МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМИ ТА СПОСОБИ ЇХ ВИРІШЕННЯ

Томілінські читання

Матеріали IX науково-практичної конференції
з міжнародною участю

м. Харків, 27 жовтня 2026 року



Харків – 2026

Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет

ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМИ ТА РІШЕННЯ

Томілінські читання

Матеріали IX науково-практичної конференції з міжнародною участю

м. Харків, 27 жовтня 2026 року

Харків
ХНМУ
2026

УДК 614(477)(082)
Г87

Затверджено вченою радою ХНМУ
Протокол № 10 від 29.10.2026 р.

Редакційна колегія: Наконечна О. А., Нестеренко В. Г., Огнєв В. А., Помогайбо К. Г., Мартиненко Н. М.

Г87 Громадське здоров'я в Україні: проблеми та рішення «Томілінські читання»: матеріали IX науково-практичної конференції з міжнародною участю, м. Харків, 27 жовтня 2026 р. / ред. кол.: О. А. Наконечна, В. Г. Нестеренко, В. А. Огнєв та ін. Харків, 2026. 592 с.

DOI: 10.5281/zenodo.24249730.
URL: https://repo.knmu.edu.ua/handle/123456789/38983

УДК 614(477)(082)

© Харківський національний медичний університет, 2026
© О.А. Наконечна, В.Г. Нестеренко, В.А. Огнєв та ін., 2026

Малета Л.В., Огнєв В.А.
Медико-соціальні та епідеміологічні особливості цукрового діабету у пацієнтів старшого віку..... **245**

Nesterenko V.G, Pomohaibo K.G.
Adaptive Design of Clinical Research: Biostatistical Methods and Prospective Applications..... .**249**

Pomohaibo K.G., Zisan Aslan
The Problem of Reproducibility of Clinical Trial Results in Evidence-Based Medicine..... **253**

Nesterenko V.G, Pomohaibo K.G.
Use of Real-World Data in Biostatistical Research..... **257**

Pomohaibo K.G., Alaui Aimad Amini
Use of Individual Participant Data in Systematic Reviews and Meta-Analyses..... **261**

Pomohaibo K.G., Muntasir Salma
Quality Assessment of Clinical Prognostic Models in Modern Evidence-Based Medicine..... **265**

СЕКЦІЯ 5.
ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Нестеренко В.В., Логвинова О.В., Врагов Р.С.
Ключові питання оцінки стану та шляхів удосконалення мобільної паліативної допомоги в Україні..... **270**

Масловський В.Ю., Межієвська І.А.
Мультидисциплінарний підхід у практичній охороні здоров'я: координація дій лікарів, психологів та соціальних працівників.....**273**

Слабкий Г.О., Короп О.А.
Інноваційні технології сучасного менеджменту
в охороні здоров'я..... **275**

Chornenka Zh.A.
New Criteria for Hospitalization as a Tool for Improving
the Organization of Inpatient Medical Care..... **280**

Крячкова Л.В., Кротова Л.О.
Запити щодо респонсивності системи охорони здоров'я:
особливості в різних категоріях населення та динаміка
у загальній популяції..... **285**

Парамонова А.О., Сарапулова С.М., Літовченко О.Л.
Поширеність та фактори ризику професійного вигорання серед
лікарів-хірургів..... **288**

Орлова Н.М., Герасимюк К.Х., Головчанська-Пушкар С.Є.
Оцінка ефективності маршрутизації пацієнтів із гострим
інфарктом міокарда як чинника збереження
здоров'я населення України..... **291**

Фейса С.В., Слабкий Г.О.
Територіальна доступність медичної допомоги пацієнтам із
метаболічно-асоційованою стеатотичною хворобою печінки:
медико-соціологічний аналіз..... **296**

Пішковці В.М., Пішковці А.-М.М., Слабкий Г.О., Дудник С.В.
Функціонально-організаційна модель управління амбулаторно-
поліклінічною стоматологічною допомогою дорослому
населенню в повоєнний період..... 298

Іващенко Р.О.
Організаційні підходи до профілактики емоційного вигорання у закладах охорони здоров'я..... **302**

Бєлєвцов О.І., Огнєв В.А.
Профілактика стійких обмежень життєдіяльності після травм шляхом раннього виявлення реабілітаційного ризику..... **306**

Бойко В.В., Ріга А.С.
Хірург в умовах війни: від загальних знань до організації медичної допомоги населенню при травмах..... **311**

Бєлєвцов О.І., Огнєв В.А.
Організаційні засади ранньої реабілітації пацієнтів після травм у системі охорони здоров'я..... **313**

Mishchenko O.M., Mishchenko M.M., Mishchenko S.O.
Integrating mental health into primary care and digital services in wartime Ukraine: opportunities and limitations..... **318**

Басараб Я.О.
Організаційні засади децентралізації послуг з діагностики та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, в Україні. **322**

Орлова Н.М., Ткаченко О.В., Паламар І.В.
Оцінка ефективності організаційної моделі ургентної хірургічної допомоги в Україні..... **326**

СЕКЦІЯ 6.
МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ТА ЕКОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ЗДОРОВ'Я, ПРОФІЛАКТИЧНІ СТРАТЕГІЇ

Сокол К.М., Подрігало Л.В., Подрігало О.О.
Особливості візуального середовища як чинника ризику розвитку донозологічних станів у дітей та молоді..... **329**

4. Верховна Рада України. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX. *Відомості Верховної Ради України*. 2021.

5. Порядок організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 03 листоп. 2021 р. № 1268. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF (дата звернення: 05.10.2026).

6. Порядок організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 02 листоп. 2021 р. № 2417. Київ: МОЗ України, 2021.

[1]Mishchenko O.M., [2]Mishchenko M.M., [2]Mishchenko S.O.
[1]Educational and Research Medical Institute of National Technical University "Kharkiv Polytechnic Institute", Kharkiv, Ukraine
[2]Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

INTEGRATING MENTAL HEALTH INTO PRIMARY CARE AND DIGITAL SERVICES IN WARTIME UKRAINE: OPPORTUNITIES AND LIMITATIONS

Introduction. The war in Ukraine has created sustained mental-health needs while simultaneously disrupting infrastructure, mobility, workforce availability and continuity of care. A scalable response cannot rely exclusively on specialist psychiatric services. Integration of mental-health assessment and treatment into primary health care (PHC), supported by digital tools and stepped referral, is therefore increasingly important for public health resilience. This approach is particularly relevant because PHC remains the most geographically distributed level of the health system and can identify common mental disorders alongside chronic physical conditions. At the same time, digital interventions can lower geographic and logistical barriers, but their reach should not be confused with proven clinical effectiveness. The central question is how to combine accessibility, clinical safety, continuity and equity under wartime constraints.

Main Part. Current Ukrainian data illustrate the scale of unmet need. The WHO Health Needs Assessment conducted in April 2025 reported

that more than 70% of surveyed adults had experienced symptoms of anxiety, depression or severe stress during the previous year, whereas only one in five sought professional help [1]. Internally displaced persons and residents of frontline regions continued to face greater access barriers. Such findings support a low-threshold entry point within PHC, where people already seek help for sleep disturbance, pain, cardiovascular symptoms, chronic disease and other complaints that may coexist with psychological distress.

Ukraine has made measurable progress toward this model. WHO reported that by the end of 2024, 1,090 PHC centres were contracted to provide mental-health services and more than 543,000 children and adults had received mental-health care in PHC facilities, most for the first time; overall, an additional 8.7 million people had access to mental-health services in primary and specialized settings [2]. In 2025, WHO noted that mental-health services had become a required component for PHC providers and that financing mechanisms were being adjusted to support delivery, including in underserved and conflict-affected areas [3]. These developments are important because integration can reduce stigma, shorten pathways to care and make follow-up more feasible than a model dependent on distant specialist facilities.

Digital tools can extend this reach. A Ukrainian psychological first-aid chatbot, "Friend", was launched on the second day after escalation of the full-scale war and interacted with about 50,000 users from March through May 2022, demonstrating the feasibility of rapid, large-scale dissemination of psychoeducation and self-help guidance [4]. However, utilization data do not prove symptom reduction. International evidence from emergency telepsychiatry suggests that remote specialist assessment is generally feasible and acceptable and may reduce waiting time, but the evidence base remains heterogeneous and implementation depends on technology, workflow, privacy and local service organization [5].

Evidence is even more limited for fully self-guided digital interventions in war-affected children and adolescents. A 2025 scoping review identified only one directly relevant study in war-affected youth and five additional disaster-related studies, emphasizing major gaps in effectiveness research, cultural adaptation and implementation [6]. This caution is supported by a randomized controlled trial of Project Calm

among 626 Ukrainian school students: the intervention was perceived favourably, but no significant between-group differences were found in the full sample for clinical outcomes [7]. Digital mental-health interventions should therefore be viewed as components of a stepped-care system rather than stand-alone replacements for clinical services.

The public-health value of integration lies in matching intervention intensity to need. PHC teams can provide screening, psychoeducation, basic psychosocial support and evidence-based management of common conditions, while clear referral pathways are required for severe depression, suicidality, psychosis, complex trauma, substance-use disorders and diagnostic uncertainty. Digital platforms can support self-management, appointment continuity, remote supervision and specialist consultation. Yet they may also widen inequities for older people, people with low digital literacy, unstable connectivity, disability or limited privacy at home. Wartime blackouts, cyber-security threats and displacement further complicate continuity and data protection.

The unresolved problem is therefore not whether digital or primary-care mental health services should expand, but how to ensure quality at scale. Key performance indicators should move beyond the number of trained professionals, registered users or consultations. Monitoring should include clinical outcomes, referral completion, dropout, safety events, equity of access and patient-reported experience. Standardized pathways should define when self-help is appropriate, when clinician support is needed and when urgent specialist intervention is required. Digital tools should use transparent evidence standards, privacy safeguards and Ukrainian-language cultural adaptation, with mechanisms for human escalation when risk is detected.

Conclusions. 1) Integrating mental-health care into PHC is a rational response to wartime demand and has already expanded service reach in Ukraine, but service-volume indicators should be complemented by outcome and equity monitoring. 2) Digital mental-health tools can improve access and continuity, especially when mobility and specialist availability are constrained, yet current evidence does not support treating self-guided digital interventions as substitutes for clinical care. 3) A safe national model should combine stepped care, PHC-based assessment, specialist referral, digital

support, data protection and systematic evaluation of effectiveness, accessibility and unintended exclusion.

References:

1. World Health Organization. Regional Office for Europe. Health needs assessment of the adult population in Ukraine: survey report: April 2025. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2025. 50 p. URL: https://www.who.int/ukraine/publications/i/item/WHO-EURO-2025-6904-46670-80597 (date of access: 30.09.2026).

2. Special Initiative for Mental Health: Ukraine. Key achievements 2024. Geneva: World Health Organization, 2025. URL: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/special-initiative/simh-poster-ukraine-2025.pdf (date of access: 30.09.2026).

3. World Health Organization. Ukraine's resilience during war time to strengthen primary health care. 24 November 2025. URL: https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/ukraine-s-resilience-during-war-time-to-strengthen-primary-health-care (date of access: 30.09.2026).

4. Lahutina S., Frankova I., Gruen M. et al. A digital self-help tool to promote mental well-being for Ukrainians affected by war – assessing predictors of stress. Neuroscience Applied. 2024. Vol. 3. 104089. DOI: https://doi.org/10.1016/j.nsa.2024.104089.

5. Shalev L., Eitan R., Rose A. J. The use of telepsychiatry services in emergency settings: scoping review. *Journal of Medical Internet Research*. 2024. Vol. 26. e51814. DOI: https://doi.org/10.2196/51814.

6. Danese A., Martsenkovskyi D., Remberk B. et al. Scoping review: digital mental health interventions for children and adolescents affected by war. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2025. Vol. 64, No. 2. P. 226–248. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jaac.2024.02.017.

7. Steinberg J. S., Sun J., Venturo-Conerly K. E. et al. Randomized trial testing a self-guided digital mental health intervention teaching calming skills for Ukrainian children. *Mental Health Research*. 2025. Vol. 4. Art. 20. DOI: https://doi.org/10.1038/s44184-025-00134-w.