

## THE DIFFERENCE OF THE CONCEPT OF «DISEASE» IN THE CONTEXT OF PUBLIC HEALTH: (part 2 – experimental research)

Pashynska S.L., Antomonov M.Yu., **Berdnyk O.V.**,  
Skochko T.P., Rudnytska O.P.

### БАГАТОВИМІРНІСТЬ ПОНЯТТЯ «ХВОРОБА» У КОНТЕКСТІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я (частина 2 – експериментальне дослідження)

**ПАШИНСЬКА С.Л.,  
АНТОМОНОВ М.Ю.,  
БЕРДНИК О.В.,**

**СКОЧКО Т.П.,  
РУДНИЦЬКА О.П.**

ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України», Київ, Україна

У

частині 1 (теоретичне дослідження) було визначено стан досліджень щодо різних аспектів поняття «хвороба» у науковій вітчизняній та зарубіжній літературі. Виявлено, що найпоширенішими показниками громадського здоров'я традиційно вважають показники захворюваності. Медичне обстеження людини, питання діагностики відхилень у стані організму, визначення характеру та ступеня його зламу є основою для констатації порушення здоров'я лікарями і, відповідно, формування статистики захворюваності. Перевагою цих показників вважається їхня задокументованість, тобто об'єктивність [1].

Однак, як випливає з дефініції ВООЗ, здоров'я відбиває передусім суб'єктивність такого стану. Про це свідчать ключові слова: «Здоров'я – стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб і фізичних дефектів».

На суб'єктивність розуміння здоров'я вказують багато науковців у галузі біомедицини, філософії, психології [2-4]. Низку теоретичних та натурних досліджень присвячено тісному зв'язку благополуччя людини і її суб'єктивного здоров'я [5-7].

Для об'ємного розуміння нездоров'я має враховувати взаємозалежність між об'єктивним і суб'єктивним здоров'ям [8, 9]. Порівняльний аналіз двох оцінок здоров'я показує, що зазвичай вони

**БАГАТОВИМІРНІСТЬ ПОНЯТТЯ «ХВОРОБА» У КОНТЕКСТІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я (частина 2 – експериментальне дослідження)**  
**Пашинська С.Л., Антомонов М.Ю., Бердник О.В.,**  
**Скочко Т.П., Рудницька О.П.**  
ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України»

**Мета.** З позицій громадського здоров'я визначити та проаналізувати співвідношення різних складових порушення здоров'я, а саме: біометричних (disease), соціальних (sickness) та результатів самооцінки свого здоров'я (illness).

**Матеріали та методи.** Джерелом вихідної інформації були дані анкетування дорослого населення. Усі питання анкети стосувалися трьох проявів хвороби: «disease», «illness», «sickness». Для інтегральної оцінки складових порушення здоров'я, визначення співвідношення між ними та аналізу одержаних результатів було використано математичні методи.

**Результати.** Для громадського здоров'я, яке є найбільш соціально орієнтованою галуззю медицини, вкрай важливим є врахування не тільки біомедичних (disease), але й соціальних (sickness) аспектів хвороби, а також результатів самооцінки свого здоров'я (illness). У даному дослідженні нами було розглянуто поєднання та взаємозв'язок різних проявів хвороби у тріаді Тведдла, проведено порівняльний аналіз її складових. Встановлено, що співвідношення між різними формами нездоров'я залежить від віку та статі респондентів. Знання співвідношення та взаємозв'язку складових тріади Тведдла необхідне для розробки найбільш ефективних шляхів подолання хвороб та поліпшення здоров'я. Урахування компонентів тріади Тведдла (disease, illness та sickness) є надзвичайно важливим для медицини, соціальної політики та системи охорони здоров'я.

**Ключові слова:** громадське здоров'я, об'єктивне та суб'єктивне здоров'я, поняття хвороби, захворюваність населення.

© Пашинська С.Л., Антомонов М.Ю., Бердник О.В., Скочко Т.П., Рудницька О.П. СТАТТЯ, 2023.

корелюють між собою, однак між ними можуть існувати певні розбіжності [10-12]. Люди, чиє здоров'я за об'єктивними показниками є гіршим, не обов'язково оцінюють свій стан більш негативно, ніж люди, які дійсно здорові. Суб'єктивні оцінки можуть надавати інформацію про дещо інші аспекти здоров'я, ніж об'єктивні, доповнюючи одна одну.

Таким чином, у науковій літературі розглядаються поняття «об'єктивного здоров'я», свідченням якого є медична оцінка, і «суб'єктивного здоров'я», яке базується на сприйнятті здоров'я самою людиною. Щоб узгодити певні протиріччя між поглядами на хворобу пацієнтів та фахівців, з одного боку, а з іншого – врахувати ці розбіжності і відмінності, англійські дослідники використовують різні терміни: *disease*, *illness*, *sickness*. У 1960-х роках Е. Тведдл вперше дав детальну характеристику відмінностей між *disease*, *illness* та *sickness*. Відтоді у численних роботах з теорії медицини і з соціальних наук було досліджено відмінності між різними визначеннями порушень здоров'я [13, 14].

*Disease* – це будь-яка хвороба, яку діагностовано лікарем та підтверджено об'єктивно. В ідеалі це поняття включає специфічний діагноз відповідно до стандартизованих та систематичних діагностичних кодів, тобто це – специфічний стан, який має відому етіопатогенетичну основу та відомі методи лікування. Стисло кажучи, *disease* – це висновок лікаря про те, що є проблемою пацієнта, і це поняття належить до біологічних категорій.

*Illness* – це суб'єктивне відчуття хвороби. В узагальненому вигляді, *illness* – це стан, в якому людина відчуває біль або дискомфорт, що не мають ідентифікованих причин. У деяких випадках це може означати лише незначні тимчасові проблеми,



## ФУНДАМЕНТАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

а в інших – серйозні проблеми зі здоров'ям та страждання. Важливість поняття *illness* полягає у тому, що відчуття хвороби може суттєво впливати на якість життя людини, обмежувати здатність вести нормальне життя, обумовлювати соціальну та медичну поведінку, і це поняття належить до феноменологічних категорій.

*Sickness* стосується стану соціальної дисфункції; нездужання, яке проявляє себе передусім як хворобливий стан, пов'язаний з соціальною роллю людини, яка має *disease* чи *illness*. Тобто *sickness* означає тимчасову непрацездатність, обумовлену поганим самопочуттям (фізичним чи моральним). Це поняття належить до поведінкових категорій.

Оскільки триада понять *illness*, *disease* і *sickness* використовується для охоплення різних аспектів нездоров'я, важливим питанням є їх співвідношення. Гіпотетично вважалося, що ці три поняття перетинаються [12]: у людини, яка погано почувається (*illness*), лікар діагностує (*disease*), а якщо проблеми серйозні та впливають на працездатність, суспільство надає їй статус хворого (*sickness*). Прикладами таких станів можуть бути ішемічна хвороба серця, інсульт, хронічна обструктивна хвороба легень та інфекції нижніх дихальних шляхів. У таких випадках розбіжностей немає.

Підсумувати сказане вище можна образним виразом доктора медицини Д. Бікой (Ефіопія), що *disease* – це образ хвороби крізь окуляри медичного персоналу, *illness* – крізь окуляри пацієнтів, а

*sickness* – суспільства» [12].

Для України аналіз термінології, що стосується хвороби, є новим. Залишаючи поза дужками семантичні та лінгвістичні особливості зазначених визначень нездоров'я, потрібно розглядати особливості їх застосування у сфері громадського здоров'я. Це важливо, оскільки вивчення різних аспектів нездужання передбачає застосування різних методів збору інформації, трактовки отриманих даних, висновків щодо шляхів подолання недуг тощо.

Отже, **метою 2 частини** (експериментальних досліджень) було визначити співвідношення різних складових (аспектів) порушень здоров'я на практиці.

Джерелом вихідної інформації були дані спеціально проведеного анкетування дорослого населення. В опитуванні брали участь 174 респонденти різного віку. Відповіді анкети належали або до бінарної шкали типу «так» – «ні», або до рангової – типу «погано» – «не визначено» – «добре» – «відмінно». Тому їхні вихідні значення кодувались у бінарному випадку цифрами «1», «2», рангові значення – від мінімального («1») до максимального («3...«6»). Отже, для подальшого зіставлення відповідей та можливого формування на їхній основі інтегральних оцінок необхідно було приведення їх до однієї кількісної шкали (розрахунок кількісних еквівалентів) та нормування в один діапазон зміни [15]. Тому для всіх питань анкети та їхніх підпунктів було виконано перекодування вихідних значень для варіантів

відповідей в їхні еквіваленти таким чином, щоб вони перебували у діапазоні [0-1], причому значенню «1» відповідала вираженість характеристики для «кращої якості життя», а «0» – «найгіршої вираженості». Виходячи із завдання дослідження всі питання анкети належали до однієї з трьох категорій «disease» (D), «illness» (I), «sickness» (S). Для формування інтегральних оцінок D, I, S еквіваленти відповідної категорії усереднювалися за формулою простої середньої арифметичної:

$$I_{DIS} = \frac{\sum_{i=1}^n q_i}{n},$$

де  $I_{DIS}$  – інтегральна оцінка

еквівалентів запитань однієї з категорій: D, I, S;

$q_i$  – запитання, що належить до відповідної категорії;

$i$  – порядковий номер запитання;

$n$  – кількість питань у відповідній категорії.

Для подальшої обробки та наочного уявлення результатів дослідження для інтегральних оцінок  $I_{DIS}$  було виконано перетворення цих кількісних змінних у бінарний вигляд «0» або «1», а саме: величина «0» надавалася значенням, меншим за середнє арифметичне, а «1» – більшим або рівним середньому значенню.

Таблиця

**Показники нездоров'я опитаних осіб різних вікових груп з розподілом за статтю**

Форми нездоров'я	Частка опитаних (%) у різних вікових групах								
	до 30 років			31-60 років			від 61 року		
	Обидві статі	Чоловіки	Жінки	Обидві статі	Чоловіки	Жінки	Обидві статі	Чоловіки	Жінки
I	33	27	38	43	47	42	60	35	76
D	48	45	50	50	47	54	63	33	72
S	26	36	19	38	47	35	42	24	52
I+D	26	27	25	31	30	32	49	24	68
I+S	11	9	13	26	33	23	42	24	52
D+S	9	18	19	28	30	28	35	18	48
I+D+S	11	9	13	23	23	23	35	18	48
Відсутність хвороби	37	36	38	31	30	29	26	35	20

Рисунок 1

**Взаємозв'язок між illness, disease та sickness у віковій групі до 30 років (обидві статі)**

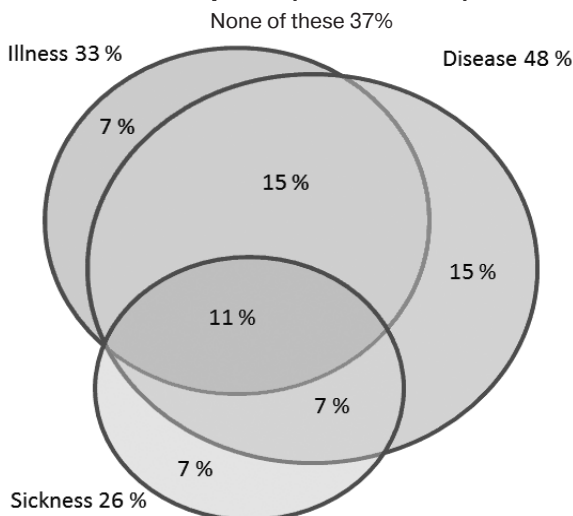
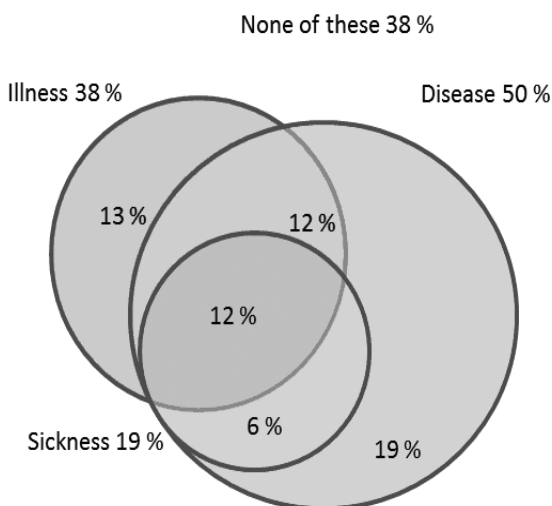


Рисунок 2

**Взаємозв'язок між illness, disease та sickness у віковій групі до 30 років (жінки)**



THE DIFFERENCE OF THE CONCEPT OF «DISEAS» IN THE CONTEXT OF PUBLIC HEALTH: (part 2 – experimental research)  
**Pashynska S.L., Antomonov M.Yu.,  
 Berdnyk O.V.,**

**Skochko T.P., Rudnytska O.P.**  
 State Institution «O.M. Marzиеiev Institute for Public Health of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine», Kyiv, Ukraine

**Target:** From the standpoint of public health, determine and analyze the ratio of various components of health disorders, namely biometric (disease), social (sickness), and its self-esteem (illness).  
**Materials and methods:** The source of the initial information was the survey data of the adult population. All questionnaire questions related to three manifestations of the health disorders: «disease», «illness», «sickness». Mathematical methods were used for the integral assessment of the components of health disorders, determination of the relationship between them and analysis of the obtained results.  
**Results:** For public health, which is the

most socially oriented branch of medicine, it is extremely important to take into account not only biomedical (disease), but also social (sickness) aspects of the disease, as well as its self-esteem (illness). In this research, we considered the combination and relationship of various manifestations of the disease in Tweddle's triad, and conducted a comparative analysis of its components. It was established that the relationships between various forms of ill health depend on both the age and gender of the respondents. This must be considered, because knowledge of the ratio and relationship of the components of Tweddle's triad is necessary for the development of the most effective ways to overcome diseases and improve health. Considering the components of Tweddle's triad, namely, disease, illness and sickness, is extremely important for medicine, social policy and the health care system in general.

**Keywords:** public health, objective and subjective health, the concept of disease, morbidity of the population.

ного здоров'я (S – sickness). Відсоток чоловіків з порушенням соціального здоров'я удвічі більший за відсоток жінок з такою ж проблемою.

Проте є ще особливості у співвідношенні різних груп захворювань залежно від статі.

Зокрема, порушення соціального здоров'я (S) у жінок виникають переважно за наявності встановленої лікарями хвороби (D) і частково залежать від поганого само-

почуття (I). Це видно з рисунка 2 (круг, що позначає sickness, повністю лежить у площині круга disease та має спільну частину з кругом illness).

На протипагу жінкам 18% чоловіків виявляють розлад у соціальному житті і відносинах за відсутності інших груп захворювань (рис. 3)

Чоловіки погано почуваються зазвичай за наявності хвороби (круг, що позначає illness, повністю лежить у площині круга disease). На

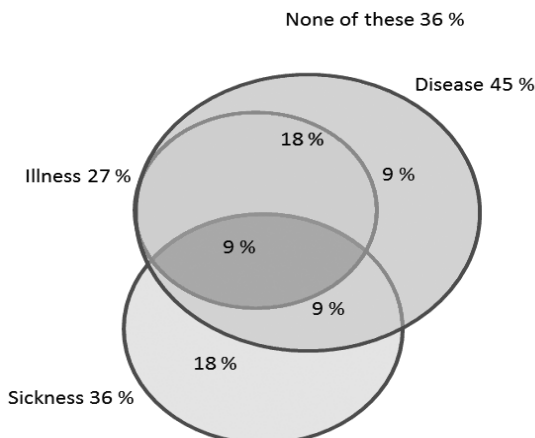
відміну від чоловіків 13% жінок можуть скаржитися на погане самопочуття за відсутності інших груп захворювань.

Аналіз результатів анкетування людей віком 31-60 років виявив, що показники кожної з груп нездоров'я у респондентів середнього віку суттєво не відрізняються від аналогічних показників у молоді (табл. 1). Проте поєднання усіх ознак нездоров'я (D+I+S), а також попарне поєднання двох

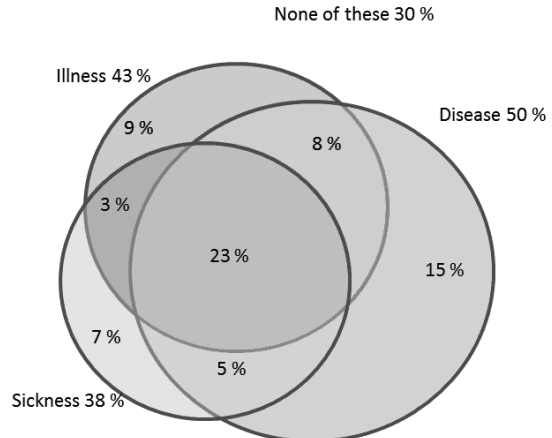
Рисунок 3

Рисунок 4

**Взаємозв'язок між illness, disease та sickness у віковій групі до 30 років (чоловіки)**



**Взаємозв'язок між illness, disease та sickness у віковій групі від 31 до 60 років (обидві статі)**



видів порушень здоров'я зі складовою S (D+S, I+S) зустрічається у людей середнього віку вдвічі частіше, що свідчить про більш виражений негативний вплив нездоров'я на їхні соціальне життя і відносини.

Співвідношення між різними складовими нездоров'я у віковій групі 31-60 років показано на рисунку 4.

Аналіз даних з розподілом за статтю виявив несуттєві відмінності у співвідношенні показників. Усі три форми хвороби у чоловіків становлять однакову частку (47%). У жінок частка підтверджених захворювань (54%) пе-

ревищує частку порушень у соціальному житті (35%). Крім того, 17% жінок, в яких лікарі виявили хворобу, не скаржаться на погане самопочуття та залишаються соціально активними (рис. 5). У чоловіків усі три форми більш пов'язані (рис. 6). Лише у незначній кількості чоловіків (7-10%) одна форма хвороби не позначається на інших. Частка жінок і чоловіків, які відзначають наявність порушень здоров'я усіх трьох груп, є однаковою (23%).

Аналіз анкетування людей старших за 61 рік показав, що стан їхнього здоров'я за

усіма показниками значно гірший, ніж у респондентів інших вікових груп (табл.). Причому показники нездоров'я у жінок удвічі вищі, ніж у чоловіків.

Порушення соціального здоров'я (S) в опитаних осіб літнього віку цілком залежать від поганого самопочуття (I) і частково – від наявності встановленої лікарями хвороби (D). Це показано на рисунку 7 (круг, що позначає sickness, повністю лежить у площині круга illness та має спільну частину з кругом disease).

Переважає більшість жінок старшого віку за невеликим

Рисунок 5

**Взаємозв'язок між illness, disease та sickness у віковій групі від 31 до 60 років (жінки)**

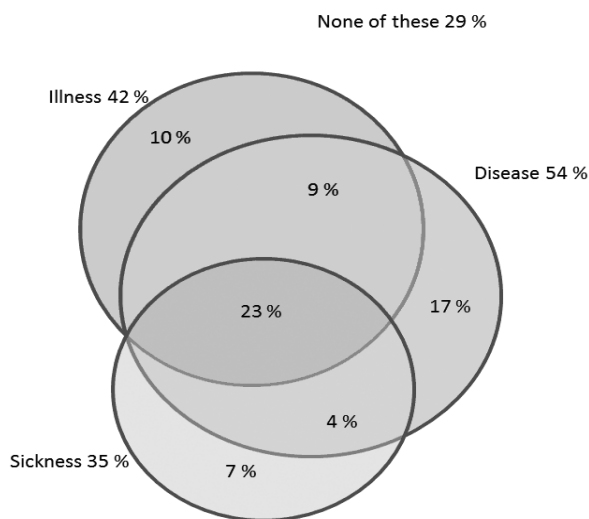


Рисунок 6

**Взаємозв'язок між illness, disease та sickness у віковій групі від 31 до 60 років (чоловіки)**

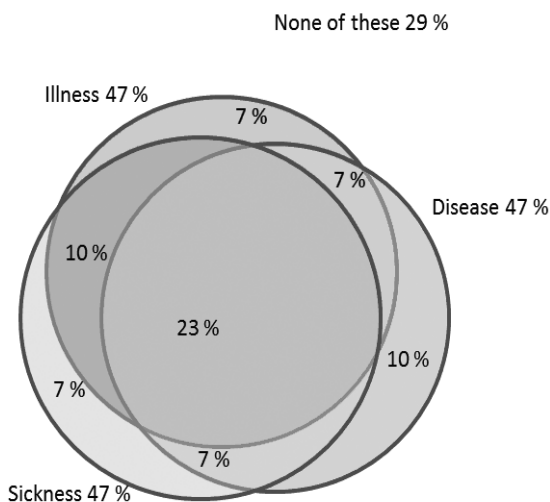


Рисунок 7

**Взаємозв'язок між illness, disease та sickness у віковій групі від 61 року (обидві статі)**

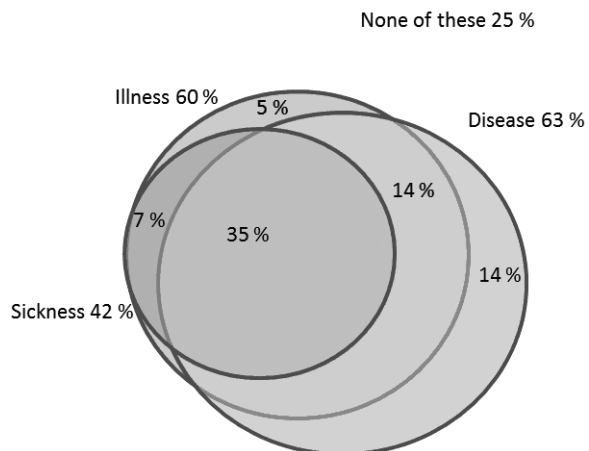
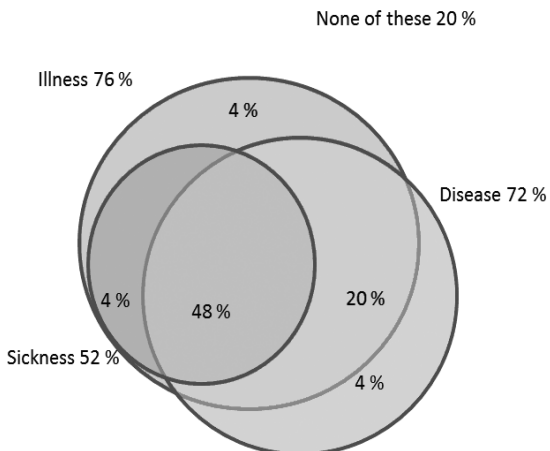


Рисунок 8

**Взаємозв'язок між illness, disease та sickness у віковій групі від 61 року (жінки)**



винятком (4%) за наявності встановленої лікарями хвороби скаржаться також на погане самопочуття та відмічає наявність порушень у соціальному здоров'ї (рис. 8). Водночас 29% чоловіків тієї ж вікової групи не зважають на встановлене лікарями захворювання, мають добре самопочуття та залишаються соціально активними (рис. 9).

#### Висновки

Таким чином, співвідношення між різними формами нездоров'я залежать від віку та статі респондентів.

Показники нездоров'я молодих людей загалом нижчі, ніж в інших вікових групах. Зокрема, поєднання усіх ознак нездоров'я ( $D+I+S$ ) спостерігається в 11% молоді, що майже вдвічі менше, ніж в анкетованих осіб середнього віку (23%) та втричі менше, ніж у літніх людей (35%).

Попарне поєднання двох видів порушень здоров'я зі складовою  $S$  ( $D+S$ ,  $I+S$ ) зустрічається у людей середнього віку вдвічі частіше, ніж у молодих респондентів, що свідчить про більш виражений негативний вплив нездоров'я на їхні відносини та соціальне життя.

Аналіз анкетування людей старших за 61 рік показав, що стан їхнього здоров'я за

усіма показниками значно гірший, ніж у респондентів інших вікових груп. Причому показники нездоров'я у жінок удвічі вищі, ніж у чоловіків.

Таким чином, у роботі розглянуто поєднання та взаємозв'язок різних проявів хвороби у триаді Тведдла, проведено порівняльний аналіз її складових. Актуальність аналізу захворюваності населення та обґрунтування найбільш ефективних заходів обумовлюють доцільність врахування різних проявів нездоров'я, оскільки саме на цьому базується свідоме формування способу життя, від якого стан здоров'я залежить на 50% і більше.

#### REFERENCES

1. Boyd K.M. Disease, illness, Sickness, Health, Healing and Wholeness: Exploring Some Elusive Concepts. *Med Humanit.* 2000 ; 26 (1) : 9-17. <https://doi.org/10.1136/mh.26.1.9>.
2. Gourbin C. and Wunsch G. From Prevention to Cure which Policies for Primary Care? *Bulletin de la Classe des Lettres et des Sciences Morales et Politiques.* 2005; 16 (1-6) : 99-109. DOI : <https://doi.org/10.3406/barb.2005.23700>.
3. Bulich E. and Muravov I. Paradoxy i problemy

zdrovia, ili Vozmozhna li drugaia paradigma meditsyny? : monografiya [Paradoxes and health problems or Is another paradigm of medicine possible? : monograph.]. Palmarium Academic Publishing; 2015 : 147 p. (in Russian).

4. Wills J. and Naidoo J. Foundations for Health Promotion. Elsevier; 2016 : 340 p.

5. Cho J., Martin P., Margrett J., MacDonald M. and Poon L.W. The Relationship between Physical Health and Psychological Well-Being among Oldest-Old Adults. *Journal of Aging Research.* 2011. Vol. 2011.

<http://www.hindawicom/journals/jar/2011/605041/>

6. Wel K., Dahl E. and Thielen K. Social Inequalities in «Sickness»: Does Welfare State Regime Type Make a Difference? A Multilevel Analysis of Men and Women in 26 European Countries. *International Journal of Health Services.* 2012 ; 42(2) : 235-255. <https://doi.org/10.2190/HS.42.2.f>

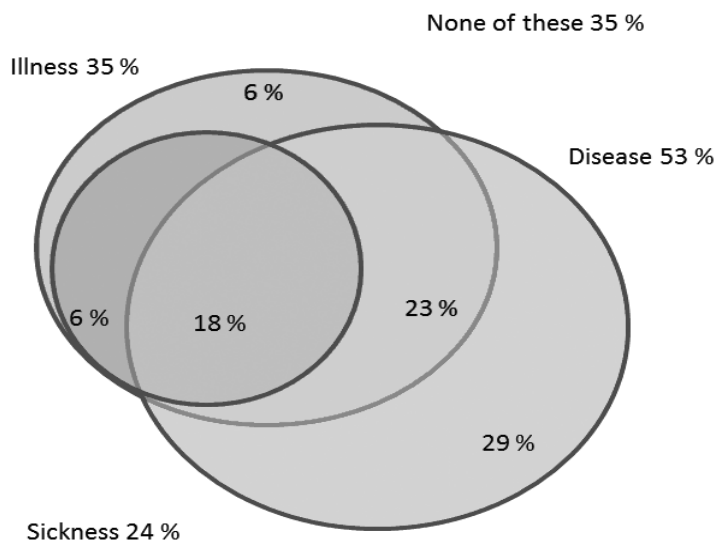
7. Horbal I.S. Vidchuttia subiektyvnoho blahopoluchchia yak peredumova ta vtilennia psykholohichnoho zdorovia osobystosti [Feeling of subjective well-being as a prerequisite and embodiment of psychological health of the individual]. *Naukovyi visnyk Lvivskoho derzhavnoho universytetu vnutrishnikh sprav.* 2012 ; 2 (2) : 293-303 (in Ukrainian).

8. Bennett K.M. Social Engagement as a Longitudinal Predictor of Objective and Subjective Health. *Eur J Ageing.* 2005 ; 2(1) : 48-55. <https://doi.org/10.1007/s10433-005-0501-z>

9. Viljanen A., Salminen M., Irjala K. et al. Subjective and Objective Health Predicting Mortality and Institutionalization: an 18-Year Population-Based Follow-up Study among Community-Dwelling Finnish Older Adults. *BMC Geriatr.* 2021 ; 21 : # 358. <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-021-02311-w>.

10. Forward S. State of the

Рисунок 9  
Взаємозв'язок між illness, disease та sickness у віковій групі від 61 року (чоловіки)



art report on Life Quality assessment in the field of transport and mobility. Swedish National Road and Transport Research Institute. Linköping, 2003. URL : <https://www.academia.edu/7421178/>

11. Johnston D.V., Prop- per C. and Shields M.A. Comparing Subjective and Objective Measures of Health: Evidence from Hyper- tension for the Income/ Health Gradient. Institute for the Study of Labor, IZA DP № 2737. 2007. URL : <https://ftp.iza.org/dp2737.pdf>.

12. Berdnyk O.V., Polka N.S., Dobrianska O.V., Rud- nytska O.P. and Skochko T.P. Dytiache naseleння kriz pryzmu hromadskoho zdorovia [Child population through the prism of public health]. Kyiv : Medinform ; 2020 : 200 p. (in Ukrainian).

13. Hofmann B. Disease, Illness, and Sickness. *The Routledge Companion to Philosophy of Medicine*. 2016 ; 2 : 16-26. URL : <https://www.routledgehand- books.com/doi/10.4324/9781315720739.ch2>.

14. Berdnyk O.V., Skoch- ko T.P., Dobrianska O.V. and Rudnytska O.P. Bahatovymir- nist poniattia «khvoroba» u konteksti hromadskoho zdorovia (chastyna 1 – teore- tychne doslidzhennia). [The Difference of the Concept of «Malady» in the Context of Public Health: (Part 1 – Ana- lytical Research)]. *Dovkillia ta zdorovia (Environment & Health)*. 2022. № 3. С. 4-11. <https://doi.org/10.32402/dovkil2022.03.004> (in Ukrainian).

15. Antomonov M.Yu., Koro- beinikov H.V., Khmelnyt- ska I.V., Kharkovliuk-Balak- ina N.V. Matematychni meto- dy obroblennia ta modeliuv- annia rezultativ eks- perymentalnykh doslidzhen: nav- chalnyy posibnyk [Mathemati- cal methods of processing and modeling the results of experimental research: a study guide]. Kyiv : Olimpiiska literature ; 2021 ; 216 p. (in Ukrainian).

Надійшло до редакції 19.12.2022

УДК:355.4:725.51:159.9(477)

<https://doi.org/10.32402/dovkil2023.01.010>

## TO THE QUESTION OF READINESS OF THE MEDICAL AND PREVENTIVE INSTITUTIONS TO PROTECT THE MENTAL HEALTH OF THE POPULATION OF UKRAINE, WHICH SUFFERED AS RESULT OF MILITARY OPERATIONS

Chorna V.V.

### ДО ПИТАННЯ ГОТОВНОСТІ ВІТЧИЗНЯНИХ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ДО ЗАХИСТУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ, ЩО ПОСТРАЖДАЛО ВНАСЛІДОК ВОЄННИХ ДІЙ

У

**ЧОРНА В.В.**

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, Вінниця, Україна

зв'язку з наслідками повно- масштабної війни, за вис- новком МОЗ України, кожна п'ята людина в Україні у найближчій перспективі матиме тяжкі психічні трав- ми, кожна десята відчує тривогу, депресію, психо- соматичні розлади серед- нього та тяжкого ступеня, які можуть тривати від 7 до 10 років. Близько 15 млн. українців, з яких понад 7,7 мільйонів внутрішньопере- міщених осіб, потребувати- муть психологічної консуль- тації, 3-4 млн. українців –

#### ДО ПИТАННЯ ГОТОВНОСТІ ВІТЧИЗНЯНИХ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ДО ЗАХИСТУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ, ЩО ПОСТРАЖДАЛО ВНАСЛІДОК ВОЄННИХ ДІЙ

**Чорна В.В.**

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, Вінниця, Україна*

У статті зроблено прогностичну гігієнічну оцінку стану пси- хічного здоров'я населення України, здійснено аналіз показників захворюваності на психічні розлади за 2018-2020 роки, визначено рівень готовності вітчизняних лі- кувально-профілактичних закладів до захисту психічного здоров'я населення України, що постраж- дало внаслідок воєнних дій, та стан забезпечення служби медичними кадрами.

Проведено ретроспективний аналіз умов перебування пацієнтів та стану внутрішньолікарняного комфорту у стаціонарних приміщеннях у період до повномасштаб- ного вторгнення РФ та вивчено досвід європейських країн з цього питання.

**Мета роботи:** на основі ретроспективного аналізу по- казників захворюваності населення України на психічні розлади зробити прогноз готовності стану вітчизняних лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) щодо органі- зації масової психіатричної та психологічної допомоги населенню, що постраждало внаслідок воєнних дій.

**Матеріали та методи.** У ході проведеного аналізу ви-

© Чорна В.В. СТАТТЯ, 2023.