

УДК 378.147:613.86:378.046-021.64

DOI <https://doi.org/10.11603/m.2414-5998.2026.1.16045>**Тетяна Лазарчук**ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3357-1091>**Оксана Коцюба**ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5400-0589>*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України***ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ КУРСУ
«ОСНОВИ КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ
У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я (mhGAP)»
В ІНТЕРНАТУРИ****Tetiana Lazarchuk, Oksana Kotsyuba***Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University
of the Ministry of Health of Ukraine***EXPERIENCE OF TEACHING THE COURSE
“FUNDAMENTALS OF CLINICAL PRACTICE IN THE FIELD
OF MENTAL HEALTH (mhGAP)” IN INTERNSHIP**

Анотація. Психічне здоров'я є ключовим складником глобального здоров'я, соціального благополуччя та сталого розвитку. За даними ВООЗ та ООН, психоневрологічні розлади (ПНР) належать до провідних причин втрати років життя з інвалідністю та формують значний соціально-економічний тягар, особливо в країнах із низьким і середнім рівнем доходів. В Україні проблема ПНР суттєво загострилася з 2014 року та набула масштабів проблеми громадського здоров'я після початку повномасштабної війни у 2022 році, що зумовило нагальну потребу в розширенні доступу до психосоціальної та медичної допомоги. Однією з ключових відповідей на ці виклики є впровадження глобальної програми ВООЗ Mental Health Gap Action Programme (mhGAP), спрямованої на залучення лікарів неспеціалістів до надання базової допомоги особам із ПНР.

Мета дослідження – оцінити затребуваність навичок надання неспеціалізованої допомоги особам із ПНР серед лікарів-інтернів різних фахів та ефективність тренінгу «Основи клінічної практики у сфері психічного здоров'я (mhGAP)». Дослідження проведено серед лікарів-інтернів першого року навчання (n=140) із використанням анкетування до та після проходження 50-годинного тренінгу, що включав навчальні сесії, самостійну роботу, рольові ігри, розбір клінічних випадків та онлайн-курси. Аналіз здійснювали методами описової статистики.

Результати засвідчили, що переважна більшість інтернів має досвід контакту з пацієнтами з ознаками ПНР, проте до початку навчання не вважала оцінку психічного стану частиною власної професійної компетенції. Після проходження тренінгу всі респонденти відзначили його високу практичну цінність, готовність застосовувати отримані знання та навички у клінічній практиці, насамперед у сфері ефективної комунікації та психосоціальних втручань. Отримані дані підтверджують актуальність і доцільність інтеграції mhGAP у програму інтернатури та формування біопсихосоціальної моделі взаємодії лікар – пацієнт як перспективного напрямку подальших освітніх і наукових досліджень.

Ключові слова: психічне здоров'я; програма mhGAP; психоневрологічні розлади ведення на первинній ланці; навчання на дипломному рівні.

Abstract. Mental health is a key component of global health, social well-being and sustainable development. According to WHO and the UN, mental and neurological disorders (MND) are among the leading causes of years of life lost with disability and constitute a significant socio-economic onus, especially in low- and middle-income countries. In Ukraine, the problem of MND has significantly worsened since 2014 and has become a public health problem after the outbreak of a full-scale war in 2022, which has led to an urgent need to expand access to psychosocial and medical care. One of the key responses to these challenges is the implementation of the WHO global Mental Health Gap Action Programme (mhGAP), aimed at involving non-specialists in providing basic care to people with MND.

The aim of the study was to assess the demand for skills in providing non-specialized care to individuals with MND among interns of various specialties and the effectiveness of the training “Fundamentals of Clinical Practice in the Field of Mental Health (mhGAP)”. The study was conducted among interns of the first year of training (n=140) using a questionnaire before and after completing a 50-hour training, which included training sessions, independent work, role-playing games, clinical case

analysis and online courses. The analysis was carried out using descriptive statistical methods. The results showed that the vast majority of interns have experience in contact with patients with signs of MND, but before the start of training did not consider the assessment of the mental state as part of their own professional competence. After completing the training, all respondents noted its high practical value, readiness to apply the acquired knowledge and skills in clinical practice, primarily in the field of effective communication and psychosocial interventions. The obtained data confirm the relevance and feasibility of integrating mhGAP into the internship program and the formation of a biopsychosocial model of doctor – patient interaction as a promising direction for further educational and scientific research.

Key words. mental health; mhGAP program; primary care psychoneurological disorders; graduate level education.

Вступ. Психічне здоров'я є важливим компонентом глобального здоров'я, благополуччя та сталого розвитку (World Health Organization, 2025). За даними, оприлюдненими на Генеральній Асамблеї Організації об'єднаних націй з питань неінфекційних захворювань та психічного здоров'я (2025 рік), понад 1 млрд людей у світі живуть із психоневрологічними розладами (ПНР), а самогубство є причиною більш ніж однієї зі 100 смертей, і на кожну смерть припадає 20 спроб самогубства. Важливо розуміти, що ПНР є другою провідною причиною життя з інвалідністю, серед яких депресивні та тривожні розлади домінують в усіх вікових категоріях, за виключенням дітей від 0 до 5 років. Ще одним викликом для суспільства загалом і медичної спільноти зокрема є психози.

Шизофренія зустрічається приблизно на 1 із 200 дорослих осіб та скорочує їх життя на 9 років, а більш поширений (1 із 150 дорослих) біполярний розлад – на 13 років (World Health Organization, 2025). Саме психози, через дороговартісність, і тривожно-депресивні розлади, через поширеність, забезпечують вагому частку загальних національних витрат через глобальну втрату продуктивності та значні видатки на медичну допомогу. Якщо у світі на охорону психічного здоров'я країни виділяють 2% своїх бюджетів охорони здоров'я, то зрозуміло, що в країнах із низьким/середнім рівнем доходів це дуже невелика сума, лівова частка якої покриває витрати психіатричних лікарень (Ministry of Health of Ukraine, & World Health Organization, 2022) залишаючи недофінансованим амбулаторний рівень та негативно впливаючи у т.ч. на промоцію / превенцію ПНР (World Health Organization, 2025; World Health Organization, 2022). Проблемою визнається і кадровий голод. На противагу країнам із високим рівнем доходу, де на 100 тис. населення припадає більш ніж 60 обізнаних із ПНР працівників усіх типів, то в країнах із низьким (середнім) рівнем доходу – трохи більше одного (World Health Organization, 2025; Tkachenko, 2024, pp. 146–150).

На жаль, Україна не є щасливим виключенням. Проблема ПНР актуалізувалася у 2014 році й значно посилилася з початком повномасштабного вторгнення російської федерації в Україну у 2022 році (Lyashko, 2022; Peshe & Andriiuchenko, 2022, p. 106–113). За глобальними оцінками Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ) кожна п'ята людина, яка проживає в зоні кон-

флікту в будь-який час протягом останніх 10 років, має певну форму ПНР, починаючи від легкої депресії або тривожності до психозу, а майже кожна десята – живе з помірним або важким психічним розладом (Karahodina, Kovtun, Neduzhko, Filippovych & Dumchev, 2024. *Mental health of key populations: Needs and access to services during the war against Ukraine*. Alliance for Public Health; Charlson, van Ommeren, Flaxman, Cornett, Whiteford & Saxena, 2019, p. 240–248). Отже, за прогностичними даними 9,6 млн українців матимуть ПНР, серед яких 3,9 млн – середнього (важкого) ступеня, і потребуватимуть психологічної підтримки різної інтенсивності (Ministry of Health of Ukraine, & World Health Organization, 2022). Проте за оприлюдненою МОЗ України інформацією близько 15 млн громадян (~35% населення) потерпають від ПНР і потребують психосоціальної підтримки, а 3–4 млн – спеціалізованої медичної допомоги (Tkachenko, 2024, pp. 146–150; Lyashko, 2022), що масштабує проблему громадського здоров'я через брак обсягу інвестицій для її розв'язання (World Health Organization, & International Labour Organization, 2023). Відповіддю на ці виклики з червня 2022 року розпочато реалізацію Національної програми з охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (World Health Organization. (n.d.)), яка запроваджена у 2015 році під керівництвом бюро ВООЗ в Україні та Міжнародного медичного корпусу (Ministry of Health of Ukraine, & World Health Organization, 2022). Одним зі складників цієї програми є глобальна програма ВООЗ Mental Health Gap Action Programme (mhGAP), націлена на підвищення доступу до послуг з охорони психічного здоров'я шляхом залучення медичних працівників первинної ланки медичної допомоги до надання допомоги пацієнтам із ПНР (Ustinov O. V. (n.d.)). В Україні її імплементація розпочалася у 2019 році, а масштабування – у 2022 році. МОЗ України у партнерстві із ВООЗ та Національною службою здоров'я України розпочали навчання за програмою mhGAP, першочергово серед неспеціалістів у сфері психічного здоров'я первинної ланки, задля наближення доступу пацієнтів до послуг у сфері психічного здоров'я.

Сьогодні ця програма є частиною пріоритетного проекту МОЗ України – Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?», ініційованої першою леді України Оленою Зеленською (Tkachenko, 2024, pp. 146–150; Ustinov O. V.

(n.d). Важливим кроком у реалізації програми «Ти як?» було рішення про підготовку тренерів серед викладацького складу медичних університетів України, у т.ч. і викладачів факультету післядипломної освіти (ФПО) ТНМУ імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. А з вересня 2025 року сертифіковані викладачі розпочали тренінги «Основи клінічної практики у сфері психічного здоров'я (mhGAP)» для всіх лікарів-інтернів освітнього циклу 1-го року навчання за розробленою, з урахуванням рекомендацій «Концепції інтеграції пакету інструментів mhGAP в навчальні програми медичних університетів», та затвердженою програмою 50-ти годинного навчання, яка передбачає 21 годину навчальних сесій та 29 годин самостійної роботи та самоосвіти. Зміст навчальної програми представлений у таблиці 1.

Як видно з таблиці, програма націлена на відпрацювання дванадцяти клінічних навичок ведення пацієнтів із такими найбільш поширеними розладами психічного здоров'я, як депресивні / тривожні, що є основними причинами років життя, прожитих з інвалідністю, в усіх вікових групах (World Health Organization, 2025). У рамках самостійної роботи інтерни формували клінічні кейси, які далі використовували для рольових ігор; для самоосвіти – навчалися на платформі безперервного професійного розвитку на online-курсах «Ведення поширених психічних розладів на первинному рівні медичної допомоги із використанням керівництва mhGAP» (рівні 1 і 2), що підтверджували відповідними сертифікатами.

Метою дослідження є оцінювання затребуваності лікарями-інтернами різних фахів у володінні навичками надання неспеціалізованої допомоги особам із ПНП та ефективність тренінгу «Основи клінічної практики у сфері психічного здоров'я (mhGAP)».

Методи дослідження. Задля досягнення мети використали методи анкетування та статистичного аналізу. Опитування здійснювали серед лікарів-інтернів усіх фахів освітнього циклу 1-го року навчання (n=140) перед початком тренінгу та після його завершення. Початкове інтерв'ю, запропоноване на етапі реєстрації, передбачало демографічну інформацію (вік, стать, фах підготовки в інтернатурі) та відповіді на 5 запитань (одне питання з множинним вибором, два – дихотомічних, два відкритих) задля розуміння рівня затребуваності слухачами знань та умінь роботи з особами, які мають ознаки «розладів психічного здоров'я», пояснивши перед тим, що означений термін використовується ВООЗ для звернення до якомога ширшої групи зацікавлених, і охоплює психічні розлади, психосоціальні порушення та інші психічні стани, пов'язані зі значним стресом, порушенням функціонування або ризиком самоушкодження на відміну від терміна «психічні розлади», що використовується на позначення захворювань, перелік яких чітко визначений МКХ ВООЗ 11 (у випадку України X) перегляду (World Health Organization, 2025). Зворотній зв'язок здійснювали за допомогою запропонованої ВООЗ online-анкети для оцінювання якості навчального заходу, відповідності очікуванням та потребам, дотримання вимог та прагнення впроваджувати отримані знання та навички на практиці, яку дублювали на паперовому носії. Анкета містила: 13 характеристик якості проведення тренінгу, які слід було оцінити за 5-ти бальною шкалою (1 – погано, 2 – задовільно, 3 – добре, 4 – дуже добре); два запитання щодо практичного складника та тривалості тренінгу; чотири відкритих запитання – щодо сприйняття, корисності, недоліків циклу та додаткові коментарі. Для проведення анкетування було отримано усну інформовану згоду. Відмова її надати була єдиним критерієм

Таблиця 1

Зміст навчальної програми курсу «Основи клінічної практики у сфері психічного здоров'я (mhGAP)» для лікарів-інтернів 1-го року навчання

№	Тема заняття	УГ	СР/СО
1	Програма дій з подолання прогалин у сфері психічного здоров'я (mhGAP). Введення	2	2
2	Основні принципи допомоги та клінічної практики	4	3
3	Основні принципи допомоги та клінічної практики. Етапи ведення ПНПР-розладів	–	4
4	Ведення пацієнтів із ПНПР-розладами за пакетом інструментів mhGAP. Депресія	3	5
5	Ведення пацієнтів із ПНПР-розладами за пакетом інструментів mhGAP. Суїциди та самоушкодження	3	5
6	Ведення пацієнтів із ПНПР-розладами за пакетом інструментів mhGAP. Стрес, гострий стресовий розлад, горе та посттравматичний стресовий розлад	4	6
7	Ведення пацієнтів із ПНПР-розладами за пакетом інструментів mhGAP. Тривожні розлади	4	5

Примітка: УГ – учбові години (лекції/семінари); СР – самостійна робота; СО – самоосвіта.

виключення. Учасників анкетування повідомили про причини збору інформації та її використання; про те, що їх відповіді анонімні та конфіденційні. Респонденти визнали свою участь добровільною. У початковому опитуванні взяли участь 135 лікарів-інтернів, у заключному – 121. Середній вік інформантів становив $(23,6 \pm 1,8)$ роки; співвідношення чоловіки/жінки – 1/1,6. Статистичне оброблення матеріалу та аналіз результатів здійснювалися з використанням стандартних алгоритмів варіаційної статистики. Для розрахунків використовувалася комп'ютерна програма Excel (Microsoft Office, USA), Statistica StatSoft 6.0. Аналіз даних проводили з використанням методів описової статистики.

Результати та обговорення дослідження.

Результати початкового опитування продемонстрували суттєвий прогрес у розумінні лікарями-інтернами дефініції «здоров'я», що свідчить на користь еволюції від біомедичної моделі взаємодії лікар-пацієнт до біопсихосоціальної. Здоров'я як «стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки як відсутність хвороб і фізичних дефектів» (Sen, 1999, р. 620), розуміють 87 респондентів (64,4%), що значно перевищує результати опитування інтернів у 2021 році (38%) (Lazarchuk, Kryskiv, 2023, р. 121–125). Проте, як з'ясувалося в процесі подальшого спілкування, на практиці, особливо серед інтернів хірургічного профілю, зберігає міцні позиції «біологічний» підхід до ведення пацієнта, який часто не враховує психічний і, особливо, соціальний складник здоров'я. Соціальний складник недостатньо враховують й інтерни терапевтичного профілю, зводячи її оцінку до «проживає в задовільних (незадовільних) матеріально-побутових умовах». На запитання «Чи зустрічалися у вашій практиці пацієнти зі скаргами, які можна розцінити як «розлади психічного здоров'я?»» більшість інтернів (94,1%) відповіли ствердно, при цьому акцентуючи увагу на роботі з пораненими військовими, а 5,9% респондентів – заперечили, посилаючись на невеликий досвід медичної практики, проте частина із них зауважила наявність таких людей у своєму колі спілкування. На запитання «Чи може лікар неспеціаліст у сфері психічного здоров'я надати допомогу особам із «розладами психічного здоров'я?»» більшість респондентів (82,2%) відповіли заперечно, ствердну відповідь надали 17,7%. На запитання «Які були ваші дії за наявності у пацієнта ознак «розладів психічного здоров'я?»» практично усі (97%) відповіли: «Скерувати до спеціаліста»: переважно до психолога, рідше – до психіатра, нарколога. Частіше до такого підходу вдавалися в разі невідкладних станів. Призначення прегабалінів як неспеціалізованої допомоги пацієнтам із ПНР розцінили 28,1% інтернів, більшість

з яких працюють із пораненими військовими. На прояви ПНР легкого/помірного ступеня інколи реагували призначенням «заспокійливих», переважно інтерни терапевтичного профілю (45,2%). Примітно, що лікарі-інтерни фізичної та реабілітаційної медицини ($n=8$), які працюють у складі мультидисциплінарних команд включно з лікарем-спеціалістом у сфері психічного здоров'я, не бачать необхідності «робити його роботу», хоча визнають актуальність проблеми. Відповіддю на запитання «Чи є актуальним для вас тренінг «Основи клінічної практики у сфері психічного здоров'я (mhGAP)»?» у 97% було «так», зважаючи на обставини воєнного часу.

Отже, більшість лікарів-інтернів, незалежно від фаху, мали досвід спілкування з людьми із симптомами ПНР, проте не вважали своєю компетенцією оцінювання психологічного статусу пацієнта, оскільки «це не наша сфера допомоги». Брак часу, відведеного на огляд пацієнта, комунікативних навичок у поєднанні з нерозумінням подальших дій респонденти визнавали основною перешкодою для подальшого спілкування з цією категорією осіб. Часто взаємодія з пацієнтами, що мають ПНР, зводилася до суто медичних дій на кшталт «поміряй тиск, зафіксуй ЕКГ і виходь із палати» – таким був *modus operandi* у спілкуванні з одним із поранених військових, що демонстрував ознаки психосоціальних розладів. Неусвідомлений підхід до роботи з пацієнтами із ПНР свідчить про все ще міцні позиції «біологічної» моделі взаємодії лікар – пацієнт. Проте всі інформанти визнали важливість і нагальність навчання щодо ведення пацієнтів із ПНР, а отже – доцільність цього тренінгу.

Перед початком тренінгу всі інтерни відповіли на запитання претесту (частина 1), який входить у пакет інструментів, запропонований Integrated Mental Health Services World Health Organization. Упродовж 50 годин інтерни різних фахів відпрацьовували основні навички роботи з пацієнтами, що мають ПНР, центральними з яких були ефективна комунікація, поширення принципів поваги та гідності, а також уміння проводити психосоціальні втручання на етапі неспеціалізованої допомоги. Наприкінці тренінгу всі інтерни відповіли на запитання посттесту (частина 1) і 121 – на запитання «Форми зворотного зв'язку для слухачів після закінчення курсу з mhGAP» Officer on Integrated Mental Health Services World Health Organization.

Порівняльний аналіз результатів зворотного зв'язку, проведений між групами інтернів терапевтичного і хірургічного профілю, представлено в таблиці 2.

Як бачимо, усі інтерни високо оцінили курс, а деякі з них визнали його «самодостатнім» і таким, що є «корисним у загальнолюдському

Порівняльний аналіз результатів зворотного зв'язку між групами інтернів терапевтичного і хірургічного профілю

Контингент слухачів	n	Оцінка змісту і наповненості курсу (1–4 бали)	Впевненість у спроможності виконувати те, чому навчилися на курсі (1–4 бали)	Загальне враження від курсу (1–4 бали)
Лікарі-інтерни терапевтичного профілю	79	3,53±0,41	3,23±0,59	3,63±0,51
Лікарі-інтерни хірургічного профілю	42	3,66±0,39	3,48±0,59	3,60±0,62

спілкуванні». Тривалість навчання 77,7% респондентів вважали достатньою, 13,2% (переважно інтерни хірургічного профілю) – задовгою, а 9% (переважно інтерни терапевтичного профілю) – закороткою. Кількість рольових ігор була достатньою для 97,5% інформантів. Саме ця складова частина курсу найбільше сподобалася з огляду на те, що за сценарії використовували поточні клінічні випадки, з якими інтерни працювали на момент навчання на курсі. 81,8% інтернів високо оцінили якість спілкування під час навчання, що сприяло засвоєнню матеріалу і переконаності в доцільності володіння навичками у сфері психічного здоров'я. Адже 100% респондентів зазначили готовність використовувати їх у власній практиці, особливо навички ефективної комунікації. Частині інтернів (9%) на вистачило інформації про стан проблеми в українському суспільстві, особливо в частині правового підґрунтя щодо фармакологічного втручання.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Таким чином, початковий досвід викладання курсу «Основи клінічної практики у сфері психічного здоров'я (mhGAP)» для лікарів-інтернів усіх фахів 1-го року навчання (освітній цикл), які не проходили відповідної підготовки

на додипломному рівні, свідчить про потребу в набутті знань і навичок у сфері психічного здоров'я, особливо зважаючи на обставини воєнного часу. Тому впровадження в освітній процес інтернатури методик формування компетентностей ведення пацієнта з ПНР та імплементація їх у практичну лікарську діяльність ми розцінюємо як мету нашої подальшої роботи.

Інформація про фінансування. Автори заявляють про відсутність фінансування для проведення цього дослідження та написання цієї статті.

Інформація щодо конфлікту інтересів. Автори заявляють про відсутність будь-яких реальних або потенційних конфліктів інтересів.

Внесок кожного з авторів. Тетяна Лазарчук – розробка ідеї та формулювання мети дослідження; розробка методології та дизайну дослідження; збір даних або проведення експерименту; статистичний та аналітичний аналіз даних; підготовка первинного варіанту рукопису; організаційне забезпечення виконання дослідження.

Оксана Коцюба – упорядкування та підготовка даних; наукове редагування та доопрацювання тексту; наукове керівництво дослідженням.

Автори схвалили остаточний варіант рукопису.

References

1. World Health Organization. (2025). *World mental health today: Latest data*. World Health Organization. Retrieved from: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>
2. World Health Organization, & International Labour Organization. (2023). *Guidelines on mental health at work*. World Health Organization. Retrieved from: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>
3. World Health Organization. (2022). *WHO guidelines on mental health at work*. World Health Organization. Retrieved from: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>
4. Ministry of Health of Ukraine, & World Health Organization. (2022). *Operational roadmap: Priority multisectoral mental health and psychosocial support actions in Ukraine during and after the war*. Retrieved from: <https://knowledge.or>

5. Tkachenko, V. (2024). *Mental health disorders, anxiety and depression in Ukrainians associated with war and migration*. In S. M. Sidik & F. Goodyear-Smith (Eds.), *Anxiety and depression in primary care: International perspectives* (pp. 146–150). CRC Press. DOI: <https://doi.org/10.1201/9781003391531>

6. Liashko, V. (2022). *Vplyv viiny na psykhychne zdorovia kolosalnyi* [The impact of war on mental health is colossal] [Press release]. Government Portal of Ukraine. Retrieved from: <https://www.kmu.gov.ua/news/vplyv-vijni-na-psiichne-zdorovya-kolosalnij-viktor-lyashko> [in Ukrainian].

7. Gradus Research Plus. (2022). *State of Ukrainians' mental health and attitudes toward psychological assistance during the war*. Retrieved from: <https://gradus.app/en/open-reports/mental-health-and-attitudes-ukrainians-towards-psychological-assistance-during-war/>

8. Peshe, I. & Andriuchenko, T. (2022). *Zberezhennia psykhiчного zdorovia molodi v umovakh povnomasshtabnoi viiny* [Preservation of youth mental health under conditions of full-scale war]. *Praktyka sotsialnoi roboty ta sotsialnoi osvity – Practice of Social Work and Social Education*, 2(11), 106–113. [in Ukrainian].
9. Karahodina, O., Kovtun, O., Neduzhko, O., Filippovych, M. & Dumchev, K. (2024). *Mental health of key populations: Needs and access to services during the war against Ukraine*. Alliance for Public Health.
10. Charlson, F., van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H., & Saxena, S. (2019). *New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: A systematic review and meta-analysis*. *The Lancet*, 394(10194), 240–248. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30934-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30934-1)
11. World Health Organization. (n.d.). *Mental Health and Psychosocial Support Technical Working Group*. Retrieved from: <https://response.reliefweb.int/ukraine/mental-health-andpsychosocial-support-technical-working-group>
12. Ustinov, O. V. (n.d.). *Prohrama mhGAP: shcho vona daie likariam pervynky* [mhGAP programme: What it offers to primary care physicians]. *Ukrainskyi medychnyi chasopys – Ukrainian Medical Journal*. Retrieved from: <https://www.umj.com.ua/uk/novyna-242726-programa-mhgap-shho-vona-daye-likaryam-pervinki> [in Ukrainian].
13. World Health Organization Regional Office for Europe. (2020). *STEPS prevalence of non-communicable disease risk factors in Ukraine 2019*. Retrieved from: <https://iris.who.int/handle/10665/336642>
14. Sen, A. (1999). *Health in development*. *Bulletin of the World Health Organization*, 77, 619–623.
15. Lazarchuk, T. & Kryskiv, O. (2023). *Osnovni pryntsyipy formuvannia likariv-spetsialistiv pid chas internatury* [Fundamental principles of specialist physician formation during internship]. *Medychna osvita – Medical Education*, (1), 121–125. DOI: <https://doi.org/10.11603/m.2414-5998.2023.1.13835> [in Ukrainian].

Електронна адреса для листування: lazarchuktb@tdmu.edu.ua

Дата першого надходження статті до видання: 19.12.2025
 Дата прийняття статті до друку після рецензування: 29.01.2026
 Дата публікації (оприлюднення) статті: 26.03.2026



Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу (CC BY 4.0)