

УДК 343.9

DOI <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2025.92.4.6>

ПІДТРИМКА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ ЯК ЕЛЕМЕНТ ЗАПОБІГАННЯ ЗЛОЧИННОСТІ¹

Васильєв А.А.,
*кандидат юридичних наук, доцент,
старший науковий співробітник
лабораторії дослідження проблем національної безпеки
у сфері громадського здоров'я
Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності
імені академіка В.В. Сташиса
НАПрН України
ORCID: 0000-0001-9480-7814,
e-mail: avasilievres@gmail.com*

Васильєв А.А. Підтримка ментального здоров'я населення під час воєнного стану як елемент запобігання злочинності.

Наукову статтю присвячено аналізу підтримки психічного / ментального здоров'я як можливого елементу запобігання кримінально протиправним проявам в період воєнного стану.

Зазначено, що громадське здоров'я є стратегічним резервом держави, базисом для її існування як такої та основою розвитку людського капіталу. Окрему роль у формуванні такого стратегічного резерву відіграє підтримка психічного здоров'я.

Підкреслено, що за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я порушення психічного здоров'я – це збірне поняття, що охоплює психічні розлади, різні види психосоціальної інвалідності та інші психопатологічні стани, пов'язані зі значним дистресом, функціональними порушеннями чи ризиком самоушкодження. Такі порушення можуть впливати на громадську безпеку, правоохоронні органи та національну безпеку.

Наведено, що в Україні станом на вересень 2024 року вже близько 10 млн людей мали ризик психічних розладів.

Зазначено, що ВООЗ акцентує увагу на тому, що здоров'язберігаючі та профілактичні зусилля спрямовані на зміцнення психічного здоров'я шляхом коригування його індивідуальних, соціальних та структурних детермінант. Для цього можуть застосовуватися заходи індивідуального, групового та загальнопопуляційного рівня. Останнє відповідає і класичній трирівневій структурі запобігання злочинності, основу якої складають заходи загальносоціального, спеціально-кримінологічного та індивідуального характеру.

Зважаючи на особливості всіх трьох рівнів запобіжної роботи в організаційному плані можна виокремити такі етапи її проведення:

- 1) встановлення, реєстрація та облік осіб з психічними розладами та аномаліями, які схильні до вчинення кримінальних правопорушень (наприклад, у випадку внутрішньо переміщених осіб це можуть бути транзитні центри для евакуйованих чи переселенців);
- 2) виявлення індивідуальних особливостей таких осіб, оцінка їх способу життя, поведінки у минулому (запровадження обов'язкового анонімного тестування);
- 3) прогнозування поведінки таких осіб, індивідуальне планування та проведення профілактичних заходів, у тому числі й лікувальних (у разі потреби – реабілітація);

¹ Наукову статтю підготовлено на виконання теми фундаментального дослідження лабораторії дослідження проблем національної безпеки у сфері громадського здоров'я НДІ ВПЗ «Кримінальна відповідальність за правопорушення у сфері охорони здоров'я: євроінтеграційний аспект» (номер реєстрації в УкрІНТЕІ 0124U005235).

4) регіональне планування, взаємодія та координація роботи установ та організацій, які надають послуги з психологічного супроводу та підтримки.

Ключові слова: ментальне здоров'я, охорона психічного здоров'я, злочинність, запобігання злочинності, воєнний стан.

Vasyliiev A.A. Mental health support for the population during martial law as an element of crime prevention.

The scientific article is devoted to the analysis of mental health support as a possible element of preventing criminal and unlawful manifestations during martial law.

It is noted that public health is a strategic reserve of the state, the basis for its existence as such and the basis for the development of human capital. A separate role in the formation of such a strategic reserve is played by the support of mental health.

It is emphasized that, according to the definition of the World Health Organization, mental health disorders are a collective concept that encompasses mental disorders, various types of psychosocial disabilities, and other psychopathological conditions associated with significant distress, functional impairment, or risk of self-harm. Such violations can affect public safety, law enforcement, and national security.

It is stated that in Ukraine, as of September 2024, about 10 million people were at risk of mental disorders.

It is noted that WHO emphasizes that health-preserving and preventive efforts are aimed at strengthening mental health by adjusting its individual, social and structural determinants. For this, measures can be applied at the individual, group and general population levels. The latter also corresponds to the classic three-level structure of crime prevention, the basis of which is measures of a general social, special criminological and individual nature.

Considering the peculiarities of all three levels of preventive work in organizational terms, the following stages of its implementation can be distinguished:

1) identification, registration and accounting of persons with mental disorders and anomalies who are prone to committing criminal offenses (for example, in the case of internally displaced persons, these may be transit centers for evacuees or displaced persons);

2) identifying the individual characteristics of such individuals, assessing their lifestyle and past behavior (introducing mandatory anonymous testing);

3) predicting the behavior of such individuals, individual planning and implementation of preventive measures, including treatment (if necessary, rehabilitation);

4) regional planning, interaction and coordination of the work of institutions and organizations that provide psychological guidance and support services.

Key words: mental health, mental health care, crime, crime prevention, martial law.

Постановка проблеми. Введення в державі режиму воєнного стану свідчить про наявність загрози її національній безпеці. Категорія національної безпеки охоплює кілька важливих векторів. Так, відповідно до п. 9 ст. 1 Закону України «Про національну безпеку України» національна безпека – це захищеність державного суверенітету, територіальної цілісності, демократичного конституційного ладу та інших національних інтересів України від реальних та потенційних загроз [1]. У наведеному визначенні прямої вказівки на охорону громадського здоров'я (у тому числі його складової – психічного / ментального здоров'я), як окремої особи, так і нації, немає. Разом з цим, як зазначають автори колективної монографії за загальною редакцією Н.О. Гуторової, на потребу в охороні здоров'я вказується опосередковано через визначення загроз національній безпеці – явищ, тенденцій і чинників, що унеможливають чи ускладнюють або можуть унеможливити чи ускладнити реалізацію національних інтересів та збереження національних цінностей України [2, с. 10-11].

Очевидним є факт, що громадське здоров'я по суті є стратегічним резервом держави, базисом для її існування як такої та основою розвитку людського капіталу. Не останню роль у формуванні такого стратегічного резерву відіграє підтримка психічного здоров'я. У преамбулі до Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року зазначено, що профілактиці, психосоціальним методам, організації охорони психічного здоров'я на рівні первинної медичної допомоги, наданні психотерапевтичної допомоги, реабілітаційним заходам, а також

службам охорони психічного здоров'я, які функціонують у територіальних громадах, не приділяється достатньої уваги [3]. Також недостатньо розвинуті амбулаторне раннє втручання на рівні територіальних громад та практика домашнього супроводу» [3]. Не можна не вказати, що наразі відбулося істотне покращення ситуації в частині підтримки психічного здоров'я щодо окремих категорій осіб: військовослужбовців та ветеранів, а також членів їх родини, дітей і їх батьків. Це відбулося в основному через упровадження ініціативи Першої леді Олени Зеленської зі створення і реалізації Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки й активній участі міжнародних організацій – UNICEF, Товариства Червоного Хреста та інших. Слід згадати і прийнятий у січні 2025 року Закон України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні», що вводиться в дію через один рік з дня його опублікування (на початку 2026 р.) і визначає як напрями, так і систему охорони психічного здоров'я при цьому не даючи уявлення про механізм охорони психічного здоров'я [4]. Разом з цим проблема залишається актуальною як в частині необхідності враховувати швидкозмінну поточну безпекову ситуацію, що знаходить своє відображення у психіці невизначеного кола осіб, так і в частині потреби спрогнозувати можливі негативні наслідки післявоєнного періоду. Окремо слід вказати на зв'язок між рівнем ментального благополуччя населення і станом злочинності. Адже особи, які страждають на психічні розлади, перебувають у стані, що обмежує їх здатність до свідомої та вольової поведінки, зокрема, отримали ПТРС (як військові, так і цивільні), мають депресивні стани тощо, за відсутності психологічної підтримки та допомоги в разі впливу на них несприятливої обстановки можуть виявляти кримінально протиправну поведінку або стати потерпілими від кримінального правопорушення.

Метою статті є розкриття підтримки психічного/ментального здоров'я з позицій кримінологічного осмислення як можливого елементу запобігання кримінально протиправним проявам.

Стан опрацювання проблематики. Питання підтримки ментального здоров'я під час війни розглядали у своїх роботах Вознюк А.В., Зеленська О., Іваць-Чабіна А.Р., Куліш Т.І., Лук'янчук Н., Мазурик А.М., Панок В.Г., Слабкий Г.О., Чіркак В.З. Головним чином їх роботи присвячені проявам випадків посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, тривожних розладів та інших психоемоційних порушень. При цьому питання схильності до вчинення правопорушень особами, що виявляють порушення психіки, викликані стресовими ситуаціями чи емоційним перенапруженням не розглядалися або розглядалися частково.

Виклад основного матеріалу. Право на найвищий досяжний рівень фізичного та психічного здоров'я вперше було закріплено в Статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ), а саме – у преамбулі, де вказується, що здоров'я – це стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб чи фізичних дефектів, а володіння найвищим досяжним рівнем здоров'я є одним з основних прав кожної без винятку особи незалежно від її раси, релігії, політичних переконань, економічного або соціального статусу [5; 2, с. 26].

Виявлення та нейтралізація загроз для здоров'я населення охоплюються поняттям «громадське здоров'я». Воно включає в себе міждисциплінарні підходи епідеміології, біостатистики і медичних послуг, санітарного стану навколишнього середовища, здоров'я населення, охорони психічного здоров'я, економіки охорони здоров'я, державної політики, страхової медицини, медицини праці та інші важливі розділи. У центрі уваги громадського здоров'я перебуває поліпшення здоров'я та якості життя шляхом профілактики і лікування захворювань та інших чинників, що впливають на фізичне і психічне здоров'я, через спостереження випадків і пропаганди здорового способу життя [6]. Отже, стан психічного здоров'я характеризує не лише благополуччя конкретного індивіда, а й суспільний добробут.

ВООЗ визначає психічне здоров'я як стан психічного благополуччя, що дозволяє людині справлятися із життєвими факторами стресу, реалізувати свій потенціал, успішно навчатися і працювати, а також продуктивно брати участь у житті суспільства [7]. Психічне здоров'я є чинником соматичного здоров'я, опосередковане психосоматичними зв'язками та психофізіологічними механізмами, а також опосередковано зумовлює стан здоров'я поведінкою, пов'язаною зі здоров'ям та способом життя [8, с. 49]. Варто підкреслити, що воно не вичерпується лише медичними та психологічними критеріями. У ньому завжди відображені громадські та групові норми і цінності, які детермінують духовне життя людини. Поняття психічного здоров'я багато в чому піддається впливу загальної системи відносин і понять тієї чи іншої культури [9, с. 91].

Порушення психічного здоров'я – це збірне поняття, що охоплює психічні розлади, різні види психосоціальної інвалідності та інші психопатологічні стани, пов'язані зі значним дистресом,

функціональними порушеннями чи ризиком самоушкодження [7]. Розвитку психічних порушень суттєво сприяють такі соціальні та середовищні фактори, як злидні, насильство, нерівність та несприятливі умови довкілля [7]. Зростаюча поширеність нелікованих порушень психічного здоров'я має далекосяжні наслідки, які виходять за рамки індивідуального благополуччя, впливаючи на громадську безпеку, правоохоронні органи та національну безпеку [10, с. 23].

У наш час у зарубіжній практиці спостерігається криза психічного здоров'я. Глобальні дані, оприлюднені у вересні 2025 року ВООЗ, свідчать про те, що у світі понад 1 мільярд людей живуть з психічними розладами, причому такі стани, як тривога та депресія, завдають величезних людських та економічних втрат [11]. ВООЗ підкреслює, що тривога і депресія значно розповсюджені в усіх країнах та громадах, впливають на людей різного віку та рівня доходу і є другою за поширенням причиною тривалої інвалідності, сприяючи втраті здорового життя. Відповідно вони збільшують витрати на охорону здоров'я для постраждалих людей та їхніх сімей, водночас завдаючи значних економічних збитків у глобальному масштабі [11].

Деякі регіональні уточнення лише підтверджують вказані дані. Наприклад, відповідно до даних американських центрів контролю хвороб та превенції (U. S. centers for disease control and prevention), Сполучені Штати переживають кризу психічного здоров'я, яку відчувають люди різного віку, а особливо – молодь. Ця тенденція спостерігалася ще до пандемії COVID-19, але погіршилася через фактори, пов'язані з її перебігом. Крім того, такі негативні прояви людської поведінки, як передозування наркотиками та вчинення самогубств залишаються серед основних причин смерті в США. Такі летальні випадки часто пов'язані з психічними розладами, що продовжують впливати на сім'ї загиблих та громади соціально, емоційно та економічно ще довго після того, як вони сталися [12]. У Європі також наявні прояви кризи психічного здоров'я, яку свого часу комісар ЄС з питань міжпоколінньої справедливості, молоді, культури та спорту Гленн Мікалlef назвав «мовчазною кризою». Зокрема, кожний шостий європеець має психічний розлад, а більше, ніж 150 000 людей щороку вчиняють самогубство (це приблизно 400 суїцидів щодня) [13].

Щодо особливостей стану психічного здоров'я українців, то за повідомленням директора Європейського регіонального бюро ВООЗ доктора Ганса Клюге, в Україні станом на вересень 2024 року вже близько 10 млн людей мали ризик психічних розладів [14]. При цьому варто підкреслити, що ймовірність реалізації таких ризиків має сезонний характер (наприклад, із настанням пізньої осені та зими, коли світловий день стає коротшим). Збереження такого стану зараз та у післявоєнний період є вкрай загрозливим як для громадян на індивідуальному рівні, так і для українського суспільства в цілому. Безумовно, можна послатися на статтю 3 Закону «Про психіатричну допомогу», що фіксує презумпцію психічного здоров'я: «Кожна особа вважається такою, яка не має психічного розладу, доки наявність такого розладу не буде встановлено на підставах та в порядку, передбачених цим Законом та іншими законами України» [15]. Однак такий підхід є утилітарним і корисний лише для кримінального і адміністративного процесу, де знімається або відтерміновується вирішення питання про обсяги усвідомлення поведінки і можливості керувати нею. Задля здійснення роботи, спрямованої на попередження можливих негативних проявів психічних розладів та аномалій, особливо в умовах повномасштабної війни та гуманітарної кризи, за аксіому доцільно брати тезу про наявність у кожної людини психічних розладів або аномалій психіки, здатних впливати на ступінь усвідомлення фактичних обставин або поведінку. Згідно з даними соціологічних опитувань, наведених Національним інститутом стратегічних досліджень, 71 % українців відчувають стрес або сильну знервованість. Серед їхніх причин на першому місці – повномасштабна війна з Росією (72 %) і фінансові складнощі (44 %). З-поміж аспектів війни, які спричиняються до стресу або сильної знервованості, на першому місці перебуває безпека близьких (63 %) і втрата роботи або джерела доходу (42 %) [16].

Загальновідомо, що стан емоційного збудження може істотно впливати на прогностичну функцію, а, в свою чергу, травматичні переживання можуть виступати як сприятливий фон для віктимізації або бути суб'єктивним криміногенним чинником, що поряд з іншими обставинами здатний продукувати кримінально протиправну поведінку. Безумовно, ступінь такого впливу не в усіх випадках є істотним і потребує встановлення відповідною експертизою (судово-психіатричною або комплексною судово-психолого-психіатричною). Як зазначає Н. В. Завязкіна, вплив психічних розладів (аномалій) на психічний стан осіб, які вчинили кримінальні дії та визнані осудними, може бути різним: у цих осіб можуть бути змінені пороги чутливості, емоційної стійкості, здатності до усвідомленого самоконтролю. Можуть відмічатися загострення таких рис особистості,

як низька емпатія (або її відсутність), схильність до самонакручування, злопам'ятність, застряг-ливість, неконформність (або підвищена навіюваність) тощо [17, с. 171].

За підрахунками, близько третини населення України пережили щонайменше один психічний розлад протягом життя. За оцінками Глобального звіту ВООЗ про алкоголь, поширеність розладів, пов'язаних зі вживанням алкоголю, становить 6,0%. Самогубство становить 2,0 % усіх смертей. Поширеність психічних захворювань в Україні подібна до регіональної поширеності Східної Європи, за винятком депресивних розладів, поширеність яких в Україні становить 3,4%, а в регіоні – 2,9% [18; 19].

Гендерні відмінності психічного здоров'я стосуються ПТСР та розладів, спричинених вживанням алкоголю, які є більш поширеними серед чоловіків, тоді як депресія та тривожність більш поширені серед жінок. Чоловіки також мають вищу поширеність розладів, пов'язаних із вживанням алкоголю, ніж жінки (11,5% проти 1,4%). Приблизно кожен восьмий дорослий (12,4%) в Україні має симптоми депресії, а поширеність депресії була приблизно вдвічі більшою серед жінок (16,2%), ніж серед чоловіків (8,7%). Жінки мають вищу оцінку поширеності МДР (3,9% проти 2,7%) [18; 19]. У контексті формування протиправної поведінки зазначимо, що злочинний поведінці сприяють не самі психічні аномалії, а ті психологічні особливості, які формуються під їх впливом» [20, с. 40].

Національний інститут стратегічних досліджень серед найбільш поширених розладів, що проявляються у громадян під час війни і потребують лікування або підтримки ментального здоров'я, визначає:

1) посттравматичний стресовий розлад (далі – ПТСР), що може виникнути внаслідок переживання людиною травматичної події, яка загрожувала її життю чи фізичній цілісності, або якщо вона була свідком подібного щодо інших людей чи дізналася про травматичну подію, що сталася з її рідними (смерть або загроза життю);

2) колективну травму (психічну травму, яку отримала група людей будь-якого обсягу – аж до цілого суспільства, унаслідок соціальної, техногенної чи екологічної катастрофи або злочинних дій політичних, інших соціальних суб'єктів) [16].

За оцінками експертів, з початку повномасштабного вторгнення 40-50% населення України потребує психологічної підтримки різного ступеня інтенсивності [21]. Міністерством економіки, довкілля та сільського господарства України констатується, що за оцінками ВООЗ, кожен четвертий – а це близько 25% всього населення України (близько 10 млн осіб) перебувають у зоні ризику розвитку проблем психічного здоров'я [22].

Проблеми психічного здоров'я, зокрема депресивні стани, оцінювались як прихований виклик ще до початку повномасштабного вторгнення (особливо під час боротьби з пандемією COVID-19), а натеper набувають першочергового пріоритету та будуть потребувати значних ресурсів. Адже наразі, попри існування розгалуженої системи установ охорони фізичного здоров'я, ефективна система установ охорони психічного або ментального здоров'я (крім спеціалізованих) досі не створена, що в умовах наявності постійно існуючих стресогенних факторів, викликаних воєнними діями з боку російського агресора, неминуче призводить до загострення психічних захворювань, підвищення ризику виникнення психічних розладів. Як підкреслює Національний інститут стратегічних досліджень, такі чинники, як участь у бойових діях або перебування в прифронтовій зоні з постійними ракетними та артилерійськими обстрілами, бомбовими ударами, перебування в окупації, значно підвищують уразливість українців до психосоціального стресу, сприяють поширенню психічних розладів, як-от депресія, тривога, постстресові розлади та ін. [16]. До таких самих наслідків можуть спричинитися: утрата почуття безпеки внаслідок вразливості практично всієї території країни для ракетних обстрілів та атак БПЛА; переміщення в інші регіони або країни й пов'язані з цим утрата роботи й звичного, комфортного середовища; побутові негаразди; фінансові труднощі; соціальна ізоляція; невпевненість у майбутньому і тривога за рідних та близьких [16].

За результатами проведеного автором пілотного опитування серед внутрішньо переміщених осіб Харківської області¹ встановлено, що за психологічною допомогою протягом останнього року звертався кожний п'ятий. Найпоширенішими джерелами отримання психологічної допомо-

1 Опитування проводилося у жовтні-листопаді 2025 року серед ВПО Харківської області за допомогою програмного сервісу Google forms. Кількість респондентів – 113 осіб.

ги є гуманітарні / благодійні організації, державні заклади (соціальні служби, медичні заклади тощо) та приватні психологи. Більше 60 % респондентів, які отримували психологічну допомогу, задоволені результатом звернення до психолога, 10 % – задоволені частково. Істотну частину допомоги було надано Харківською регіональною психологічною службою, що функціонує у межах Всеукраїнської програми ментального здоров'я.

У Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року підкреслюється, що гостра потреба в дестигматизації та деінституціоналізації у сфері надання послуг із психічного здоров'я вимагає координації зусиль та врахування питань психічного здоров'я населення під час формування політик на всіх рівнях та в усіх сферах життєдіяльності. Додаткової уваги потребує питання боротьби із залежностями від психоактивних речовин, алкогольних напоїв, ігровою залежністю (лудоманією) через їх значний негативний вплив на якість, тривалість життя осіб із залежностями та членів їх сімей [23].

Можна апелювати до того, що у разі вчинення кримінально протиправного правопорушення, за наявності психічного розладу або аномалії, що супроводжується інтелектуально-вольовими порушеннями, такий стан винного може бути врахований судом як обставина, що впливає на покарання і може бути підставою для застосування примусових заходів медичного характеру (у разі визнання особи обмежено осудною відповідно до частини 2 статті 20 КК України). Психотавмуюча обстановка або ситуація може викликати і стан сильного душевного хвилювання, коли особа не може оцінити відповідність заподіяної нею шкоди. Це усуває умисну форму вини в обставинах, що виключають кримінальну протиправність діяння або суттєво впливають на кримінальне покарання у випадку, коли такий стан зумовлений жорстоким поведінням, або таким, що принижує честь і гідність особи, а також за наявності системного характеру протиправного поведіння з боку потерпілого (наприклад, умисне убивство, вчинене у стані сильного душевного хвилювання, кримінальна відповідальність за яке передбачена статтею 116 КК України). Однак у цьому контексті не треба ігнорувати й інші порушення психічного здоров'я. Вище вже вказувалося на такий наслідок порушень у ментальному здоров'ї як протиправна поведінка особи. Про наявність зв'язку між протиправною поведінкою та ментальним здоров'ям особи вказують не лише фахівці, а й громадськість. Так, за результатами проведеного автором опитування, більше 60 % респондентів на запитання «Чи впливає, на Вашу думку, відсутність психологічної підтримки громадян на можливість формування протиправної поведінки?» відповіли ствердно. Окрім того, на запитання «Чи траплялись у Вашому оточенні люди, які, як Вам здається, не контролюють свій психологічний стан, і можуть бути схильними до вчинення правопорушень?», більше 45 % відповіли «так».

Зазначене у сукупності вимагає створення системи запобігання, що включатиме на етапі ранньої профілактики встановлення потреби у підтримці психічного (ментального) здоров'я та подальшого врахування цієї потреби при наданні допомоги. ВООЗ акцентує увагу на тому, що здоров'язберігаючі та профілактичні зусилля спрямовані на зміцнення психічного здоров'я шляхом коригування його індивідуальних, соціальних та структурних детермінант. Для цього можуть застосовуватися заходи індивідуального, групового та загальнопопуляційного рівня [13]. Вказане цілком відповідає і класичній трирівневій структурі запобігання злочинності, основу якої складають заходи загальносоціального, спеціально-кримінологічного та індивідуального характеру.

За загальносоціальний рівень відповідальна, у першу чергу, національна політика у царині охорони психічного / ментального здоров'я. Стартовою точкою для розроблення такої політики можна цілком упевнено вважати програмні документи ВООЗ, членом якої є Україна. Так, основним документом на період до 2030 року є «Комплексний план дій у галузі психічного здоров'я на 2013-2030 рр.», спрямований на покращення показників психічного здоров'я в рамках чотирьох стратегій: керівництво та управління, організація допомоги на місцевому рівні, зміцнення психічного здоров'я та профілактика розладів, збирання та обробка даних. Останній аналіз реалізації плану дій країнами, представлений ВООЗ у публікації «Атлас психічного здоров'я 2024 р.», свідчить про недостатній прогрес у досягненні узгоджених цілей [13].

На теперішній час основні положення охорони психічного здоров'я в Україні відбито у Концепції розвитку громадського здоров'я, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1002-р, Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1018-р, Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та операційному

плані заходів з її реалізації у 2025-2027 роках (розпорядження Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 р. № 34-р).

Окремий сегмент загальносоціального запобігання складають державні програми на кшталт Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?» [24] і подібні їй онлайн-платформи із тестуванням для всіх бажаючих та послугами психологів.

Спеціально-кримінологічне запобігання кримінальним правопорушенням, що можуть вчинятися особами із порушеннями ментального здоров'я, зводиться до діагностування, контролю, надання медичної допомоги та реабілітації таких осіб. На індивідуальному рівні здійснюється корекційна робота фахівців з особою як до вчинення нею правопорушення, так і після.

Крім цього, зважаючи на особливості всіх трьох рівнів запобіжної роботи в організаційному плані можна виокремити такі етапи її проведення:

1) встановлення, реєстрація та облік осіб з психічними розладами та аномаліями, які схильні до вчинення кримінальних правопорушень (наприклад, у випадку внутрішньо переміщених осіб це можуть бути транзитні центри для евакуйованих чи переселенців);

2) виявлення індивідуальних особливостей таких осіб, оцінка їх способу життя, поведінки у минулому (запровадження обов'язкового анонімного тестування);

3) прогнозування поведінки таких осіб, індивідуальне планування та проведення профілактичних заходів, у тому числі й лікувальних (у разі потреби – реабілітація);

4) регіональне планування, взаємодія та координація роботи установ та організацій, які надають послуги з психологічного супроводу та підтримки.

Висновки. Таким чином, очевидним є той факт, що створення діючої системи забезпечення ментального та охорони психічного здоров'я в Україні є нагальною потребою, що викликана реаліями сьогодення. Метою створення такої системи, поряд із формуванням нової культури підтримки психічного здоров'я в Україні, орієнтованої на повагу до прав людини, забезпеченням інклюзивності, безпечності та доступності послуг для всіх громадян, є запобігання вчиненню кримінальних правопорушень. Своєчасне діагностування та подальший контроль за поведінкою осіб, які виявляють схильність до вчинення правопорушень, надання медичної допомоги та реабілітації таких осіб є необхідною складовою такої системи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Про національну безпеку України: Закон України від 21.06.2018 р. № 2469-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2469-19#Text>.
2. Національна безпека у сфері громадського здоров'я: правові засоби захисту від загроз: монографія / за заг. ред. Н. О. Гуторової ; НДІ вивч. проблем злочинності ім. акад. В.В. Сташиса Нац. акад. прав. наук України. Харків: Право, 2024. 304 с. DOI: <https://doi.org/10.31359/9786178602017>.
3. Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року: розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 р. № 1018-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#Text>.
4. Про систему охорони психічного здоров'я в Україні: Закон України від 15.01.2025 № 4223-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4223-20#Text>.
5. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я від 22.07.1946. URL: <https://apps.who.int/gb/bd/pdf/bd47/ru/constitution-ru.pdf>.
6. Короленко В. Громадське здоров'я. URL: https://estetmed.org/?page_id=42.
7. Mental health. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
8. Галецька І.І. Психологічне здоров'я як проблема національної безпеки. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна*. 2012. № 2 (1). С. 49-58. URL: <http://journals.lvduvs.lviv.ua/index.php/psychology/article/view/443/438>.
9. Міров Д.Р. Психічне здоров'я: поняття і структура. URL: <https://eprints.zu.edu.ua/29605/1/Mirov%20Dmitro.pdf>.
10. Ayoola A.A., Oloruntobi F.A., Abayomi A., Akinremi J. Bridging Mental Health and National Security: The Transformative Impact of Psychiatric Nursing on Public Safety. *International*

- Journal of Pharma Growth Research Review*. 2024. Issue 06, vol. 1. P 22-32. DOI: <https://doi.org/10.54660/IJPGRR.2024.1.6.22-32>.
11. Over a billion people living with mental health conditions – services require urgent scale-up. URL: <https://www.who.int/news/item/02-09-2025-over-a-billion-people-living-with-mental-health-conditions-services-require-urgent-scale-up>.
 12. Protecting the Nation's Mental Health. URL: <https://www.cdc.gov/mental-health/about/what-cdc-is-doing.html>.
 13. Mental health: a silent crisis that affects urban security across Europe. URL: <https://efus.eu/news/mental-health-a-silent-crisis-that-affects-urban-security-across-europe/>.
 14. В Україні близько 10 мільйонів людей мають ризик психічних розладів – BOO3. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3904969-v-ukraini-blizko-10-miljoniv-ludej-maut-rizik-psihicnih-rozladiv-vooz.html>.
 15. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22.02.2000 р. № 1489-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text>.
 16. Підтримка ментального здоров'я під час війни. URL: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/pidtrymka-mentalnoho-zdorovya-v-chasy-viyny>.
 17. Завязкіна Н.В. Вивчення злочинної поведінки осіб з психічними розладами в судовій психології. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2016. Вип. 5(2). С. 170-174.
 18. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року (проект від 23.02.2022). URL: https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf?__cf_chl_tk=pPZOrZbFTjFr8C4N8DASla0ZWqvWwtnc0Yw5.RCVD8A-1763678639-1.0.1.1-AxH6Bn.6JIBxOqZQSwNvXnEBvmRaMmXPmBnC90Z8Qtk.
 19. Ukraine WHO Special Initiative for Mental Health Situational Assessment. July 2020. URL: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/who-special-initiative-country-report---ukraine---2020.pdf?sfvrsn=ad137e9_4.
 20. Кримінологія: Загальна та Особлива частини: підручник / І.М. Даньшин, В.В. Голіна, М.Ю. Валуйська та ін.; за заг. ред. В.В. Голіни. 2-ге вид. перероб. і доп. Харків: Право, 2009. 288 с.
 21. Пошук психологічної допомоги в Україні: з чого почати? URL: <https://howareu.com/materials/poshuk-psykholohichnoi-doromohy-v-ukraini>.
 22. Методичні рекомендації щодо запровадження психосоціальної підтримки на робочому місці для роботодавців. URL: <https://me.gov.ua/Documents/Detail/9c7657d6-c0ec-4559-aa22-c7f91f3bf009?lang=uk-UA&title=MetodichniRekomendatsiiSchodoZaprovadzhenniaPsikhosotsialnoiPidtrimkiNaRobochomuMistsiDliaRobotodavtsiv>.
 23. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках: розпорядження Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 р. № 34-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#Text>
 24. Ти як? Всеукраїнська програма ментального здоров'я. URL: <https://howareu.com/>.