



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. І. ПИРОГОВА



**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ
КАДРІВ У НАДЗВИЧАЙНИХ УМОВАХ**

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ
II НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ

7 лютого 2024 року

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

Міністерство охорони здоров'я України

II НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ЯКІСНОЇ
ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ
У НАДЗВИЧАЙНИХ УМОВАХ

Тези доповідей
навчально-методичної конференції
7 лютого 2024 року

Вінниця – 2024

ЗМІСТ

ПЕТРУШЕНКО В.В., ШЕВЧУК Ю.Г., АНДРУШКО І.І., БОБРУК В.П. Стратегія розвитку ВНМУ ім. М. І. Пирогова у контексті реформування та європейської стандартизації в системі вищої освіти	3
АСТАХОВА О.В. Підготовка медичних кадрів у надзвичайних умовах	5
АФАНАСЮК О.І., ШМАЛІЙ В.І., ШУШКОВСЬКА Ю.Ю. Стресу професійній діяльності викладача ЗВО та шляхи його подолання	6
БАРАЛО Р.П., БАРАЛО І.В. Особливості освітнього процесу у вищій школі в надзвичайних умовах	7
БЕДНАРЧИК Т.Р., БЕДНАРЧИК М.В. Медична етика Японії як об'єкт вивчення в курсі «Етика та деонтологія в медицині»	8
Беспалько Д.В. Важливість фармацевтичної галузі і її продукції в наш час	10
БЕЛІК Н.В., БОРЕЙКО Т.І., ШАПОВАЛ О.М., СТЕЛЬМАЩУК А.О. Проблема зниження мотивації до навчання у студентів й способи її подолання на заняттях з нормальної фізіології	11
БЕЛІК Н.В., ЛОЙКО Л.С., ДОВГАНЬ О.В., ВЛАСЕНКО О.В. Особливості організації педагогічного процесу на кафедрі нормальної фізіології в умовах сучасних викликів	12
БЕЛОВ О.О., ПШУК Н.Г. Комплексна система медико-психологічного супроводу здобувачів вищої медичної освіти в умовах воєнного часу	13
БЕРЦУН К.Т., РУБІНА О.С., САСЮК А.І. Принципи підготовки кадрового потенціалу в медицині для роботи в динамічних умовах військового стану	14
БІЛИК Я.С. Конфліктологічна компетентність майбутнього лікаря як чинник запобігання конфлікту	15
БІЛОКОННА Н.С. Особливості проведення післядипломної медичної освіти у воєнний час	17
БОБЕЛО В. С. Організація процесу виховання студентської молоді на сучасному етапі	18
БОГОМАЗ О.В., ДЕМ'ЯНЕНКО Л.П., ОМЕЛЬЧЕНКО О.Д. Формування позитивної мотивації до навчання здобувачів освіти в надзвичайних умовах	20
БОГОМОЛОВ А.Є., БОНДАРЧУК О.Б., КОРИЦЬКА І.В. Виклики у дистанційній формі навчання здобувачів вищої освіти в умовах воєнного стану	22
БОНДАР С.А., ГАРМАШ Л.Л., ДМИТРЕНКО С.В. Порівняльний аналіз сучасного стану організації підготовки кадрів лікарів-дерматовенерологів в Україні та ряді провідних країн світу	23
БРАТКОВА О.Ю., ВАКОЛЮК Л.М., СЕРГЕТА І.В. Реалізація третьої місії сучасних закладів вищої освіти на прикладі Чеського університету природничих наук	24
БУЛАВЕНКО О.В., БАЛАБУЄВА С.В., ФУРМАН О.В., СУПРУНОВА Т.В., ПРОЛИГІНА І.В., ТАРАСЮК С.А. Залучення інноваційних технологій у навчальний процес на кафедрі акушерства та гінекології № 2	26

розумової діяльності кожного студента. Саме від міцності знань, умінь і навичок, здобутих в процесі навчання, залежить можливість подальшої професійної діяльності майбутнього лікаря. Звичайно, освітній процес у вищій школі здійснюється через конкретні методи і форми його організації. На сьогодні, вища медична школа має достатню різноманітність організаційних форм освітнього процесу, а саме лекції, семінарські, практичні заняття, виробничу практику. Для забезпечення індивідуальної роботи проводяться гуртки, олімпіади з різних предметів. В останні роки значно розширились можливості самих студентів в організації їх навчального процесу – це зокрема впровадження курсів за вибором, що забезпечують професійну спрямованість практичної діяльності майбутнього лікаря. Професійна спрямованість навчання – визначає оволодіння знаннями, вміннями й навичками, які необхідні майбутньому фахівцю вже з перших курсів, перших занять перебування у ВНЗ. Важливість предмету, на думку пересічної людини (а це і є наші студенти), визначається формою контролю знань, які за значимістю розглядаються в наступному порядку – іспит, диференційований залік, простий залік. Ковід-19 вимушено дозволив протестувати дистанційну форму навчання, яка, як виявилось, була не достатньо успішною.

Протягом всієї історії вищої школи – з моменту зародження до наших днів – провідною організаційною формою навчання у виші є лекція. Мета лекції полягає в тому, щоб дати систематизовані основи наукових знань із дисципліни, розкрити проблематику, сконцентрувати увагу на найскладніших питаннях, показати перспективи. Ми відмовились від вербального спілкування (зменшили доступність студента до викладача), зменшили кількість лекційних годин, перевели лекційний процес в режим інтернет-спілкування. Доступність викладання і викладача забезпечить нам індивідуальний підхід в навчанні і в науковій роботі студента. Вища школа забезпечує безперервність освітнього процесу – інститут, інтернатура, підвищення кваліфікації. Важливість кожної ланки беззаперечна, якщо ми бажаємо отримати висококваліфікованих лікарів будь-якої спеціальності, а отже, підготовка в інтернатурі має бути повноцінною, достатньою, як зазвичай це відбувається в розвинених країнах світу. Цілісність в навчанні можлива при спільній роботі студент-інтерн-викладач – це спільні хворі, спільні цілі в педагогічній, практичній і науковій діяльності ВНЗ медичної освіти.

Беднарчик Т.Р., Беднарчик М.В.

МЕДИЧНА ЕТИКА ЯПОНІЇ ЯК ОБ'ЄКТ ВИВЧЕННЯ В КУРСІ «ЕТИКА ТА ДЕОНТОЛОГІЯ В МЕДИЦИНІ»

Курс «Етика та деонтологія в медицині» ВНМУ ім. М.І. Пирогова традиційно спрямований на вивчення досягнень медичної науки у світовому контексті. Західна модель медичної етики домінує у світі, що, зокрема, підтверджується змістом та умовами прийняття основних міжнародних документів цього напрямку. Японія була відсторонена від активної участі у заснуванні Всесвітньої медичної асоціації та Всесвітньої організації охорони здоров'я як країна-

винуватець розв'язання Другої світової війни. Вона увійшла до складу цих організацій в 1951 р. і швидко стала їх активним учасником. У 1975 р. під егідою Японської медичної асоціації у Токіо була проведена 29-а Генеральна Асамблея ВМА, де однією з тем був розвиток і розподіл медичних ресурсів. Президентами ВМА в різний час були обрані японці-медики Таро Такемі (1975), Хідетака Цубой (2000) та Йосітаке Йококура (2017). Генеральним директором ВООЗ в 1988-1998 рр. був японський лікар-нейропсихіатр Хіроші Накадзіма.

В Японії прийнято розділяти медицину, засновану на західному способі мислення («західну медицину») і медицину, що заснована на традиційному китайському способі мислення («східну медицину»). Те, що зараз в Японії називають «східною медициною», приблизно еквівалентно традиційній китайській медицині, яка народилася і розвинулася у материковому Китаї та проникла до Японії в часи Середньовіччя. Це була основна медицина в Японії до знайомства із західною медициною. Західна медицина (власне «голландська») прийшла до Японії в 18-19 ст. (періоду Едо) і склала конкуренцію китайській медичній традиції. Завдяки політиці уряду Мейдзі (кін. 19 – поч. 20 ст.) західна медицина стала позиціонуватися в країні як основна. Лікарі, які практикували східну медицину, також почали вивчати західну модель. З тих пір в Японії зростає кількість користувачів західної медицини, але все ще є люди, які віддають перевагу і люблять східну медичну традицію. Зараз обидві системи терпимо співіснують.

Система медицини Японії достатньо централізована, але гармонійно поєднується з інститутами приватної медицини. Провідну роль у питаннях регулювання відіграє Японська медична асоціація (ЯМА), заснована ще 1922 р. Під її егідою було затверджено Кодекс медичної етики (2000). У його преамбулі вказано: «Медицина і медична допомога призначені не тільки для лікування хворих, але і для підтримки та поліпшення здоров'я людей. Лікарі усвідомлюють серйозність своїх обов'язків і служать всім людям, ґрунтуючись на любові до людства». Положення: 1. Лікарі повинні підтримувати дух безперервного навчання, завжди прагнути до набуття медичних знань і навичок, а також прагнути вдосконалення та розвитку медичної допомоги; 2. Лікарі усвідомлюють гідність і відповідальність своєї професії і прагнуть поглибити свою освіту і підвищити свою сумлінність; 3. Лікарі поважають індивідуальність тих, хто отримує медичну допомогу, ставляться до них з добротою, глибоко пояснюють зміст медичної допомоги, прагнуть завоювати їхню довіру; 4. Лікарі поважають один одного і співпрацюють з медичними працівниками для надання медичної допомоги; 5. Лікарі цінують публічний характер медичної допомоги, сприяють розвитку суспільства через медичну допомогу, прагнуть дотримуватися законів і нормативних актів і формувати правопорядок; 6. Лікарі не ставлять собі за мету отримувати прибуток у своїй медичній практиці.

Поважним документом також є Кодекс Японської медичної асоціації. Його преамбула: «ЯМА прагне створити суспільство, в якому людська гідність цінується на основі високих етичних стандартів і усвідомленні покликання лікаря». Положення: 1. ЯМА підтримує здорове, культурне та життєрадісне життя народу Японії; 2. ЯМА працюватиме з громадськістю над створенням

безпечної та надійної системи надання медичної допомоги; 3. ЯМА сприяє розвитку та підвищенню якості медицини та медичного обслуговування; 4. ЯМА захищатиме універсальну систему медичного страхування, засновану на солідарності та взаємній підтримці народу.

Успіхи сучасної японської медицини характеризуються наступними показниками: висока середня тривалість життя (довголіття) та недопущення особливо високої смертності серед людей похилого віку під час епідемії COVID-19 в 2020-2022 рр. Експерти відзначають, що високий рівень медицини досягнуто як вдалим державно-законодавчим регулюванням (соціальні гарантії, система медичного страхування, підтримка престижності професії лікаря), так і етичними традиціями суспільства та самої медицини (сумлінність, доброзичливе ставлення до людини, глибока повага до людей похилого віку).

Для кращого розуміння духу японської медичної етики наведемо декілька прикладів. Одним із зразків вдалої адаптації давньої японської медицини до потреб і вимог сучасності є Секкоцу чи дзюдо-терапія – мистецтво вправлення кісток (англ. Traditional bone-setting). Ліцензування даного виду медичної практики суворо регламентовано. Інший приклад: японська традиційна культура і сучасний уклад життя не суперечать розвитку репродуктивних технологій. Зокрема, перспективним вважаються дослідження у сфері розвитку синтетичного штучного материнства. Йдеться про потенційну можливість розвитку людського ембріону у штучному середовищі. Досліди з лабораторними тваринами вже дали успішний результат. Вирощування ембріону людини може бути доступним за 10 років. З іншого боку, японські дослідники усвідомлюють етичну відповідальність при впровадженні в практику вказаної технології.

Очевидно, що успіхи медицини сучасної Японії здатні привернути увагу вдумливого студента нашого закладу. Викладачі кафедри включили зібрані матеріали з даного питання до самостійної роботи студента.

Беспалько Д.В.

ВАЖЛИВІСТЬ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ГАЛУЗІ ТА ЇЇ ПРОДУКЦІЇ В НАШ ЧАС

Сучасні вимоги розвитку фармацевтичної індустрії сприяють постійному покращенню загальних потреб та компетентностей провідних фахівців на ринку праці. Не можливо досягнути практичну значимість і цінність вихідної продукції фармацевтичних заводів: «Фармак», «SPERCO», «Київський вітамінний завод», «Дарниця» під час військових дій в нашій країні.

Реалії сьогодення вимагають від кожної людини перебувати в стабільному, емоційно-вольовому стані. Це потребує більш активної позиції з точки зору медичного впровадження, реалізації сировини, відповідно до класифікації сорбентів, їх видів і використання для підтримання активного фізіологічного стану організму.

Згадуючи події 24-ого лютого кожний з нас задався питаннями дефіциту і значимості компонентів медичного інвентарю, пов'язаних з логістичними труднощами і їхніми можливостями вирішення, за короткий термін.