

впровадження в Україні найбільш ефективних моделей самоврядування сприятиме високій фаховості працівників ОЗ та зможе покращити якість надання медичної допомоги пацієнтам.

## РОЛЬ ПРОФЕСІЙНИХ САМОВРЯДНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ В ДОТРИМАННІ ЕТИЧНИХ ПРИНЦИПІВ НАДАВАЧАМИ ПОСЛУГ У ГАЛУЗІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Божук Б. С.

*м. Київ, м. Одеса*

Одним з основоположних принципів ефективної комунікації пацієнта і лікаря є беззаперечна довіра до останнього, іншими словами, ефективно лікувати пацієнта може лікар, заключення, призначення та втручання якого не викликають жодних сумнівів. Особливо важливим цей фактор є в терапевтичній взаємодії у сфері психічного здоров'я!

Однак дотепер досить несформованими і розмитими є основні етико-деонтологічні детермінанти, якими мають керуватися фахівці у сфері психічного здоров'я у своїй професійній діяльності, а ще більш «безконтурною» є можливість реагування на порушення професійних і етичних норм та методи впливу на їх порушників. Дана ситуація породжує суттєві зловживання на всіх рівнях системи охорони психічного здоров'я. Можна виокремити основні напрямки зловживань, на які можна ефективно вплинути при ефективному функціонуванні професійних самоврядних організацій:

- короткострокова навчальна підготовка в психологічному напрямку осіб без базової психологічної освіти з врученням відповідних "сертифікатів";
- знаходження на керівних і науково-педагогічних позиціях на факультетах та кафедрах психічного здоров'я в закладах вищої освіти осіб, які не відповідають напрямку даного факультету/кафедри та/або не мають практичних вмінь і навиків роботи зі споживачами послуг;
- підміна термінології та професійних компетенцій між різними категоріями надавачів послуг з психічного здоров'я;
- незаконне приписування собі спеціальностей, рівнів освіти, наукових ступенів та звань серед надавачів послуг в галузі психічного здоров'я;
- використання недоказових підходів до лікування психічних розладів і напрямків психотерапії;
- низька кваліфікація окремих надавачів послуг та відсутність ефективної перевірки її рівня, особливо серед психологів.

## ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ: СПЕЦИФІКА РЕАЛІЗАЦІЇ У ФОРС-МАЖОРНИХ ОБСТАВИНАХ

Вергун А. Р., Ягело С. П., Стечак Г. М., Вергун О. М., Кіт З. М.

*м. Львів, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

**Вступ.** Питання виявлення недоліків дистанційної форми навчання студентів медичного факультету у форс-мажорних умовах та її розвиток є дуже актуальними через неможливість використання в умовах пандемії та воєнного стану звичної форми навчання, орієнтованої переважно на педагога, внаслідок чого заклади вищої освіти змушені були запровадити правила та інструкції, які допомагали полегшенню сприйняття навчального матеріалу і були орієнтовані на здобувачів освіти. Часткове використання онлайн формату для студентів медичних факультетів і викладачів закладів вищої освіти було невід'ємною частиною освітнього процесу. Проте перехід повністю на дистанційне навчання передбачає певну відповідальність і нові обов'язки, які є складовими навчального процесу. Наслідком ситуації, що склалася, стало зростання загальної цікавості всіх верств населення до дистанційного навчання в період *пандемії* гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 та продовженого в умовах повномасштабної війни. Проте для клінічних дисциплін наявні певні особливості, що детермінують застосування методик і елементів симуляційного й індивідуалізованого проведення

занять для студентів медичних факультетів, лікарів-інтернів і курсантів факультету післядипломної освіти. Усі заклади освіти змушені були розробити спеціальні робочі програми, що мають свої особливості у форс-мажорних обставинах, з урахуванням нових, специфічних умов викладання та провести дослідження щодо готовності студентів перейти на новий формат навчання, а саме: наскільки добре вони забезпечені необхідним обладнанням для отримання знань дистанційно, чи мають досвід роботи з необхідними для такої форми викладання програмами і наскільки відчувають себе компетентними для онлайн навчання. Проблема загострилася з початком повномасштабного російського вторгнення, бойових дій на Сході України, бомбардуваннями, ракетними ударами, повітряними тривогами, кібератаками, що детермінують нестабільність інтернет-з'єднання та порушення звичайної мережевої Zoom-комунікації.

**Мета роботи:** дослідження специфіки реалізації дистанційної освіти під час пандемії та воєнного стану; порівняння традиційного дистанційного навчання з дистанційним навчанням у форс-мажорних умовах, виявлення головних детермінант успішної організації процесу онлайн навчання.

**Матеріал і методи.** При виявленні різниці між традиційним дистанційним навчанням і дистанційним навчанням у форс-мажорних умовах застосовувався порівняльний педагогічний аналіз. Нами проаналізовано 318 навчальних презентацій, 2185 клінічних, інтраопераційних фото- та відеоматеріалів, що створені на теоретичних і клінічних кафедрах факультетів Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. Через неможливість повністю синхронізувати існуючі онлайн курси з робочою програмою, терміновістю переходу від традиційної форми навчання чи часткового дистанційного навчання до дистанційної освіти як єдиної форми подання інформації, якість таких ресурсів не завжди відповідала базовим стандартам та очікуваним результатам. Логічний метод використовувався при створенні інструкцій та оптимізації засобів навчання і викладання.

**Результати дослідження.** На основі дослідження особливостей дистанційної форми навчання, впроваджені в період пандемії та продовжені в умовах воєнного стану, нами стверджено позитивні аспекти адекватного візуального представлення інформації у презентаціях клінічних лекцій. Вивчені результати опитування щодо ставлення здобувачів освіти та науково-педагогічних працівників до дистанційної форми навчання для виявлення недоліків такої освіти та розробки і впровадження відповідних інтернет-ресурсів на основі методів та засобів, що можуть використовуватися в онлайн навчанні для підвищення рівня успішності студентів. До епідемії коронавірусу дистанційне навчання використовувалось як допоміжний ресурс до традиційної форми навчання, що допомагав інтегрувати новітні технології в освітній процес. Дистанційна освіта під час епідемії COVID-19 була єдиним інструментом навчального процесу в усіх країнах світу.

Незважаючи на те, що в багатьох країнах відбувались природні та техногенні катастрофи, їхні наслідки не мали такого масштабу, як зміни, котрі спричинила коронавірусна хвороба. Учасникам освітнього процесу треба було терміново шукати нові засоби передачі інформації, організації навчання та системи оцінювання, не маючи для цього достатньо знань, навичок і ресурсів. Ці зміни розглядалися як короткотривалі, що дозволять підтримати всі сторони процесу навчання до виходу з періоду вимушеної ізоляції. Проведений аналіз наукових праць, метою яких було порівняння особливостей традиційного дистанційного навчання з дистанційним навчанням в умовах пандемії, дозволив нам виділити основні аспекти, що впливають на якість освіти і рівень успішності та мають бути враховані при розробці нових навчальних програм і навчальних планів, зокрема для дистанційної форми навчання, впроваджені в період пандемії та продовжені в умовах воєнного стану.

У Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького для проведення дистанційного навчання, впроваджені в період пандемії гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 та продовжені в умовах воєнного стану, детерміновані збройною агресією, на морфологічних і клінічних кафедрах медичних факультетів наявні цифрові мікрорепозитарії, архіви презентацій, створені у форматах .ppt та .pptx пакетами ліцензованого програмного забезпечення MicrosoftOffice та LibreOffice. Такими презентаціями супроводжується 77,3 % лекційного матеріалу для студентів 1–3-го курсів, 83 % – для студентів 4–5-го курсів та 83,8 % – для студентів 6-го курсу і лікарів-інтернів. Також 70,2 % навчального матеріалу продубльовані на «хмарних сховищах» з метою резервного копіювання. Представлений інтраопераційний та інтраперев'язочний навчальний фото- та відеоматеріал крім даних, загальноприйнятих для опису клінічних спостережень, включає статистичні дані, результати лабораторного, інструментального, морфологічного досліджень, субтитри, голосові коментарі оперуючого хірурга та/або особи, що здійснює обстеження і голосові коментарі

викладача. Останні оптимізують проведення лекції, уніфікують представлення клінічного матеріалу, покращують його засвоєння студентами. Презентації для студентів 4–5-го курсів включають тематичну фото- та відеозйомку клінічних спостережень, результатів лабораторних та інструментальних досліджень; для студентів 6-го курсу і лікарів-інтернів – інтраопераційну фото- та відеозйомку, як з використанням вмонтованих відеореєстраторів, так і з представленням інтраопераційно відзнятих вручну фото, відеоматеріалів, – під раціональними кутами огляду операційного поля (без застосування методик оптичного збільшення, з адекватним зовнішнім підсвічуванням операційного поля, на «широкому куті» об'єктиву, з низьким рівнем ISO), а також колажі результатів різних етапів комплексного лікування. Також у презентаціях наявні діаграми з порівнянням ефективності різних методів і способів комплексного лікування, дані емпіричного, порівняльного та статистичного аналізу, які детермінують візуальне сприйняття інформації і вироблення у студента/слухача раціонального творчого підходу щодо індивідуалізації діагностичної та лікувальної тактики у межах загальноприйнятих клінічних протоколів. Значну увагу приділяємо оформленню підсумків та їх представленню після кожного структурно-логічного блоку навчального матеріалу; аналізу результатів проведеного лікування, віддалених наслідків операційних втручань, якості життя осіб, результатів реабілітації, наявності ускладнень і рецидивів.

Проведений аналіз та порівняння особливостей традиційного дистанційного навчання з дистанційним навчанням у форс-мажорних умовах дозволив виділити основні аспекти, що впливають на якість освіти та рівень успішності й мають бути враховані при розробці нових навчальних програм і навчальних планів, зокрема для дистанційної форми навчання, впровадженій в період пандемії та продовженій в умовах воєнного стану, а саме: інтернаціоналізація вищої освіти у світовому вимірі, що характеризується тенденцією збільшення англомовних програм навчання в неангломовних країнах. Якщо раніше мова була перешкодою для студентської мобільності, то сьогодні введення англомовних навчальних програм та продубльованих англійською мовою навчальних ресурсів у більшості світових університетів значно посилює привабливість ринків освітніх послуг в окремих країнах Європи та Азії; цифрова трансформація викладання та навчання передбачає перетворення у цифровий формат усіх навчально-методичних матеріалів, створення на їх основі загальнодоступних баз знань, максимальну трансформацію освітнього процесу в глобальну мережу, використання для організації навчання мобільних і хмарних технологій, застосування для управління навчальним процесом інтелектуальних систем, широке впровадження відкритих навчальних курсів. Незважаючи на велику кількість недоліків дистанційної форми навчання (соціальні аспекти впливу дистанційного навчання, негативне ставлення певної кількості здобувачів освіти і педагогів до дистанційної форми отримання знань, як такої, що робить неможливим отримання життєво необхідних навичок суспільного спілкування і може негативно вплинути на розвиток особистості тощо), є деякі педагоги, здобувачі й студенти, які вважають, що онлайн навчання спрощує отримання необхідної інформації і надає деякі додаткові можливості для всіх учасників освітнього процесу. Практика показує, що за таких умов через свою специфічність особливої уваги потребує й інклюзивна освіта. Якщо раніше питаннями впровадження новітніх технологій у навчальний процес здобувачів займалась невелика кількість фахівців певних міністерств і відомств, то після змін у системі освіти, детермінованих епідемією та військовим вторгненням, це питання набуло більших масштабів і зараз йому приділяється особлива увага науковців. Спеціальні заклади освіти в умовах воєнного стану можуть надавати психолого-педагогічні та корекційно-розвиткові послуги з використанням дистанційних технологій.

**Висновки.** Рекомендації щодо організації освітнього процесу в форс-мажорних умовах, зокрема при наявності військової агресії, є спрямовані здебільшого на теоретичну складову навчання і вимагають подальшого обговорення та розвитку для створення, впровадження і вдосконалення спеціальних методів та ресурсів, які будуть скеровані на ефективну передачу навчальної інформації. Якщо розглядати соціальні аспекти впливу дистанційного навчання, можна говорити про негативне ставлення певної кількості здобувачів освіти і педагогів до дистанційної форми отримання знань. Деякі учасники освітнього процесу вважають, що така форма навчання робить неможливим отримання життєво необхідних навичок суспільного спілкування та може негативно вплинути на розвиток особистості як складової суспільства. Впровадження дистанційного навчання для усіх закладів освіти в Україні та у світі, як єдиної форми навчання, стало новим досвідом з використанням новітніх технологій та повною зміною структури навчання на усіх рівнях. Під час проведення таких занять, педагоги повинні враховувати потенційні можливості та індивідуальні потреби кожної людини, що потребує значних доопрацювань, вдосконалення технічної і методологічної бази навчального процесу, зокрема клінічних та

морфологічних даних, для створення високого рівня подання та отримання знань, які є фундаментальними для вищої медичної освіти нашої країни.

## НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ ОРГАНІЗМ У КОНТЕКСТІ ГУМАНІСТИЧНОЇ ТА ЕТИЧНОЇ (ЕКОЛОГІЧНОЇ) ТРАНСФОРМАЦІЇ

Гордієнко О. В.

*м. Київ, Комісія з питань етики НУОЗ ім. П.Л. Шупика; Етична комісія ВУЛТ; Українська асоціація з біоетики (УАБ)*

Проблема запровадження професійного медичного самоврядування (вкрай актуальна для медичної спільноти України) вже багато років поспіль стоїть на порядку денному ВУЛТ. Проте напрацьовані експертною спільнотою професійних медичних об'єднань пропозиції і проекти Закону України про професійне лікарське самоврядування так і не були прийняті до уваги урядом. Натомість, влада вкотре виносить на розгляд вже відкинутий раніше депутатським корпусом проект «Закону України про самоврядування медичних професій» і намагається його прийняти якнайшвидше (в контексті вимог для вступу до ЄС). По формі цей закон ніби-то технологічно і юридично вірний. А от по суті..., змістовна його частина явно не відповідає реальним потребам медичної спільноти і не може сприяти якісному забезпеченню лікувальних процесів. А річ у тому, що в цьому законі явно грубо порушується баланс інтересів головних стейкхолдерів. Вірніше, медична спільнота взагалі не є «активним гравцем» (позбавлена суб'єктності – будь-яких прав впливу, як на формування соціально-економічної політики на всіх щаблях системної організації, так і на реальне забезпечення реалізації професійних і соціальних прав медичних працівників та пацієнтів). Тобто, реального САМО-врядування в запропонованому проекті закону про самоврядування немає!

А що ж є?? Є досконала (та, що веде до скону) технологія штучного створення ще однієї репресивної бюрократичної надбудови (на додаток до вже існуючої НСЗУ) над головами медиків, яка має обслуговувати виключно інтереси адміністративно-фінансової диктатури, остаточно закріплюючи і позбавляючи будь-якої ініціативи медиків, за допомогою ІТ-мережі МІС. При чому медики ж мають усю цю чужорідну надбудову утримувати власним коштом!! Зверніть увагу! В цьому законі фактично не вживається навіть слово ЛІКАР!!! Воно незабаром стане лексичним рудиментом! Натомість в кожному реченні «надавачі медичних та фармацевтичних послуг» – технічний персонал – Функція !!! ЛЮДИНА системі не потрібна! Потрібна армія слухняних біороботів! (добре, що хоч на зачастини поки не розбиратимуть, хоча колись може дійти й до цього).

Спотворюється сама МІСІЯ МЕДИЧНОЇ СИСТЕМИ і МІСІЯ ЛІКАРЯ!!! МІСІЯ СЛУЖІННЯ!! – забезпечення зцілення людини, відновлення здорової популяції та розвитку людського потенціалу країни!! Вона замінюється на Технологію створення конвейера заробітчанства на хворобах на всіх щаблях системної організації (що неминуче потягне за собою популяційну деградацію). Ймовірно, цей закон – остання крапка перед остаточним «затягуванням зашморгу», що завершить собою остаточне згвалтування української медицини, штучно створеною (горезвісною Супрун і Ко), бюрократично-олігархічною потворою (НСЗУ). Ми не повинні тупо наслідувати та штучно насаджувати неприйнятні – неприродні для нашої реальної ситуації чужі проекти і шаблони. Ми цілком спроможні створити власні стратегії й проекти, які органічно підходять саме для наших сучасних реалій і будуть схвалені та підтримані і медичною спільнотою, і населенням. І вони вже значною мірою розроблені й запропоновані в експертних колах медичного середовища. Звести їх в єдину – цілісну систему, дотримуючись принципу екології медичного простору – актуальне завдання нашого сьогодення.

Наголошую! Запропонований урядом законопроект є технологічно і юридично вірним, і може ефективно працювати у багатих країнах з розвиненою економікою та відносно здоровим і заможним населенням. Але не в умовах реалій (соціальних, економічних, інфраструктурних) сучасної України, яка, знекровлена пандемією, війною та корупційними схемами, вже зараз перебуває в стані наростаючої гуманітарної кризи та економічного занепаду. На тривалу допомогу західних партнерів не варто розраховувати, адже незабаром зростаюча світова економічна криза змусить їх дбати про порятунок своїх народів і впровадження режиму жорсткої економії ресурсів для утримання стабільності

За останні три роки знекровлена і згвалтована насильницькими реформами, українська медицина пройшла болючий досвід і гартування (спочатку пандемією-сіндемією COVID-19, а тепер ще й жахливою війною), напрацьовуючи спроможність до зростання внутрішньо-системної