

Implementation of mhGAP in Medical Students' Education: An Overview of Opportunities and Challenges

Valeriia Sodolevska

Educational and Scientific Institute of Mental Health,
Bogomolets National Medical University

Ilona Misak

Educational and Scientific Institute of Mental Health,
Bogomolets National Medical University

Introduction. Mental health is a crucial component of overall well-being, enabling individuals to cope with life's challenges, realize their potential, study, work, and contribute to the development of society. It is an integral part of physical health that determines a person's ability to make decisions, build interpersonal relationships, and influence the social environment. Mental health is also recognized as a fundamental human right and a key factor in personal, social, and economic development.

According to the World Health Organization (WHO), approximately 20% of the global population experiences mental health problems during their lifetime, significantly affecting their quality of life and level of productivity, thereby playing a vital role in ensuring effective, multidisciplinary medical care. [1]

The Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) is a flagship WHO initiative aimed at addressing the global shortage of mental health professionals, especially in low- and middle-income countries. It is designed to scale up services for the treatment of mental, neurological, and substance use (MNS) disorders. [2]

Introducing mhGAP into the education of medical students in Ukraine is a promising step toward improving training quality and ensuring broader access to mental health care for the population.

During their studies, medical students are constantly exposed to psychological and emotional stress, which has significantly increased under the conditions of full-scale war. This has led to a rise in emotional exhaustion, prolonged stress, and other signs of mental health deterioration, such as sleep disturbances, anxiety, loss of appetite, chronic tension, low mood, and depressive symptoms. In the absence of timely support, such states may develop into mental disorders or lead to professional burnout. Integrating mhGAP into the academic curriculum can enhance the quality of medical education and prepare future professionals to work with mental health, while also equipping them with self-help skills based on mhGAP case guidance.

Objective. This article aims to analyze the opportunities and challenges of integrating mhGAP into the educational programs of Ukrainian medical universities and provide practical recommendations for effective implementation.

Methods. The article is based on a review of literature related to the WHO Mental Health Action Programme and its implementation in the field of mental health, with a focus on international experiences and prospects for adapting the program to Ukrainian medical universities. Sources included WHO publications, peer-reviewed articles, official reports, and documents detailing mhGAP integration into medical education.

In the course of analyzing evidence on the effectiveness of the mhGAP programme

implementation, 2,621 scientific sources were reviewed. Of these, 162 publications reported confirmed positive outcomes. The main areas of implementation included training courses (59 publications), clinical application (49), scientific research (27), adaptation of the programme to local contexts (13), economic evaluations (7), and educational programmes (7).

The majority of the reported results originated from African countries (40% of the studies) and the South-East Asia region. The data clearly demonstrate improvements in the level of knowledge, clinical skills, and competencies among participants of mhGAP programmes, as well as positive dynamics in the psychosocial well-being of patients who received care based on mhGAP approaches.

Results. The literature review demonstrates that integrating mhGAP into educational programs positively impacts the preparation of future physicians. Numerous studies show that the use of interactive learning methods, simulation-based training, and modern technologies fosters deeper understanding of theoretical content and the development of practical skills in mental health. This improves the early identification and management of patients with mental disorders, which is essential for reducing the treatment gap and increasing the effectiveness of primary health care.

The analysis also highlights that mhGAP-based modules help reduce stigma associated with mental disorders by increasing awareness and promoting more empathetic attitudes among future healthcare providers.

However, the review identified several challenges in implementing the program, including limited financial resources, insufficient training of teaching staff, and the need to adapt academic curricula to the national healthcare system. Despite these barriers, studies from countries such as Pakistan, Tunisia, and Nigeria reveal the high potential of mhGAP to modernize medical education and enhance the quality of care. These successful cases show that such programs not only improve clinical competencies but also support the development of interdisciplinary collaboration in health systems.

Conclusions. Integrating mhGAP into the curricula of Ukrainian medical universities offers promising opportunities for enhancing the training of future doctors. By incorporating modern approaches to teaching mental health, students not only acquire theoretical knowledge but also develop practical skills for early detection, diagnosis, and primary management of mental disorders. This fosters the formation of highly qualified specialists capable of effectively responding to the challenges of contemporary medicine.

A major advantage is the potential to deliver timely care by embedding psychiatric competencies into primary healthcare. Equipping doctors with relevant knowledge and practical tools enables prompt response to mental health issues, which is especially important under resource constraints and increased pressure on specialized services. This can contribute not only to lowering the prevalence of mental disorders but also to improving patients' quality of life.

Future research should focus on long-term evaluations of mhGAP implementation, including assessments of changes in healthcare quality and the program's impact on intersectoral cooperation within the health system. Recommendations for university administrators and governmental institutions could serve as a vital foundation for ensuring sustainable reforms and the ongoing advancement of medical education in Ukraine.

У всьому світі зростає поширеність психічних розладів, зокрема депресії, тривожних розладів та хронічного стресу, що призводить до зниження якості життя. Особливо актуальною ця проблема стала в умовах повномасштабного вторгнення в Україну. За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), кожна четверта людина протягом життя може зіткнутися з проблемами психічного здоров'я. Незважаючи на високу поширеність психічних, неврологічних розладів та розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, у багатьох країнах зберігається значна прогалина в лікуванні. [3,4].

Психічні, неврологічні розлади та розлади, пов'язані з вживанням психоактивних речовин, є однією з провідних причин глобального тягаря хвороб. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, ці стани є серед основних чинників втрати працездатності, вимірюваної індексом DALY (Disability-Adjusted Life Years) — показником, що об'єднує роки, втрачені через передчасну смертність, та роки, прожиті з інвалідністю [1].

Зокрема, депресія стабільно входить до трійки найважливіших причин DALY серед населення працездатного віку. За оцінками Глобального дослідження тягаря хвороб (Global Burden of Disease Study), психічні розлади становлять понад 14% у структурі всього тягаря захворюваності у світі, при цьому більшість років життя з інвалідністю (YLD – Years Lived with Disability) припадає саме на ці стани [2].

В умовах гуманітарних криз, військових дій та обмеженого доступу до спеціалізованої допомоги, як це спостерігається в Україні з 2022 року, цей тягар суттєво зростає. Саме тому необхідність широкого впровадження ефективних, доказових підходів до виявлення та ведення психічних розладів, таких як mhGAP, є критично важливою для покращення якості життя населення та зниження загального тягаря хвороб.

Відповіддю на цей виклик стала програма дій ВООЗ у сфері психічного здоров'я – Mental Health Gap Action Programme (mhGAP). Її метою є підвищення доступності допомоги шляхом навчання неспеціалізованих медичних працівників, зокрема лікарів первинної ланки, терапевтів, педіатрів, медичних сестер. Особливо актуально це для країн з низьким і середнім рівнем доходу. За даними Керівництва mhGAP, близько 10% населення мають психічні розлади, тоді як лише 1% мають доступ до кваліфікованих фахівців.

Ефективність програми mhGAP: міжнародний досвід

Програму mhGAP було ініційовано ВООЗ у 2008 році. Вона базується на доказових клінічних рекомендаціях (mhGAP-IG) та посібниках для надання допомоги в умовах надзвичайних гуманітарних ситуацій (mhGAP-HIG). У ході аналізу ефективності впровадження програми було проаналізовано 2621 наукове джерело, з яких 162 публікації підтверджують позитивні результати. Основними напрямками впровадження стали:

- навчальні курси (59 публікацій),
- клінічне застосування (49),
- наукові дослідження (27),
- адаптація програми до національного контексту (13),
- економічні оцінки (7),
- інтеграція в освітні програми (7).

Найбільша кількість досліджень проведена в країнах Африки (40%) та Південно-Східної Азії. Результати свідчать про підвищення рівня знань, практичних навичок та покращення психоемоційного стану пацієнтів.

Досвід таких країн, як Пакистан, Туніс, Нігерія, Ліван, Фіджі, Ефіопія та Нігерія демонструє, що навчання за mhGAP значно покращує професійну підготовку лікарів первинної ланки, сприяє децентралізації психіатричних послуг, знижує рівень стигматизації та дозволяє



надавати допомогу пацієнтам ближче до місця їх проживання.

Програма mhGAP

Програма mhGAP (Mental Health Gap Action Programme) — це флагманська ініціатива Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), спрямована на підвищення доступу до послуг з охорони психічного здоров'я. Її мета — подолати дефіцит спеціалістів у цій сфері шляхом залучення до надання допомоги неспеціалізованих медичних працівників (зокрема, лікарів первинної ланки, сімейних лікарів), особливо в країнах із низьким та середнім рівнем доходу.

У світі спостерігається значний розрив між потребою у виявленні та лікуванні психічних, неврологічних розладів і розладів, пов'язаних з вживанням психоактивних речовин, та можливістю надання відповідної допомоги через брак кваліфікованих кадрів, належних знань, навичок і ресурсів. Згідно з даними Керівництва mhGAP, майже кожна десята людина у світі має психічний розлад, тоді як лише близько 1% спеціалістів мають необхідну підготовку для надання адекватної допомоги. [1]

У 2008 році Відділ охорони психічного здоров'я ВООЗ офіційно започаткував програму mhGAP. Вона стала відповіддю на нагальну потребу в ефективному розширенні доступу до лікування психічних, неврологічних розладів і розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин. Програма базується на доказових підходах і включає чіткі клінічні рекомендації та інструменти, що дозволяють досягати цілей охорони психічного здоров'я навіть в умовах обмежених ресурсів.

Результати програми mhGAP переконливо демонструють покращення рівня знань, навичок і клінічних умінь медичних працівників, а також покращення психоемоційного стану пацієнтів і рівня їхньої адаптації. Це свідчить про високий потенціал подальшого впровадження та масштабування програми mhGAP, зокрема через її інтеграцію в освітні програми. Такий підхід розглядається як пріоритетний напрям розвитку профільної допомоги при психічних і неврологічних розладах.[2]

Згідно з дослідженням 2014 року, внутрішньо переміщені особи, які постраждали внаслідок початку військової операції в Північному Вазиристані, стали учасниками програми психосоціальної підтримки та підтримки психічного здоров'я. Протягом шести місяців мультидисциплінарна команда працювала з цільовими групами ВПО для оцінки потреб у психіатричній допомозі. У межах цієї ініціативи було сплановано етапи навчання персоналу первинної ланки, що дало змогу посилити кадрові ресурси. Було розроблено низку програм, тренінгів, навчальних заходів і семінарів, спрямованих на заповнення прогалин у знаннях лікарів щодо розпізнавання та ведення психічних розладів.[3]

Після проходження навчання за програмою mhGAP лікарі первинної медичної ланки та неспеціалізовані фахівці у сфері психічного здоров'я отримують необхідні знання та навички для своєчасного й компетентного надання допомоги пацієнтам. Зокрема, вони можуть ефективно виявляти ознаки психічних розладів (депресії, гострої реакції на стрес, тривожних розладів, ПТСР, суїцидальної поведінки, розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин тощо), скеровувати пацієнтів до профільних спеціалістів або відповідних служб, визначати пріоритетність втручань, розпізнавати межу між нормою та патологією, а також здійснювати етичну та ефективну комунікацію з пацієнтами та їхніми родинами.[1]

За даними ВООЗ дослідження, проведені в Ефіопії та Нігерії, підтвердили зростання рівня професійних навичок та ефективність застосування mhGAP у медичній практиці. Ці результати підкреслюють важливість масштабування програми — через створення тренінгів, онлайн-курсів, вебінарів і впровадження mhGAP у підготовку студентів медичних університетів.[7]

З метою децентралізації та розширення доступу до послуг з охорони психічного здоров'я, Міністерство охорони здоров'я та медичних послуг Фіджі взяло на себе зобов'язання впровадити програму Всесвітньої організації охорони здоров'я mhGAP. Основною метою було подолання наявних прогалин у системі охорони здоров'я та освіти шляхом створення доказової бази, яка б засвідчила ефективність програми та інформувала населення про її результати.[8]

Дослідження, яким керувала Національна дослідницька мережа, було адаптоване до локального контексту та передбачало використання інструментів для збору даних від медичних працівників, які пройшли навчання за програмою mhGAP. У дослідженні взяли участь 66 учасників. Його результати продемонстрували високий рівень задоволеності та готовності медичних працівників надавати допомогу у сфері психічного здоров'я. Учасники відзначили простоту використання навчальних матеріалів і високу практичну цінність отриманих знань.[8]

Разом із тим, було виявлено низку викликів, зокрема потребу в покращенні стратегічного планування та управління процесом впровадження, а також необхідність системних змін у галузі психічного здоров'я. Результатом реалізації програми стало наближення психіатричної допомоги до місця проживання та роботи пацієнтів, що сприяло розширенню доступу до послуг на рівні громади, зокрема шляхом:

1. створення палат для боротьби зі стресом;
2. відкриття психіатричних відділень у лікарнях первинного рівня;
3. функціонування центрів психосоціальної реабілітації;
4. інтеграції психіатричної допомоги в роботу клінік первинної медико-санітарної допомоги.

Ці заходи сприяли значному збільшенню кількості підготовлених кадрів, формуванню чіткого плану реалізації стратегій, налагодженню системи моніторингу та оцінки ефективності наданих послуг. Основою програми слугує керівництво mhGAP Intervention Guide (mhGAP-IG), призначене для використання неспеціалізованими медичними працівниками.

Навчання за програмою mhGAP-IG координував відділ психічного здоров'я МОЗ Фіджі. У період з 2014 по 2017 рік було залучено 678 медичних працівників. Дослідження базувались на результатах до- та післятестового оцінювання знань і навичок, з подальшим аналізом змін за допомогою статистичних методів.[8]

В перспективі застосування підходів mhGAP дозволить країнам, зокрема й Україні, впроваджувати більш ефективні протоколи лікування та підтримки пацієнтів з психічними, неврологічними розладами і розладами, пов'язаними із вживанням психоактивних речовин.

Програма mhGAP (Mental Health Gap Action Programme), започаткована ВООЗ у 2008 році у відповідь на глобальну проблему недостатньої доступності психіатричної допомоги, включає такі ключові інструменти:

1. **Керівництво mhGAP-IG** (Intervention Guide), версії 1.0 (2010) та 2.0 (2016) — для ведення ПНПР-розладів у неспеціалізованих медичних закладах.
2. **mhGAP-HIG** (Humanitarian Intervention Guide), 2015 — адаптація керівництва для надання допомоги в умовах гуманітарних криз.
3. **WHO Evidence Resource Center mhGAP**, створений у 2009 році — платформа доказових ресурсів для фахівців з психічного здоров'я.
4. **Цифрові ресурси mhGAP**, зокрема онлайн-версія керівництва (2017), керівництво з навчання (2017) та керівництво із впровадження mhGAP (2018).

Зараз вона імплементована у понад 100 країнах світу, а матеріали перекладені понад 20

мовами, в тому числі й українською. Головною ідеєю програми було створення універсальних інструментів для виявлення, лікування та профілактики пріоритетних психічних, неврологічних розладів та розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин. [5]

Основною метою mhGAP є інтеграція послуг з психічного здоров'я у первинну медико-санітарну допомогу, що дозволяє зробити такі послуги доступними для більш широкого кола населення. Програма включає такі компоненти:

- Розробка доказових клінічних протоколів і рекомендацій для первинної ланки медичної допомоги.
- Навчання медичного персоналу з використанням mhGAP Intervention Guide (mhGAP-IG).
- Підвищення обізнаності та зменшення стигматизації психічних розладів у суспільстві. [2]

Контекст України

В Україні впровадження mhGAP розпочалося у 2019 році. До 2022 року навчання за програмою пройшли понад 600 фахівців. З початком повномасштабного вторгнення потреба в послугах із психічного здоров'я значно зросла – як серед військовослужбовців, внутрішньо переміщених осіб, так і серед цивільного населення, включно з дітьми та молоддю. Це зумовило масштабування навчальних програм для неспеціалізовану медичну ланку за підтримки МОЗ України, ВООЗ та НСЗУ.

Після проходження навчання лікарі первинної ланки отримують знання та практичні навички для:

- вчасного виявлення психічних розладів (депресія, суїцидальна поведінка, психози, розлади, пов'язані з ПАР і іншими пріоритетними психічними розладами);
- скерування пацієнтів до спеціалістів;
- застосування емпатійної комунікації;
- визначення межі між нормою та клінічними проявами;
- участі в наданні міждисциплінарної допомоги.

Це покращує доступність отримання послуг з психічного здоров'я серед населення. Окрім цього, досвід країн, таких як Пакистан, Туніс та Нігерія, показав, що mhGAP сприяє зниженню рівня стигматизації психічних розладів і підвищенню якості первинної медичної допомоги. [6, 7, 8]

Для України - це можливість покращити міжсекторальну взаємодію та забезпечити кращий доступ населення до послуг у віддалених регіонах, де спеціалізована допомога обмежена.

Такий підхід допомагає знизити навантаження на спеціалізовані установи, забезпечити своєчасну допомогу пацієнтам та створити умови для інтеграції психічного здоров'я у загальну систему охорони здоров'я.

За ініціативи першої леді Олени Зеленської з 2023 року програма mhGAP починає впроваджуватися у навчальні програми медичних університетів. Імплементация цієї програми у навчання студентів-медиків дозволить охопити більшу кількість майбутніх фахівців, які зможуть надавати кваліфіковану допомогу на рівні первинної медико-санітарної ланки. Інтеграція mhGAP у системи освіти дозволить збільшити кількість підготовлених спеціалістів на 30–40%. З часом це сприятиме тому, що всі медичні працівники, залучені до первинної ланки охорони здоров'я і не тільки, будуть володіти базовими знаннями та навичками для ефективного виявлення і ведення пацієнтів психічними розладами.

Можливості інтеграції mhGAP у навчальні програми

Інтеграція mhGAP у навчальні програми включає адаптацію матеріалів для використання у контексті вищої медичної освіти. Це включає створення спеціалізованих навчальних модулів, які охоплюють базові принципи психічного здоров'я, методи діагностики та ведення людей з психічними розладами, а також підходи до роботи з вразливими групами населення. При цьому зберігається концепція та змістовна послідовність модулів mhGAP. Такий підхід дозволяє зробити програму більш доступною та зрозумілою для студентів-медиків, забезпечуючи її відповідність підходам та принципам, визначеним Всесвітньою організацією охорони здоров'я . [12]

Важливо розробити матеріали, які враховують культурні особливості. Це може включати переклад і адаптацію керівництва mhGAP Intervention Guide українською мовою, інтеграцію реальних клінічних кейсів та додаткові освітні ресурси для підтримки самостійного навчання. [13]

Для ефективного впровадження mhGAP необхідно використовувати інтерактивні методи навчання, такі як симуляційні тренінги, клінічні кейси, онлайн-курси та практичні заняття. Сучасні технології, зокрема платформи дистанційного навчання, дозволяють забезпечити гнучкість та доступність навчання для студентів у різних регіонах України.

Використання змішаного навчання (blended learning), що поєднує онлайн-заняття з практичними тренінгами, сприятиме глибшому розумінню матеріалу. Крім того, впровадження ігрових методів навчання (gamification) може підвищити мотивацію студентів і зробити навчальний процес більш залученим. [6]

Отже, розробка та адаптація навчальних матеріалів на основі програми mhGAP відповідно до освітніх програм медичних університетів сприятиме формуванню у студентів-медиків практичних навичок та впевненості у роботі з пацієнтами, які мають психічні розлади. Це також сприятиме підвищенню рівня обізнаності серед майбутніх лікарів щодо важливості психічного здоров'я, що, у свою чергу, позитивно вплине на якість медичних послуг у системі охорони здоров'я України.

Майбутні медичні фахівці отримають знання та навички, необхідні для виявлення, діагностики та лікування пацієнтів із психічними розладами. Крім того, така підготовка сприятиме підвищенню рівня стресостійкості студентів, розвитку навичок самопомоги та кращому розумінню важливості психічного здоров'я.

Застосування методів і інструментів програми mhGAP дозволить якісно оцінити потреби у сфері психічного здоров'я, а також здійснювати ефективний моніторинг результатів лікування, що, у свою чергу, сприятиме оптимізації медичних послуг.

Очікується, що майбутні лікарі зможуть ефективно працювати у міждисциплінарних командах, застосовувати сучасні підходи до діагностики і лікування, а також забезпечувати підтримку пацієнтів у складних життєвих обставинах. Впровадження програми також сприятиме зменшенню стигматизації психічних розладів серед медичних працівників та у суспільстві загалом.

Переваги впровадження MhGAP в освітні програми

Незважаючи на існуючі виклики, інтеграція програми mhGAP у навчальні плани медичних університетів має ряд важливих переваг, серед яких:

1. Підвищення кваліфікації майбутніх лікарів: Рання спеціалізація з питань психічного

здоров'я дозволяє студентам отримати практичні навички роботи з пацієнтами з психічними розладами ще до початку власної, професійної практики, що сприятиме більш оперативному та ефективному реагуванню у майбутній професійній діяльності. [9]

2. Зниження стигматизації: Інтеграція тем, пов'язаних з психічним здоров'ям, в освітній процес сприяє формуванню більш відкритого та толерантного ставлення до проблем психічного здоров'я серед майбутніх медиків і, як наслідок, серед широкого кола населення. [10]

3. Розширення можливостей первинної медико-санітарної допомоги: Оснащення лікарів знаннями та навичками для виявлення та первинного ведення психічних розладів дозволить знизити навантаження на спеціалізовані установи, покращуючи доступність якісної допомоги, зокрема в регіонах з обмеженими ресурсами. [11]

4. Підвищення міждисциплінарної взаємодії: Програма сприяє розвитку міждисциплінарних підходів, що інтегрують знання з психіатрії, психології, соціології та інших галузей медицини, що дозволяє студентам формувати цілісне бачення проблем психічного здоров'я та розвивати комунікативні навички. [14]

5. Інноваційність освітнього процесу: Використання сучасних технологій (дистанційного навчання, симуляцій, елементів gamification) разом із традиційними методами навчання сприяє глибшому засвоєнню матеріалу та підвищенню мотивації студентів, відкриваючи можливості для безперервного професійного розвитку. [6]

6. Формування системи ранньої профілактики: Здобуті знання дозволяють майбутнім лікарям не лише лікувати, але й впроваджувати профілактичні заходи, що є важливим чинником у зниженні захворюваності населення на психічні розлади. [15]

Отже, варто зазначити, що основною перевагою впровадження даної програми стане можливість формування відповідних компетенцій для роботи з пацієнтами у яких є ПНПР-розлади у студентів-медиків до початку їх клінічної практики, що безпосередньо впливає на якість надання медичної послуги в майбутньому.

Концепція навчання заснованого на компетентному підході, яка є основою в програмі mhGAP створить можливості для розробки навчальних програм з більшою прикладною цінністю та проведенню більш об'єктивного оцінювання студента. Це дозволить створювати індивідуальні програми розвитку компетенцій майбутніх лікарів та сформувати цілісне бачення проблем психічного здоров'я.

Виклики впровадження mhGAP

Не зважаючи на очевидні переваги, процес інтеграції програми mhGAP у навчальні програми супроводжується низкою викликів:

1. Недостатність ресурсів та фінансування: Впровадження інноваційних освітніх програм потребує суттєвих інвестицій у матеріально-технічну базу, підготовку викладачів та розробку навчальних матеріалів. Обмеженість бюджетних коштів може ускладнювати адаптацію існуючих програм до сучасних вимог.
2. Брак кваліфікованих фахівців та педагогів: Для ефективного викладання специфічних матеріалів, пов'язаних з психічним здоров'ям та використанням mhGAP, необхідно забезпечити високий рівень кваліфікації викладачів. Недостатня підготовка педагогів може вплинути на якість засвоєння матеріалу студентами. За підтримки ВООЗ та Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?» все пройшли навчання педагогі з декількох вищих медичних університетів країни і ця підтримка є неоціненною для кваліфікованої підготовки кадрів.

3. Культурні та соціальні бар'єри: Існують усталені стереотипи щодо психічних розладів, що можуть створити опір впровадженню нових підходів у навчальний процес як серед студентів, так і серед викладачів. Подолання стигматизації вимагає додаткових зусиль у популяризації психічного здоров'я. [15]
4. Інтеграція в існуючі навчальні програми: Адаптація нових модулів до вже затверджених навчальних планів може вимагати перегляду існуючих методологій викладання, що іноді зустрічає опір з боку адміністрації та викладацького складу.
5. Технологічні та організаційні труднощі: Використання сучасних технологій для дистанційного навчання та організації інтерактивних тренінгів може зіткнутися з обмеженнями технічної інфраструктури, особливо в регіонах з недостатнім доступом до високошвидкісного інтернету або в регіонах, де є проблеми з електрикою.

Висновки

Імплементація програми mhGAP у навчальні програми українських медичних університетів відкриває нові перспективи для підвищення якості підготовки майбутніх лікарів. Завдяки інтеграції сучасних підходів до викладання питань психічного здоров'я, студенти отримують можливість не лише засвоїти теоретичні знання, але й набути практичних навичок для раннього виявлення, діагностики та первинного ведення пацієнтів з психічними розладами. Такий підхід сприяє формуванню висококваліфікованих фахівців, здатних ефективно реагувати на виклики сучасної медицини.

Значним перевагами є також можливість забезпечення своєчасної допомоги пацієнтам за рахунок інтеграції психіатричних компетенцій у систему первинної медико-санітарної допомоги. Оснащення лікарів знаннями та практичними вміннями дозволяє швидко реагувати на прояви психічних розладів, що особливо важливо в умовах обмежених ресурсів та високої навантаженості спеціалізованих медичних установ. Це може сприяти не лише зниженню рівня захворюваності, але й поліпшенню якості життя пацієнтів.

Інтеграція питань психічного здоров'я в освітній процес також сприяє зниженню стигматизації психічних розладів. Підвищення обізнаності серед майбутніх лікарів та формування у них більш відкритого та емпатичного ставлення до проблем пацієнтів допомагає зламати усталені стереотипи, що часто стають перепоною для своєчасного отримання допомоги. Розвиток міждисциплінарних підходів сприяє формуванню цілісного бачення проблем психічного здоров'я, що є важливим чинником у подоланні стигми. Міждисциплінарний підхід, який розвивається завдяки програмі mhGAP, дозволяє лікарям отримати цілісне бачення проблеми, що сприяє ефективнішій співпраці між різними фахівцями охорони здоров'я.

Інноваційність освітнього процесу, реалізована через використання сучасних технологій – дистанційного навчання, симуляцій та елементів gamification, – розширює можливості для професійного розвитку майбутніх лікарів. Такі підходи не лише роблять навчання більш динамічним та інтерактивним, але й сприяють безперервному професійному зростанню фахівців, що відповідає сучасним вимогам медицини.

Комплексний підхід до впровадження програми mhGAP у систему вищої медичної освіти є стратегічно важливим кроком для модернізації системи охорони здоров'я України. Системна інтеграція нових підходів дозволить не тільки підвищити загальну якість надання медичних послуг, але й сприятиме розвитку міжсекторальної співпраці, що в кінцевому підсумку забезпечить стабільне поліпшення здоров'я населення.

Результати літературного аналізу свідчать про те, що інтеграція програми mhGAP у навчальні плани українських медичних університетів може суттєво покращити підготовку майбутніх лікарів. Впровадження сучасних підходів до викладання питань психічного здоров'я дозволяє студентам не лише засвоїти теоретичні знання, але й розвинути практичні навички для

раннього виявлення та ведення пацієнтів з психічними розладами. Це, у свою чергу, забезпечує своєчасну допомогу пацієнтам та сприяє зниженню навантаження на спеціалізовані медичні установи.

Перспективи подальших досліджень включають оцінку ефективності впровадження програми у довгостроковій перспективі, аналіз змін у якості надання медичної допомоги, а також дослідження впливу інтеграції mhGAP на міжсекторальну взаємодію в системі охорони здоров'я. Рекомендації для керівництва університетів та державних установ можуть стати важливим кроком для забезпечення сталості змін та подальшого розвитку медичної освіти в Україні.

References

1. World Health Organization. Mental health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. World Health Organization. Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme>
3. World Health Organization. (2001). The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope. https://books.google.com.ua/books?hl=ru&lr=&id=GQEdA-VFSIgC&oi=fnd&pg=PR9&ots=d3SFWFdguA&sig=mLbQA73vR0k0K9p-xtGaj4oGNEA&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
4. Patel, V., Maj, M., Flisher, A. J., De Silva, M. J., Koschorke, M., Prince, M., ... & Richardson, G. (2010). Reducing the treatment gap for mental disorders: a WPA survey. *World Psychiatry*, 9(3), 169-176.
5. Degenhardt, L., Glantz, M., Evans-Lacko, S., Sadikova, E., Sampson, N., Thornicroft, G., ... & Zaslavsky, A. M. (2017). Estimating treatment coverage for people with substance use disorders: an analysis of data from the World Mental Health Surveys. *World psychiatry*, 16(3), 299-307.
6. Humayun, A., Haq, I., Khan, FR, Azad, N., Khan, MM, & Weissbecker, I. (2017). Implementing mhGAP training to strengthen existingservices for an internally displaced population in Pakistan. *Global Mental Health* (2017), 4, e6, page 1 of 10. doi:10.1017/gmh.2017.1
7. Spagnolo, J., Champagne, F., Leduc, N., Melki, W., Guesmi, I., Bram, N., ... Charfi, F. (2018). Tailoring a training based on the Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) Intervention Guide (IG) to Tunisia: process and relevant adaptations. *Global Mental Health*, 5, e17. doi:10.1017/gmh.2018.8
8. Chu, C., Roxas, N., Aguocha, C.M. et al. Integrating mental health into primary care: evaluation of the Health Action for Psychiatric Problems In Nigeria including Epilepsy and SubstanceS (HAPPINESS) pilot project. *BMC Health Serv Res* 22, 333 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07703-1>
9. Sweetland, A. C., Oquendo, M. A., Sidat, M., Santos, P. F., Vermund, S. H., Duarte, C. S., Arbuckle, M., & Wainberg, M. L. (2014). Closing the mental health gap in low-income settings by building research capacity: perspectives from Mozambique. *Annals of global health*, 80(2), 126-133. <https://doi.org/10.1016/j.aogh.2014.04.014>
10. Kohrt, B. A., Jordans, M. J. D., Turner, E. L., Sikkema, K. J., Luitel, N. P., Rai, S., Singla, D. R., Lamichhane, J., Lund, C., & Patel, V. (2018). Reducing stigma among healthcare providers to improve mental health services (RESHAPE): protocol for a pilot cluster randomized controlled trial of a stigma reduction intervention for training primary healthcare workers in Nepal. *Pilot and feasibility studies*, 4, 36. <https://doi.org/10.1186/s40814-018-0234-3>
11. Ahrens, J., Kokota, D., Mafuta, C., Konyani, M., Chasweka, D., Mwale, O., Stewart, R. C., Osborn, M., Chikasema, B., Mcheka, M., Blackwood, D., & Gilfillan, S. (2020). Implementing an mhGAP-based training and supervision package to improve healthcare workers' competencies and access to mental health care in Malawi. *International journal of mental*



- health systems, 14, 11. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00345-y>
12. Chaulagain, A., Pacione, L., Abdulmalik, J., Hughes, P., Oksana, K., Chumak, S., Mendoza, J., Avetisyan, K., Ghazaryan, G., Gasparyan, K., Chkonia, E., Servili, C., Chowdhury, N., Pinchuk, I., Belfar, M., Guerrero, A., Panteleeva, L., & Skokauskas, N. (2020). WHO Mental Health Gap Action Programme Intervention Guide (mhGAP-IG): the first pre-service training study. *International journal of mental health systems*, 14, 47. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00379-2>
 13. Pinchuk, I., Yachnik, Y., Kopchak, O., Avetisyan, K., Gasparyan, K., Ghazaryan, G., Chkonia, E., Panteleeva, L., Guerrero, A., & Skokauskas, N. (2021). The Implementation of the WHO Mental Health Gap Intervention Guide (mhGAP-IG) in Ukraine, Armenia, Georgia and Kyrgyz Republic. *International journal of environmental research and public health*, 18(9), 4391. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094391>
 14. Kopchak, O., Pinchuk, I., Ivnev, B., & Skokauskas, N. (2020). Reforming Undergraduate Psychiatry Training in Ukraine. *Journal of medical education and curricular development*, 7, 2382120520924000. <https://doi.org/10.1177/2382120520924000>
 15. Keynejad, R. C., Spagnolo, J., & Thornicroft, G. (2022). Mental healthcare in primary and community-based settings: evidence beyond the WHO Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) Intervention Guide. *Evidence-based mental health*, 25(e1), e1-e7. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2021-300401>
 16. Corrigan P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *The American psychologist*, 59(7), 614-625. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614>