нових закладів охорони здоров'я психіатричного профілю (психіатричні відділення у лікарнях загального профілю, денні стаціонари, центри психічного здоров'я тощо) приділяється велика увага кольоровій гамі внутрішнього середовища. При визначенні кольорової гами для внутрішнього оздоблення психіатричних приміщень сучасні дизайнери спираються на роботи Рудольфа Штейнера, якій вважав блакитний і рожевий кольори найбільш ефективними для заспокоєння і розслаблення. У закладах психіатричного профілю часто практикують прикрашання стін художніми роботами самих пацієнтів (арт-терапія). Така практика має позитивні наслідки:





пацієнт самостверджується, соціалізується, у нього зменшується рівень тривоги, агресії, депресії. Арт-терапія успішно використовується у лікуванні, реабілітації та соціальній інтеграції пацієнтів з психічними розладами.

У США для архітектурно-планувальних рішень закладів психіатричної допомоги затверджено список елементів інтер'єру, які справляють позитивний терапевтичний ефект та підвищують якість життя пацієнтів під час лікування шляхом застосування сучасних дизайнерських поєднань: світла і кольору, фактурних і природних матеріалів, звуків (мелодій) для задоволення потреб пацієнтів і медичного персоналу [29, 30].

### **Висновки:**

1. У процесі деінституціалізації психіатричної допомоги важливу роль відіграє впровадження і розробка нових архітектурно-планувальних рішень, санітарно-містобудівного законодавства, пов'язаних з переходом на мультидисциплінарний принцип надання медичної допомоги пацієнтам з психічними розладами.

2. Нова модель екопсихосоціальної, середовищної психіатрії, що передбачає збереження та відновлення психічного здоров'я шляхом профілактичної складової через надання психолого-психіатричної допомоги за мультидисциплінарним принципом, вимагає реконструкції старих і планування нових закладів психіатричної допомоги зі створенням лікувального простору, терапевтичного ландшафту з метою забезпечення комфорту, дотримання прав та інтересів пацієнтів, а також створення належних умов для роботи медичного персоналу.

### **Література:**

1. Європейська декларація з охорони психічного здоров'я: Проблеми та шляхи їх вирішення (Гельсінкі, 2005). *Психічне здоров'я*, 4(5), 4–9.
2. Всемирная организация здравоохранения. (2008). О психическом здоровье в странах, которые образовались после распада СССР: Декларация ВООЗ. Мериано (Италия).
3. World Health Organization. (2008). Polityky ta praktyky schodo psykichnoho zdorov'ia v Yevropi borot'ba iz trudnoschamy. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, Denmark.
4. Чорна, В.В. (2020). Детермінація психічного здоров'я населення України та країн ЄС. *Довкілля та здоров'я*. № 2 (95). С.47-53. <https://doi.org/10.32402/dovkil2020.02.047>
5. World Health Organization. (2016). *WHO QualityRights Tool Kit: Assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70927/3/9789241548410eng.pdf>
6. *Mental health facilities design guide*. (December 2010). <https://docplayer.net/352611-Mental-health-facilities-design-guide-december-2010.html>
7. Part B – Health facility briefing and design: including functional planning units. *International health facility guidelines*. (5 September 2017). (Version 5). [https://healthfacilityguidelines.com/ViewPDF/ViewIndexPDF/iHFG\\_part\\_b\\_complete](https://healthfacilityguidelines.com/ViewPDF/ViewIndexPDF/iHFG_part_b_complete)
8. Fletcher, J., Buchanan-Hagen, S., Brophy, L. et al. (2019). Consumer perspectives of safewards impact in acute inpatient mental health wards in Victoria, Australia. *Front Psychiatry*, 2019;10:461. Doi: 10.3389/fpsy.2019.00461. eCollection 2019



9. Boyer, L., Fond, G., Devictor, B. & Llorca, P.M. (2016). Reflection on the psychiatric financial allocation in France. *Encephale*, 42 (4), 379-381. doi: 10.1016/j.encep.2016.03.014
10. Elgeti, H. (2019). Psychiatric reform needs good planning-a national, federal, and regional responsibility. *Bundesgesundheits, latt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 62 (2), 222-229. doi: 10.1007/s00103- 018-2872-2
11. Розпорядження КМ України “Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров’я в Україні на період до 2030 року” № 1018-р. (2017). *Верховна Рада України*. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#Text>
12. World Psychiatric Association. (2020). *Експертний комітет ВПА щодо кризи психічного здоров’я в Україні: Концептуальна записка*. (червень 2020). <https://www.gip-global.org/files/ukraine-policy-brief-final-ua.pdf>
13. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2021. V. 398. P. 1700–1712. [https://doi.org/10.1016/ S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/ S0140-6736(21)02143-7)
14. Richter, D., Hoffmann, H. (2014). Architecture and design of mental health institutions. *Psychiatr Prax*, 41(3):128-134. Doi: 10.1055/s-0033-1360032
15. McKellar, S. (2015). Contested spaces: the problem with model psychiatric interiors. *Design/Architecture/Culture*.;6(1):21-39. <https://doi.org/10.2752/204191115X14218559960150>
16. Grignoli, N. (2021). Potential space in hospitals: insight from a health psychologist. *HERD*, 14(2):84-95 doi: 10.1177/1937586720983831
17. Averill, P., Vincent, C., Reen, G. et al. (2023). Conceptual and practical challenges associated with understanding patient safety within community-based mental health services. *Health Expect*, 26(1):51-63. Doi: 10.1111/hex.136660
18. Hallett, N., Dickens, G.L. (2015). De-escalation: a survey of clinical staff a secure mental health inpatient service. *Int journal Ment Health Nurs*, 24(4):324-333. Doi: 10.1111/inm.12136
19. Петраченко, Д. Мотивація і стимулювання праці персоналу як інструмент удосконалення діяльності підприємства. *Економіка України*. Київ, 2015, 9 (100). С. 23–27.
20. Chorna V.V., Makhniuk V.M., Pshuk N.G., Gumeniuk N., Shevchuk Y., Khliestova S. (2021) Burnout in mental health professionals and the measures to prevent it. *Georgian medical news*. 1 (310) С.113-118
21. Lavelle, M., Stewart, D., James, K. et al. (2016). Predictors of effective de-escalation in acute inpatient psychiatric settings. *Journal Clin Nurs*, 25(15-16):2180-2188. Doi: 10.1111/jocn.13239
22. Hallett, N., Dickens, G. L. (2017). De-escalation of aggressive behavior in healthcare setting: concept analysis. *Int journal Nurs Stud*, 75:10-20. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.07.003
23. LeBel, J.L., Duxbury, J.A., Putkonen, A. et al. (2014). Multinational experiences in reducing and preventing the use of restraint and seclusion. *Journal Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 52(11):22-29. Doi: 10.3928/02793695-20140915-01
24. Staggs, V.S. (2015). Trends in Use of seclusion and restraint in response to injurious assault in psychiatric units in U.S. hospitals. 2007-2013. *Psychiatr Serv*, 66(12)1369-72. Doi: 10.1176/appi.ps.201400490
25. Sousa, C., Seabra, P. (2018). Assessment of nursing workload in adult psychiatric inpatient units: a scoping review. *Journal Psychiatr Mental Health Nurs*, 25(7):432-440. Doi: 10.1111/jpm.12468
26. Fanneran, T., Brimblecombe, N., Bradley, E. et al. (2015). Using workload measurement tools in diverse care contexts: the experience of staff in mental health and learning disability inpatient settings. *Journal Psychiatr Ment Health Nurs*, 22(10):764-772. Doi: 10.1111/jpm.12263
27. Coburn, A., Kardan, O., Kotabe, H. et al. (2019). Psychological responses to natural patterns in architecture. *Journal of Environmental Psychology*, 62:133-145. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2019.02.007>



28. Werner, B. (2018). Ogrody Łazienek Krolewskich The royal Łazienki gardens. *Wiadomości Konserwatorskie. Journal of Heritage Conservation*, 53: 55-64
29. McGreevy J. (2016). Arts-based and creative approaches to dementia care. *Nurs Older People*, 28(1):20-23. Doi: 10.7748/nop.28.1.20.s20
30. Brandão, F. M., Silva, C. V., Gonçalves de Olivera K.R., et al. (2019). Art as a therapeutic in depressive disorders: a systematic review of the litersture. *Psychiatr Q*, 90(4):871-882. Doi: 10.1007/s11126-019-09672-x

### References:

1. European Declaration on Mental Health: Problems and solutions (Helsinki, 2005). *Mental Health*, 4(5), 4-9.
2. World Health Organization (2008). On mental health in the countries that emerged after the collapse of the USSR: WHO Declaration. Merano (Italy).
3. World Health Organization. (2008). *Polityky ta praktyky schodo psykhičnoho zdorov'ia v Yevropi borot'ba iz trudnoschamy*. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, Denmark.
4. Chorna, V.V. (2020). *Determination of mental health of the population of Ukraine and EU countries [Environment and health]*. (Vols. 2 (95)), (p.p. 47-53) [in Ukrainian].
5. World Health Organization. (2016). *WHO QualityRights Tool Kit: Assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70927/3/9789241548410eng.pdf>
6. *Mental health facilities design guide*. (December 2010). <https://docplayer.net/352611-Mental-health-facilities-design-guide-december-2010.html>
7. *Part B – Health facility briefing and design: including functional planning units. International health facility guidelines*. (5 September 2017). (Version 5). [https://healthfacilityguidelines.com/ViewPDF/ViewIndexPDF/iHFG\\_part\\_b\\_complete](https://healthfacilityguidelines.com/ViewPDF/ViewIndexPDF/iHFG_part_b_complete)
8. Fletcher, J., Buchanan-Hagen, S., Brophy, L. et al. (2019). *Consumer perspectives of safewards impact in acute inpatient mental health wards in Victoria, Australia*. [*Front Psychiatry*], (Vols.10), (p.p. 461). eCollection 2019
9. Boyer, L., Fond, G., Devictor, B. & Llorca, P.M. (2016). Reflection on the psychiatric financial allocation in France [*Encephale*], (Vols. 42 (4)), (p.p. 379-381).
10. Elgeti, H. (2019). Psychiatric reform needs good planning-a national, federal, and regional responsibility [*Bundesgesundheits, latt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*], (Vols. 62 (2)), (p.p. 222-229).
11. Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine "On Approval of the Concept for the Development of Mental Health Care in Ukraine for the Period up to 2030" № 1018-р. (2017). Verkhovna Rada of Ukraine. [in Ukrainian].
12. World Psychiatric Association. (2020). *Експертний комітет ВПА щодо кризи психічного здоров'я в Україні: Концептуальна записка*. (червень 2020) [in Ukrainian].
13. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic [*Lancet*]. 2021. (Vols. 398). (p.p. 1700–1712).
14. Richter, D., Hoffmann, H. (2014). *Architecture and design of mental health institutions [Psychiatr Prax]*, (Vols. 41(3)), (p.p. 128-134).
15. McKellar, S. (2015). *Contested spaces: the problem with model psychiatric interiors. [Design/Architecture/Culture]*. (Vols. 6(1)), (p.p. 21-39).
16. Grignoli, N. (2021). *Potential space in hospitals: insight from a health psychologist [HERD]*, (Vols.14(2)), (p.p. 84-95).
17. Averill, P., Vincent, C., Reen, G. et al. (2023). *Conceptual and practical challenges associated with understanding patient safety within community-based mental health services [Health Expect]*, (Vols. 26(1)), (p.p. 51-63).



- 18.Hallett, N., Dickens, G.L. (2015). *De-escalation: a survey of clinical staff a secure mental health inpatient service* [ *Int journal Ment Health Nurs*], (Vols. 24(4)), (p.p. 324-333).
19. Petrachenko, D. (2015). *Motivation and stimulation of staff labor as a tool for improving the activities of the enterprise* [ *Economy of Ukraine*]. Kyiv, (Vols. 9 (100)), (p.p. 23-27) [in Ukrainian].
- 20.Chorna V.V., Makhniuk V.M., Pshuk N.G., Gumeniuk N., Shevchuk Y., Khliestova S. (2021) *Burnout in mental health professionals and the measures to prevent it* [ *Georgian medical news*]. (Vols. 1 (310)), (p.p. 113-118) [in Ukrainian].
- 21.Lavelle, M., Stewart, D., James, K. et al. (2016). *Predictors of effective de-escalation in acute inpatient psychiatric settings* [ *Journal Clin Nurs*], (Vols. 25 (15-16)), (p.p. 2180-2188.)
- 22.Hallett, N., Dickens, G. L. (2017). *De-escalation of aggressive behavior in healthcare setting: concept analysis* [ *Int journal Nurs Stud*], (Vols.75), (p.p. 10-20).
- 23.LeBel, J.L., Duxbury, J.A., Putkonen, A. et al. (2014). *Multinational experiences in reducing and preventing the use of restraint and seclusion* [ *Journal Psychosoc Nurs Ment Health Serv*],(Vols. 52(11)), (p.p. 22-29).
- 24.Staggs, V.S. (2015). *Trends in Use of seclusion and restraint in response to injurious assault in psychiatric units in U.S. hospitals. 2007-2013* [ *Psychiatr Serv*], (Vols. 66(12)), (p.p. 1369-72).
- 25.Sousa, C., Seabra, P. (2018). *Assessment of nursing workload in adult psychiatric inpatient units: a scoping review* [ *Journal Psychiatr Mental Health Nurs*], (Vols. 25(7)), (p.p. 432-440).
- 26.Fanneran, T., Brimblecombe, N., Bradley, E. et al. (2015). *Using workload measurement tools in diverse care contexts: the experience of staff in mental health and learning disability inpatient setting* [ *Journal Psychiatr Ment Health Nurs*], (Vols. 22(10)), (p.p. 764-772).
- 27.Coburn, A., Kardan, O., Kotabe, H. et al. (2019). *Psychological responses to natural patterns in architecture* [ *Journal of Environmental Psychology*], (Vols. 62), (p.p. 133-145).
- 28.Werner, B. (2018). *Ogrody Łazienek Krolewskich The royal Łazienki gardens. Wiadomości Konserwatorskie* [ *Journal of Hertage Conservation*], (Vols. 53), (p.p. 55-64).
- 29.McGreevy J. (2016). *Arts-based and creative approaches to dementia care* [ *Nurs Older People*], (Vols. 28(1)), (p.p. 20-23).
- 30.Brandão, F. M., Silva, C. V., Gonçalves de Olivera K.R., et al. (2019). *Art as a therapeutic in depressive disorders: a systematic review of the litersture* [ *Psychiatr Q*],(Vols. 90(4)), (p.p. 871-882).

