

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА**



**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
науково-практичної конференції
з міжнародною участю**

**БЕЗПЕРЕРВНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ
РОЗВИТОК ЛІКАРІВ ТА ПРОВІЗОРІВ НА
СУЧАСНОМУ ЕТАПІ
(online формат)**

Науково-практичну конференцію внесено до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій, які проводимуться у 2022 році, узгодженому в НАМН України та затвердженому МОЗ України до розділу IV «Науково-практичні конференції» під номером 574

**21 жовтня 2022 року
Київ**

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА

БЕЗПЕРЕРВНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК ЛІКАРІВ ТА ПРОВІЗОРІВ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Матеріали науково-практичної конференції
з міжнародною участю
(online формат)

Електронне видання

Київ - 2022

УДК: 614.25:615.1:378.22.001.73

Безперервний професійний розвиток лікарів та провізорів на сучасному етапі (21 жовтня 2022 року). МОЗ України, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика.- Київ : НУОЗ України імені П. Л. Шупика, 2022.- 83 с.

До збірника увійшли тези доповідей, що містять теоретичні та практичні результати наукових досліджень і розробок учасників науково-практичної конференції, присвячені питанням світових тенденцій безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів; дистанційній освіті, симуляційній медицині, практикам впровадження он-лайн навчання, новітнім освітнім технологіям у підготовці лікарів, актуальності реформи системи підготовки лікарів, вимогам до системних змін системи БПР в Україні, ризикам погіршення здоров'я нації під впливом стресів воєнного часу в Україні, методам постстресової регуляції психофізіологічних станів людей в умовах війни, психологічним аспектам діяльності лікаря в кризових ситуаціях (зокрема, в умовах пандемії COVID-19; в умовах воєнних дій), розвитку галузі охорони здоров'я в контексті правової системи України.

Матеріали подано в авторській редакції. Відповідальність за науковий та літературний зміст опублікованих матеріалів несуть їхні автори. Думки авторів можуть не збігатися з позицією редколегії.

Збірник матеріалів підготовлено до друку кафедрою педагогіки, психології, медичного та фармацевтичного права Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика.

Електронний варіант збірника розміщено на сайті НУОЗ України імені П.Л. Шупика: <https://www.nuozu.edu.ua/n/n/9539-bpr-likariv-ta-provizoriv-na-suchasnomu-etapi-aktualni-tendentsii-v-pohliadakh-lideriv-osvity-ta-nauky>

При передруку публікацій посилання на збірник обов'язкове.

Редакційна колегія:

Толстанов Олександр Костянтинович

в. о. ректора НУОЗ України імені П. Л. Шупика, доктор медичних наук, професор, член-кореспондент НАМН України, заслужений лікар України (голова редакційної колегії)

Вдовиченко Юрій Петрович

перший проректор НУОЗ України імені П. Л. Шупика, член-кореспондент НАМН України, доктор медичних наук, професор,

Савичук Наталя Олегівна

проректор з наукової роботи НУОЗ України імені П. Л. Шупика, доктор медичних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України

Бабінцева Лариса Юріївна

декан факультету підвищення кваліфікації викладачів, доктор біологічних наук, кандидат фармацевтичних наук, професор

Краснов Володимир Володимирович

завідувач кафедри педагогіки, психології медичного та фармацевтичного права НУОЗ України імені П. Л. Шупика, доктор медичних наук, кандидат педагогічних наук, професор

Юрковська Лідія Геннадіївна

старший викладач кафедри педагогіки, психології медичного та фармацевтичного права НУОЗ України імені П. Л. Шупика

Доступ до відеоматеріалів конференції відкритий за посиланням:

<https://youtu.be/Gcm4J9D0vFY>

© Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ

Голова:

Толстанов Олександр Костянтинович – в. о. ректора НУОЗ України імені П. Л. Шупика, доктор медичних наук, професор, член-кореспондент НАМН України, заслужений лікар України

Заступник голови:

Краснов Володимир Володимирович – завідувач кафедри педагогіки, психології медичного та фармацевтичного права НУОЗ України імені П. Л. Шупика, доктор медичних наук, кандидат педагогічних наук, професор

Члени комітету:

Савичук Наталя Олегівна – проректор з наукової роботи НУОЗ України імені П. Л. Шупика, доктор медичних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України

Бабінцева Лариса Юріївна – декан факультету підвищення кваліфікації викладачів, доктор біологічних наук, кандидат фармацевтичних наук, професор

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР ОРГАНІЗАЦІЙНОГО КОМІТЕТУ

Юрковська Лідія Геннадіївна – старший викладач кафедри педагогіки, психології медичного та фармацевтичного права НУОЗ України імені П. Л. Шупика

Модератор:

Краснов Володимир Володимирович – завідувач кафедри педагогіки, психології медичного та фармацевтичного права НУОЗ України імені П. Л. Шупика, доктор медичних наук, кандидат педагогічних наук, професор

Співмодератор:

Юрковська Лідія Геннадіївна – старший викладач кафедри педагогіки, психології медичного та фармацевтичного права НУОЗ України імені П. Л. Шупика

ЗМІСТ

ДОПОВІДІ ВІДПОВІДНО ДО ПРОГРАМИ КОНФЕРЕНЦІЇ	16
СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ СИСТЕМИ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ В НУОЗ УКРАЇНИ ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА	16
Толстанов О. Ткаченко В.	
ДИСТАНЦІЙНА ОСВІТА НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ: ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ТА ЇХ ВИРІШЕННЯ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ	20
Мінцер О. Потяженко М. Бумблїте А. Невойт Г. Бахановас П.	
ГІБРИДНА СИМУЛЯЦІЯ ЯК ІДЕАЛЬНЕ ВІДОБРАЖЕННЯ ІНТЕГРАЦІЇ СТАНДАРТИЗОВАНОГО ПАЦІЄНТА ТА ВИСОКОТЕХНОЛОГІЧНИХ ТРЕНАЖЕРІВ	26
Коньков Д. Кливак В. Байда Л.	
LOGICAL ELEMENTS OF DIAGNOSTIC ACUTE APPENDICITIS IN CHILDREN	33
Konoplitskyi V. Navrotskyi V. Dymchyna Y. Korobko Y. Pasichnyk O.	
ПРАКТИКА ВПРОВАДЖЕННЯ ОНЛАЙНКУРСУ “ОСНОВИ БІОБЕЗПЕКИ У БІОМЕДИЧНИХ ЛАБОРАТОРІЯХ” НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ ІМЕНІ П.Л.ШУПИКА	37
Кирик Д. Нікольська О. Брудько А. Єркін О.	
КОМПЛЕКСНІ МЕТОДИ ПОСТСТРЕСОВОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ СТАНІВ ЛЮДЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ	41

Кодлубовська Т. ЗАСТОСУВАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ (ДО) ПРИ ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	46
Кливак В. Косьяненко С. ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАННІ СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ	49
Косьяненко С. ДОСВІД ОНЛАЙН-НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ВНМУ, ПОВ'ЯЗАНОГО З COVID- 19	51
Косьяненко С. НОВІТНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ТЕРАПЕВТІВ	53
Бенца Т. ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ: ІНСТРУМЕНТ І ТЕХНОЛОГІЇ	56
Лотиш Н. Кравченко Т. Васильченко Л. Папінко Р. НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ОРТОПЕДО-ТРАВМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ ТА ПАНДЕМІЇ COVID-19	59
Мовчан О. Герцен Г. Дибкалюк С. Процик А. Білоножкін Г. Остапчук Р. Штонда Д. Котелюх Б. АКТУАЛЬНІСТЬ РЕФОРМИ СИСТЕМИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ЛАБОРАНТІВ: РИЗИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ	63
Дибкалюк С. Герцен Г. Мовчан О. Процик А. Білоножкін Г. Остапчук Р.	

Штонда Д. Котелюх Б.	
ВИМОГИ ДО СИСТЕМНИХ ЗМІН СИСТЕМИ БПР В УКРАЇНІ	66
Краснов В.	
РИЗИКИ ПОГІРШЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ ПІД ВПЛИВОМ СТРЕСІВ ВОЄННОГО ЧАСУ В УКРАЇНІ	70
Костюк О.	
Краснов В.	
НОВЕЛИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАКОНОДАВСТВА: ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ВЕКТОР РОЗВИТКУ	78
Юрковська Л.	

ПРОГРАМА КОНФЕРЕНЦІЇ

10.00 – 10.15

Відкриття конференції, привітання учасників

Толстанов Олександр Костянтинович – в. о. ректора НУОЗ України імені П. Л. Шупика, доктор медичних наук, професор, член-кореспондент НАМН України, заслужений лікар України.

<https://youtu.be/whYPAev43dU>

Убогов Сергій Геннадійович – генеральний директор Директорату медичних кадрів, освіти і науки Міністерства охорони здоров'я України, доктор фармацевтичних наук, професор.

<https://youtu.be/WXiPPEH2Uys>

10.30 – 10.50

СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ СИСТЕМИ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ У НУОЗ УКРАЇНИ ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА

Толстанов Олександр Костянтинович – в. о. ректора НУОЗ України імені П. Л. Шупика, доктор медичних наук, професор, член-кореспондент НАМН України, заслужений лікар України

Ткаченко Вікторія Іванівна – відповідальна за напрямки БПР медичних та фармацевтичних працівників НУОЗ України імені П. Л. Шупика, професор кафедри сімейної медицини НУОЗ України імені П. Л. Шупика, доктор медичних наук, професор

<https://youtu.be/3HtczXqq438>

10.50 – 11.10

ТРЕНДИ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ТА БПР У СВІТЛІ ОТРИМАННЯ УКРАЇНОЮ СТАТУСУ КАНДИДАТА ДО ВСТУПУ В ЄС

Бабінцева Лариса Юріївна – декан факультету підвищення кваліфікації викладачів НУОЗ України імені П. Л. Шупика, доктор біологічних наук, кандидат фармацевтичних наук, професор

<https://youtu.be/9ym0kQJ5HKA>

11.10 – 11.30

ФОРМУВАННЯ ШЛЯХІВ СТВОРЕННЯ ГЛОБАЛЬНИХ, РЕГІОНАЛЬНИХ ТА ПЕРСОНАЛЬНИХ ОСВІТНІХ ПРОСТОРІВ ДЛЯ БПР ЛІКАРІВ ТА ПРОВІЗОРІВ

Мінцер Озар Петрович – завідувач кафедри інформатики,

інформаційних технологій та трансдисциплінарного навчання НУОЗ України імені П. Л. Шупика, доктор медичних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України

<https://youtu.be/x4zh0RxPjCl>

11.30 – 11.50

ВИМОГИ ДО СИСТЕМНИХ ЗМІН СИСТЕМИ БПР В УКРАЇНІ

Краснов Володимир Володимирович – завідувач кафедри педагогіки, психології медичного та фармацевтичного права НУОЗ України імені П. Л. Шупика, доктор медичних наук, кандидат педагогічних наук, професор

<https://youtu.be/AjWP9ZXRmeI>

11.50 – 12.10

МІЖНАРОДНЕ ПРАВО. КОДЕКС ПОВЕДІНКИ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ, ЩО ПРИЙМАЄ УЧАСТЬ У ЗБРОЙНИХ КОНФЛІКТАХ

Шекера Олег Григорович – директор Інституту сімейної медицини НУОЗ України імені П. Л. Шупика, академік Національної Академії Наук Вищої Освіти України, доктор медичних наук, професор, заслужений лікар України

<https://youtu.be/yulimiTy36Q>

12.10 – 12.30

ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ В УКРАЇНІ ЗАХОДІВ БПР ІЗ МІЖНАРОДНОЮ АКРЕДИТАЦІЄЮ

Маменко Марина Євгенівна – декан педіатричного факультету НУОЗ України імені П. Л. Шупика, доктор медичних наук, професор

https://youtu.be/Y5tlcyQyF_k

12.30 – 12.50

«ПРАВОВЕ ПОПУРІ» ЩОДО АКТУАЛЬНИХ ПИТАНЬ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Сенюта Ірина Ярославівна – завідувач кафедри медичного права ЛНМУ імені Данила Галицького, голова Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики НАА України, доктор юридичних наук, професор

<https://youtu.be/fYVKhZS4Hck>

12.50 – 13.10

**ФОРМУВАННЯ ВІРТУАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА КАФЕДРИ НА БАЗІ
ПРОЦЕСНОГО ПІДХОДУ НА ХМАРНІЙ ПЛАТФОРМІ MS Office365**

Рижов Олексій Анатолійович – завідувач кафедри медичної та фармацевтичної інформатики та нових технологій ЗДМУ, доктор фармацевтичних наук, професор

<https://youtu.be/yBwO-gB5Bno>

13.10 – 13.30

**«ОСТАННІ 3 МОГІКАН». ХТО НАВЧАТИМЕ УКРАЇНСЬКИХ МЕДИКІВ ТА
ФАРМАЦЕВТІВ У 2042 РОЦІ?**

Сошинський Сергій Олегович – Healthcare MBA, CEO accemedin.com

<https://youtu.be/MOuHSiLe61w>

13.30 – 13.50

**НОВІТНІ АСПЕКТИ КОМПЕТЕНТНОСНОЇ СКЛАДОВОЇ ЗДОБУВАЧІВ У
ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ**

Коньков Дмитро Геннадійович – професор кафедри акушерства та гінекології № 1 ВНМУ імені М.І. Пирогова, доктор медичних наук, професор

<https://youtu.be/OPWBTtScTIY>

13.50 – 14.10

**МЕДИЦИНА ЯК ПОСТНЕКЛАСИЧНА НАУКА: ФІЛОСОФСЬКО-
МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА ЕТИКО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ БЕЗПЕРЕРВНОГО
ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ**

Пустовіт Світлана Віталіївна – завідувач кафедри філософії НУОЗ України імені П. Л. Шупика, голова Комісії з питань етики НУОЗ України імені П. Л. Шупика, доктор філософських наук, професор

<https://youtu.be/1iqm05-lY04>

14.10 – 14.30

**МІСЦЕ ЕТИКИ ПРИ РЕФОРМУВАННІ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПІД
ЧАС ВІЙНИ**

Бойченко Наталія Михайлівна – професор кафедри філософії НУОЗ України імені П. Л. Шупика, доктор філософських наук, професор

14.30 – 14.50

ДИСТАНЦІЙНА ОСВІТА НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ: ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ТА ЇХ ВИРІШЕННЯ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Мінцер Озар Петрович – завідувач кафедри інформатики, інформаційних технологій та трансдисциплінарного навчання НУОЗ України імені П. Л. Шупика, доктор медичних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України

Потяженко Максим Макарович – завідувач кафедри внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів Полтавського державного медичного університету, доктор медичних наук, професор

Бумбліте Інга-Аруне Донатас – завідувач кафедри нефрології Литовського університету наук про здоров'я, президент Литовської асоціації нефрології, діалізу та трансплантації, доктор медичних наук, професор

Невойт Ганна Володимирівна – доцент кафедри внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів Полтавського державного медичного університету, асистент кафедри нефрології Литовського університету наук про здоров'я, кандидат медичних наук

Бахановас Петрас Олександрович – лектор Каунаської колегії, доктор технологічних наук, доцент

<https://youtu.be/eXlm3tif6xk>

14.50 – 15.10

НОВЕЛИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАКОНОДАВСТВА: ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ВЕКТОР РОЗВИТКУ

Юрковська Лідія Геннадіївна – старший викладач кафедри педагогіки, психології медичного та фармацевтичного права НУОЗ України імені П. Л. Шупика

<https://youtu.be/3CqdaRBPtGM>

15.10 – 15.30

КОМПЛЕКСНІ МЕТОДИ ПОСТСТРЕСОВОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ СТАНІВ ЛЮДЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ

Кодлубовська Тетяна Борисівна – доцент кафедри педагогіки, психології медичного та фармацевтичного права НУОЗ України імені П. Л. Шупика, доктор психологічних наук, доцент

<https://youtu.be/XTAT2UnBjLI>

15.30 – 15.50

ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ: ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ

Лотиш Надія Григорівна – доцент кафедри педіатрії №3 з післядипломною підготовкою Одеського національного медичного університету, кандидат медичних наук, доцент

<https://youtu.be/5jz7OmXlgEk>

15.50 – 16.10

РОЛЬ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ НА ДО- ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ РІВНЯХ З ДОСВІДУ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Смандич Віталій Степанович – асистент кафедри внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб Буковинського державного медичного університету, кандидат медичних наук

<https://youtu.be/1wYoxKjEs58>

16.10 – 16.30

ІННОВАЦІЙНЕ ОСВІТНЄ СЕРЕДОВИЩЕ УНІВЕРСИТЕТУ: СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ТА ПРИНЦИПИ ФУНКЦІОНУВАННЯ

Савельчук Ірина Борисівна – професор кафедри соціальних технологій факультету лінгвістики та соціальних комунікацій Національного авіаційного університету, доктор педагогічних наук, професор

<https://youtu.be/N9xp7fc3jJw>

16.30 – 16.50

РИЗИКИ ПОГІРШЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ ПІД ВПЛИВОМ СТРЕСІВ ВОЄННОГО ЧАСУ В УКРАЇНІ

Костюк Олена Іванівна – старший викладач кафедри педагогіки, психології медичного та фармацевтичного права НУОЗ України імені П. Л. Шупика, кандидат психологічних наук

Краснов Володимир Володимирович – завідувач кафедри педагогіки, психології медичного та фармацевтичного права НУОЗ України імені П. Л. Шупика, доктор медичних наук, кандидат педагогічних наук, професор

https://youtu.be/4y_9A3q9PO0

16.50 – 17.00

Підведення підсумків, закриття конференції

Слово на закриття:

Савичук Наталя Олегівна – проректор з наукової роботи НУОЗ України імені П. Л. Шупика, доктор медичних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України

<https://youtu.be/B9N5ZKPEvJs>

ДОПОВІДІ ВІДПОВІДНО ДО ПРОГРАМИ КОНФЕРЕНЦІЇ

СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ СИСТЕМИ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ В НУОЗ УКРАЇНИ ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА

Толстанов О.

*в.о. ректора, член-кореспондент НАМН
України, доктор медичних наук, професор*

Ткаченко В.

*професор кафедри сімейної медицини
<https://orcid.org/0000-0002-0789-5340>*

**Національний університет охорони
здоров'я України імені П.Л. Шупика**

Набуття чинності Постанови Кабінету Міністрів України від 14.07.2021 р. № 725, що викликало як позитивні, так і негативні зміни щодо подальшого розвитку системи безперервного професійного розвитку (БПР) медичних та фармацевтичних кадрів.

Мета – проаналізувати запровадження змін системи БПР в НУОЗ України імені П.Л. Шупика.

Матеріали і методи – бібліосемантичний метод, системний аналіз, SWOT-аналіз, аналіз власного досвіду.

Результати. Аналіз нововведень системи БПР в НУОЗ України дозволив констатувати ряд сильних та слабких сторін запроваджених змін, визначити важливі загрози, серед яких основними є обов'язковість і правова обмеженість сплати послуг за внесення заходу БПР до електронної системи МОЗ, відсутність державного фінансування БПР, ризик скорочення високопрофесійних викладачів.

Висновок. В перспективі, важливо удосконалити електронну систему і нормативну базу забезпечення БПР в державі задля усунення зазначених ризиків, створити чіткі вимоги забезпечення якості безперервної професійної освіти, зберегти вітчизняний більш ніж 150-річний досвід щодо якісного БПР; створити вітчизняну Акредитаційну Раду безперервної медичної освіти для моніторингу якості БПР, яка б мала можливість інтеграції вітчизняної системи БПР з Європейською і Американською системами для можливості взаємозарахування балів/кредитів.

Ключові слова: система безперервного професійного розвитку, слабкі та сильні сторони, загрози й перспективи, НУОЗ України імені П.Л. Шупика.

Набуття чинності Постанови Кабінету Міністрів України від 14.07.2021 р. № 725 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників» з 01.01.2022 внесло певні зміни в організацію і проведення заходів безперервного професійного розвитку (БПР) [1]. Постановою регламентовані нові правила організації, фіксації та проведення заходів БПР, вимоги до провайдерів, вимоги до участі слухачів, вимоги до заходів, але не зазначено вимог до викладачів/спікерів/тренерів, що передбачає собою ризик зниження якості безперервної професійної освіти. Доповнюють вимоги щодо організації та проведення заходів БПР ряд нормативних документів Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ) - наказ МОЗ від 22.07.1993 № 166 «Про подальше удосконалення системи післядипломної освіти та безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників» із змінами від 18.08.2021 № 1751 [2], Технічний регламент роботи системи БПР, погоджений листом МОЗ України від 07.06.2022 № 22-04/12786/2-22 [3], наказ МОЗ України від 22.02.2019 № 446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» (із змінами) [4].

Мета – проаналізувати результати запровадження змін системі безперервного професійного розвитку в НУОЗ України імені П.Л. Шупика.

Матеріали і методи – бібліосемантичний метод, системний аналіз, SWOT-аналіз, аналіз власного досвіду.

Результати. Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика (НУОЗУ) виконав зазначені вимоги, і заклад зареєстровано як провайдер БПР в електронній системі МОЗ під номером 1065 (вихідний лист ДО «Центру тестування» від 17.06.2022 №230/01-12; вхідний НУОЗ від 17.06.2022 №672). Розроблений НУОЗУ пакет документів щодо БПР, інформація про заходи БПР, зразок сертифікату, та посилання на електронну реєстрацію знаходяться на сайті закладу [5]. Перші, оформлені за новими вимогами, заходи БПР НУОЗУ вже підтверджені балами БПР і розміщені в електронній системі БПР Центру тестування МОЗ. Крім того, враховуючи виклики сьогодення і воєнний стан, НУОЗУ за березень-червень 2022 рр. проведено 724 волонтерських заходи з надання медичної допомоги з різних аспектів медицини в умовах воєнного стану, коли з'явились додаткові зовнішні і внутрішні фактори

впливу, такі як військові дії, окупація, обмеження доступу до допомоги, психоемоційні зміни, загострення хронічних станів, надання невідкладної допомоги при вогнепальних ураженнях, загрозах застосування різних видів зброї і т.ін. Відвідали ці заходи більше 45 тисяч слухачів, що свідчить про високий попит серед слухачів [5]. Нажаль МОЗ таку потребу лікарів не враховано, і державне фінансування БПР значно зменшено, МОЗ відмінено необхідність отримання балів БПР у 2022 р. внесеними змінами до наказу МОЗ №446 [4], що призвело до скорочення державного фінансування закладів медичної освіти й скорочення високопрофесійних кадрів.

SWOT-аналіз запроваджених змін дозволив виділити наступні аспекти.

Сильними сторонами запровадження нововведень в НУОЗУ є реєстрація в якості провайдера БПР, створення єдиної електронної системи заходів і балів БПР, електронної реєстрації на заходи БПР, розробка внутрішніх регламентуючих документів БПР, посилення контролю і забезпечення високої якості БПР в НУОЗУ, збільшення попиту серед слухачів на заходи БПР в НУОЗУ.

Слабкими сторонами є – необхідність удосконалення електронної системи реєстрації, необхідність сплати послуг за внесення заходу БПР до електронної системи Центру тестування, непередбачувані додаткові витрати на оплату послуг Центру тестування і збільшення собівартості освітніх послуг БПР, збільшення часу на оформлення документів, значна затримка з видачею сертифікатів у зв'язку з очікуванням розгляду і підтвердження Центром тестування, відсутність державного фінансування заходів БПР.

Загрозами є: наявність додаткових законодавчих вимог до закладів вищої освіти (щодо акредитації, ліцензування, фінансування, сертифікації) ставить під загрозу й обмежує участь на ринку освітніх послуг з БПР саме високопрофесійних провайдерів, якими є заклади вищої освіти, такі як НУОЗУ; існуюче законодавство щодо фінансових операцій створює ризики обмеження можливостей сплати за послуги Центру тестування провайдерами бюджетної форми фінансування; збільшення бюрократії на національному рівні щодо реєстрації заходів БПР є ризиком для зменшення попиту; відсутність доступу до офіційного наказу МОЗ щодо призначення Центру тестування адміністратором БПР, формули розрахунку вартості послуг Центру тестування створює певні юридичні ризики співпраці для провайдерів; відсутність державного фінансування

БПР призводить до загрози скорочення та втрати високопрофесійних кадрів викладачів.

Можливості та перспективи: удосконалення електронної системи та реєстрації, запровадження на національному рівні анонованих МОЗ змін з удосконалення системи БПР та нормативної бази БПР до 01.01.2023 за результатами співпраці в проєкті за підтримки USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я» щодо удосконалення електронної системи; запровадження заходів щодо внутрішнього зменшення бюрократії й удосконалення документообігу в НУОЗУ; створення в державі вітчизняної Акредитаційної Ради безперервної медичної освіти, яка б забезпечувала контроль якості освіти, мала можливість інтеграції вітчизняної системи БПР з Європейською і Американською системами для можливості взаємозарахування балів/кредитів.

Висновок. Аналіз нововведень системи БПР в НУОЗ України дозволив констатувати ряд сильних та слабких сторін запроваджених змін, визначити важливі загрози, серед яких основними є обов'язковість і правова обмеженість сплати послуг за внесення заходу БПР до електронної системи МОЗ, відсутність державного фінансування БПР, ризик скорочення високопрофесійних викладачів. В перспективі, важливо удосконалити електронну систему і нормативну базу забезпечення БПР в державі задля усунення зазначених ризиків, створити чіткі вимоги забезпечення якості безперервної професійної освіти, зберегти вітчизняний більш ніж 150-річний досвід щодо якісного БПР; створити вітчизняну Акредитаційну Раду безперервної медичної освіти для моніторингу якості БПР, яка б мала можливість інтеграції вітчизняної системи БПР з Європейською і Американською системами для можливості взаємозарахування балів/кредитів.

Список використаних джерел

1. The Verkhovna Rada of Ukraine Website (2022), "Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated 14.07.2021 No. 725 "On approval of the Regulation on the system of continuous professional development of medical and pharmaceutical workers", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-%D0%BF#Text> (Accessed 06 Nov 2022).

2. The Verkhovna Rada of Ukraine Website (2022), "Order of the Ministry of Health No. 166 dated 22.07.1993 "On further improvement of the system of postgraduate education and continuous professional development of

medical and pharmaceutical workers" as amended from 18.08.2021 No. 1751", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0113-93#Text> (Accessed 06 Nov 2022).

3. The State Non-commercial Enterprise "Testing Board for Professional Competence Assessment of Higher Education Trainees in Medicine and Pharmacy at the Ministry of Health of Ukraine" Website (2022), "Technical regulations of the BPR system, approved by the letter of the Ministry of Health of Ukraine dated 06.07.2022 No. 22-04/12786/2-22", available at: <https://www.testcentr.org.ua/uk/bpr> (Accessed 06 Nov 2022).

4. The Verkhovna Rada of Ukraine Website (2022), "Order of the Ministry of Health of Ukraine dated February 22, 2019 No. 446 "Some issues of continuous professional development of doctors" (with changes)", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0293-19#Text> (Accessed 06 Nov 2022).

5. Shupyk National Healthcare University of Ukraine Website (2022), available at: <https://www.nuozu.edu.ua/nv/bpr/maister-klassy-shkoly-toshcho> (Accessed 06 Nov 2022).

ДИСТАНЦІЙНА ОСВІТА НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ: ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ТА ЇХ ВИРІШЕННЯ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Мінцер О.

*Завідувач кафедри медичної інформатики
<https://orcid.org/0000-0002-7224-4886>*

*Національний університет охорони
здоров'я України імені П.Л. Шупика*

Потяженко М.

*завідувач кафедри внутрішніх хвороб та
медицини невідкладних станів, Україна
<http://orcid.org/0000-0001-9398-1378>*

*Полтавський державний медичний
університет*

Бумблїте А.

*президент Литовської асоціації
нефрології, діалізу та трансплантації,
завідувач кафедри нефрології*

<http://orcid.org/0000-0001-9806-750X>

***Литовський університет наук про
здоров'я***

Невойт Г.

*доцент кафедри внутрішніх хвороб та
медицини невідкладних станів*

<http://orcid.org/0000-0002-1055-7844>

***Полтавський державний медичний
університет***

Бахановас П.

лектор кафедри медій Каунаської колегії

В роботі обговорюються проблемні питання дистанційної освіти спеціалістів медичної галузі. Зазначається, що відпрацювання методології навчання спеціалістів медичної галузі у форматі онлайн є безумовно актуальними і такими, що повинно постійно вдосконалюватись. Тому метою роботи було виявити ключові проблемні питання дистанційної освіти на післядипломному етапі навчання лікарів та розробити напрямки їх потенційного ефективного розв'язання. Отримані результати стосовно трьох проблемних напрямків: Визначено три основних проблемних питання дистанційної освіти на післядипломному етапі навчання лікарів, а саме : 1) неможливість адекватного здійснення клінічної роботи із хворими, як основної лікарської компетенції; 2) складність формування системних медичних знань, як сучасної професійної компетенції; 3) питання технічного забезпечення і якості відеоконтенту наочних матеріалів для забезпечення процесу дистанційного навчання. Окреслені основні напрямки вирішення проблемних питання дистанційної освіти на післядипломному етапі навчання лікарів. Вони полягають у збільшенні саме відеовізуалізації всіх методик та заходів, що відбуваються у лікарнях під час лікування хворих, включаючи організацію онлайн-клінічних розборів, збільшення ступеня їх професійного подання у контенті інтернету, створення оновленого методичного забезпечення саме для

онлайн-занять у вигляді доповнень до існуючих подібних занять або окремих методичних розробок саме для онлайн-заняття.

Ключові слова: дистанційна освіта лікарів, системні знання, відеоконтент, сучасні технології.

Безумовно найбільш адекватним навчанням для спеціалістів медичної галузі є формаосвіти офлайн. Однак реальність епідемічної та соціально-політичної можуть створювати нездоланні перешкоди для її реалізації, унеможливлувати або суттєво обмежувати прямий контакт між викладачем та слухачем, залишаючи лише можливість освіти у режимі онлайн. Викладачі вищих закладів освіти України мали можливість на власному досвіді переконатись у цьому в минулих 2020-2021 та у 2021-2022 навчальних роках. Саме тому питання відпрацювання методології навчання спеціалістів медичної галузі у форматі онлайн є безумовно актуальними і такими, що повинні постійно вдосконалюватись, щоб мати постійну змогу готувати необхідні для країни професійні кадри. З іншого боку, викладачі післядипломного навчання повинні бути підготовлені як технічно, так і педагогічно забезпечити навчальний процес в умовах викладання у режимі онлайн.

Метою даної роботи було виявити ключові проблемні питання дистанційної освіти на післядипломному етапі навчання лікарів та розробити напрямки їх потенційного ефективного розв'язання.

Отримані результати. Першою і на нашу думку принципово найважливішою проблемою навчання у форматі онлайн для лікарів є складність, а інколи (при відсутності відповідних технічних умов) неможливість передачі та відпрацювання навичок клінічної роботи із хворим в умовах клініки. Простий формат дистанційне навчання не дає можливість реалізувати на етапі інтернатури відпрацювання навичок прямого професійного контакту лікаря-інтерна із хворим – здійснення навичок первинного огляду, заповнення і ведення медичної документації, курації хворих та участі у загальних лікарських обходах, консультуванні. Також в такому форматі дистанційне навчання унеможлиблює передачу практичних навичок від лікаря-викладача до лікаря-слухача шляхом прямої передачі під час спостереження останнього за професійною діяльністю першого. Відповідно, що навчання оф лайн має принципові переваги перед лінійними онлайн формами. Однак, оскільки розглядається онлайн-варіант як гіпотетично вимушену тимчасову необхідність, потреба у якій виникає під дією зовнішніх нездоланних факторів (наприклад, епідемія, війна, тощо), то ми повинні все ж таки

розробити варіанти того, як ми можемо навчити лікарів-слухачів саме у такий спосіб. І це є досить важливим у теперішній час. Для вирішення даної проблеми освіти в умовах онлайн доцільноклінічну реальність замінити на клінічну віртуальність, наблизивши її якомога ближче до поточних умов функціонування відділення лікарень.

Для навчання курації, практичним аспектам ведення медичної документації та розв'язанню інших питань роботи у лікарні потрібно створення коротких (до 5-7 хвилин часу) відеофільмів-інструктажів по кожному із видів діяльності. Як доводить наш досвід, саме такий час дозволяє ефективно утримувати продуктивну увагу глядача, а у нашому випадку – слухача післядипломного етапу. Інформація повинна бути подана максимально наочно, лаконічно і професійно. Подібні короткі відеоролики можуть бути об'єднані у тематичні блоки і розміщені на електронних ресурсах кафедр, вузів і тому подібне. Забезпечення контролю за етапністю ознайомлення із даною формою наочного навчального матеріалу повинна безумовно покладатись на викладача-куратора. Цей процес може здійснюватися як у режимі онлайн-співбесіди викладача із лікарем-слухачем, так і може бути автоматизований шляхом створення програмного забезпечення простого онлайн-тестування за інформацією відеоуроку.

Ковід-пандемія обмежила і унеможливила здійснення класичних загальних медичних обходів, у яких брали участь усі лікарі і професорсько-доцентський склад викладачів. Приймаючи до уваги важливість цього заходу, оскільки саме загальний обхід хворих дозволяє ефективно контролювати правильність і адекватність ведення хворих, колективно вирішувати складні клінічні питання й ситуації, а молодим спеціалістам переймати досвід у більш досвідчених лікарів та професорів, запропоновано варіант онлайн-клінічного розбору, запропонованого литовськими колегами. Так, під керівництвом завідувачки кафедри нефрології, професора І. Бумблїте заміною обходів, задля уникнення контакту великої кількості лікарів безпосередньо із хворим як потенційним носієм інфекції, стали щотижневі медичні клінічні розбори, на яких кожен лікар доповідав за загально визнаною методикою, використовуючи дані комп'ютерної демонстрації історії хвороби, своїх хворих усім своїм колегам і професорсько-викладацькому складу. Цей захід відбувався у пристосованій для цього лекційній аудиторії. При цьому завжди присутні усі лікарі, а результати обстежень і відеоматеріал стосовно кожного хворого виводився на екран відеопроєктору. Доповідач

був присутнім у залі, в якій постійно обговорювався кожен аналіз та подальша тактика ведення. Таким чином питання відсутності загального обходу було вирішено заміною на загальний клінічний розбір із використанням комп'ютеризованих технологій. Однак за потреби можна піти і ще далі. Гіпотетично аудиторія може бути оснащена відеокамерами і на зазначеному клінічному розборі можуть бути присутніми і онлайн-слухачі, які попередньо отримали санкцію доступу до даного заходу. Таким чином ми можемо забезпечити можливість віртуальної присутності тих, хто навчається онлайн. Також можливими є і доповіді онлайн-слухачів і їх участь у обговоренні клінічних випадків.

Другою і також суттєвою проблемою дистанційного навчання ми вважаємо наочну сучасну потребу у формуванні саме системних медичних знань у сучасного слухача на післядипломному етапі навчання. Ми неодноразово відмічали у попередніх своїх роботах[1-2], що системна медицина – це майбутнє для розвитку медичної галузі взагалі. Медицина – це суто трансдисциплінарна галузь, яка отримує постійне науково-інформаційне підтримання від інших розділів фундаментальної науки. І зараз сучасний медичний фахівець на післядипломному етапі повинен отримувати не лише окремі обмежені знання з тих або інших питань, а ми, викладачі вищої школи, повинні забезпечувати формування в нього цілісного глибинного, сучасного і перспективного погляду на ту чи іншу проблему. Коли слухач навчається очно і перебуває із викладачем на протязі всього робочого часу, процес навчання триває постійно, навіть під час умовного відпочинку. Лікар-наставник і викладач має можливість працювати над формуванням системності і широкоглядності погляду учнів. Онлайн-формат вносить чіткі часові обмеження у спілкування. Навчання відбувається у каркасному форматі ключових питань.

Часто на системність і узагальнення не залишається часу. Однозначна відповідь щодо рекомендацій в цьому випадку не має. Єдиний вихід пов'язаний з «мистецтвом викладання» у вищій школі. Ми наполягаємо на слові «мистецтво», оскільки лише від високого професіоналізму і значного викладацького досвіду буде залежати кінцевий результат створеного відповідного методичного забезпечення процесу онлайн-навчання й якість власне самого уроку, семінару, лекції.

І третє проблемне питання онлайн-навчання – це саме його методичне і технічне забезпечення. Відомо, що 80% інформації людина сприймає через очі. Тому подача матеріалу при онлайн-навчанні у вигляді тексту може бути зовсім не ефективною. Необхідно текстові данні

залишати для самостійної роботи слухача у поза навчальний час, а онлайн-заняття присвячувати максимальному розгляду клінічних випадків, методик виконання маніпуляцій, клінічному аналізу результатів дослідження – тобто дискусії замість статичного зачитування матеріалу. Розв'язання задач і тестування можна також зміщувати за межі часу онлайн-бесіди, тим самим зберігаючи час для живого спілкування викладача і слухача. Відповідно такий підхід може потребувати корекції педагогічних підходів із відповідними змінами у часі методичного забезпечення саме для онлайн-занять. І навіть створення додатків або окремого методичного забезпечення саме для онлайн-занять, як принципово іншої форми викладання.

Щодо технічного забезпечення онлайн-процесу навчання - це одночасно і просте і складне питання на сучасному етапі нашої медичної освіти. Просте тому, що зараз розвиток інформаційних технологій знаходиться на досить високому рівні і кожен слухач та кожен викладач мають як особисті пристрої (смартфони, планшети, ноутбуки, тощо), так і відповідне обладнання, що належить закладам освіти. Тому проведення онлайн-занять можна вважати умовно технічно забезпеченим. Однак проблема полягає у іншому – у їх якості. Не потребує підтвердження той факт, що за візуальними ознаками можна визначити якість оформлення та підготовки того або іншого сайту в Інтернеті та зробити висновок, що сайт підготовлений професійно або неякісно. Відповідно, слід дотримуватися дизайнерських рішень та правил розташування матеріалу на сторінках, принципи підбору кольорової гами тощо, які роблять сприйняття інформації більш ефективним. Зараз із онлайн-форматом подачі наукового матеріалу необхідно враховувати не лише наукову сутність матеріалу, що викладається нами, але й професійність форми її візуальної подачі, бо це «обличчя» нас як фахівців і наших навчальних закладів. З точки зору професіоналів ми не повинні викладати в Інтернет неякісний контент. Тому подальше розв'язання цього питання буде полягати у збільшенні рівня нашої підготовки саме у створенні та у відповідному оформленні наочних відеоматеріалів, що використовуються у онлайн-занятті. В навчальних закладах повинні створюватись професійні команди, які можуть допомагати у створенні відеоматеріалів.

Висновки. 1. Визначено три основних проблемних питання дистанційної освіти на післядипломному етапі навчання лікарів, а саме: 1) неможливість адекватного здійснення клінічної роботи із хворими, як основної лікарської компетенції; 2) складність формування системних

медичних знань, як сучасної професійної компетенції; 3) питання технічного забезпечення і якості відеоконтенту наочних матеріалів для забезпечення процесу дистанційного навчання.

2. Окреслені основні напрямки вирішення проблемних питань дистанційної освіти на післядипломному етапі навчання лікарів. Вони полягають у збільшенні саме відеовізуалізації всіх методик та заходів, що відбуваються у лікарнях під час лікування хворих, включаючи організацію онлайн-клінічних розборів, збільшення ступеня їх професійного подання у контенті інтернету, створення оновленого методичного забезпечення саме для онлайн-занять у вигляді доповнень до існуючих подібних занять або окремих методичних розробок саме для онлайн-заняття.

Список використаних джерел

1. Мінцер, О.П., Вороненко, Ю.В. & Власов, В.В. (2003). Інформаційні технології в охороні здоров'я і практичній медицині: у 10 кн. Кн. 5. Оброблення клінічних і експериментальних даних у медицині: навч. посіб. Київ: Вища школа.

2. Мінцер, О.П. & Бабінцева Л.Ю. (2019) Логіка підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії зі спеціалізації медична та біологічна інформатика і кібернетика. *Медична інформатика та інженерія*, 2, 45-85.

ГБРИДНА СИМУЛЯЦІЯ ЯК ІДЕАЛЬНЕ ВІДОБРАЖЕННЯ ІНТЕГРАЦІЇ СТАНДАРТИЗОВАНОГО ПАЦІЄНТА ТА ВИСОКОТЕХНОЛОГІЧНИХ ТРЕНАЖЕРІВ

Коньков Д.

*д. мед.н., професор кафедри акушерства і
гінекології № 1*

<https://orcid.org/0000-0002-9375-7509>

Кливак В.

*к. мед. н., доцент кафедри акушерства і
гінекології № 2*

<https://orcid.org/0000-0003-2825-884X>

Байда Л.

*асистент кафедри акушерства і
гінекології № 2*

<https://orcid.org/0000-0001-6759-4702>

**Вінницький національний медичний
університет імені М.І. Пирогова**

Медична освіта, заснована на технологічних манекенах (високотехнологічний тренажер), є дорогою інвестицією для коледжів і університетів. Однак, гібридна симуляція, що використовує технологію переносних пристроїв, інтегровану з акторами-людьми (стандартизовані пацієнти), може представляти економічно ефективну альтернативу сценаріям високоточного симуляційного навчання. Наше дослідження показує, що гібридна симуляція може бути настільки ж ефективною, як і високоякісні симулятори в певних сценаріях навчання, водночас забезпечуючи чудовий навчальний контекст для покращення взаємодії між студентами, курсантами, пацієнтами та медичним персоналом, і для кращого занурення курсантів в почуття та емоції клінічного сценарію.

Багатьом навчальним закладам охорони здоров'я не вистачає фінансових коштів для придбання високотехнологічних симуляторів пацієнтів. Як наслідок, викладачам і персоналу часто доводиться імпровізувати рішення для навчання на основі симуляції, використовуючи наявне обладнання в поєднанні з додатковими, іноді нестандартними, матеріалами. Такий підхід може поставити студентів, які закінчили ці навчальні заклади, у не вигідне становище порівняно з тими студентами, які відвідують більш заможні навчальні заклади з сучасним обладнанням для медичної симуляції. Гібридний підхід до симуляції може надати коледжам і університетам з обмеженим бюджетом більш доступний варіант симуляції, водночас забезпечуючи більш ефективний досвід навчання.

Ключові слова: гібридна симуляція, високотехнологічний тренажер, стандартизований пацієнт, симуляційне навчання, медична освіта.

На сьогоднішній день пріоритетом системи медичної освіти є підготовка висококваліфікованих професійних кадрів. На жаль, сучасні випускники, володіючи теоретичними знаннями, виявляються нездатними виконати найпростіші маніпуляції, а тим паче, продемонструвати аналітичне мислення в умовах стресової ситуації [1].

Метою нашої роботи став пошук шляхів підвищення компетенції студентів та курсантів за допомогою різних методик симуляційного навчання та дослідження можливостей щодо застосування гібридної симуляції в медичній освіті, зокрема акушерстві та гінекології, щоб визначити поточну роль, яку відіграє ця форма симуляції, і, зокрема, переваги та недоліки використання гібридного пацієнту порівняно з

високотехнологічними тренажерами або стандартизованим пацієнтом [2].

Застосування симуляторів в медичній освіті охоплює широкий спектр медичних освітніх дисциплін. Для медичної освіти в дисципліні акушерства та гінекології симуляція стала незамінною альтернативою практичному досвіду роботи з пацієнтами в реальному житті.

Використання стандартизованих пацієнтів або людей-акторів має достатньо переваг в симуляційному навчанні. Стандартизовані пацієнти, як правило, є професійними акторами або доступними студентами чи тьюторами, навченими симулювати різноманітні медичні проблеми послідовним, надійним, реалістичним і відтворюваним способом. Використання людей-акторів підвищує реалістичність навчання, особливо з точки зору взаємодії пацієнта та медичного персоналу, і ще більше занурює студента, курсанта чи лікаря в почуття та емоції навчального досвіду та наближає його до реального клінічного досвіду [4].

Однак найбільшим недоліком стандартизованого пацієнта, незважаючи на реалістичність, з якою він може зобразити пацієнта-людину, є його нездатність піддаватися неінвазивним та інвазивним процедурам, таким як зовнішнє (внутрішнє) акушерське обстеження або введення крапельниці, зміна вітальних показників відповідно клінічній ситуації.

На іншому кінці спектру симуляційного навчання знаходиться високотехнологічний тренажер. Ця форма симуляції дає курсанту саме те, що стандартизований пацієнт не може – можливість проведення інвазивних процедур. Хоча медична симуляція на високотехнологічному тренажері сприяє значному покращенню знань, впевненості та продуктивності в умовах, наближених до клінічних, але такому варіанту симуляційного навчання бракує здатності автентично імітувати живих пацієнтів, які можуть забезпечити реалістичний зворотний зв'язок, що іноді призводить до значно нижчого рівня задоволення у деяких курсантів порівняно з іншими методами навчання [6, 8].

Гібридні симулятори дозволяють педагогу створити сценарій навчання, який може включати людські взаємодії, реакції та мову тіла, а також клінічні дані, такі як артеріальний тиск і шуми в животі, якими може керувати викладач. Гібридна симуляція дозволяє тренувати як процедурні, так і комунікаційні навички, привносячи в навчання відчуття реалізму, якого неможливо досягти, використовуючи лише людей-акторів або звичайні тренажери-симулятори. Використання гібридної симуляції

може бути економічно ефективним варіантом навчання порівняно з винятково високоточними тренажерами, оскільки ці тренажери можуть коштувати десятки тисяч доларів [3, 7].

При дослідженні нами під час проведення практичного заняття з акушерства та гінекології в умовах симуляційного центру ВНМУ імені М.І. Пирогова за допомогою гібридного пацієнта та грамотно розроблених чек-листів у середньому успішність студентів була на 30-35% вищою, ніж навчання за допомогою тренажерів-манекенів різної ступені технологічності чи виключно стандартизованих пацієнтів, оскільки така комбінація людини та накладених переносних пристроїв, таких як датчики, які можна приклеїти до тіла з можливістю вислуховування тонів серця, легень, перистальтичних шумів чи накладок для рук чи ніг з можливістю проведення внутрішньовенних чи внутрішньом'язових інфузій живому пацієнту, причіпних животів вагітної для проведення зовнішнього акушерського обстеження, вислуховування серцебиття плода, ведення та завершення пологів, накладних животів з плацентою та мішечками з кров'ю з можливістю зупинки допологової та післяпологової кровотечі, проведення внутрішнього акушерського обстеження, гінекологічних маніпуляцій тощо дає особливу можливість студенту чи курсанту максимально наблизити таку клінічну ситуацію до реальної, відпрацьовуючи як комунікативні навички з пацієнтом, колегами, так і маючи можливість на реальному пацієнту проводити неінвазивні та інвазивні маніпуляції забезпечуючи та отримуючи оптимальний для симуляційного навчання зворотній зв'язок, що і є однією з цілей таких тренінгів молодих та досвідчених спеціалістів.

При отриманні зворотнього зв'язку студенти зазначали, що такі гібридні симуляції виводять їх із зони комфорту, змушуючи активно взаємодіяти з пацієнтом, що, у свою чергу, зменшило їхній страх і підвищило їхню впевненість у собі, що, на думку студентів, повинно краще підготувати їх до майбутньої клінічної практики. Під час проведення дебрифінгу студенти описали, як цей досвід гібридної симуляції допоміг їм розвинути впевненість у своїй здатності працювати зі справжніми людьми на робочому місці, таким чином зменшивши деякі їхні страхи щодо цієї неминучої реальності.

Однією з очевидних переваг цього підходу було зниження ризику використання людини-актора порівняно з реальним пацієнтом, що значно зменшило страх заподіяти шкоду пацієнту через неадекватні дії чи поведінку.

Ми прийшли до висновку, що ці результати висвітлюють важливі аспекти медичної освіти щодо активного навчання, зменшення тривоги та заохочення студентів сприймати пацієнтів як справжніх людей, а не зосереджуватися на симптомах і техніках. Наприклад, подібним чином було виявлено, що гібридна симуляція з використанням силіконових нагрудних тренажерів молочних залоз забезпечує значно більшу кількість звітів про ураження, виявлення злоякісних ознак і точне визначення місця розташування порівняно з традиційними методами навчання. Дійсно, студенти в групі гібридної симуляції вказали за результатами опитувань про задоволення та те, що вони з більшою ймовірністю рекомендуватимуть гібридну симуляцію для навчання клінічному обстеженню грудей та, що гібридна симуляція допомогла розвинути впевненість у клінічних умовах і що гібридна симуляція допомогла інтегрувати теорію клінічного обстеження грудей з практикою.

Нами було виявлено, що студенти насолоджувалися автентичним захоплюючим підходом до симуляції акушерства з використанням реальних людей для відпрацювання клінічних і комунікативних навичок, а не неживих об'єктів, таких як манекени чи моделі для навчання частиною завдань. Дійсно, ми показали, що можна спроектувати простий у реалізації досвід симуляції, який забезпечує високоточне моделювання клінічної ситуації за дуже низьку вартість.

Значною, але часто забутою перевагою гібридної симуляції є можливість включати різноманітність у наші сценарії моделювання. Крім того, гібридні симуляційні моделі дозволяють стандартизованому пацієнту бути тим, ким він захоче (наприклад, іншої раси), дозволяючи педагогу використовувати різноманітну популяцію[5].

Напрямок майбутніх досліджень

Загальною темою цього дослідження було питання про те, як можна покращити рівень медичної освіти за допомогою інтеграції технологічних тренажерів та акторів, які грають роль пацієнта. Щоб повністю відповісти на це питання, необхідні більш довгі дослідження, щоб зрозуміти, як гібридні методи симуляції дозволяють працівникам охорони здоров'я ефективніше виконувати свої обов'язки в клінічних умовах порівняно з навчанням, заснованим на високотехнологічних тренажерах або лише на стандартизованих пацієнтах.

Крім того, потрібна додаткова робота, щоб краще зрозуміти та максимізувати спосіб, у який стандартизовані пацієнти можуть надавати відповідний словесний зворотний зв'язок курсантам, щоб допомогти їм

покращити комунікативні навички, і те, як така зосередженість на комунікації може сприяти моделі догляду, орієнтованої на пацієнта. Однак цей «відповідний» словесний зворотний зв'язок може не бути природним для стандартизованого пацієнта. Потрібна додаткова робота, щоб дослідити вплив різних підходів до стандартизованого навчання пацієнтів і те, як це навчання відображається на точності симуляції і, отже, на довгостроковій ефективності курсанта.

Нами виявлено, що від використання стандартизованих пацієнтів виграє не лише студент, але й самі стандартизовані пацієнти. За допомогою сценаріїв симуляції нами показано, що стандартизовані пацієнти (актори, які вживаються в роль пацієнта) стають кращими захисниками пацієнтів, коли вони та члени їхніх сімей отримують медичну допомогу. Це розуміння відкриває можливість для подальших досліджень, щоб краще зрозуміти глибину та типи взаємних переваг використання стандартизованих пацієнтів під час сценаріїв симуляційного навчання та його вплив на ширше середовище догляду за пацієнтами.

Нарешті, використання переносних пристроїв (футболки з датчиками, накладної шкіри з судинами на руки тощо) відкриває для студентів та курсантів багато можливостей для практики. Потрібна додаткова робота, щоб дослідити, які інші процедури, засновані на втручанні, можна моделювати за допомогою гібридної моделі симуляції.

Висновок

Медична освіта з використанням симуляційних технологій є дуже диверсифікованою сферою, яка охоплює всі аспекти галузі охорони здоров'я. Загалом, медична симуляція реалізується за допомогою чотирьох загальних підходів: автономні високотехнологічні тренажери, автономні стандартизовані пацієнти, віртуальні пацієнти та гібридна симуляція, де технологія інтегрована з людьми, щоб представити студенту гібридний сценарій навчання.

В більшості випадків, гібридна симуляція працює так само добре, як і ізольоване використання високотехнологічних тренажерів, дозволяючи курсантам відпрацьовувати процедурні та декларативні знання. Однак, у всіх випадках гібридна симуляція надає студенту чудове навчальне середовище для практики взаємодії пацієнта з тим, хто доглядає (медичним персоналом тощо). Присутність людини-актора викликає більше пояснень процедури, заспокоєння пацієнта, постановки питань лікарем та загалом більше взаємодії з пацієнтом. Усього цього майже не існує, коли використовуються високотехнологічні тренажери.

Одним із головних недоліків гібридної симуляції є потреба в підготовлених акторах, оскільки у певних сценаріях навчальні заклади можуть мати витрати, пов'язані з ними, що вплине на економічну ефективність гібридного підходу. Однак, у ВНМУ імені М.І. Пироговаця проблема вирішується використанням попередньо підготовлених студентів, які відіграють роль акторів. Наша роль викладача-тренера симуляційного центру у даному випадку полягає у розробці почергового графіку задіяних здобувачів у клінічних сценаріях в зв'язку з їхнім навчанням на парах в університеті. Саме тут цілодобова доступність високотехнологічного тренажера перевершує доступність людини-актора, однак даний тренажер зазвичай вимагає присутності принаймні одного технічного спеціаліста по симулятору, щоб забезпечити безперебійну роботу пристрою.

Отже, гібриднасимуляція на основі новітніх симуляційних технологій є гнучкою у своїй здатності відтворювати різні клінічні сценарії із можливістю виконання великого спектру практичних навичок на реальному пацієнту. Наша думка полягає в тому, що існує значна можливість для розширення ролі гібридної симуляції в медичній освіті, зокрема в акушерстві та гінекології, саме тієї ролі, яка має підвищити компетентність і впевненість студентів та курсантів у підготовці до подальшої роботи та вдосконалення у клінічній практиці.

Список використаних джерел

1. Кливак В. В. Особливості впровадження сучасних методів навчання у Вінницькому національному медичному університеті імені М.І. Пирогова / В. В. Кливак, Д. Г. Коньков // Матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, «Медична симуляція – погляд у майбутнє», 8 лютого 2019 р. - Вінниця, 2019. - С. 14-15.
2. Організація та проведення об'єктивного структурованого клінічного іспиту : метод. рек. / уклад.: В. Г. Марічереда, І. О. Могилевкіна, Д. Г. Коньков та ін. ; за ред. В. Г. Марічереда. - Одеса, 2020. - 84 с.
3. Amerjee, A., Akhtar, M., Ahmed, I., & Irfan, S. (2018). Hybrid simulation training: an effective teaching and learning modality for intrauterine contraceptive device insertion. *EducationandHealth*, 31, 119–124. https://doi.org/10.4103/efh.EfH_357_17.
4. Dunbar-Reid, K., Sinclair, P. M., & Hudson, D. (2015). Advancing renal education: Hybrid simulation, using simulated patients to enhance realism in haemodialysis education. *Journal of Renal Care*, 41(2), 134–139.

5. Holtschneider, M. E. (2017). Expanding the Fidelity of standardized patients in simulation by incorporating wearable technology. *Journal for Nurses in Professional Development*, 33(6), 320–321. <https://doi.org/10.1097/nnd.0000000000000391>.

6. Luctkar-Flude, M., Wilson-Keates, B., & Larocque, M. (2012). Evaluating high-fidelity human simulators and standardized patients in an undergraduate nursing health assessment course. *Nurse Education Today*, 32, 448–452. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.04.011>.

7. Створення симуляційного центру: засади та керівні настанови. Досвід Програми «Здоров'я матері та дитини»: посібник / Коньков Д. Г., Коррейя А., Рейнольдс А. [та ін.]. – Київ: Вістка, 2015. - 56 с.

8. Коньков Д.Г. Симуляційний тренінг - нові реалії в оцінці компетентності студентів вищих навчальних медичних закладів / Д.Г. Коньков // Сучасні методичні технології керування навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах: тези доп. навч.-метод. конф., 15 лют. 2018 р. - Вінниця, 2018. - С. 80

LOGICAL ELEMENTS OF DIAGNOSTIC ACUTE APPENDICITIS IN CHILDREN

Konoplitskyi V.

*doctor of medical sciences, MD Professor,
Head of the Department of children's surgery
<https://orcid.org/0000-0001-9525-1547>.*

Navrotskyi V.

*associate professor of the Department of
Children's Surgery*

Dymchyna Y.

*assistant lecturer of the Department of
Children's Surgery
<https://orcid.org/0000-0001-7055-0866>.*

Korobko Y.

*assistant lecturer of the Department of
Children's Surgery
<https://orcid.org/0000-0002-2494-1716>.*

Pasichnyk O.

*assistant lecturer of the Department of
Children's Surgery*

<https://orcid.org/0000-0003-1373-6204>

**National Pirogov Memorial Medical
University, Vinnytsia, Ukraine**

The issue of diagnosis and treatment of acute appendicitis in children is widely covered in the literature, but the relevance of early diagnosis remains a difficult problem in pediatric surgery, especially in children of an early age group.

Keywords: acute appendicitis, diagnosis, children, children's surgery.

The objective causes of medical errors in acute appendicitis in children include untimely seeking medical help - in the first two hours or later than 24 hours after the onset of the disease, rare variants of the clinical picture in connection with anatomical variants of the location of the appendix, short duration of medical observation. Defects in anamnestic and clinical examination, overestimation of the reliability of the previous diagnosis are considered subjective reasons. Most often, diagnostic errors in acute appendicitis appeared not so much as a result of insufficient qualification of the doctor, but as a result of violation of the laws of logic that determine the correctness of medical thinking. In order to recognize the disease in its private manifestation in a particular sick child, the doctor must know what it recognizes. This knowledge about diseases and their special signs is formed in the process of general medical training of students in 3-6 courses in the main clinical specialties - obstetrics and gynecology, therapy, surgery, pediatrics and children's surgery. It is this knowledge about diseases that determines and directs all further diagnostic work of the doctor. Without this knowledge, even if the doctor detects the symptoms, he will not be able to explain them correctly. Without knowing the meaning of the symptoms, it is impossible to recognize the disease by them. Therefore, diagnostic work begins not from the moment of meeting a sick child, but from the moment of acquiring general knowledge about diseases all further diagnostic work of the doctor is directed. Without this knowledge, even if the doctor detects the symptoms, he will not be able to explain them correctly. Without knowing the meaning of the symptoms, it is impossible to recognize the disease by them. Therefore, diagnostic work begins not from the moment

of meeting a sick child, but from the moment of acquiring general knowledge about diseases [1].

Manifestations of the same type of disease in different patients, in different age groups, are characterized by the same signs, but by a different degree of expression of both pathognomonic and characteristic symptoms of the pathological process, as well as signs of the body's adaptive reaction in response. This is one of the reasons for the numerous variants of the clinical picture of the disease. Without knowing the symptoms, without understanding their causes, interdependence and physiological essence in a particular sick child, it is impossible to recognize the disease. But, even with the necessary knowledge, it is difficult to avoid a mistake related to the violation of the laws of logic, which determine the correctness of clinical medical thinking. These rules of logical thinking reflect the objective properties of the disease as a reality, and therefore determine the achievement of a reliable diagnosis. Since each pathological process has a certain set of specific signs (symptoms, syndromes, etiology, pathogenesis), one pathological process differs from another due to this internal determination, and these determinations and differences have internal, objectively existing grounds. Therefore, the imaginary representation of pathological processes and their signs must be certain, consistent and evident in the doctor's mind.

The main logical elements of the diagnostic process are:

- identification of all symptoms present in the patient and their semiotic analysis;
- selection of leading, main, essential (in some cases also pathognomonic) symptoms;
- grouping of individual symptoms into syndromes characterizing separate aspects of the essence of the recognized disease;
- unification of all symptoms and syndromes, proceeding from the main one, which leads on the basis of, first of all, one nosological unit (diagnosis) or then - on the basis of several diagnoses, selection among the detected nosological units of the main, secondary (complication), concomitant.

Semiotic analysis of symptoms, syndromes according to V.I. Katerov. consists of the following stages:

- determining the reliability and degree of probability of the existing symptoms; general characteristics of symptoms: quantitative - strength, severity, degree, magnitude, multiplicity, etc.;

- qualitative - character, quality, properties, features; localization of the symptom - place, direction of distribution, etc.;
- mutual relations of the symptom - its supposed causality or conditioning, the sequence in the appearance of individual symptoms, their alternation, changes in intensity (intensification, subsidence, etc.); possible grouping of symptoms into syndromes and symptom complexes;
- dynamics of the symptom: antiquity - the time of appearance or existence, speed or pace of development, constancy or periodicity of the symptom, the nature and direction of its changes under the influence of certain factors; specific semiological characteristic of the diagnostic value of the symptom, i.e. what can this symptom talk about and what term should it be used for: 1) what functional disorders and which organ can this symptom indicate; 2) what pathological condition does it indicate; 3) what are the possible consequences of the symptom; 4) in this case, what is the relationship with other individual symptoms; pragmatic assessment of the significance of the symptom for the patient and for the doctor [2, 3].

The first and essential element that determines the quality of the diagnostic process is diagnosis as a set of techniques and methods for identifying symptoms. The diagnostic process ends with the determination of the nosological form and formulation of the diagnosis based on the international list of diseases and generally accepted classification. With the use of generally accepted terminology in the proposed classification, an attempt was made to eliminate the inconsistency and terminological uncertainty of the classification rubrics, to indicate the connection of the diagnosis and clinical form of acute appendicitis, its complication (peritonitis) with the choice of the method of sanitation of the abdominal cavity, as well as with the determination of the volume and by the method of intensive observation - monitoring.

List of used sources:

1. Konoplitsky V. S., , Pohoriliy V. V., & Chornyi, E. M. (2022). Surgical aspects of acute abdominal pain syndrome in children. Pain medicine, 7(2), 24-37.
2. Konoplitskyi, VS, Pogorilyi, VV, Dymchina, UA, Michalchyk, TI, & Korobko, UY (2020). Analysis of the causes of the development of

destructive forms of acute appendicitis in children. *Pediatric surgery*, (2 (67)), 43-47.

3. Bodnar, B. M., Rybalchenko, V. F., Bodnar, O. B., Melnychenko, M. G., Prytula, V. P., & Pronyaev, D. V. (2019). Age-related aspects of acute appendicitis in children and the key to its recognition: a study guide.

**ПРАКТИКА ВПРОВАДЖЕННЯ ОНЛАЙНКУРСУ “ОСНОВИ БІОБЕЗПЕКИ У
БІОМЕДИЧНИХ ЛАБОРАТОРІЯХ” НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ
НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ імені
П.Л.Шупика**

Кирик Д.

*д.мед.н, професор, завідувач кафедри
мікробіології*

<https://orcid.org/0000-0001-8521-3782>

Нікольська О.

*к.мед.н. доцент, доцент кафедри
мікробіології*

Брудько А.

асистент кафедри мікробіології

Єркін О.

асистент кафедри мікробіології

**Національний університет охорони
здоров’я України імені П. Л. Шупика,
Україна**

Сьогодення обумовлює покращення якості підготовки бактеріологів у галузі біобезпеки. Розкрито особливості впровадження онлайн курсу біобезпеки у післядипломній підготовці бактеріологів. Висвітлено питання необхідності використання дистанційного навчання як перспективної технології безперервного професійного розвитку (БПР) бактеріологів. Іntenсифікація курсу досягається шляхом передачі великого обсягу інформації при зниженій кількості аудиторних годин. Сучасні дистанційні технології навчання потребують розробку візуально якісного контенту, високу інформаційну грамотність викладачів і слухачів, використання сучасних симуляційних методів навчання.

Ключові слова: дистанційна освіта, біобезпека, біозахист, бактеріологія, симуляційні методи.

Вступ. Модернізація національної системи післядипломної освіти лікарів відбувається в умовах динамічного оновлення інформаційного освітнього простору, імпульсом якого послужили процеси реформування самої системи освіти відповідно до міжнародних стандартів. БПР є невід’ємною умовою успішної професійної діяльності бактеріологів. Постійний контакт із збудниками інфекційних захворювань та потенційно небезпечним біологічним матеріалом обумовлює необхідність імплементації елементів біобезпеки та біозахисту у рутинну роботу біомедичних лабораторій [1]. Перед викладачами закладів післядипломної освіти стоїть завдання покращення якості професійної підготовки фахівців біомедичних лабораторій у галузі біобезпеки та попередження біотероризму, особливо на об’єктах із можливістю “подвійного” використання біологічного матеріалу. Це корелює із впровадженням сучасних інформаційних технологій і симуляційних методів навчання, які дають змогу підвищити ефективність освітнього процесу . Актуальність дистанційної форми навчання у поєднанні із симуляційними методами також обумовлена як карантинними обмеженнями пандемії КОВІД 19 так і реаліями воєнного стану.

Мета роботи. Розкрити особливості впровадження онлайн курсу з біобезпеки як елементу дистанційної форми навчання у БПР бактеріологів на кафедрі мікробіології Національного університету охорони здоров’я України ім. П. Л. Шупика (НУОЗУ ім. П. Л. Шупика).

Основна частина. Зміни останніх років у галузі післядипломної освіти лікарів установили суттєві розбіжності між сформованими традиціями та сучасними інноваціями в організації БПР та зумовили необхідність впровадження сучасних дистанційних та симуляційних технологій для інтенсифікації педагогічного процесу. Головна мета онлайн технології полягає у створенні умов для удосконалення професійної компетенції фахівця, формування його інформаційної грамотності, стимулювання творчої та самоосвітньої діяльності з поєднанням найкращих традиційних методів та найсучасніших інформаційно-комунікаційних технологій та методів симуляційного навчання [2]. З метою впровадження дистанційного навчання при організації БПР бактеріологів, викладачі кафедри створили онлайн курс “Основи біобезпеки у біомедичних лабораторіях”. Основну увагу було приділено питанням організації та забезпечення позааудиторної роботи слухачів з навчальними матеріалами, адже виділений обсяг аудиторних годин не дозволяє повністю висвітлити всі розділи програми і провести достатню кількість

контрольних тестів. Імплементація онлайн курсу тематичного удосконалення у навчальний процес кафедр є складним багатоаспектним питанням, яке передбачає наявність відповідного навчально-методичного, дидактичного та матеріально-технічного забезпечення.

Фундаментальність теоретичної підготовки завжди була властива вітчизняній медичній освіті. Проте для успішної трудової діяльності й уміння вирішувати поставлені професійні завдання слухачам закладів післядипломної освіти необхідно оволодіти практичними навичками на досить високому рівні, а також постійно їх удосконалювати. Сучасні реалії ускладнюють проведення практичних робіт, внаслідок багатьох причин: фінансових, організаційних, етичних, епідемічних, запровадження воєнного стану. Так, далеко не завжди є можливість забезпечити необхідними засобами для опанування практичних навичок, а у деяких випадках самостійне виконання практичної роботи небезпечне для здоров'я слухачів-робота із збудниками 1-2 груп патогенності. При проведенні досліджень із такими збудниками необхідна відповідна акредитація лабораторії. У зв'язку із цим, актуальним завданням є розроблення сучасних, більш ефективних методів підготовки фахівців і впровадження об'єктивних способів оцінки якості знань і практичних навичок. У цьому контексті усе більш поширеним стає метод симуляційного навчання. Він є одним із варіантів комунікативних технологій, що забезпечують двосторонній обмін інформацією між суб'єктом і об'єктом навчання. На кафедрі мікробіології при проведенні практичних занять циклу біобезпеки та біозахисту здійснюється симуляційне навчання слухачів правилам роботи у боксах біологічної безпеки, алгоритму дій при різних аварійних ситуаціях, порядку надягання протичумних костюмів різного типу, правилам транспортування біоматеріалу тощо. У перспективі планується організувати самостійну роботу слухачів при дистанційному навчанні із використанням спеціальних інтерактивних комп'ютерних програм з вивчення практичних навичок. Віртуальні тренування можуть використовуватися на практичному занятті до виконання цих робіт із патогенними збудниками, при проведенні вхідного або вихідного контролю знань і умінь, а також у рамках дистанційної освіти при самостійному навчанні. Наприклад, для закріплення маніпуляційних прийомів можливе проведення декількох віртуальних операцій, під час яких під керівництвом викладача шляхом повторення й розбору помилок досягають досконалості практичних навичок і роботи в команді, засвоєння загальних і професійних

компетенцій. Слухач самостійно вибирає необхідне оснащення, представлене на робочому столі, а також застосовує відповідні маніпуляції залежно від майбутньої роботи. При цьому можливими є робота поодиночці або з напарником, здійснюється аналіз дій інших слухачів. Такий підхід до навчання не виключає традиційний аналіз конкретних ситуацій. Слухачам пропонують знайти вирішення проблеми у ситуаційній задачі. наприклад, алгоритм дій при розлитті біоматеріалу на робочому столі. Правильно вибрані віртуальні тренування сприяють індивідуалізації навчання на кафедрі, дозволяють урахувувати рівень пізнавальних здібностей, уміння вирішувати визначені професійні завдання, орієнтовані на високі результати засвоєння тематики циклу.

У процесі БПР слухач повинен не тільки акумулювати багаж знань, але й сформувати здатність самостійно шукати і продукувати засоби та способи вирішення проблем, тобто він має бути самостійним та ініціативним. У зв'язку з цим, головною особливістю дистанційної освіти є забезпечення доступності навчального матеріалу для самостійного розгляду, і саме візуалізація процесу навчання за допомогою застосування електронних технічних засобів. Слід також зазначити, що застосування цієї технології створює можливості не тільки для передачі певної інформації від викладача до слухача, але й активізує самостійну роботу з використанням інших сучасних освітніх технологій. Тому дистанційна освіта має цілу низку переваг, до яких можна віднести такі: доступність – це можливість займатись у будь-якому місці, де є мережа “Інтернет”; мобільність – це можливість вибору місця навчання незалежно від поточного місця проживання; використання в навчальному процесі новітніх інформаційних технологій; можливість виконувати завдання у зручний для слухача час; індивідуальний темп навчання; творчість, розвиток самостійності, самосвідомості. Однак хотілось б відзначити і недоліки, пов'язані з дистанційним навчанням, а саме: психологічні, пов'язані з відсутністю “живого” спілкування з викладачем; відсутністю постійного контролю, а звідси і високими вимогами до самодисципліни, самоорганізації і самоконтролю; необхідністю постійного доступу до джерел інформації[3]. . Сьогодні розвиток інформаційних технологій дозволяє частково виправити ці недоліки за рахунок застосування відеотелеконференцій, вебінарів, спілкування в онлайн у “ZOOM” та офлайн режимі – на чатах, форумах, блогах тощо. Ці засоби можуть бути використані як для індивідуальних, так і групових

консультацій, спільної роботи, обговорень, презентацій і захисту проектів, наукових робіт.

Висновок. Перехід до сучасних дистанційних технологій навчання, створення умов для їх впровадження, розумне поєднання нових інформаційних технологій навчання з традиційними, формування інформаційної компетентності слухачів – складне педагогічне завдання. Необхідно вирішити цілий комплекс психолого-педагогічних, навчально-методичних та організаційних завдань, основними з яких є розробка візуально-якісного контенту, інформаційна грамотність викладачів і слухачів (уміння орієнтуватись в інформаційному просторі для отримання й оперування інформацією). Перспективним напрямком удосконалення дистанційного навчання є організація самостійної роботи слухачів із використанням спеціальних інтерактивних комп'ютерних програм з вивчення практичних навичок.

Список використаних джерел

1. Кирик Д.Л. “Навчально-методичні основи циклу тематичного удосконалення з біобезпеки і біозахисту у мікробіологічних лабораторіях “Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П.Л. Шупика, Вип.30,Київ, 2018,С.92-100.
2. Алексюк А.М., Бех І.Д., Демків Т.Ф.” Перспективні освітні технології”, К.: Гопак, 2000.- 560 с.
3. Топол І.О. “Впровадження online-курсу як елементу дистанційного навчання у навчальний процес кафедри мікробіології, вірусології та імунології” МЕДИЧНА ОСВІТА, 2018, № 1,С.58-61.

КОМПЛЕКСНІ МЕТОДИ ПОСТСТРЕСОВОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ СТАНІВ ЛЮДЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ

Кодлубовська Т.

*доктор психологічних наук, доцент,
доцент кафедри педагогіки, психології,
медичного та фармацевтичного права
<https://orcid.org/0000-0002-1909-8816>*

**Національний університет охорони
здоров'я України ім. П.Л. Шупика, Україна**

У доповіді представлено історію створення Комплексу методів регуляції психофізіологічних станів людей при стресі в екстремальних умовах та алгоритм і механізм його дії. Наводяться данні, які підтверджують ефективність застосування Комплексу експрес-методів регуляції функціональних станів фахівців екстремальних професій при стресі бойових дій. Звертається увага, що швидка регуляція постстресових станів людей досягаються завдяки індивідуальному підбору технік дихання, зон акупресури, дії ефірних олій та їх композицій за допомогою аромабальзамів *Aromasvit*. Підтверджено застосування цього Комплексу в учбових закладах і підрозділах силових структур України.

Ключові слова: стрес; психофізіологічна регуляція; функціональні стани; індивідуальний підбір; техніки дихання; ефірні олії; аромабальзамами *Aromasvit*; зони акупресури.

Комплекс експрес методів регуляції психофізіологічних станів людей при стресах був розроблений на основі результатів практичної роботи з регуляції функціональних станів правоохоронців, у тому числі співробітників спецпідрозділів особового призначення, на психологічних тренінгах «Комунікація - Стрес – Безпека – Регуляція» протягом 8 років у Центрі післядипломної освіти в Національній Академії МВС України, а також на основі наукових досліджень, які представлені у кандидатській дисертації з теми «Особливості проявів психофізіологічних станів людей під впливом дії натуральних ефірних олій» та авторських розробок і клінічної апробації ароматерапевтичних бальзамів *Aromasvit*, що затверджені Сангігієнічним висновком МОЗ України у 2002 році.

Комплекс був впроваджений у Центрах психологічної реабілітації силових структур і МЧС та застосовується у закладах вищої освіти МВС і СБУ України. Він був закладений в основу докторської дисертації з теми «Психофізіологічні механізми регуляції функціональних станів співробітників правоохоронних органів» яка була захищена у 2020 році [1].

Швидкість його дії обумовлюється застосуванням індивідуального підбору різноманітних методик: дихальних вправ, акупресурою на біологічно активні точки (БАТ) і Зони Захар'їна – Геда з аромабальзамами *Aromasvit* та психологічними методами переключення уваги і активної уяви.

Механізм дії Комплексу постстресової експрес регуляції базується на підвищенні адаптаційних можливостей моральних, психологічних і фізіологічних рівнів функціональних станів людини.

В основу цього механізму закладений прямий та зворотній зв'язок 3-х рівнів функціональних станів людини: Почуттів, Свідомості (думок) і Поведінки (тіла), через досягнення врівноваженості Вегетативного балансу (внутрішнього гомеостазу) який за допомогою дії комплексу вирівнюється протягом 10 хвилин.

Це підтверджено розрахунками Індексів Кердо (вегетативного балансу), Руф'є (резервів серцево – судинної системи) і показниками адаптаційного потенціалу Р.М. Баєвського на вибірці 1538 правоохоронців різної спеціалізації у т.ч. спецпідрозділів особового призначення[1; 2].

на фізіологічному рівні — зниження показників частоти дихання ($t = 15,33; p \leq 0,001$), частоти пульсу ($t = 10,07; p \leq 0,001$), систолічного артеріального тиску ($t = 3,05; p \leq 0,01$), діастолічного артеріального тиску ($t = 4,21; p \leq 0,001$), нормалізація показників резервів серцево-судинної системи за індексом Руф'є ($t = 4,51; p \leq 0,001$), за показником адаптаційного потенціалу Р.М. Баєвського ($t = 4,12; p \leq 0,001$), індексу Кердо ($t = 21,56; p \leq 0,001$);

на психологічному рівні — за методикою САН – поліпшення самопочуття ($t = -7,04; p \leq 0,001$), активності ($t = -8,6; p \leq 0,001$), настрою ($t = -10,11; p \leq 0,001$), і за методикою діагностики станів тривожності Спілбергера відмічається зменшення реактивної тривожності ($t = 6,75; p \leq 0,001$).

Як за цей короткий проміжок часу змінюються відчуття людей з постстресовими станами: знижується інтенсивність проявів захисних механізмів опору підсвідомості психіки (переносу, компенсації, заміщення і т.д.); визволяються пригнічені емоцій та почуття, завдяки усвідомленню хибних стверджень і уявлень; конструктивно змінюються реакції тіла та поведінки.

Основою індивідуального підбору експрес методів подолання стресових станів є особистісна відповідь психіки і організму в цілому кожного з людей на стресову подію.

Це або збудження до стану афекту, або гальмування до стану шоку (заціпеніння), або спокійна і гармонічна реакція. Буває і таке, що в екстремальних умовах війни людина відчуває себе краще ніж в стані мирного часу. Це стосується більш військових і спец призначенців.

Тому при інтенсивному збудженні – треба використовувати заспокоїливі методи.

При реакції загальмованості – треба застосовувати методи тонізації;

При спокійному стані – методи їх підтримки і збереження. [1].

Дуже коротко: Наприклад в екстремальній ситуації знизити інтенсивність прояву стану афекту миттєво допомагає короткий вдих носом і дуже довгий видих відкритим ротом (3-5) разів. Інтенсивність прояву афекту знижується за 3-5 хвилин і людина вже можете приймати адекватні рішення що до конструктивних дій і поведінки.

При стані шоку треба натиснути середнім пальцем руки на точку посередині між носом і верхньою губою 3-5 разів. Це точка реанімації.

В екстремальних ситуаціях при реальних картинах розірваних тіл, відірваних рук, ніг і інше, застосовується психологічне програмування: «Я дивлюсь на це, але не бачу». Це ствердження працює.

Більш детально з механізмами дії антистрессового комплексу ви можете ознайомитися у моїй монографії «Психофізіологічні механізми регуляції функціональних станів правоохоронців» і у методичних керівництвах [3].

А зараз Хочу з Вам поділитися деякими особливостями психологічної допомоги при стресах.

Справа у тому, що основою наприклад неврозів нав'язливих станів, неврозів очікування невдачі, різних фобій, фантомних болів та інших психосоматичних проблемах є індивідуальна прихована у підсвідомості людей система неотригованих емоцій і почуттів, які пригнічені хибними ствердженнями, що створюються за допомогою захисних механізмів психіки таких як компенсація, проекція, перенесення, раціоналізація та інші. Ця інформація заблокованих почуттів через нейронні зв'язки за принципом рефлекторної дуги осідає у структурах лімбічної системи (гіпокампі, гіпоталамусі, гіпофізі, мінгаліні) і там ховається [3].

Проблема психосоматичних захворювань саме у тому і полягає, що людина не може забути ті чи інші почуття, які вона відчувала колись при стресі і їх треба вивільнити, як Джина з пляшки.

Тому суть психофізіологічної допомоги як раз і полягає у позбавленні людини цього дуже болісного тягаря. Як у стародавній мудрості сказано: «Сум, який не виривається на зовні, примушує плакати внутрішні органи» [4].

А зараз короткі приклади з застосування Комплексу експрес методів постстрессової регуляції при різних психосоматичних проблемах.

Вибухом бомби у пацієнта відірвало ногу. До мене він звернувся вже через 4 місяці після ампутації, коли культя вже зажила. Нога була ампутувана вище коліна і він страждав на біль у пальцях ноги, якої вже нема, особливо важко йому було вночі, що призводило до порушення сну.

Пацієнт на сеансах вчився спостерігати за своїм диханням, наносив аромабальзам Релакс – *Aromasvit* на зони серця, сонячного сплетіння і пульсу на руках. А також розповідав про події і почуття, які відбувалися з ним до вибуху. Протягом тижня біль поступово зменшилася і покращився сон. За тиждень фантомна біль зникла і сон прийшов до норми.

Одним із важливіших впливів на врівноваження вегетативного балансу пацієнта була дія саме Бальзаму Релакс – *Aromasvit* т. Він був розроблений для пацієнтів, що перенесли інфаркти і інсульти для зняття у них почуття страху рецидиву.

Це невроз очікування подій, що лякають. За цим принципом побудований механізм фантомному болю при кастрації. І переживаються ці випадки, більш драматичніше, бо це більш інтимніші і глибокі відчуття і почуття.

На своїх авторських семінарах присвяченим стресам війни і особливостям психосоматичних проблем при фізичному насильстві, ґвалтуванні, кастрації ми більш детально вивчаємо практичні техніки психологічної допомоги у цих особливих випадках.

Звертаю Вашу увагу на те, що біль може бути і в збережених органах при глибоких потрясіннях, кризи життя (наприклад при загибелі або зраді чоловіка чи жінки, при розлученні, дуже часто пацієнти скаржаться на болі у статевих органах, а жінки додатково на біль у молочних залозах) тому, що ці травми мають психогенне походження. Коли це свіжа психологічна травма то з нею впоратися легше, складніше, коли вона вже віддалена у часі.

Всесвітня організація охорони здоров'я ще у 2000 році прогнозувала, що 21 сторіччя буде епохою не онкологічних і не серцево-судинних хвороб, а часом психологічних проблем і захворювань психологічного походження. Як ми бачимо – цей прогноз збувається [4].

Очильник МОЗ Ляшко – казав, що вже 15 млн. українців потребують психологічної допомоги. А наприкінці війни ця кількість буде набагато більша.

Є ще така стародавня мудрість: «Якщо. Ти загубив гроші – то ти щось загубив. Якщо ти загубив здоров'я – ти загубив щось більше. Але якщо ти загубив себе – ти загубив Все!» [4].

Тому для кожного з нас головне завдання саме зараз зберегти свою духовність, моральність, свій психофізіологічний стан врівноваженості, стресостійкості і врятувати себе, свої родини, свою країну від психологічного виснаження і деформації.

Перед нами українцями, як нацією, стоїть дуже важливе і складне завдання. Ми усі зараз повинні стати психологами, у першу чергу, самім собі. Це потребує сьогодення. А практичній екстремальній психології треба вчитися.

Тому запрошую усіх колег, ваших друзів, знайомих до вивчення детальніших практичних поглиблених знань з застосування Комплексу експрес методів регуляції психофізіологічних станів людей, дітей, військових при стресах війни на свої авторські семінари.

Як кажуть, Бог не посилає людям більше ніж вони можуть витримати. Тільки Всі разом, ми пройдемо ці випробування!

Вірю в нашу Перемогу! Слава Україні і всім людям, що її захищають!

Список використаних джерел

1. Кодлубовська Т.Б. Психофізіологічні механізми регуляції функціональних станів співробітників правоохоронних органів. автореф. дис... д – ра психол.наук:19.00.02.– Київ, 45с.

2. 2.Маслова М. Г., Володарський В. Л., Куртсеїтов Л. К., Дебренюк А. П. Енергоінформаційні методи досліджень психофізіологічної адаптації людини до стресових умов. *Сучасні аспекти військової медицини*: зб. наук. пр. Головного військово-медичного клінічного центру Міністерства оборони України. Київ, 2009. Вип. 14. С. 311–316.

3. Кодлубовська Т. Б. Психофізіологічні механізми регуляції функціональних станів правоохоронців: монографія. Київ: ТОВ «Бук Рі», 2020. 410 с.

4. Калер Халлім. Всесвітня Асоціація Психопунктури. Конспект лекцій. 1999–2000 рр.

ЗАСТОСУВАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ (ДО) ПРИ ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Кливак В.

к. мед. н., доцент кафедри акушерства та гінекології № 2

<https://orcid.org/0000-0003-2825-884X>

Косьяненко С.

к. мед. н., доцент кафедри акушерства та гінекології № 2

<https://orcid.org/0000-0002-8783-1573>

Вінницький національний медичний

університет імені М.І. Пирогова, Україна

Можливість отримувати необхідні знання навіть поза навчальним закладом в будь-який зручний час визначається Міністерством освіти і науки України у Положенні про дистанційну освіту. Використовувати цей спосіб освіти можуть громадяни з середньою, професійною, вищою освітою, а також ті, що мають можливість виконувати необхідні завдання за допомогою інформаційних технологій.

Ключові слова: дистанційна освіта, інформаційні технології, онлайн-навчання.

Дистанційна освіта (ДО) – це інституційне навчання, яке характеризується відокремленням викладача та студента чия взаємодія та обмін знаннями, досвідом стає можливим завдяки використанню технологій [2].

Термін ДО взаємозамінний з електронним навчанням або навчанням онлайн. Адаптація ДО в медицині давно доведена як перевага щодо адаптивності студентів, мотивації та підвищення їхньої продуктивності. Позитивні якості цих студентів-медиків розвинулись разом із швидким розвитком інформаційних комунікаційних технологій (ІКТ), які зробили революцію в підході до онлайн-викладання та навчання в медичній освіті [3,4].

Найважливішим у створенні системи дистанційної освіти є забезпечення системи управління навчанням, програмного забезпечення системи, яка забезпечує керування та ведення онлайн-навчання під керівництвом викладача для студентів. У таких умовах взаємодія через асинхронну діяльність, як-от дискусійний форум чи онлайн-заняття або синхронні сеанси, такі як відеоконференції легко виконується.

Сучасні медичні технології вимагають модернізації вищої професійної освіти [1], особливо в умовах війни чи пандемій, що створило передумови для швидкого навчання та самовдосконалення як викладачів, так і студентів новим методам навчання в дистанційному режимі.

На базі Вінницького Національного медичного університету створені всі умови для якісної дистанційної освіти. Частіше викладачі та студенти вузу використовують для проведення ДО платформу - Microsoft Teams.

Застосування дистанційного навчання в медичній освіті, зокрема платформи Microsoft Teams стало постійним викликом порівняно, зокрема, з очним навчанням клінічним навичкам. Тим не менш, онлайн-

навчання довело свою ефективність у вирішенні питання про задоволеність, залученість, мотивацію та відмінну академічну успішність студентів, про що свідчили дані опитування персоналу університету та здобувачів освіти. Викладачі та студенти ВНМУ високо оцінили можливості дистанційного навчання за допомогою цієї програми, згідно опитування, індекс задоволеності склав – 92%.

Висновок

Сучасні технології дистанційного освіти з використанням різноманітних платформ стали необхідним інструментом для вдосконалення та урізноманітнення засобів навчання студентів та здобувачів освіти в складних умовах сьогодення, але потребують відповідальності як адміністрації навчального закладу, так і професорсько-викладацького складу щодо розвитку технологічних навичок та залучення відповідних ресурсів задля оптимального використання під час онлайн-навчання та отримання бажаного результату.

Список використаних джерел

1. Konkov D. The features and priorities of conducting classes in the remote format in preparation for the OSCE in obstetrics and gynecology in the COVID-19 era / D. Konkov, V. Klivak // Матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю "Безперервний професійний розвиток лікарів та провізорів в умовах реформування системи охорони здоров'я", 9 жовт. 2020 р. / Нац. мед. акад. післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика. - Київ : НМАПО імені П. Л. Шупика, 2020. - С. 61-63.
2. Simonson M, Zvacek SM, Smaldino S. Teaching and learning at a distance: Foundations of distance education. 5th ed. IAP; 2012.
3. O'Doherty D, Dromey M, Lougheed J, Hannigan A, Last J, McGrath D. Barriers and solutions to online learning in medical education—an integrative review. BMC Medical Education. 2018 Dec;18(1):130.
4. Кливак В. В. Особливості впровадження сучасних методів навчання у Вінницькому національному медичному університеті імені М.І. Пирогова / В. В. Кливак, Д. Г. Коньков // Матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, «Медична симуляція – погляд у майбутнє», 8 лютого 2019 р. - Вінниця, 2019. - С. 14-15.

ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАННІ СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ

Косьяненко С.

*к. мед. н., доцент кафедри акушерства
та гінекології № 2*

<https://orcid.org/0000-0002-8783-1573>

***Вінницький національний медичний
університет імені М.І. Пирогова, Україна***

Одним із найважливіших кроків у розробці навчального плану є запровадження медичного викладання та навчання на основі симуляції. Симуляція — це загальний термін, який стосується штучного представлення процесу реального світу для досягнення освітніх цілей через експериментальне навчання. Медична освіта на основі симуляції визначається як будь-яка навчальна діяльність, яка використовує допоміжні засоби моделювання для відтворення клінічних сценаріїв. Незважаючи на те, що поняття «медична симуляція» відносно нове, симуляція вже давно використовується в інших професіях з високим ризиком, наприклад, таких як авіація. Медична симуляція дозволяє отримати клінічні навички через цілеспрямовану практику, а не учнівський стиль навчання. Засоби симуляції служать альтернативою реальним пацієнтам.

Ключові слова: медична освіта, симуляційні технології, симуляція

Медична освіта зазнала значних змін у всьому світі. Однією з причин змін є турбота про безпеку пацієнта. «Помилятися — це по-людськи», знаковий звіт, опублікований Інститутом медицини у 1999 році [3] підрахували, що медичні помилки спричиняють травми приблизно 3% пацієнтів лікарні та призводять до щонайменше 44 000 і, можливо, до 98 000 смертей на рік у Сполучених Штатах. Тим важливіше в сучасному світі стає навчання для студента медика на симуляторах та тренажерах. Стажер може робити помилки і вчитися на них, не боячись завдати шкоди пацієнту. Сучасні медичні технології вимагають модернізації вищої професійної освіти і встановлення критеріїв оцінок компетенції на переддипломному рівні в медвузах країни [2]. Існують різні типи та класифікації симуляторів. Навчання на основі симуляції дороговартісне. Однак це економічно вигідно, якщо правильно використовувати. Встановлено, що медична симуляція покращує клінічну компетентність студентів та аспірантів. Також було встановлено, що вона має багато

переваг, які можуть підвищити безпеку пацієнтів і зменшити витрати на охорону здоров'я, завдяки вдосконаленню компетенції медичного працівника [4].

Віртуальну реальність також можна включити в симулятори (здебільшого симулятори часткових завдань) для покращення навчання. Віртуальну реальність найкраще описати як концепцію вдосконаленої взаємодії людини з комп'ютером. Віртуальна реальність суттєво відрізняється залежно від її рівня складності, рівня реалізму та взаємодії користувача з віртуальним середовищем [1]. Поширена форма віртуальної реальності передбачає використання тактильного (дотику) зворотного зв'язку, щоб викликати відчуття опору, коли використання інструментів у змодельованому середовищі. Ця технологія часто використовується в ендоскопічних і лапароскопічних тренуваннях спритності. Симуляції високої точності та віртуальної реальності можуть подолати розрив між теорією та практикою, занурюючи учня в реалістичне, динамічне, складне середовище.

Висновок

Підсумовуючи, медична підготовка, заснована на симуляції, пропонує корисні можливості для зменшення ризиків для пацієнтів і учнів, підвищення компетентності та впевненості учнів, підвищення безпеки пацієнтів і скорочення витрат на охорону здоров'я в довгостроковій перспективі. Однак, необхідні серйозні дослідження, щоб побачити, чи справді симуляційне навчання покращує результати лікування пацієнтів.

Список використаних джерел

1. Ісенберг С.Б. Особливості та використання високоточного медичного моделювання, яке веде до ефективного навчання: систематичний огляд ВЕМЕ / Ісенберг С.Б., МакГагі В.К., Петруса Е.Р., Лі Гордон Д., Скалезе Р.Ж. // Мед Навч. – 2005. – 27:10–28.

2. Кливак В. В. Особливості впровадження сучасних методів навчання у Вінницькому національному медичному університеті імені М.І. Пирогова / В. В. Кливак, Д. Г. Коньков // Матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, «Медична симуляція – погляд у майбутнє», 8 лютого 2019 р. - Вінниця, 2019. - С. 14-15.

3. Konkov D. The features and priorities of conducting classes in the remote format in preparation for the OSCE in obstetrics and gynecology in the COVID-19 era / D. Konkov, V. Klivak // Матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю "Безперервний професійний розвиток лікарів та

провізорів в умовах реформування системи охорони здоров'я", 9 жовт. 2020 р. / Нац. мед. акад. післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика. - Київ : НМАПО імені П. Л. Шупика, 2020. - С. 61-63.

4. Організація та проведення об'єктивного структурованого клінічного іспиту : метод. рек. / уклад.: В. Г. Марічереда, І. О. Могилевкіна, Д. Г. Коньков та ін. ; за ред. В. Г. Марічереда. - Одеса, 2020. - 84 с.

5. Коньков Д. Г. Медичні симуляційні технології та їх місце у зміні парадигм освіти / Д. Г. Коньков // Тези доп. наук.-метод. конф. "Підготовка медичних кадрів у сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я України. - Вінниця, 2017. - С. 96-97.

ДОСВІД ОНЛАЙН-НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ВНМУ, ПОВ'ЯЗАНОГО З COVID-19

Косьяненко С.

к. мед. н., доцент кафедри акушерства та гінекології № 2

<https://orcid.org/0000-0002-8783-1573>

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Україна

Досвід онлайн-навчання на початку дослідження показав неготовність 50% студентів до такого навчання. А в процесі такого навчання показані гарні результати в освіті студентів, не зважаючи на пандемічні обмеження.

Ключові слова: онлайн-навчання, студент-медик, карантин, COVID-19

На сьогоднішній день пріоритетом системи медичної освіти є підготовка висококваліфікованих професійних кадрів [1]. Пандемія коронавірусу (COVID-19) спричинила надзвичайні проблеми в глобальному освітньому секторі [2, 5]. Більшість країн тимчасово закрили навчальні заклади, намагаючись стримати поширення вірусу та зменшити зараження [3]. Через карантин, пов'язаний із COVID-19 в Україні також викладачам та студентам довелося миттєво змінити підходи до більшості аспектів своєї роботи: навчання, оцінювання, нагляду, дослідження. Пандемія COVID-19 призвела до раптового переходу до онлайн-навчання та обмеження доступу до університету та університетських клінік [4].

Ми провели дослідження, щоб оцінити як студенти університету пережили раптовий перехід до онлайн-викладання. Студенти ВНМУ

відповідали на анкети через два та 12 тижнів (N = 99: рівень відповідей 21,6% і 28,7% відповідно) після карантину.

Через два тижні карантину 78% студентів повідомили, що їхнє життя стало складнішим, а 52% вважали, що результатів навчання буде важче досягти через раптовий перехід до онлайн-освіти. Через дванадцять тижнів карантину відповідні цифри становили 37% та 21% відповідно. Найгострішими проблемами серед студентів були відсутність соціальної взаємодії, неможливість відвідування клінік для навчання, а також загальне відчуття зниження мотивації та зусиль. Студенти добре співпрацювали в цифрових групах, але хотіли мати практичну роботу в клініках, яка була не можлива через обмеження карантину. Більшість студентів погодилися, що попередньо записані та трансльовані лекції, часті віртуальні зустрічі та системи відповідей студентів можуть покращити результати навчання на майбутніх цифрових курсах. Але рівень знань за ці 12 місяців онлайн-навчання залишився незмінним порівняно з попередніми роками.

Висновок

Раптовий перехід до цифрового викладання був складним для студентів, але, схоже, вони швидко адаптувалися до нової ситуації. Незважаючи на те, що занепокоєння, описане студентами в цьому дослідженні, може бути репрезентативним лише для періоду відразу після впровадження онлайн-форми навчання, студенти швидко адаптувалися. Це дає студенту погляд на унікальний період часу у вищій освіті. Але саме для студентів-медиків також необхідно офлайн-навчання в університетських клініках для удосконалення саме практичних навичок.

Список використаних джерел

1. Кливак В. В. Особливості впровадження сучасних методів навчання у Вінницькому національному медичному університеті імені М.І. Пирогова / В. В. Кливак, Д. Г. Коньков // Матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, «Медична симуляція – погляд у майбутнє», 8 лютого 2019 р. - Вінниця, 2019. - С. 14-15.

2. Кроуфорд Дж. COVID-19: відповіді цифрової педагогіки вищої освіти 20 країн у період / Кроуфорд Дж., Батлер-Хендерсон К., Рудольф Дж., Малкаві Б., Гловац М., Бертон Р. та ін. // Журнал прикладного навчання та викладання. – 2020. – 3(1):1. – 2020.

3. Трія Ж. 3. Пандемія COVID-19 через призму освіти на Філіппінах: нова норма / Міжнародний журнал педагогічного розвитку та навчання впродовж життя. – 2020. – 1. <https://doi.org/10.30935/ijpdll/8311>.

4. Konkov D. The features and priorities of conducting classes in the remote format in preparation for the OSCE in obstetrics and gynecology in the COVID-19 era / D. Konkov, V. Klivak // Матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю "Безперервний професійний розвиток лікарів та провізорів в умовах реформування системи охорони здоров'я", 9 жовт. 2020 р. / Нац. мед. акад. післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика. - Київ : НМАПО імені П. Л. Шупика, 2020. - С. 61-63.

5. ЮНЕСКО. Освіта: Від зриву до відновлення 2020 [09.09.2020]. Доступно з: <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>.

НОВІТНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ТЕРАПЕВТІВ

Бенца Т.

*д.мед.н., професор, професор кафедри
терапії*

<https://orcid.org/0000-0001-9427-2549>

***Національний університет охорони
здоров'я України імені П. Л. Шупика,
Україна***

Основні цілі використання новітніх технологій у медичній освіті включають набуття знань, пришвидшення прийняття рішень, урізноманітнення сприйняття навчального матеріалу, покращення координації практичних навичок, тренування швидкого реагування у випадку критичних станів, відпрацювання уміння працювати у команді та покращення психомоторних навичок. У статті розглянуто ефективність застосування кейс-методу як одного з важливих активних та комплексних варіантів навчання, спрямованих на формування професійної компетентності лікаря-інтерна терапевта.

Ключові слова: освітній процес, інтерактивний метод навчання, лікарі-інтерни терапевти, кейс-метод, професійна компетентність, практичні навички.

Інтенсивність науково-технічного розвитку на сучасному етапі вимагає оптимізації освітнього процесу та удосконалення підготовки лікарів-інтернів терапевтів з метою підвищення рівня професійної компетентності. Проблеми професійної підготовки майбутнього лікаря зумовлені необхідністю стандартизації компетенцій та результатів навчання, інтеграцією теоретичних знань у клінічний досвід. Основні цілі використання новітніх технологій у медичній освіті включають набуття знань, пришвидшення прийняття рішень, урізноманітнення сприйняття навчального матеріалу, покращення координації практичних навичок, тренування швидкого реагування у випадку критичних станів, відпрацювання уміння працювати у команді та покращення психомоторних навичок.

Інтерактивний метод навчання із використанням конкретних випадків із практики (тексти яких називають «кейсами») допомагає наблизити освітній процес до реалістичності шляхом аналізу та обговорення [5]. Цінність кейс-методу полягає в одночасному відображенні практичної проблеми з актуалізацією певного комплексу знань, що поєднує навчальні, аналітичні та виховні аспекти [3]. Цей досвід можна повторювати за необхідності і засвоювати індивідуально у зручному темпі за допомогою інформаційно-освітніх веб-технологій. Таким чином, ефективність навчального процесу підвищується.

Особливої актуальності застосування клінічних кейсів набуває під час дистанційної освіти, коли складно провести практичну частину заняття біля ліжка тематичного хворого. Даний метод також ефективний для закріплення теоретичного матеріалу при вивченні рідкісних захворювань, за відсутності показового пацієнта у клініці [2]. Кейс-метод допомагає глибше зрозуміти тему, розвинути уяву, отримати інформацію для перевірки теорії, дослідження ідей, виявлення закономірностей, взаємозв'язків, формулювання гіпотез, збільшити мотивацію, розвинути аналітичне мислення, заохотити дискусію, вміння вислухати та врахувати альтернативну точку зору, розвинути комунікаційні навички, швидко приймати професійні рішення. Лікарі-інтерни мають можливість вдосконалити аналітичні навички з надання невідкладної медичної допомоги, знаходити найраціональніше вирішення поставленого завдання [4].

Застосування викладачем кейс-методу стимулює індивідуальну активність лікарів-інтернів на занятті та при підготовці до нього, формує позитивну мотивацію до навчання, дозволяє задіяти всіх інтернів і таким

чином уникнути пасивних учасників. З іншого боку, спонукає викладача самовдосконалюватись, оновлювати власний творчий потенціал.

Медичні кейси містять, крім загальної, ще й детальну інформацію, зокрема історію захворювання, опис клінічної картини, результати обстеження, протоколи лікування тощо. Навчальні матеріали за допомогою веб-технологій можливо масштабувати одночасно на велику аудиторію. Інтерактивний спосіб аналізу конкретної ситуації дозволяє висвітлити стан здоров'я пацієнта, провести диференційну діагностику та вибрати оптимальну лікувальну тактику. Використовуються історії хвороб реальних пацієнтів як із класичними варіантами перебігу патологій, так і з атиповими, з різними ускладненнями. Аналізуючи клінічні випадки, лікар-інтерн вчиться аргументувати, відстоювати власну точку зору. Ця методика дозволяє розвинути власне клінічне мислення, засноване на принципах доказової медицини, покращити практичні навички [1].

Викладач на практичному занятті координує обговорення, активізує лікарів-інтернів у процесі аналізу ситуації прийняття рішень. Важливою складовою кейс-методу є об'єктивний аналіз підготовки та оцінка дій лікаря-інтерна і розбір допущених помилок [3].

Таким чином, практичне застосування інноваційних освітніх технологій, зокрема інтерактивного методу (кейс-методу) у підготовці лікарів-інтернів терапевтів забезпечує високу ефективність навчання і розвиток майбутніх фахівців, дозволяє адаптувати навчання до їх запитів, формувати необхідні особистісні якості та професійні компетентності.

Список використаних джерел

1. Лопіна Н.А., Журавльова Л.В. (2018) Практико-орієнтований кейс-метод навчання в системі безперервної медичної освіти на основі інформаційних веб-технологій. Практика неперервної професійної освіти: теорія і практика. *Continuing professional education: theory and practice (series: pedagogical sciences)*, 3-4, 65-67.
2. Путинцев А.Н., Алексеев Т.В. (2016) Кейс-метод в медицинском образовании: современные программные продукты. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*, 12, 1655-1659.
3. Філоненко М.М. (2016) Методика викладання у вищій медичній школі на засадах компетентнісного підходу. Київ: Центр учбової літератури, 88.

4. McLean S.F. (2016) Case-Based Learning and its Application in Medical and Health-Care Fields: A Review of Worldwide Literature. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 3, 39-49.

5. Cruess R.L., Cruess S.R., Boudreau J.D., Snell L., Steinert Y. (2015) A schematic representation of the professional identity formation and socialization of medical students and residents: a guide for medical educators. *Academic Medicine*, 6, 718-725.

ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ: ІНСТРУМЕНТ І ТЕХНОЛОГІЇ

Лотиш Н.

к.мед.н., доцент

<https://orcid.org/0000-0002-0569-5855>

Кравченко Т.

к.мед.н., доцент

<https://orcid.org/0000-0002-2700-8323>

Васильченко Л.

к.мед.н., доцент

<https://orcid.org/0000-0001-5859-1438>

Папінко Р.

к.мед.н., доцент

<https://orcid.org/0000-0003-3185-284X>

**Одеський національний медичний
університет, Україна**

Ініціювання і поширення дистанційного навчання серед студентської молоді на сьогодні є актуальним та можливим. Розробка та впровадження інноваційних інструментів та технологій, заснованих на використанні потужних можливостей інформаційних технологій, зокрема мережі Інтернет, стала одним з пріоритетних напрямків модернізації змісту освіти. Поява електронних освітніх ресурсів та сервісів, метою яких є забезпечення дистанційного навчання, зумовила розширення можливостей щодо отримання здобувачами вищої освіти.

Ключові слова: післядипломна освіта, дистанційне навчання, інтерни, інструмент, технології.

У теперішній час, час Інтернет-технологій, значна низка різноманітних аспектів нашого життя переноситься в цифровий простір, що дозволяє прискорити загальні темпи розвитку інформаційного суспільства,

подолати географічні та часові перешкоди. Не є виключенням і післядипломна освіта в Одеському національному медичному університеті. На сьогодні вже не обов'язково знаходитись поруч з колегами, тим більш в такий тривожний, непростий воєнний час для всієї країни. Наразі є можливість щодо спілкування викладача та інтерна, інтерна з інтерном завдяки сучасним цифровим технологіям [1, с.57].

Достатньо великий час існує заочна форма навчання студентів в різних галузях науки і техніки. Але її можливості вкрай дуже обмежені. "Класична" заочна форма навчання часто не виправдовує свого цільового призначення. Знання, які отримує здобувач, часто є поверхневими, недостатніми, а самі заняття мають непродуктивний характер. Крім того, учбовий процес триває достатньо досить довго, з тривалими перервами та академічними відпустками через певні життєві обставини.

Інтернет-середовищем певним чином надає суттєву змогу розширити та активувати процес, зробити заочне навчання справді цілісною системою, повноцінним та всеохоплюючим. І в цьому аспекті на допомогу науковцям та освітянам приходить дистанційне навчання з його різновидами, перевагами та недоліками.

Дистанційне навчання - це певна форма організації освітнього процесу, учасники якого віддалені одне від одного і взаємодіють за допомогою сучасних цифрових технологій. Дистанційне навчання віддзеркалюється за деякими варіантами і визначається як синхронний (вебінар, відеоконференція), так і асинхронний (чати, форуми) залежно від поставлених мети і завдань, відносно подання інформаційних матеріалів [4].

Мета дистанційного навчання – надання освітніх послуг шляхом застосування в учбовому процесі інтернів-медиків сучасних та новітніх інформаційно-комунікаційних технологій та інструментів за певними освітніми та освітньо-кваліфікаційними рівнями відповідно до державних стандартів освіти; типової програми щодо підготовки в інтернатурі та підвищення кваліфікації лікарів.

Завдання дистанційного навчання – забезпечення майбутніх лікарів можливості реалізації конституційного права на здобуття вищої медичної освіти та професійної кваліфікації.

Звісно виникає питання: як же організовано та працює дистанційне навчання у медичному ВУЗі на факультеті післядипломної освіти?

По-перше. Дистанційне навчання передбачає цілу низку та сукупність послідовних заходів:

- засоби надання навчально-методичного матеріалу інтерну;
- засоби контролю успішності здобувача;
- засоби консультації интерна програмою-викладачем;
- засоби інтерактивної співпраці викладача і здобувача;
- можливість швидкого доповнення курсу новою інформацією,

коригування помилок.

По-друге. У комплексній системі дистанційного навчання виділені 4 типи суб'єкта:

1. Здобувач – хто навчається.

2. Викладач – хто навчає.

3. Організатор – хто планує навчальну діяльність, розробляє програми навчання, займається розподіленням інтернів за групами і навчальним навантаженням на викладачів, вирішує різні організаційні питання.

4. Адміністратор – хто забезпечує стабільність функціонування системи, вирішує технічні питання, слідкує за статистикою роботи системи.

Втретє. Опанування сучасних і новітніх технологій у навчанні не відбувається швидко та одразу. Потрібен деякий час, визначення з певними інструментами та технологіями у надбанні комп'ютерної грамотності, розуміння кінцевого результату. Спочатку ми замінюємо звичні повсякденні для нас процеси на нові, технологічні. Згодом усвідомлюємо переваги та недоліки, нові можливості технологічного підходу, краще починаємо розуміти та володіти новими технологіями, починаємо змінювати процеси та маємо нагоду вивчати і залучати нові цифрові технології у навчальне повсякдення. І, як наслідок, ми цілковито переосмислюємо підходи до навчання, намагаємось якнайкраще змінити педагогічну модель викладання дисципліни згідно сучасних вимог і обставин[3, с.6].

Хочеться зазначити, що інструментом є засіб, програма або сервіс, за допомогою якого ми реалізуємо певну взаємодію. Технологія - це алгоритм, сценарій, підхід до поєднання видів взаємодії та інструментів для реалізації активності. Одне й те саме завдання, активність можна реалізувати через різні інструменти. Наприклад, тестування можна реалізовувати через гугл-форми чи роздруковану паперову копію. Семінар можна проводити в Zoom чи Teams[2, с.306]. Але, на нашу думку, на відміну від комбінацій сервісів та платформ загального призначення навчальна платформа забезпечує:

- ідентифікацію здобувачів;
- створення, зміну, а також зберігання різних версій навчального контенту онлайн-курсів;
- спільне створення навчальних матеріалів;
- інструменти для формуального та сумативного оцінювання;
- інструменти для групової роботи;
- синхронну та асинхронну взаємодію між здобувачами;
- автоматичне відстеження активності здобувачів.

Таким чином, маючи певний досвід використання дистанційного навчання, хотілось би відмітити, що глобальне впровадження комп'ютерних технологій в усі сфери діяльності, формування нових комунікацій і високоавтоматизованого інформаційного середовища є початком модернізації післядипломної освіти.

Список використаних джерел

1. Теренда Н. О., Теренда О. А., Горішний М. І., Панчишин Н. Я. Особливості дистанційного навчання студентів в умовах пандемії Covid-19 (за результатами анкетування). *Медична освіта*. 2021. № 4. С. 57-60.
2. Хомік О. М., Белікова Н. О., Індика С. Я., Ковальчук О. М. Використання платформи Microsoft Teams для навчання студентів з обмеженими можливостями. *Інформаційні технології і засоби навчання*. 2022. Том 87. №1. С.306-319.
3. Волосовець А. О., Слонецький Б. І., Зозуля І. С., Боброва В. І., Іващенко О. В., Вербицький І. В., Савченко Д. С. Особливості дистанційного навчання в рамках післядипломної підготовки лікарів з медицини невідкладних станів. *Медична освіта*. 2020. № 3. С. 5-8.
4. Про затвердження Положення про дистанційне навчання : наказ МОН України 2013. № 466. URL: https://osvita.ua/legislation/Dist_osv/2999/.

НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ОРТОПЕДО-ТРАВМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ ТА ПАНДЕМІЇ COVID-19

Мовчан О.

**доктор медичних наук, професор
кафедри ортопедії і травматології №1
<https://orcid.org/0000-0001-5872-3349>**

Герцен Г.

*доктор медичних наук, професор,
завідувач доцент кафедри ортопедії і
травматології №1*

<https://orcid.org/0000-0001-5475-8384>

Дибкалюк С.

*доктор медичних наук, доцент кафедри
ортопедії і травматології №1*

<https://orcid.org/0000-0001-9231-2287>

Процик А.

*кандидат медичних наук, доцент
кафедри ортопедії і травматології №1*

<https://orcid.org/0000-0001-8909-3845>

Білоножкін Г.

*кандидат медичних наук, доцент
кафедри ортопедії і травматології №1*

<https://orcid.org/0000-0002-9141-1539>

Остапчук Р.

*кандидат медичних наук, доцент
кафедри ортопедії і травматології №1*

<https://orcid.org/0000-0001-8009-5879>

Штонда Д.

*кандидат медичних наук, асистент
кафедри ортопедії і травматології №1*

<https://orcid.org/0000-0002-2968-5950>

Котелюх Б.

*аспірант кафедри ортопедії і
травматології №1*

<https://orcid.org/0000-0002-6288-066X>

**Національний університет охорони
здоров'я України імені П. Л. Шупика,
Україна**

У зв'язку з військовим станом та епідемією Covid-19, на кафедрі
травматології і ортопедії №1, весь лекційний та семінарський матеріал

викладався в дистанційному режимі. Крім того, створений матеріал з надання допомоги бійцям ЗСУ на до госпітальному та госпітальному етапі, який регулярно доповідався по системі Zoom.

Вступ. Головними напрямками теоретичної і практичної підготовки лікарів-інтернів, в умовах війни та пандемії Covid-19 є дистанційне навчання. Саме тому на кафедрі створені і проводяться семінари з медичної допомоги пораненим з вогнепальними ушкодженнями м'яких тканин хребта, кісток та суглобів.

Актуальність. На базах кафедри в умовах війни знаходяться на лікуванні військові ЗСУ з множинними бойовими травмами опорно-рухового апарату. Тому підготовка лікарів-інтернів з питань воєнно-польової хірургії набула особливої актуальності, як на до госпітальному так і на госпітальному етапі евакуації, при вогнепальних пораненнях різних ділянок тіла.

Мета роботи. Навчання лікарів-інтернів основам надання травматологічної допомоги населенню та бійцям ВСУ з вогнепальними пораненнями різних ділянок опорно-рухового апарату. В основу знань при проведенні семінарів з хірургії вогнепальних поранень покладені стандарти країн оборонного блоку НАТО.

Матеріали та методи. Починаючи з 1 січня 2022 року на кафедрі ортопедії і травматології №1 навчалось 50 лікарів-інтернів першого та другого років. Згідно з розкладом занять на кафедрі проводяться семінарські та лекційні заняття переважно в дистанційному режимі. У зв'язку з кризовою ситуацією, яка спровокована війною з РФ, перевага надається лекційному матеріалу, який присвячений вогнепальним та мінно-вибуховим пораненням кісток та суглобів.

З початком бойових дій, теоретична частина занять проводилась у дистанційному режимі, в певний, окремо виділений час, який був узгоджений з лікарями-інтернами на заочних базах стажування, що створило умови для більш широкого залучення молодих лікарів на базах заочного стажування.

При проведенні семінарських занять враховували нагальну потребу часу [1]. Постає необхідність зміни формату навчання і підготовки молодих лікарів з основ військової травматології та воєнно-польової хірургії.

Фахівцями кафедри заняття проводились дистанційно за такими темами: «Методи первинної хірургічної обробки вогнепальних ран на до

госпітальному етапі». «Вогнепальні поранення кісток і суглобів», «Бойові поранення хребта та кінцівок» та інше.

Лікарі інтерни, які працювали на базах кафедри, приймали безпосередню участь в різноманітних операціях при бойовій травмі (особливо при мінно-вибуховій та кульових пораненнях кінцівок) та перев'язках та спостерігали процес загоєння безпосередньо до виписки бійців зі стаціонару або переведення на інший етап медичної допомоги, ЛФК, протезування та інше.

На очних базах кафедри проходили підготовку 50 лікарів-інтернів, які походили підготовку. На базах заочного стажування, 9 лікарів опинились у прифронтовій зоні. Вони були задіяні в операційних переважно у якості асистентів. а деякі з них навіть у якості операторів при наданні допомоги пораненим. Саме тому, семінари та лекції з основ медичної допомоги пораненим, були цілком слушні і дозволили лікарям більш якісно та безпосередньо в умовах спеціалізованих відділень застосувати і отримати позитивний кінцевий результат. В прослуховуванні лекції на тематику мінно-вибухової та вогнепальної травми брали участь також лікарі інших відділень заочних баз стажування. Опіраючись на отриманні знання лікарі змогли застосувати їх на більш якісному рівні та надавати допомогу пораненим.

Висновки. Таким чином, проведення занять в дистанційному режимі в узгоджений з усіма лікарями-інтернами час, дозволило підвищити теоретичну підготовку лікарів і застосувати їх на практиці. При наданні допомоги бійцям ВСУ і цивільному населенню, ці знання виявились надзвичайно корисними, про що співробітники кафедри отримували подяки від лікарів і керівництва медичних установ, в яких проходило навчання лікарів-інтернів та які приймали безпосередню участь у хірургічній допомозі пораненим.

Список використаних джерел

5. Мовчан О.С, Герцен Г.І., Процик А.І., Білоножкін Г.Г., Штонда Д.В., Інноваційні технології в навчанні лікарів інтернів ортопедів-травматологів, *Матеріали XIX міжнародної наукової конференції імені засновника Київського медичного університету Поканевича Валерія Володимировича «Новітні чинники впливу на розвиток особистості майбутніх фахівців системи охорони здоров'я» (20 березня 2019 року). Тези., Київ, 2019. Ст 99-101.*

АКТУАЛЬНІСТЬ РЕФОРМИ СИСТЕМИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ЛАБОРАНТІВ: РИЗИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Дибкалюк С.

*доктор медичних наук, доцент кафедри
ортопедії і травматології №1*

<https://orcid.org/0000-0001-9231-2287>

Герцен Г.

*доктор медичних наук, професор,
завідувач доцент кафедри ортопедії і
травматології №1*

<https://orcid.org/0000-0001-5475-8384>

Мовчан О.

*доктор медичних наук, професор
кафедри ортопедії і травматології №1*

<https://orcid.org/0000-0001-5872-3349>

Процик А.

*кандидат медичних наук, доцент
кафедри ортопедії і травматології №1*

<https://orcid.org/0000-0001-8909-3845>

Білоножкін Г.

*кандидат медичних наук, доцент
кафедри ортопедії і травматології №1*

<https://orcid.org/0000-0002-9141-1539>

Остапчук Р.

*кандидат медичних наук, доцент
кафедри ортопедії і травматології №1*

<https://orcid.org/0000-0001-8009-5879>

Штонда Д.

*кандидат медичних наук, асистент
кафедри ортопедії і травматології №1*

<https://orcid.org/0000-0002-2968-5950>

Котелюх Б.

*аспірант кафедри ортопедії і
травматології №1*

<https://orcid.org/0000-0002-6288-066X>

**Національний університет охорони
здоров'я України імені П. Л. Шупика,
Україна**

Проведено порівняння двох підходів з навчання під час післядипломної підготовки лікарів ортопедів-травматологів [1]. Оцінено 2 групи слухачів: I група – 804 курсанти, що проходили навчання за традиційною, раніше затвердженою методикою з 2010 по 2015 роки та II група – 861 курсант, що навчалися за новою інноваційною методикою з використанням дистанційних методів та відпрацювань практичних навичок на муляжах в спеціально обладнаних кабінетах [2]. Після оцінки курсантів за 12-бальною шкалою, отримані результати:

I група – $8,64 \pm 1,2$ бали ($p < 0,05$);

II група – $10,68 \pm 1,16$ бали ($p < 0,05$).

Ключові слова: післядипломна підготовка, навчання курсантів, новітні методики, сучасні методи навчання.

Вступ. Сучасна післядипломна підготовка лікарів ортопедо-травматологічного профілю потребує постійного вдосконалення в напрямку впровадження новітніх технологічних можливостей в навчально-методичний процес [3].

Актуальність. Післядипломна підготовка лікарів є невід'ємною складовою безперервного професійного розвитку лікаря, тому потрібно розробляти та використовувати нові методи та методики у підготовці фахівців ортопедо-травматологічного профілю.

Мета роботи. Висвітлити переваги використання новітніх технологій навчання в навчально-методичній роботі післядипломної підготовки лікарів ортопедів-травматологів.

Матеріал і методи. Оцінювались результати засвоєння практичних навичок за тестовою методикою, яка включала 12 практичних навичок для кожного слухача на циклах тематичного удосконалення, спеціалізації, передатестаційних циклах [4]. Використовувалась 12-бальна система: при повноцінній демонстрації практичного навичку з відповідними поясненнями послідовності своїх дій слухач отримував один бал, при відсутності або неповної реалізації практичного навичку бали не нараховувались. Було оцінено дві групи слухачів: I – 804 курсанти ортопедо-травматологічного профілю, що проходили навчання з 2010 по 2015 роки, та II – 861 курсант ортопед-травматолог, що отримували післядипломну освіту на кафедрі з 2016 по 2021 роки [5].

В I групі слухачі навчалися за традиційною, раніше затвердженою методикою. Для II групи слухачів ортопедів-травматологів в системі навчання були використані:

- дистанційні методи демонстрації хірургічних втручань, лікарських маніпуляцій з надання допомоги ортопедо-травматологічним хворим;
- відпрацювання практичних навиків з ендопротезування, остеосинтезу, ремоделювання складних переломів, внутрішньо-суглобових маніпуляцій, накладання спеціальних швів на сухожилки та м'язи на муляжах в обладнаних навчальних кабінетах [6].

Результати і обговорення. Після виведення загального середнього балу на предмет засвоєння практичних навиків для лікарів ортопедів-травматологів на циклах післядипломної освіти ми отримали наступні показники:

- I група – $8,64 \pm 1,2$ бали ($p < 0,05$);
- II група – $10,68 \pm 1,16$ бали ($p < 0,05$).

Це свідчить про доцільність використання навчальних муляжів і тренажерів, дистанційних методів у практиці післядипломної освіти [7].

Висновки: післядипломна підготовка фахівців потребує впровадження новітніх технологій в процесі навчання.

Список використаних джерел

1. Вороненко Ю.В., Підготовка науково-педагогічних кадрів у НМАПО імені П.Л. Шупика у 2012 році.
2. В.С. Зозуля, О.Б. Вишнякова, Р.В. Гош, О.Е. Змаглюк, Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика. Київ, 2013, С. 316-317. (тези).
3. Постанова від 1 березня 1999 р. № 309 «Про затвердження Положення про підготовку науково-педагогічних і наукових кадрів».
4. Наказ № 295 від 24.09.1996 р. «Про внесення змін і доповнень до Тимчасових правил прийому до магістратури в медичних вищих навчальних закладах».
5. Наказ № 12 від 29.01.1998 р. «Про затвердження Положення про клінічну ординатуру».
6. Закон України № 2984-III «Про вищу освіту».
7. Наказ № 744 від 24.12.2002 р. «Про затвердження Положення про обрання та прийняття на роботу науково-педагогічних працівників вищих навчальних закладів третього і четвертого рівнів акредитації».

ВИМОГИ ДО СИСТЕМНИХ ЗМІН СИСТЕМИ БПР В УКРАЇНІ

Краснов В.

доктор медичних наук, кандидат педагогічних наук, професор, завідувач кафедри педагогіки, психології медичного та фармацевтичного права
<https://orcid.org/0000-0002-5967-9260>

НУОЗ України імені П.Л. Шупика, Україна

Пандемія COVID-19 зумовила і продовжує викликати багато соціальних змін і трансформацій. Фахівці зазначають, що існуючі моделі вищої освіти можуть зазнати під впливом пандемії таких глибоких змін, що не зможуть відновитись у своєму колишньому вигляді. Це означає, що система освіти має готуватися не до відновлення звичайного формату вищої освіти, а до принципово нового його дизайну та організації.

За даними Інституту статистики ЮНЕСКО, у 2019 році у світі було близько 5,5 мільйона іноземних студентів.

Після початку пандемії COVID-19, станом на 15 квітня 2020 року:

- університети закриті в 191 країні світу;
- 90% студентів планети не навчаються;
- постраждала основа університетів – академічна мобільність;
- впали доходи основних донорів університетів;
- значно знизився рівень випускників, у яких є обов'язковою навчальна практика і державна атестація. Тобто – лікарів!

COVID-19 викрив вразливу парадигму освіти, на основі якої ґрунтуються системи навчання у всьому світі. Згідно цієї парадигми викладачі та студенти повинні бути присутніми в одному і тому ж місці в один і той же час. Разом із тим, вже багато років розвивається і існує система, що ґрунтується на дистанційних технологіях передавання знань. Вона не була основною, але COVID-19 все змінив: перехід на дистанційну освіту у всьому світі відбувся за один тиждень! Але експерти вважають такий перехід як «emergency remote education» - тобто «аварійна дистанційна освіта».

За результатами опитування міжнародної асоціації університетів:

- 98% університетів запровадили дистанційне чи змішане навчання;
- 50% не були готові до повноцінної роботи за умов пандемії;
- 92% керівників стурбовані впливом дистанційного навчання (ДН) на ментальне здоров'я студентів та викладачів;

- 89% потребують державної підтримки при компенсації фінансових збитків;

- 71% потребують гнучкості нормативних обмежень (можливість іноземним студентам виїжджати та приїжджати на навчання).

Виклики освіти при тотальному переході на дистанційну форму в умовах пандемії та ж сама міжнародна асоціація університетів вважає такі:

- проблемна адаптація студентів та викладачів до роботи в режимі он-лайн;

- зниження якості освіти;

- невідповідність дистанційної форми навчання освітнім стандартам;

- незрозуміла зміна ролі викладача у навчальному процесі;

- невисокий рівень цифрової грамотності викладачів та їх неможливість адаптуватися до дистанційної взаємодії;

- демотивація студентів до навчання;

- незадоволеність студентів обраною спеціальністю та страх перед майбутнім працевлаштуванням.

Крім того, перехід на дистанційну освіту привів до цифрової нерівності університетів, викладачів і тих, хто навчається.

У свою чергу, опитування студентів дало такі данні:

- 50% студентів зазначали, що ефективність їхнього освітнього процесу знизилася;

- понад 40% студентів відзначили суттєве збільшення навчального навантаження;

- 63% студентів очікували збільшення нечесної поведінки від колег під час складання іспитів;

- для 44,3% студентів проблема відсутності самоконтролю стала найбільш значущою;

- 80% відповіли, що в онлайн курсах їм не вистачало особистісного залучення, яке б допомогло відчувати себе частиною спільноти;

- 30% студентів із низькодохідних груп населення не мають техніки, яка відповідає всім функціональним вимогам до віддаленого навчання.

Фахівці обговорюють такі ризики повного переходу на технології ДН:

- звичайне перенесення принципів аудиторного навчання у віртуальне середовище призведе до значного зниження якості результату – підготовки компетентного лікаря через неможливість: передати емоції, різке звуження невербального потоку комунікації та викривлення знань;

- лікар формується не через опанування знань, а через «абсорбцію моделі поведінки» фахівця. Що неможливо через традиційні підходи ДН;
- втрачається соціалізація особистості.

Причому передача знань через технології ДН постійно покращується, але далеко від ідеального вирішення залишається проблема формування компетентностей. Без вирішення цієї проблеми система професійної медичної освіти не зможе забезпечити вимоги до якості підготовки лікаря (відповідно до таксономії Дональда Мура):

- зміна професійної поведінки лікаря;
- покращення процесів в організації, де працює лікар;
- покращення здоров'я суспільства.

Разом з тим скептики висловлюють апокаліптичне очікування щодо «втраченого покоління» - різького погіршення професійного та соціально-емоційного рівня лікарів, що готуються у COVIDний період.

Дослідники міжнародної асоціації університетів пропонує до аналізу такі тренди вищої школи:

- зростатиме розуміння важливості планування діяльності університетів;
- буде розвиватися змішана форма навчання, що включає найкращі практики офлайн- та онлайн-навчання;
- посиляться співпраця між університетами над глобальними проблемами;
- керівникам ЗВО доведеться більше делегувати та довіряти персоналу розробку та впровадження необхідних рішень;
- будуть розвиватися мобільні університети: «університет в кишені»;
- буде домінування дистанційного (онлайн) формату викладання та навчання. З'являться нові методики, розвиватиметься цифрова педагогіка;
- відбудеться радикальне зменшення «живого навчання», що приведе до втрати соціального, суспільного, культурного досвідів;
- призупиниться глобальна інтернаціоналізація вищої освіти;
- скоротяться фінансові можливості університетів;
- негативно зміниться кадрова політика, що відобразиться у частковій зайнятості, втраті привабливості викладання для творчої молоді;
- зміниться місце вищої освіти серед базових соціальних інститутів;
- посиляться розшарування викладацького складу за віковими ознаками, науковою ефективністю та цифровою компетентністю.

Разом з тим ми вважаємо, що саме зараз є час і можливість реалізувати втілення нової філософії у систему підготовки кадрів системи охорони здоров'я, яка ґрунтується на:

- введенні нових форматів і технологій доставлення знань;
- глибинної зміни ціннісно-сміслового змісту освіти;
- соціалізації особистості;
- соціальної відповідальності.

Саме зараз необхідно максимально ефективно задіяти світову систему оперативного створення, обміну та удосконалення навчального контенту.

Список використаних джерел

1. UNESCO (2020) COVID-19 and Higher education: today and tomorrow
URL: <https://iau-aiu.net/Covid-19-Higher-Education-challenges-and-responses> (Date of access: 20.10.2022)

2. EUA (2020) The Impact of the COVID-19 crisis on university funding in Europe URL: <https://eua.eu/resources/publications/927:the-impact-of-the-covid-19-crisis-on-university-funding-in-europe.html> (Date of access: 20.10.2022)

3. EAIE (2020) Coping with COVID-19: International Higher Education in Europe URL: <https://www.eaie.org/our-resources/library/publication/Research-and-trends/Coping-with-COVID-19--International-higher-education-in-Europe.html> (Date of access: 20.10.2022)

4. QS(2020a) The Impact of Higher Education on Global Coronavirus URL: <https://www.qs.com/portfolio-items/the-impact-of-the-coronavirus-on-global-higher-education/> (Date of access: 20.10.2022)

5. QS (2020b) How COVID-19 is Impacting Prospective International Students Across the Globe URL: <https://www.qs.com/portfolio-items/how-covid-19-is-impacting-prospective-international-students-across-the-globe/> (Date of access: 20.10.2022)

6. Концептуальна записка: образование в эпоху Covid-19 и в последующий период (2020) URL: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_covid-19_and_education_august_2020.pdf (Date of access: 20.10.2022)

РИЗИКИ ПОГІРШЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ ПІД ВПЛИВОМ СТРЕСІВ ВОЄННОГО ЧАСУ В УКРАЇНІ

Костюк О.

кандидат психологічних наук, старший викладач кафедри педагогіки, психології, медичного та фармацевтичного права НУОЗ України імені П. Л. Шупика, Україна

<http://orcid.org/0000-0001-6396-6011>

Краснов В.

доктор медичних наук, кандидат педагогічних наук, професор, завідувач кафедри педагогіки, психології медичного та фармацевтичного права

<https://orcid.org/0000-0002-5967-9260>

НУОЗ України імені П.Л. Шупика, Україна

Активні воєнні дії на території всієї України є вагомими факторами ризику, що мають вплив на здоров'я нації. Подолання цих викликів в тому, щоб фокусуватися на протективних факторах та системно підходити до вирішення проблем.

Ключові слова. Здоров'я нації, фактори ризику, протективні фактори, системна політика МОЗ.

Кожен українець сьогодні охоплений війною в своїй країні. Навіть, ті українці, які знаходяться в еміграції, складно переживають ракетні обстріли, атаки дронами, масове руйнування житлового фонду та об'єктів критичної інфраструктури, масові смерті та каліцтва не тільки в зоні ведення бойових дій, а й по всій країні. Напередодні зимового періоду, коли стало зрозуміло, що ворог не просто загрожує заморозити українців, а й від погроз перейшов до знищення ТЕЦ, електромереж та навіть в обстрілює атомні електростанції, невизначеність щодо найближчого майбутнього зростає. Інформаційне поле України та світу перенасичене повідомленнями про смерті, руйнування, можливі та актуальні загрози.

Суттєво зросли міграційні процеси як в середині країни так і за її межами. Виникли «перекося» в навантаженні роботи державних органів, в т.ч. і медичних закладів. Приймаючі громади та лікувальні установи в них часто перенавантажені. В громадах, що зазнали суттєвого зниження кількості населення, навпаки, не мають тих обсягів пацієнтів та клієнтів та

мають інші проблеми, пов'язані з загрозами військових дій. Знизилися доходи більшої частини населення, це пов'язано не тільки з окупацією значної частини території країни, а й з тим, що порушені економічні зв'язки, безпекова ситуація перешкоджає веденню багатьох видів економічної та бізнес активності.

Погіршилося забезпечення медикаментами в зонах наближених до зон ведення бойових дій, в т.ч. і ліками, якими держава забезпечувала на безоплатній основі. Немає розуміння і контролю України за тим, як здійснюється надання медичних послуг на окупованих територіях, відсутня доставка гуманітарних вантажів та соціальних ліків туди. Як показали майже 7 місяців повномасштабної війни в Україні, медична інфраструктура також ворогом відноситься до критичної, яку має за першочергові цілі для нанесення бомбових та ракетних ударів.

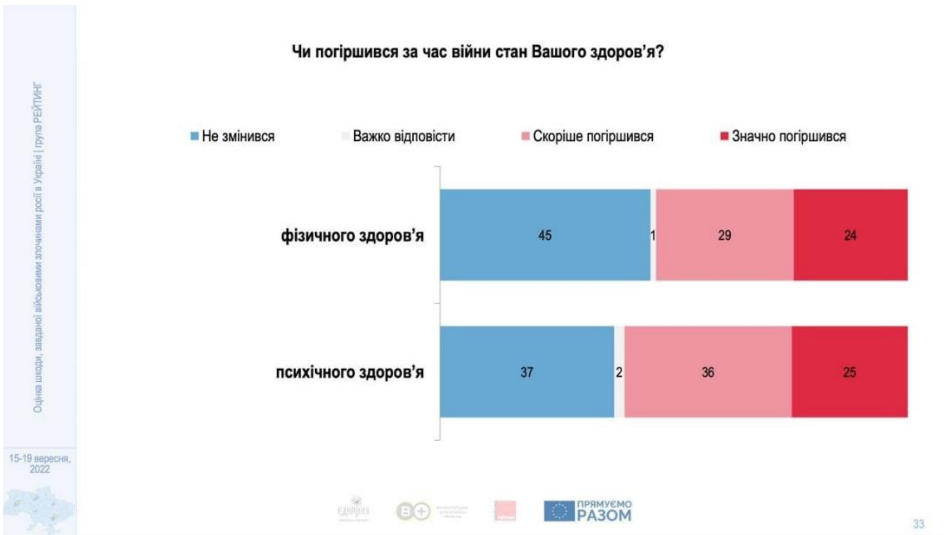
Все це створює надзвичайне навантаження на ментальне та фізичне здоров'я наших громадян, включно з медичними працівниками. З режиму життя та розвитку більшість перейшла в режим виживання та розвитку лише критичних для виживання сфер. Давно відомо, що в стресових ситуаціях і громадянин, і громада обмежують все, що не є важливим для безпосереднього виживання тут і зараз, переходять в режим економії ресурсів, обмеження активностей, які не мають безпосереднього зв'язку з виживанням. В такій ситуації багато наших співвітчизників не приділяють достатньої уваги своєму здоров'ю, і це не тільки про те, що вони ігнорують свій стан чи симптоми, а й про те, що людина в стресі не чутлива до себе та зміни свого стану, навіть, якщо це про погіршення.

Вплив стресу активує наступні фактори ризику:

- Зміна рамки організації життя з благополуччя як мети на мету виживання
- Звуження фокусу з розвитку себе та умов свого життя до розвитку тільки тих сфер, що пов'язані з розвитком та функціонуванням сфер критичних для виживання
- Включення режиму «економії ресурсів» від держави до особистості
- Недбале ставлення до свого здоров'я, нехтування профілактичними оглядами та заходами (на рівні особистості)
- Тенденція до зниження потоку пацієнтів: зменшення кількості запису та невідновлена відміна запису до лікаря чи на діагностику (на рівні громади)

- Зниження чутливості до себе та зміни свого стану, навіть, якщо це про погіршення чи ігнорування симптомів
- Соматизація тривоги та страху
- Уникнення чи обмеження приємних активностей, скороченні обсягу турботи про себе, прокрастинації щодо вирішення проблем, в т.ч. і проблем зі здоров'ям

Дослідження ментального здоров'я українців, проведене в червні 2022 р. агенцією «Рейтинг» в рамках проекту «Нюрберг 2022», показало, що понад 61% українців зазнають погіршення психічного здоров'я через війну. Фізичне здоров'я погіршилось у 53% українців. Та найбільше українці страждають від фізичного та психологічного виснаження.

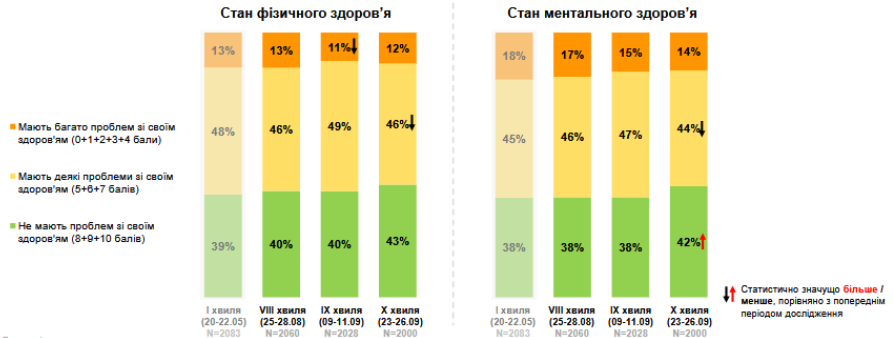


В той же час опитування, яке було проведено дослідницькою компанією Gradus Research, в вересні 2022 р. показує, що частка тих, хто декларують проблеми зі здоров'ям фізичним зменшилася на 3%, з 47 до 44%, а з ментальним здоров'ям на 4%, з 47 до 44%.

СУБ'ЄКТИВНА ОЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я



Щодо суб'єктивних оцінок стану фізичного та ментального здоров'я, в десятій хвилі зменшилася частка тих, хто декларує деякі проблеми з фізичним (з 49% до 46%) та ментальним (з 47% до 44%) здоров'ям, і паралельно зростає частка тих, хто позитивно оцінює стан свого ментального здоров'я (з 38% до 42%).



26

Та суб'єктивна оцінка свого фізичного і ментального стану може суттєво відрізнятися від реального стану здоров'я. Таке оптимістичне самооцінювання може бути свідченням того, що українці ще не пройшли адреналінову стадію або, інакше кажучи, стадію мобілізації в цій кризовій ситуації. Про це не прямо, але свідчать данні, що за багато років роботи в кризових та надзвичайних ситуаціях накопичив ВООЗ.

«Уроки, засвоєні з інших надзвичайних ситуацій, свідчать, що війна матиме прямі й опосередковані наслідки для психічного здоров'я та благополуччя українців. Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, 20% населення, яке упродовж останніх 10 років проживає в постраждалих від військових конфліктів районах, має певну форму психічного розладу – від легкої депресії і тривожності до психозу, і майже кожна десята особа має психічний розлад помірного або тяжкого ступеня. Отже, якщо ми прогнозуємо, що 15,7 млн осіб в Україні потребуватимуть психологічної допомоги, то 3,5 млн із них матимуть певний розлад психічного здоров'я, а 800 700 осіб матимуть психічний розлад помірного або тяжкого ступеня», – говорить Олександра Машкевич, генеральна директорка директорату медичних послуг МОЗ України.

В умовах наших реалій війни багато українців перестали приділяти достатньо уваги проблемам зі здоров'ям, нехтувати профілактичними оглядами та заходами. Медичні установи і державні, і приватні відмічають тенденцію до зниження потоку пацієнтів, а також до «неповернення» в заклад пацієнтів, огляд яких був відмінений через обстріли та тривоги. І це

нас, як медичну спільноту, має насторожити. Якщо не помічати цих проблем та трендів їх розвитку, то через рік-два ми можемо спостерігати погіршення стану здоров'я українців в наступних проявах:

- Ускладнення хронічних захворювань, у тих, хто їх мав до повномасштабного вторгнення.
- Невчасно або неякісно та недбало пролікована гостра патологія може перейти в хронічну форму.
- Виявлення нових нозологічних форм у пацієнтів не на початкових стадіях захворювання.
- Підвищення кількості захворювань традиційних «лідерів» статистики: серцево-судинних та хвороб системи кровообігу, новоутворень, в т.ч. і онкологічних, хвороб органів травлення, ендокринологічних хвороб та ураження органів дихання, інфекційних і паразитарних хвороб та психічних розладів.
- Зростання рівня смертності порівняно з періодом до повномасштабного вторгнення лютого 2022 року. Тут, для коректного аналізу статистики, треба особливу увагу звернути на відокремлення статистики смертності через хвороби та через зовнішні чинники типу нещасних випадків, обстріли, ведення військових дій.

Та навіть в час воєнних випробувань збереження здоров'я нації та охорона здоров'я є одним з пріоритетних завдань державної політики в цілому та конкретно політики МОЗ України. І ми всі свідомі того, що профілактика та попередження проблем завжди обходяться дешевше, а ціняться дорожче, ніж робота з наслідками руйнації як здоров'я фізичного, так і здоров'я ментального. Відновлювати втрачене здоров'я складно, а часто й не можливо, тому надзвичайно важливо вирішувати питання зі здоров'ям вчасно. Фокусуватися в цій роботі не тільки на ризиках, а в першу чергу на протективних факторах, що допоможуть вистояти та зберегти здоров'я нації в цей складний час.

Проблема ця має системний характер. Саме тому її постановка та вирішення теж має носити риси системного підходу. Тож розглянемо ці питання на трьох рівнях:

- На державному рівні.
- На рівні громади.
- На рівні особистості.

Державний рівень:

Проблеми	Що зроблено	Що варто додати
Руйнація медзакладів в зоні окупації та зоні ведення військових дій	МОЗ спростило правила користування електронними інструментами: запис до лікаря, направлення до вузькоспеціалізованого лікаря, виписка рецепту чи лікарняного	Залучати міжнародних інвесторів до відновлення інфраструктури медичних закладів, в т.ч. і після перемоги
Міграція населення в межах країни	Зміни в порядку оплати лікарів	Створення можливості додаткових робочих місць для приймаючих громад. Заповнення відкритих вакансій за рахунок лікарів ВПЛ
Дефіцит ліків	Сприяння відновленню логістичних ланцюжків, що забезпечують доставку ліків	Звернення до ВООЗ та дружніх країн про гуманітарну допомогу щодо забезпечення ліками, які є критичними для виживання та підтримання здоров'я
Відсутність стабільної роботи електромереж, інтернету, технічних пристроїв	Відміна МОЗом обов'язкового внесення даних в електронну систему охорони здоров'я	Можливість внесення даних з різних девайсів. Забезпечення медичних закладів портативними сонячними батареями

Брак обізнаності населення про фізичне та ментальне здоров'я	Впровадження програми МН4U (Mental Health for Ukraine)	Національна програма комунікації з населенням про важливість підтримки фізичного здоров'я, проактивного ставлення до свого здоров'я, актуальність профілактики захворювань
--	--	--

Рівень громади:

Проблеми	Що зроблено	Що варто додати
Руйнація медзакладів в зоні окупації та зоні ведення військових дій	Відповідно до ситуації та можливостей	Повне відновлення медичної інфраструктури та роботи медичних закладів на деокупованих територіях. Залучення громади як потенційного інвестора та зовнішніх інвесторів, наприклад з міст-побратимів
Міграція населення в межах країни	Відповідно до ситуації та можливостей	Залучення волонтерів до прийому, розподілення, до первинного інформування та сортування ВПО за потребами, враховуючи потреби у збереженні фізичного здоров'я членів громади
Дефіцит ліків	Відповідно до ситуації та можливостей	Визначення соціальних потреб та пошук шляхів до їх забезпечення
Відсутність стабільної роботи електромереж,	Відповідно до ситуації та можливостей	Забезпечення альтернативними джерелами забезпечення енергією. Створення на базі медзакладів

інтернету, технічних пристроїв		пунктів обогріву та соціальної допомоги
Брак обізнаності населення про фізичне та ментальне здоров'я	Відповідно до ситуації та можливостей	Залучення в процес комунікації місцевої влади та місцевої профспільноти лікарів

Рівень особистості:

Проблеми	Що зроблено	Що варто додати
Руйнація медзакладів в зоні окупації та зоні ведення військових дій	Внутрішня та зовнішня міграція	Пошук альтернативних медзакладів, що можуть забезпечити послуги
Міграція населення в межах країни	Звернення в медзаклади в разі критичних випадків на новому місці	Тримати фокус на пропаганді дотриманні якісного рівня свого фізичного та ментального здоров'я незалежно від місця перебування
Дефіцит ліків	Створення особистих аптечок з урахуванням потреб родини та стану здоров'я її членів	Завчасне звернення при потребі забезпечення соціальними ліками до сімейного лікаря, волонтерів
Відсутність стабільної роботи електромереж, інтернету, технічних пристроїв	Відповідно до ситуації та можливостей	Відповідно до ситуації та можливостей
Брак обізнаності населення про фізичне та ментальне здоров'я	Відповідно до ситуації та можливостей	Залучення готових поділитися своїми сторіз пересічних особистостей та лідерів думок. Фокус на протективних факторах збереження фізичного та ментального здоров'я

Такий багаторівневий підхід до вирішення проблеми збереження здоров'я нації, в основі якого налагодження комунікації медичної спільноти з громадянами та підвищення рівню усвідомлення особистої відповідальності за стан свого здоров'я, забезпечить нам гнучкість та більшу ефективність у вирішенні проблем, що виникають у сфері охорони здоров'я під впливом дії воєнного стану в країні.

НОВЕЛИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАКОНОДАВСТВА: ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ВЕКТОР РОЗВИТКУ

Юрковська Л.

*старший викладач кафедри педагогіки,
психології, медичного та
фармацевтичного права*

НУОЗ України імені П. Л. Шупика, Україна

<http://orcid.org/0000-0002-2695-5433>

Метою роботи є аналітичне обґрунтування актуальних новел фармацевтичного законодавства в контексті обраного Україною європейського вектору розвитку, зокрема ролі і значення нового Закону України «Про лікарські засоби» як формально-правового джерела актуальних новел вітчизняного фармацевтичного законодавства.

Ключові слова: фармацевтичне законодавство, лікарські засоби, гармонізація законодавства, законодавчі новели, європейська інтеграція.

Україна остаточно визначилася із європейським вектором розвитку, оформивши дане рішення, зокрема, шляхом внесення у лютому 2019 року відповідних змін до Конституція України (КУ) щодо стратегічного курсу держави на набуття повноправного членства України в Європейському Союзі (ЄС) та в Організації Північноатлантичного договору (НАТО) [1].

Даними змінами у п. 5 ч. 1 ст. 85 КУ було доповнено повноваження Верховної Ради України, до яких нині належить визначення засад внутрішньої і зовнішньої політики, реалізації стратегічного курсу держави на набуття повноправного членства України в ЄС та в НАТО [2].

Високий конституційно-правовий статус Президента України було доповнено у ч. 3 ст. 102 КУ, згідно з якою Президент України нині є гарантом реалізації стратегічного курсу держави на набуття повноправного членства України в ЄС та в НАТО [2].

До повноважень Кабінету Міністрів України у п. 1-1 ст. 116 КУ було додано забезпечення реалізації стратегічного курсу держави на набуття повноправного членства України в ЄС та в НАТО [2].

Обраний європейський вектор розвитку для вітчизняної галузі охорони здоров'я в цілому, а також для її фармацевтичного сектору, передусім, визначає завдання із належної гармонізації фармацевтичного законодавства України та законодавства ЄС в умовах миру та в умовах правового режиму воєнного стану, яка дозволить: 1) покращити правове регулювання обігу лікарських засобів (ЛЗ) на усіх етапах їх життєвого циклу; 2) забезпечити права кінцевих споживачів ЛЗ (пацієнтів, хворих); 3) забезпечити права усіх учасників фармацевтичних правовідносин; 4) впровадити надійні механізми перспективної та ретроспективної юридичної відповідальності за правопорушення у сфері обігу ЛЗ; 5) вдосконалити систему підготовки професіоналів вітчизняної галузі охорони здоров'я.

Впродовж останніх років питання розвитку фармацевтичного законодавства та його окремих інститутів вивчали такі вітчизняні дослідники фармації, як Н. О. Ветютнева, В. П. Георгієвський, О. І. Гризодуб, Б. П. Громовик, В. А. Загорій, І. А. Зупанець, А. В. Кабачна, Є. Г. Книш, С. М. Коваленко, К. Л. Косяченко, А. А. Котвіцька, В. О. Лебединець, М. О. Ляпунов, З. М. Мнüşко, А. С. Немченко, В. М. Пашков, Ю. В. Підпружников, М. С. Пономаренко, О. С. Соловійов, В. М. Толочко, В. В. Трохимчук, В. П. Черних, В. В. Шаповалов, В. О. Шаповалова та інші. Вказані питання також досліджували вчені-правознавці Н. Б. Болотіна, Л. М. Дешко, А. О. Галай, В. О. Галай, Р. Ю. Гревцова, Д. О. Єрмоленко, Р. А. Майданик, В. М. Пальченкова, С. Г. Стеценко, В. Ю. Стеценко, І. Я. Сенюта, О. В. Солдатенко, Л. Г. Удовика та інші.

Проте розвиток фармацевтичного законодавства України у обраному спрямуванні до європейської інтеграції потребує постійної наукової уваги, що і визначило обрану тему та актуальність даної роботи.

Мета. Виходячи з викладеного, метою роботи є аналітичне обґрунтування актуальних новел фармацевтичного законодавства в контексті обраного Україною європейського вектору розвитку, зокрема ролі і значення нового Закону України «Про лікарські засоби» як формально-правового джерела актуальних новел вітчизняного фармацевтичного законодавства.

Матеріали та методи: бібліосемантичний метод роботи з нормативно-правовими джерелами, метод аналітичного обґрунтування.

Не зважаючи на те, що назрілі завдання з кодифікації українського фармацевтичного законодавства досі перебувають поза прискіпливою увагою вітчизняних законотворців, розвиток правових джерел фармації триває та визначається завданнями із наближення та гармонізації українського законодавства та фармацевтичного законодавства ЄС.

Важливим у вказаному контексті є схвалення нового Закону України (ЗУ) «Про лікарські засоби» від 28.07.2022 № 2469-ІХ. Даний нормативно-правовий акт (НПА) на даний час є чинним, проте поки не діє, оскільки у його прикінцевих положеннях передбачена ціла система умов та строків введення в дію як даного НПА в цілому, так і його окремих положень [3].

За загальним правилом цей ЗУ набирає чинності з дня його опублікування та вводиться в дію через 30 місяців після завершення воєнного стану. Проте передбачені і спеціальні правила введення в дію окремих положень даного НПА. Так, положення про інспектування виробництва досліджуваного ЛЗ з метою перевірки відповідності вимогам належної виробничої практики (GMP) (абз. 2 ч. 16 ст. 10), про ліцензування імпорту досліджуваних ЛЗ (крім АФІ) на території України (ч. 2 ст. 42), про правила імпорту діючих речовин (АФІ) (ст. 46), про реєстрацію суб'єктів господарювання, що здійснюють імпорт, виробництво та оптову торгівлю АФІ (ст. 50), про вимоги до здійснення роздрібною торгівлю ЛЗ з додержанням вимог належної аптечної практики (GPP), затверджених МОЗ України (ч. 5 ст. 74) вводяться в дію з 1 січня 2028 року. Положення про Національну систему верифікації зареєстрованих ЛЗ (ст. 57) вводиться в дію з 1 січня 2028 року, але не раніше ніж через шістьдесят місяців після завершення воєнного стану. А положення про електронний документообіг та ведення реєстраційних дос'є ЛЗ у електронній формі відповідно до стандарту електронного загального технічного документа (Electronic Common Technical Document, (eCTD) Міжнародної ради з гармонізації технічних вимог до лікарських засобів для застосування людиною (ICH) [4] (ч. 6 ст. 13) вводиться в дію через три роки з дня опублікування цього ЗУ [3].

Причина такого підходу законодавців до поетапного введення в дію положень нового ЗУ «Про лікарські засоби» вбачається у необхідності підготовки вітчизняної сфери фармації до реалізації даних положень у частині як матеріально-технічного, так і нормативно-правового, організаційного, кадрового, соціального та іншого забезпечення впровадження даних, без сумніву, суттєвих новел правового регулювання обігу ЛЗ.

На особливе значення нового ЗУ «Про лікарські засоби» не тільки як джерела новацій та розвитку вітчизняного фармацевтичного законодавства у напрямку його гармонізації із законодавством ЄС, але й як основи для потенційно можливої майбутньої кодифікації фармацевтичного законодавства вказує його структура.

Загалом, ЗУ «Про лікарські засоби» складається з 13-ти розділів, а саме: Розділ I. «Загальні положення»; Розділ II. «Створення лікарських засобів»; Розділ III. «Допуск на ринок»; Розділ IV. «Виробництво та імпорту лікарських засобів»; Розділ V. «Маркування лікарських засобів та інформаційні матеріали, що супроводжують лікарський засіб»; Розділ VI. «Класифікація лікарських засобів»; Розділ VII. «Оптова та роздрібна торгівля лікарських засобів»; Розділ VIII. «Інформаційне забезпечення, рекламування та промоція»; Розділ IX. «Фармаконагляд»; Розділ X. «Нагляд і контроль»; Розділ XI. «Прикінцеві положення»; Розділ XII. «Перехідні положення» [3].

Звертає на себе увагу те, що окремі розділи складаються з глав, а кількість статей у вказаних главах є досить нерівномірною. Так, розділ III. «Допуск на ринок» складається з 3-х глав: Глава I. «Державна реєстрація лікарських засобів» (включає 6 статей); Глава II. «Спеціальні положення щодо окремих лікарських засобів» (7 статей); Глава III. «Прийняття рішення про державну реєстрацію лікарського засобу» (16 статей) [3].

Розділ IX. «Фармаконагляд» складається з 5-ти глав: Глава I. «Загальні положення» (4 статті); Глава II. «Прозорість і надання повідомлень» (1 стаття); Глава III. «Реєстрація, надання та оцінка даних фармаконагляду» (9 статей); Глава IV. «Нагляд за постреєстраційними дослідженнями безпеки» (4 статті); Глава V. «Імплементация, делегування і регулювання» (2 статті) [3].

Вказаний підхід в межах вітчизняної правової системи є характерним скоріше для побудови кодифікованих актів, аніж для укладання спеціальних законів, до яких належить попередній ЗУ «Про лікарські засоби» [5], які на даний час залишається чинним та діючим і на заміну якому схвалено новий ЗУ. Нерівномірність розподілу правового матеріалу між розділами та главами вказує, на нашу думку, на закладені у новий ЗУ перспективи його подальшого доповнення та розширення, набуття ним нових змістових ознак кодифікованого акту.

Прагнення до подолання існуючих правових прогалин, що є характерними ознаками кодифікації як різновиду систематизації законодавства [6, с. 70], також втілене та проглядається у новому ЗУ «Про

лікарські засоби». Наприклад, вперше в історії правової системи України робиться спроба, хоч і неоднозначна, на наш погляд, подолання такої застарілої правової прогалини як застосування зареєстрованого ЛЗ не за призначенням ("off-label use") шляхом внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я [7], тобто їх доповнення статтею 44-2.

Вказана законодавча новела в цілому дозволяє призначення ЛЗ за показаннями, віковими обмеженнями, дозуваннями, способами застосування, не зазначеними в інструкції до медичного застосування чи короткій характеристиці ЛЗ ("off-label use"), за умови отримання інформованої згоди пацієнта на медичне втручання відповідно до цього Закону, при одночасному дотриманні цілої низки дуже забюрократизованих та важких до практичної реалізації умов. Проте, не зважаючи на зайве, на нашу думку, бюрократичне обтяження вітчизняної процедури призначення ЛЗ "off-label use", саму спробу подолати дану правову прогалину шляхом впровадження відповідної процедури ми оцінюємо позитивно як майбутню перспективну правову основу для розвитку правового інституту призначення ЛЗ "off-label use" на засадах європейського правового регулювання та запозичення кращих європейських практик з даного питання, до впровадження якої слід готувати вітчизняних фармацевтів та лікарів, включивши відповідні питання у їх підготовку.

Висновки. Таким чином, прийняття ЗУ «Про лікарські засоби» важливий, проте тільки один з перших кроків на шляху гармонізації фармацевтичного законодавства України та ЄС. Попереду галузь охорони здоров'я чекає копітка системна робота як на законодавчому рівні, так і на рівні підзаконних актів, оскільки правового впорядкування та гармонізації із законодавством ЄС потребує не тільки регулятивне, але й охоронне фармацевтичне законодавство. Вважаємо, що прийняття Фармацевтичного кодексу України залишається актуальним завданням із розвитку фармацевтичного законодавства України, проте позитивно оцінюємо як перспективну альтернативу подальше перетворення на кодифікований акт нового ЗУ «Про лікарські засоби».

З огляду на те, що новий ЗУ «Про лікарські засоби» вносить у чинне законодавство чимало новел, перспективою подальших досліджень, освітніх та практичних зусиль вважаємо спрямування системи БПР фармацевтів та лікарів на оновлення та вдосконалення етичних та

правових компетентностей професіоналів галузі охорони здоров'я щодо практичної реалізації положень нового ЗУ «Про лікарські засоби».

Список використаних джерел

1. Про внесення змін до Конституції України (щодо стратегічного курсу держави на набуття повноправного членства України в Європейському Союзі та в Організації Північноатлантичного договору) : Закон України від 07 лютого 2019 р. № 2680-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2019. № 9. Ст. 50. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2680-19#Text>

2. Конституція України : Закон України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР (зі змінами і доповненнями). *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. Ст. 141. URL:

<http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>

3. Про лікарські засоби : Закон України від 28 липня 2022 р. № 2469-IX. *Офіційний вісник України*. 2022. № 68. Ст. 4068. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2469-20#Text>

4. Human regulatory. ICH: multidisciplinary. The Scientific Guidelines on Human Medicines that are harmonised by the International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use (ICH). *The European Medicines Agency: An official website of the European Union*. URL: [https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/research-development/scientific-guidelines/ich/ich-](https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/research-development/scientific-guidelines/ich/ich-multidisciplinary)

[multidisciplinary](https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/research-development/scientific-guidelines/ich/ich-multidisciplinary)

5. Про лікарські засоби : Закон України від 04 квітня 1996 р. № 123/96-ВР (зі змінами і доповненнями). *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 22. Ст. 86. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80>

6. Мотрич А. І. Особливості кодифікації законодавства України у сфері соціального забезпечення. *Прикарпатський юридичний вісник*. 2019. Випуск 4 (29). Том 1. С. 70-73. DOI :

[https://doi.org/10.32837/pyuv.v1i4\(29\).397](https://doi.org/10.32837/pyuv.v1i4(29).397)

URL:

<http://pyuv.onua.edu.ua/index.php/pyuv/article/view/397/583>

7. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII (зі змінами і доповненнями). *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. Ст. 19. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>