УДК 614.2:616.89
DOI https://doi.org/10.11603/1681-2786.2026.2.16467

А. Я. ГАВРИЛІВ[1], О. П. МЯЛЮК[2], О. М. ДОВГАЛЕЦЬ[2]

РОЛЬ ФАХІВЦІВ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ`Я У ЗМІЦНЕННІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ`Я ТА БЛАГОПОЛУЧЧЯ НАСЕЛЕННЯ

[1]Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України, м. Тернопіль, Україна
[2]КЗВО «Рівненська медична академія», м. Рівне, Україна

Мета: проаналізувати сучасні підходи до зміцнення психічного здоров'я населення та визначити роль фахівців громадського здоров'я у формуванні ефективних стратегій профілактики психічних розладів, їх раннього виявлення, подолання стигматизації та забезпечення доступності послуг психічного здоров'я для різних груп населення.

Матеріали і методи. Дослідження виконано у форматі оглядової наукової статті. Проведено аналіз сучасних наукових публікацій, систематичних оглядів, метааналізів, міжнародних аналітичних звітів та нормативних документів у сфері психічного і громадського здоров'я.

Результати. Показано, що психічні розлади є однією з провідних причин втрати працездатності та формують значний глобальний соціально-економічний тягар. Незважаючи на наявність ефективних методів лікування та профілактики, значна частина осіб із психічними розладами не отримує належної допомоги. Встановлено, що ключовими детермінантами психічного здоров'я є соціально-економічні умови, стигматизація, нерівний доступ до медичних послуг, а також вплив поведінкових та екологічних факторів. Обґрунтовано важливість розвитку громадського психічного здоров'я, міжсекторальної взаємодії та впровадження популяційних профілактичних програм. Підкреслено роль фахівців громадського здоров'я у здійсненні епідеміологічного нагляду, аналізі факторів ризику, розробленні профілактичних стратегій, координації міжвідомчої співпраці та підвищенні обізнаності населення.

Висновок. Ефективне зміцнення психічного здоров'я населення потребує комплексного міжсекторального підходу, спрямованого на профілактику психічних розладів, подолання стигматизації та розширення доступу до послуг психічного здоров'я. Фахівці громадського здоров'я відіграють ключову роль у плануванні, реалізації та оцінці популяційних програм зміцнення психічного благополуччя, що сприяє підвищенню якості життя населення та зменшенню глобального тягаря психічних розладів.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: психічне здоров'я; громадське здоров'я; психічні розлади; профілактика; стигматизація; доступність медичної допомоги.

Згідно з даними, опублікованими Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), понад 1 мільярд людей живуть з психічними розладами, а такі стани, як тривога та депресія, завдають величезних людських та економічних втрат. Хоча багато країн посилили свою політику та програми у сфері психічного здоров'я, у світі необхідні більші інвестиції та дії для розширення послуг із захисту та зміцнення психічного здоров'я людей. Такі психічні розлади, як тривога та депресія, є дуже поширеними в усіх країнах та громадах, впливаючи на людей різного віку та рівня доходу. Вони є другою за величиною причиною тривалої інвалідності, сприяючи втраті здорового життя. Вони збільшують витрати на охорону здоров'я для постраждалих людей та їхніх сімей, водночас завдаючи значних економічних збитків у глобальному масштабі. Нові висновки, опубліковані у двох звітах – «Світове психічне здоров'я сьогодні» та «Атлас психічного здоров'я 2024» – висвітлюють деякі сфери прогресу, водночас виявляючи значні прогалини у вирішенні проблем психічного здоров'я в усьому світі. Звіти слугують критично важливими інструментами для формування національних стратегій щодо питань сприяння психічному здоров'ю та благополуччю. «Трансформація служб охорони психічного здоров'я є однією з найнагальніших проблем громадського здоров'я», – сказав д-р Тедрос Адханом Гебреєсус, Генеральний директор ВООЗ. «Інвестування в психічне здоров'я означає інвестування в людей, громади та економіку – інвестицію, якою жодна країна не може дозволити собі нехтувати. Кожен уряд і кожен лідер повинні вживати невідкладних заходів для того, щоб допомога у сфері психічного здоров'я була гарантована всім людям як фундаментальне право, а не як привілей» [1].

Психічні розлади є вагомим чинником втрати працездатності та передчасної смертності, формуючи значний соціально-економічний тягар для систем охорони здоров'я різних країн [2]. Вони впливають на перебіг хронічних неінфекційних

© А. Я. Гаврилів, О. П. Мялюк, О. М. Довгалець, 2026

Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу CC BY 4.0

захворювань, асоціюються з підвищеним ризиком серцево-судинної патології, цукрового діабету, зловживання психоактивними речовинами та іншої ризикованої поведінки [3, 4]. Особливої актуальності набуває проблема нерівного доступу до послуг психічного здоров'я: попри доведену ефективність лікування, значна частина осіб із психічними розладами не отримує своєчасної допомоги [5]. Стигматизація, соціальні бар'єри, кадровий дефіцит та фрагментованість послуг знижують ефективність реагування систем охорони здоров'я на потреби населення [6]. У цьому контексті психічне здоров'я розглядається як невід'ємний компонент загального благополуччя, що потребує інтеграції у політику профілактики хронічних захворювань, епіднагляду, промоції здорового способу життя та формування міжсекторальних стратегій підтримки населення [7-9]. Фахівці громадського здоров'я відіграють ключову роль у зміцненні психічного здоров'я через проведення епідеміологічного нагляду, виявлення факторів ризику, розроблення та впровадження профілактичних програм, подолання стигми, зменшення нерівностей у доступі до послуг і координацію міжвідомчої взаємодії.

Мета: аналіз сучасних підходів до зміцнення психічного здоров'я та визначення ролі фахівців громадського здоров'я у формуванні ефективних стратегій профілактики, раннього виявлення, подолання стигми та забезпечення доступності послуг психічного здоров'я для різних груп населення.

Матеріали і методи. Оглядова стаття підготовлена на основі аналізу сучасних наукових публікацій, міжнародних аналітичних звітів та нормативних документів у сфері психічного та громадського здоров'я. Пошук джерел здійснювався у наукометричних базах даних (PubMed, Scopus, Web of Science), а також на офіційних вебресурсах міжнародних організацій (ВООЗ, CDC, ООН). До аналізу включено систематичні огляди, метааналізи, аналітичні доповіді та програмні документи, що висвітлюють питання епідеміології психічних розладів, профілактики, подолання стигми, міжсекторальної взаємодії та ролі фахівців громадського здоров'я. Методологічною основою дослідження стали методи контент-аналізу, порівняльного аналізу, узагальнення та систематизації наукових даних з метою визначення ключових напрямів діяльності фахівців громадського здоров'я у зміцненні психічного здоров'я населення.

Результати дослідження та обговорення. Психічні розлади та рівень психічного благополуччя мають суттєвий популяційний вплив і є одним із пріоритетних напрямів діяльності системи громадського здоров'я. Ефективні втручання у сфері громадського психічного здоров'я (Public Mental Health, PMH) спрямовані на лікування психічних розладів, запобігання їхнім наслідкам, профілактику виникнення розладів, а також на зміцнення психічного благополуччя та резильєнтності населення. Робоча група Всесвітньої психіатричної асоціації визначає громадське психічне здоров'я як популяційний підхід, спрямований на покращення охоплення, результативності та координації втручань, що забезпечує ефективне, справедливе та стале зниження поширеності психічних розладів і підвищення рівня благополуччя населення [10]. Саме фахівці громадського здоров'я відіграють ключову роль у плануванні, реалізації та оцінці таких програм.

До психічних розладів належать афективні, тривожні, посттравматичні, психотичні, розлади особистості, розлади харчової поведінки, розлади, пов'язані з уживанням психоактивних речовин, деменція та нейророзвиткові порушення. Психічне благополуччя охоплює афективний компонент (задоволення та позитивний настрій), оціночний (задоволеність життям) та евдемонічний (відчуття сенсу й мети життя) [11]. Психічні розлади та благополуччя є взаємопов'язаними, але відносно незалежними континуумами, оскільки наявність розладу не виключає певного рівня благополуччя. Важливою складовою є резильєнтність – здатність адаптуватися до несприятливих умов, формування якої є одним із напрямів діяльності фахівців громадського здоров'я.

Психічні розлади становлять значну частку глобального тягаря хвороб, яка часто недооцінюється [12]. Це пояснюється високою поширеністю, раннім початком упродовж життєвого циклу та широкими міжсекторальними наслідками, що охоплюють систему охорони здоров'я, освіту, зайнятість, кримінальну юстицію та інші сфери, формуючи значні економічні витрати [11, 12]. Ситуацію ускладнює висока коморбідність психічних розладів, їх поєднання з ризикованими поведінковими чинниками та соматичними захворюваннями. Водночас високий рівень психічного благополуччя сприяє покращенню здоров'я, соціальної інтеграції, освітніх і професійних результатів [12]. Значна частина психічних розладів формується ще в дитячому та підлітковому віці, що підкреслює необхідність ранніх профілактичних втручань. Несприятливі дитячі переживання мають суттєвий вплив на ризик розвитку психічних розладів [11, 13, 14]. Популяційна атрибутивна частка дозволяє оцінити внесок окремих модифікованих факторів ризику та потенціал їх усунення для зниження захворюваності [15]. До ключових детермінант належать соціально-економічна нерівність, збройні конфлікти, екологічні чинники (пандемії, катастрофи, забруднення довкілля, зміна клімату) та комерційні детермінанти, пов'язані зі споживанням тютюну, алкоголю та інших шкідливих продуктів [11, 16]. Окремі групи населення – біженці,

бездомні, особи з інвалідністю, представники ЛГБТК+ спільноти, безробітні та інші соціально вразливі категорії – мають підвищений ризик через накопичення несприятливих чинників [11, 16]. Виявлення таких груп і розробка цільових програм підтримки є одним із завдань фахівців громадського здоров'я.

Втручання у сфері громадського психічного здоров'я охоплюють лікування, профілактику виникнення розладів, попередження їх наслідків та зміцнення благополуччя і резильєнтності. Вони реалізуються на первинному, вторинному та третинному рівнях профілактики й можуть впроваджуватися протягом усього життєвого циклу [11, 12]. Багато з них супроводжуються економічною оцінкою та демонструють позитивне співвідношення витрат і вигод навіть у короткостроковій перспективі [12, 16]. Реалізація таких заходів потребує міжсекторальної взаємодії між системами охорони здоров'я, громадського здоров'я, освіти, соціального захисту, зайнятості, житлової політики та іншими секторами. У цьому процесі фахівці громадського здоров'я виконують координуючу, аналітичну та управлінську функцію, забезпечуючи ефективне впровадження доказових стратегій зміцнення психічного здоров'я та благополуччя населення. Незважаючи на наявність доказових втручань, лише незначна частина осіб із психічними розладами отримує будь-яке лікування, і ще менша – ефективну терапію [11, 17, 18]. Охоплення заходами, спрямованими на запобігання негативним наслідкам психічних розладів, є ще нижчим, а профілактичні програми та ініціативи з промоції психічного благополуччя й резильєнтності реалізуються у вкрай обмежених масштабах. Рівень впровадження втручань громадського психічного здоров'я (РМН) суттєво нижчий у країнах із низьким і середнім рівнем доходу порівняно з країнами з високим рівнем доходу. Розрив у впровадженні заходів громадського психічного здоров'я порушує право на охорону здоров'я та призводить до масштабних популяційних страждань, значних соціальних наслідків і економічних втрат [11]. Причинами такого розриву є недостатній рівень знань і підготовки з питань громадського психічного здоров'я, недосконаліть політики у сфері психічного здоров'я та брак прозорості її реалізації, обмежені ресурси, недостатня політична воля, політична чутливість окремих напрямів діяльності, а також недооцінка культурних відмінностей. До специфічних чинників «лікувального розриву» належать низька обізнаність населення й медичних працівників щодо психічних розладів, недостатня підготовка у сфері доказового лікування, стигматизація та обмежене розуміння масштабів проблеми і шляхів її подолання. Подолання цього розриву було визначене пріоритетом у Плані дій Всесвітньої психіатричної асоціації на 2020–2023 роки [19] і зберігає актуальність у Плані дій на 2023–2026 роки [20]. Серед ключових напрямів дій – формування переконливої доказової бази, розвиток практики громадського психічного здоров'я, підвищення рівня підготовки кадрів і обізнаності населення, впровадження міжсекторальних і середовищних підходів, використання цифрових технологій, оптимізація наявних ресурсів, реалізація втручань із великим популяційним впливом, правовий підхід та розвиток досліджень, орієнтованих на впровадження [11, 12].

Обґрунтування необхідності розвитку громадського психічного здоров'я передбачає насамперед оцінку масштабу розриву впровадження. Така оцінка включає визначення поширеності психічних розладів і пов'язаних із ними наслідків, частки осіб, які отримують лікування та профілактичні послуги, поширеності факторів ризику та захисних чинників, а також аналіз якості реалізації втручань і фінансових витрат різних секторів. Особливо важливо проводити оцінювання на національному рівні, оскільки локальні й регіональні показники значною мірою відображають загальнонаціональний масштаб проблеми [11]. Важливу роль відіграють також скоординована адвокація та лідерство із залученням осіб із власним досвідом психічних розладів. Діяльність робочих груп і професійних асоціацій сприяє міжсекторальній взаємодії та формуванню спільної стратегії дій [19-21]. Додатковим аргументом є економічне обґрунтування інвестицій, що передбачає оцінку вартості бездіяльності та потенційних економічних вигод від масштабування ефективних втручань [11, 22].

Практика громадського психічного здоров'я включає три ключові етапи: використання результатів оцінки потреб для визначення пріоритетних втручань і формування міжсекторальної стратегії; реалізацію узгоджених заходів із досягненням визначеного рівня популяційного охоплення; а також регулярний моніторинг ефективності та результатів, з особливою увагою до груп підвищеного ризику [21]. Прозорість ухвалення рішень щодо обсягів і рівня охоплення втручань має ґрунтуватися на оцінці популяційного впливу, економічної доцільності, законодавчих зобов'язань щодо недискримінації та забезпечення права на здоров'я.

Недостатній рівень знань і підготовки у сфері громадського психічного здоров'я є суттєвим бар'єром для ефективного впровадження [21]. Підготовка повинна охоплювати питання поширеності психічних розладів, факторів ризику й захисту, характеристик груп підвищеного ризику, доказових втручань різних секторів та їх економічного ефекту, а також аналіз причин розриву впровадження і шляхів його подолання [21, 18]. Навчальні програми мають бути спрямовані на фахівців системи охорони здоров'я, громадського

здоров'я, освіти, соціальної сфери, зайнятості, кримінальної юстиції, представників політичних структур і громадського сектору. Важливим є також включення компонентів громадського психічного здоров'я до післядипломної підготовки психіатрів [22]. Підвищення обізнаності населення сприяє ранньому виявленню розладів, зменшенню стигматизації, профілактиці та зміцненню психічного благополуччя, з особливою увагою до вразливих груп і використанням сучасних цифрових комунікаційних платформ. Середовищні (settings-based) та інтегровані підходи створюють додаткові можливості для розширення охоплення втручаннями громадського психічного здоров'я серед окремих груп населення. Реалізація програм у конкретних середовищах – зокрема в антенатальних службах, закладах дошкільної та шкільної освіти, на робочих місцях і в установах виконання покарань – дозволяє системно впливати на визначені цільові групи. Інтеграція зусиль як усередині окремих секторів, так і між ними сприяє координації діяльності, підвищенню ефективності впровадження та збільшенню популяційного охоплення втручань. Використання цифрових технологій є важливим інструментом подолання розриву впровадження. Цифрові платформи можуть розширювати доступ до втручань, підтримувати професійну підготовку фахівців у сфері громадського психічного здоров'я та сприяти підвищенню психічної грамотності населення [18]. Онлайн-ресурси, дистанційні програми підтримки та інформаційні кампанії через цифрові канали комунікації забезпечують масштабованість і економічну доцільність втручань.

Оптимізація наявних ресурсів також є ключовим напрямом підвищення ефективності системи. Це включає розвиток програм самодопомоги, використання цифрових інструментів, впровадження моделей спільної допомоги (collaborative care), розподіл завдань між фахівцями різного профілю (task sharing), залучення неспеціалізованих працівників та систем підтримки «рівний-рівному». Підвищення якості надання допомоги та раціональне використання кадрових ресурсів дозволяють збільшити доступність послуг без суттєвого зростання витрат. Особливе значення мають втручання з потенційно великим популяційним впливом [11, 12]. До них належать зменшення соціально-економічної нерівності та бідності, які виступають як чинники ризику, так і наслідки психічних розладів. Важливим є також регулювання комерційних детермінант здоров'я, зокрема політики ціноутворення щодо алкоголю, тютюну та нездорових харчових продуктів [17, 23]. Значний профілактичний потенціал мають програми запобігання несприятливому дитячому досвіду, який асоціюється з високою часткою психічних розладів упродовж життя [16]. Батьківські програми не лише зменшують ризик дитячих психічних розладів, а й покращують поведінкові та психоемоційні показники дітей і батьків. З огляду на те, що більшість психічних розладів дебютує до досягнення повноліття, пріоритетними є лікування та профілактика розладів у дитячому та підлітковому віці, а також своєчасна допомога батькам із психічними розладами, що сприяє запобіганню міжпоколінній передачі ризику.

Додатковими напрямами з великим популяційним ефектом є програми відмови від куріння, які покращують як фізичне здоров'я та тривалість життя, так і показники депресії та тривожності, а також заходи зі зменшення фізичної неактивності [24]. Правовий підхід і законодавче забезпечення є важливими механізмами підтримки впровадження втручань громадського психічного здоров'я. Право на психічне здоров'я, закріплене в документах Організації Об'єднаних Націй, а також цілі сталого розвитку щодо універсального охоплення медичною допомогою поширюються і на сферу психічного здоров'я. Законодавчі ініціативи можуть сприяти недискримінації осіб із психічними розладами, захисту дітей і сімей від несприятливих умов та забезпеченню безпечного робочого середовища. Попри наявність ефективних втручань, їх впровадження залишається недостатнім, що зумовлює потребу в дослідженнях, орієнтованих на реалізацію (implementation-focused research). Такі дослідження мають на меті визначення оптимальних стратегій масштабування програм з урахуванням потреб населення, зокрема груп підвищеного ризику, як у країнах із високим рівнем доходу, так і в країнах із низьким і середнім рівнем доходу.

Отже, психічні розлади зумовлюють значні соціальні наслідки та економічні витрати. Незважаючи на існування ефективних втручань, більшість осіб із психічними розладами не отримують належної допомоги, а профілактичні програми та заходи з промоції психічного благополуччя охоплюють лише незначну частину населення. Такий розрив у впровадженні порушує право на здоров'я та спричиняє масштабні популяційні втрати. Реалізація комплексного пакета заходів, спрямованих на покращення впровадження втручань громадського психічного здоров'я, забезпечує міжсекторальний позитивний ефект, сприяє досягненню стратегічних цілей політики охорони здоров'я та підтримує сталий соціально-економічний розвиток. Пріоритизація громадського психічного здоров'я на міжнародному рівні сприяє посиленню уваги до цієї проблематики в діяльності професійних та міжсекторальних організацій [24].

Підвищення ефективності системи громадського психічного здоров'я потребує комплексного підходу, що поєднує розвиток кадрового потенціалу, посилення міжсекторальної співпраці

та впровадження доказових профілактичних програм. Важливим напрямом є інтеграція психічного здоров'я у політику громадського здоров'я, систему первинної медичної допомоги та соціальні програми підтримки населення. Особлива роль у цьому процесі належить фахівцям громадського здоров'я, які здійснюють аналітичну, координаційну та організаційну діяльність, спрямовану на зменшення нерівностей у доступі до послуг, підвищення рівня обізнаності населення та формування ефективних стратегій зміцнення психічного благополуччя. Саме системне впровадження таких підходів створює передумови для зменшення тягаря психічних розладів та підвищення якості життя населення.

Висновки

1. Психічні розлади є значущою складовою глобального тягаря хвороб і мають суттєві соціальні, економічні та медичні наслідки для суспільства.

2. Попри наявність доказових профілактичних і лікувальних втручань, значна частина осіб із психічними розладами не отримує своєчасної та ефективної допомоги, що зумовлює так званий «лікувальний розрив».

3. Основними чинниками, що впливають на психічне здоров'я населення, є соціально-економічна нерівність, стигматизація, обмежений доступ до послуг психічного здоров'я, а також поведінкові та екологічні детермінанти.

4. Розвиток громадського психічного здоров'я потребує впровадження популяційних профілактичних програм, міжсекторальної співпраці та інтеграції психічного здоров'я у політику громадського здоров'я.

5. Фахівці громадського здоров'я відіграють ключову роль у моніторингу психічного здоров'я населення, виявленні факторів ризику, розробленні профілактичних стратегій, координації міжвідомчої взаємодії та підвищенні обізнаності населення.

6. Подальший розвиток системи громадського психічного здоров'я має бути спрямований на розширення доступності послуг, подолання стигматизації та впровадження ефективних міжсекторальних стратегій підтримки психічного благополуччя населення.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з оцінкою ефективності та масштабуванням доказових втручань у сфері громадського психічного здоров'я, розвитком цифрових рішень, удосконаленням програм для вразливих груп населення та підвищенням якості підготовки фахівців громадського здоров'я.

Інформація про фінансування. Стаття фінансується власним коштом автора.

Інформація щодо наявності/відсутності конфлікту інтересів. Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

Внесок кожного з авторів згідно таксономії CrediT. А. Я. Гаврилів – методологія, проведення дослідження та написання статті; О. П. Мялюк – розробка концепції, рецензування та редагування; О. М. Довгалець – перевірка та візуалізація.

Відповідність матеріалів статті щодо проведення обстежень/досліджень/лікування нормам біоетики. Це дослідження є систематичним оглядом опублікованих наукових джерел і не передбачало залучення людей як учасників досліджень, проведення клінічних втручань або роботи з біологічним матеріалом. У зв'язку із цим отримання дозволу комісії з біоетики не вимагалося. Дослідження проводилося відповідно до принципів Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації та міжнародних – стандартів етики наукових публікацій (COPE).

Інформація про доступність первинних даних. Дослідження має оглядовий характер і не передбачає збору первинних даних. Усі використані матеріали є відкритими та доступними у відповідних наукових джерелах.

Список літератури

1. World Health Organization. Over a billion people living with mental health conditions: services require urgent scale-up. 2025. URL: https://www.who.int/news/item/02-09-2025-over-a-billion-people-living-with-mental-health-conditions-services-require-urgent-scale-up
2. Bamigboye O., Alfred M. O., Bayode A. A., Unuabonah E. I., Omorogie M. O. The growing threats and mitigation of environmental microplastics. *Environmental Chemistry and Ecotoxicology*. 2024. Vol. 6. P. 259–268. DOI: 10.1016/j.enceco.2024.07.001.
3. GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020. *The Lancet.* 2021. Vol. 398(10312). P. 1700–1712. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)02143-7
4. World Health Organization. Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact. Geneva: WHO, 2022.
5. Herrman H., Patel V., Kieling C. et al. Time for united action on depression: a Lancet–World Psychiatric Association Commission. *The Lancet*. 2022. Vol. 399(10328). P. 957–1022. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)02141-3
6. United Nations. The Sustainable Development Goals Report 2023. New York: UN, 2023.
7. Patel V., Saxena S., Lund C. et al. *Lancet.* 2023/ № 402(10402). P. 656 666. DOI:10.1016/S0140-6736(23)00918-2
8. Centers for Disease Control and Prevention. Mental Health Surveillance Among Adults in the United States. 2023.
9. World Health Organization. World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All. Geneva: WHO, 2022.

10. Campion J., Javed A., Lund C., Sartorius N., Saxena S., Marmot M., Allan J., Udomratn P. Public mental health: required actions to address implementation failure in the context of COVID-19. *Lancet Psychiatry.* 2022. Vol. 9(2). P. 169–182. DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00199-1
11. Campion J. Public mental health: evidence, practice and commissioning. Royal Society of Public Health, 2019. URL: https://www.rsph.org.uk/our-work/policy/wellbeing/public-mental-health-evidence-practice-andcommissioning.html
12. Vigo D., Thornicroft G., Atun R. Estimating the true global burden of mental illness. *Lancet Psychiatry.* 2016. Vol. 3(2). P. 171–178. DOI: 10.1016/S2215-0366(15)00505-2
13. Arango C., Dragioti E., Solmi M. et al. Risk and protective factors for mental disorders beyond genetics: an evidence-based atlas. *World Psychiatry.* 2021. Vol. 20(3). P. 417–436. DOI: 10.1002/wps.20894
14. Dragioti E., Radua J., Solmi M. et al. Global population attributable fraction of potentially modifiable risk factors for mental disorders: a meta-umbrella systematic review. *Molecular Psychiatry.* 2022. Vol. 27. P. 3510–3519. DOI: 10.1038/s41380-022-01586-8
15. Campion J. Public mental health e-learning module (update). MindEd eLearning Programme. NHS England, 2024. URL: https://www.minded.org.uk/Component/Details/632895
16. World Health Organization. Mental health atlas 2024. Geneva: World Health Organization, 2024.
17. Vigo D. V., Stein D. J., Harris M. G. et al. Effective treatment for mental and substance use disorders in 21 countries. *JAMA Psychiatry*. 2025. Vol. 82(4). P. 347–357. DOI: https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2024.4378.
18. World Psychiatric Association. *Action plan 2020–2023*. Geneva: WPA, 2020.
19. World Psychiatric Association. *Action plan 2023–2026*. Geneva: WPA, 2023.
20. World Federation of Public Health Associations, World Organization of Family Doctors, World Psychiatric Association. *Public mental health joint statement*. WFPHA, WONCA & WPA, 2023.
21. Campion J., Knapp M. The economic case for improved coverage of public mental health interventions. *Lancet Psychiatry*. 2018. Vol. 5(2). P. 103–105. DOI: 10.1016/S2215-0366(17)30433-9.
22. World Psychiatric Association. *WPA position statement on high-quality training in psychiatry*. Geneva: WPA, 2023.
23. Burton R., Sharpe C., Bhuptani S. та ін. The relationship between the price and demand of alcohol, tobacco, unhealthy food, sugar-sweetened beverages, and gambling: an umbrella review of systematic reviews. *BMC Public Health*. 2024. Vol. 24(1). P. 1286. DOI: 10.1186/s12889-024-18599-3.
24. Campion J., Johnston G., Shiers D., Chew-Graham C. Why should we prioritise smoking cessation for people with mental health conditions? *British Journal of General Practice*. 2023. Vol. 73(731). P. 251–253. DOI: 10.3399/bjgp23X 732921.

References

1. World Health Organization. (2025). Over a billion people living with mental health conditions: services require urgent scale-up. Retrieved from https://www.who.int/news/item/02-09-2025-over-a-billion-people-living-with-mental-health-conditions-services-require-urgent-scale-up
2. Bamigboye, O., Alfred, M. O., Bayode, A. A., Unuabonah, E. I., & Omorogie, M. O. (2024). The growing threats and mitigation of environmental microplastics. *Environmental Chemistry and Ecotoxicology*, 6, 259–268. https://doi.org/10.1016/j.enceco.2024.07.001
3. GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020. *The Lancet*, 398(10312), 1700–1712. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7
4. World Health Organization. (2022). *Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact*. Geneva: WHO.
5. Herrman, H., Patel, V., Kieling, C., et al. (2022). Time for united action on depression: a Lancet–World Psychiatric Association Commission. *The Lancet*, 399(10328), 957–1022. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)02141-3
6. United Nations. (2023). *The Sustainable Development Goals Report 2023*. New York: UN.
7. Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Kohrt, B., Kieling, C., Sunkel, C., Kola, L., Chang, O., Charlson, F., O'Neill, K., & Herrman, H. (2023). Transforming mental health systems globally: principles and policy recommendations. *Lancet (London, England)*, 402(10402), 656–666. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00918-2
8. Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *Mental Health Surveillance Among Adults in the United States*. Retrieved from https://www.cdc.gov
9. World Health Organization. (2022). *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All*. Geneva: WHO.
10. Campion, J., Javed, A., Lund, C., Sartorius, N., Saxena, S., Marmot, M., Allan, J., & Udomratn, P. (2022). Public mental health: required actions to address implementation failure in the context of COVID-19. *Lancet Psychiatry*, 9(2), 169–182. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00199-1
11. Campion, J. (2019). *Public mental health: evidence, practice and commissioning*. Royal Society of Public Health. Retrieved from https://www.rsph.org.uk/our-work/policy/wellbeing/public-mental-health-evidence-practice-andcommissioning.html
12. Vigo, D., Thornicroft, G., & Atun, R. (2016). Estimating the true global burden of mental illness. *Lancet Psychiatry*, 3(2), 171–178. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00505-2
13. Arango, C., Dragioti, E., Solmi, M., et al. (2021). Risk and protective factors for mental disorders beyond genetics: an evidence-based atlas. *World Psychiatry*, 20(3), 417–436. https://doi.org/10.1002/wps.20894
14. Dragioti, E., Radua, J., Solmi, M., et al. (2022). Global population attributable fraction of potentially modifiable risk factors for mental disorders: a meta-umbrella systematic review. *Molecular Psychiatry*, 27, 3510–3519. https://doi.org/10.1038/s41380-022-01586-8

15. Campion, J. (2024). Public mental health e-learning module (update). *MindEd eLearning Programme*. NHS England. Retrieved from https://www.minded.org.uk/Component/Details/632895
16. World Health Organization. (2024). Mental health atlas 2024. Geneva: World Health Organization.
17. Vigo, D. V., Stein, D. J., Harris, M. G., et al. (2025). Effective treatment for mental and substance use disorders in 21 countries. JAMA Psychiatry, 82(4), 347–357. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2024.4378
18. World Psychiatric Association. (2020). Action plan 2020–2023. Geneva: WPA.
19. World Psychiatric Association. (2023). Action plan 2023–2026. Geneva: WPA.
20. World Federation of Public Health Associations, World Organization of Family Doctors, & World Psychiatric Association. (2023). Public mental health joint statement. WFPHA, WONCA & WPA.
21. Campion, J., & Knapp, M. (2018). The economic case for improved coverage of public mental health interventions. Lancet Psychiatry, 5(2), 103–105. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30433-9
22. World Psychiatric Association. (2023). WPA position statement on high-quality training in psychiatry. Geneva: WPA.
23. Burton, R., Sharpe, C., Bhuptani, S., et al. (2024). The relationship between the price and demand of alcohol, tobacco, unhealthy food, sugar-sweetened beverages, and gambling: an umbrella review of systematic reviews. BMC Public Health, 24(1), 1286. https://doi.org/10.1186/s12889-024-18599-3
24. Campion, J., Johnston, G., Shiers, D., & Chew-Graham, C. (2023). Why should we prioritise smoking cessation for people with mental health conditions? British Journal of General Practice, 73(731), 251–253. https://doi.org/10.3399/bjgp23X732921

THE ROLE OF PUBLIC HEALTH PROFESSIONALS IN PROMOTING MENTAL HEALTH AND WELL-BEING OF THE POPULATION

A. Ya. Havryliv[1], O. P. Mialiuk[2], O. M. Dovhalets[2]
[1]Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Ternopil, Ukraine
[2]MIHE «Rivne Medical Academy», Rivne, Ukraine

Purpose: to analyze current approaches to mental health promotion and to determine the role of public health professionals in developing effective strategies for prevention, early detection of mental disorders, stigma reduction, and improving accessibility of mental health services for different population groups.

Materials and methods: The study was conducted as a narrative review. An analysis of recent scientific publications, systematic reviews, meta-analyses, international analytical reports, and policy documents in the field of mental and public health was performed.

Results. Mental disorders are one of the leading causes of disability and contribute significantly to the global burden of disease. Despite the availability of effective preventive and therapeutic interventions, a large proportion of individuals with mental disorders do not receive adequate care. Key determinants of mental health include socio-economic conditions, stigma, inequalities in access to healthcare services, and behavioral and environmental factors. The findings highlight the importance of strengthening public mental health systems, promoting intersectoral collaboration, and implementing population-based prevention programs. Public health professionals play a crucial role in epidemiological surveillance, the identification of risk factors, the development of preventive strategies, the coordination of cross-sectoral initiatives, and the increase of public awareness.

Conclusions. Effective promotion of mental health requires a comprehensive intersectoral approach focused on prevention of mental disorders, reduction of stigma, and improvement of access to mental health services. Public health professionals play a key role in planning, implementing, and evaluating population-based mental health interventions, contributing to improved quality of life and reduction of the global burden of mental disorders.

KEY WORDS: mental health; public health; mental disorders; prevention; stigma; access to healthcare.

Дата першого надходження статті до видання: 09.04.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 30.04.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 31.05.2026

Відомості про авторів:
Гаврилів Артур Ярославович – магістрант кафедри функціональної і лабораторної діагностики за спеціальністю Громадське здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
Мялюк Оксана Петрівна – кандидат біологічних наук, доцент, завідувач кафедри фундаментальних дисциплін, КЗВО «Рівненська медична академія» РОР; ORCID https://orcid.org/0000-0002-5090-6607
Довгалець Оксана Михайлівна – кандидат історичних наук, доцент кафедри суспільно-гуманітарних дисциплін КЗВО «Рівненська медична академія» РОР; ORCID https://orcid.org/0000-0004-5438-4801

Електронна адреса для листування: oksankamp@ukr.net