

ВІСНИК МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

УКРАЇНО-ШВЕЙЦАРСЬКИЙ ПРОЄКТ «РОЗВИТОК МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ»

вересень –
грудень
2025 року



НАШ 2025 РІК У ЦИФРАХ



НАШІ НАВЧАННЯ МАЛИ ВПЛИВ НА:



Підсумовуємо 2025 рік у цифрах і ділимося результатами з вами, нашими читачами та партнерами. Іноді важливо подивитися на статистику, щоб побачити масштаб взаємодії й зрозуміти, який шлях ми пройшли разом.

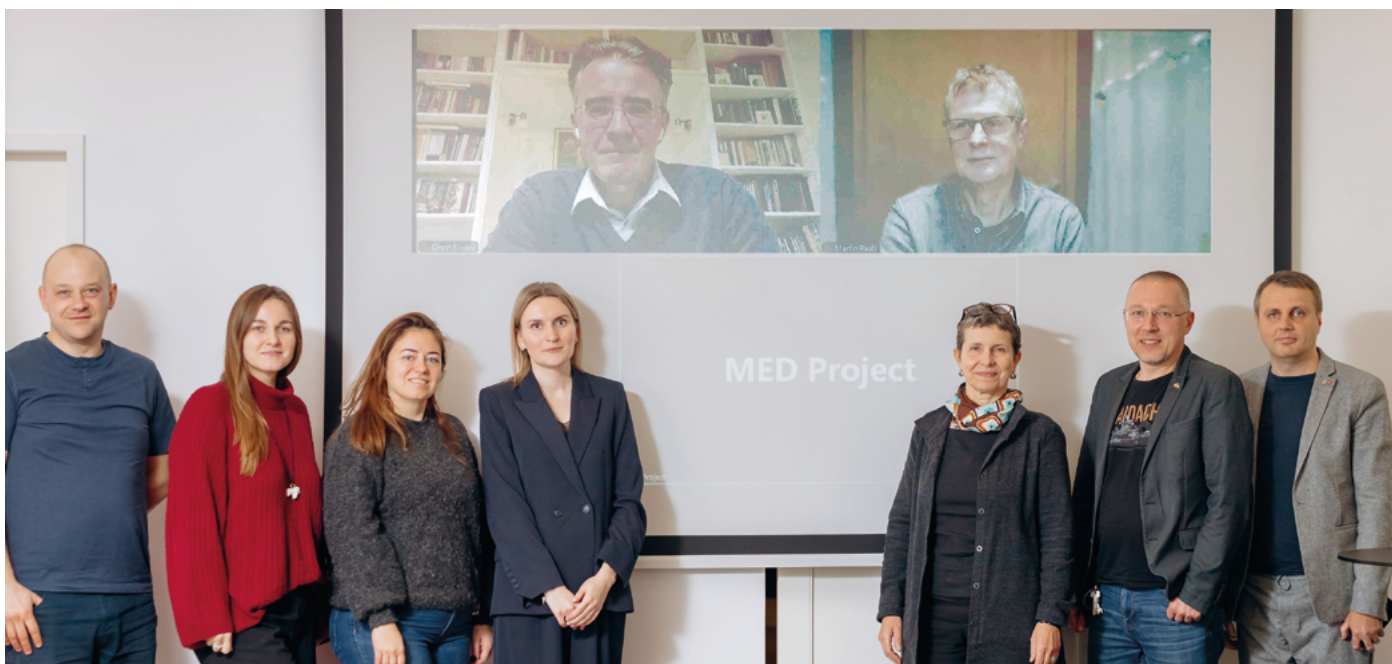
Але ж наші цифри не просто про фіксацію кількості подій чи учасників. За кожним заходом стоїть чітка мета: опанування нових навичок,

зміцнення професійної впевненості, формування сучасної культури взаємодії, побудова сильної спільноти. Наприклад, медичні сестри проходили серію інтенсивів, відпрацьовували клінічні навички та комунікацію з пацієнтами. Медичні освітяни навчалися в Школі комунікації, щоб удосконалити викладання й покращити взаємодію зі студентами, колегами та іншими стейкхол-

дерами. Окремою подією року стала Україно-швейцарська літня школа з резиліентності, яка об'єднала медичну спільноту навколо спільної ідеї стійкості.

За великою цифрою тих, хто навчався, зростав і розвивався разом із нами, стоїть спільнота — жива, згуртована й така, що поступово формує нову культуру медичної освіти.

РОБОТА ТРИВАЄ: ПРОЄКТ ПРЕДСТАВИВ ПРОГРЕС НА НАГЛЯДОВІЙ РАДІ ТА ПЛАНИ НА 2026 РІК



У листопаді відбулося традиційне засідання Наглядової ради україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти». У ньому взяли участь представники Швейцарського бюро розвитку та співробітництва, Міністерства охорони здоров'я України, інших швейцарських проєктів, а також керівний склад проєкту.

Засідання розпочалося з неформальної стратегічної сесії, присвяченої обговоренню поточного контексту, викликів і ширших напрямів розвитку. Учасники зосередилися

на узгодженні пріоритетів, аналізі змін у системі охорони здоров'я та визначенні найефективніших підходів до підтримки медичної освіти.

Під час офіційної частини команда представила ключові результати, оновлення та прогрес проєкту.

Члени Наглядової ради погодили наступні кроки на 2026 рік, визначивши чіткі орієнтири подальшої реалізації. Проєкт продовжує роботу відповідно до затвердженої стратегії, без кардинальних змін у планах.

Ми вже реалізуємо наш цьогорічний план!

КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ СТОСУЄТЬСЯ ВСЬОГО: НОВИЙ НАПРЯМ НАШОЇ РОБОТИ



«Дотримання конфіденційності робить мене лікарем, якому можна довіряти». Таку тезу від лікарки первинної ланки ми почули, досліджуючи питання конфіденційності та етичної взаємодії у медичній практиці.

Поняття конфіденційності й приватності у медичному середовищі зазвичай пов'язують із законодавством і регулюються профільними законами та Цивільним кодексом України. Водночас згадана вище теза підсвічує нам інший важливий аспект: конфіденційність — це передусім про Гідність. І є однією з фундаментальних цінностей у взаємодії з пацієнтами для вибудовування довіри.

Ми, як команда україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти», вбачаємо своєю місією зробити свій внесок у побудову культури довіри та розвиток практики конфіденційності між пацієнтами й медичними працівниками в закладах, які надають первинну медичну допомогу. Саме тому досліджуємо щоденні виклики та потреби медичних пра-

цівників первинної ланки в питаннях конфіденційності трохи ширше за рамки, визначені у законодавстві.

Тож у цьому тексті про аспекти взаємодії з пацієнтом, які мають бути конфіденційними, сірі зони в дотриманні конфіденційності та які наступні кроки ми маємо зробити.

ДОТРИМАННЯ КОНФІДЕНЦІЙНОСТІ ЯК ОСНОВА ДОВІРИ

Здавалося б, з дотриманням конфіденційності все просто й зрозуміло — не поширюй персональні дані пацієнта, не розголошуй інформацію про діагноз, будь уважним в обговореннях з колегами.

Аналізуючи реальні уявлення серед спільноти про конфіденційність, бачимо: у більшості медичних працівниць і працівників розуміння зали-

шається досить інтуїтивним. Та це поняття набагато ширше за нерозголошення інформації про діагноз і впливає на встановлення довірливих стосунків з пацієнтом.

Не всі хочуть, щоб сусіди, члени родини, колеги або працедавець дізналися, що вони були в лікаря та за яких обставин, який у них стан здоров'я, симптоми чи результати аналізів. Формального збереження інформації при цьому недостатньо. Важливі чутливість і повага до історії та контексту життя іншої людини.

Розмова про конфіденційність має починатися з цінностей, що формують основу системного підходу до її забезпечення. На заходах україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти» ми часто говоримо про Гідність людини, яка робить пацієнта суб'єктом, а не об'єктом у взаємодії з лікарем та іншими медичними та немедичними працівниками. Дотримання конфіденційності є невіддільною частиною збереження гідності пацієнта. А ще — орієнтованість на людину та безпека, які формують культуру відсутності страху говорити.

Від того, наскільки вільно пацієнт ділитиметься інформацією з медичними працівниками, до яких звернувся по допомогу, залежить якість наданої допомоги. Окрім факту самого звернення, важливі також психоемоційний стан пацієнта, соціальний контекст, у якому він перебуває, інтимні деталі, особиста інформація. І такою інформацією людині значно легше ділитися, якщо вона знає, що це залишиться між нею та лікарем.

Звідси підходимо до того, що мотивувати до захисту персональних даних має насамперед не страх покарання за недотримання законодавства, а розуміння того, що збереження конфіденційності — це прояв поваги до людини, що впливає на її довіру та готовність бути відвертою у взаємодії із вами.

СІРІ ЗОНИ В ДОТРИМАННІ КОНФІДЕНЦІЙНОСТІ

Більшість порушень конфіденційності не є умисними й здебільшого відбуваються через звичку, поспіх або нечіткість внутрішніх протоколів. У вересні 2025 року українсько-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти» та свої рідні провели Конфіденційну конференцію в Івано-Франківську, на якій спільно з учасниками говорили про дрібні деталі, що складають основу системних вразливостей.

Конфіденційна конференція — освітній захід для актуалізації теми конфіденційності та приватності, який у вересні 2025 року об'єднав понад 60 керівників закладів ПМД та їхніх заступників, лікарів і лікарок, медичних сестер та братів, інтернів, медичних освітян та адміністративний персонал медичних закладів.

Конференція стала відправною точкою для відкритої розмови в медичній спільноті про дотримання конфіденційності, обміну досвідом та розвитку компетенцій у сфері етичного захисту інформації про пацієнта.

Перший день був присвячений темі гідності людини як фундаменту захисту приватності та автономії, обговоренню зв'язку між якістю медичної допомоги та конфіденційністю, а також правовим аспектам та юридичному трактуванню. Другий день ми відвели для групової роботи. Третій — сфокусували навколо цінностей та організаційної культури у щоденній взаємодії.



Дотримання конфіденційності — це постійна уважність у дрібницях повсякденної роботи. Які ситуації у закладах первинної допомоги сьогодні перебувають у сірій зоні дотримання конфіденційності та депильності як з боку лікаря, так і з боку пацієнта, особлива важлива?

–1–

Обговорення в коридорі або в зоні очікування.

Розголошення інформації може починатися із зон очікувань, розмов у коридорах, відчинених дверей, поганої шумоізоляції, за якої не лише пацієнт та лікар, а й сторонні люди у коридорі стають свідками обговорення. Наприклад, люди починають обговорювати можливий діагноз спільного знайомого, який щойно зайшов у кабінет кардіолога, на основі крадькома почутих фраз.

–2–

Виклик пацієнта.

Наступна ситуація — виклик людини за прізвиськом до лікаря, наприклад, через відсутність або несправність електронної черги, коли іншим відвідувачам в залі очікування стає відомо, хто і якого лікаря відвідає. Цього ж стосуються і ситуації, коли пацієнт приходить за результатами своїх аналізів, наприклад, на ВІЛ/СНІД, гепатити чи будь-які інші захворювання.

–3–

Надання інформації родичам без згоди.

Однотимчасний прийом з членами родини або намагання дружини, чоловіка, дітей чи інших родичів дізнатися про діагноз, стан здоров'я чи специфіку лікування теж можуть порушувати право людини на конфіденційність. Наприклад, якщо жінка не хоче, аби чоловік знав про вагітність, медичний персонал не може повідомляти цю інформацію без її згоди.

–4–

Організація робочого простору.

На столи деклараций з лікарем на його столі, де вказані прізвища пацієнтів та їхні персональні дані, паперові картки з історіями хвороб або результатами аналізів можуть звернути увагу й інші пацієнти. І, наприклад, побачити інформацію про свого сусіда чи односельця. До таких «сірих» зон належить і поспіхом незакритий екран комп'ютера медичних працівниць і працівників. Однотимчасний прийом лікарем та медичною сестрою/ медбратом або навіть кількома лікарями одночасно (що згідно з нашим дослідженням трапляється не так уже й рідко в закладах охорони здоров'я України) також не сприяє збереженню конфіденційності.

–5–

Фото чи документи в телефоні лікаря та передання даних в соцмережах.

Потреба порадитись з колегами трапляється регулярно. У таких ситуаціях можуть виникати випадки, коли хтось фотографує паперову довідку із персональними даними, щоб переслати колезі, а потім вона лишається в галереї. Або надсилає в чат скрині листування з пацієнтом, забувши при цьому прибрати його ім'я та прізвище. Чи ділиться у профільних групах Facebook фото, за якими можна ідентифікувати людину за тату, родимками чи іншими ознаками.

–6–

Обговорення між колегами.

Ще одна «сіра» зона — гучні телефонні розмови в присутності пацієнтів чи інших колег, повідомлення діагнозу чи результатів аналізів телефоном на коридорі або ж випадкова згадка на нараді.

БІЛЬШІСТЬ ПОРУШЕНЬ — НЕНАВМИСНІ

Чому ж виникають такі ситуації? Коли поспіхом обговоривши клінічний випадок чи залишивши на робочому столі розписані методи лікування разом з аналізами пацієнта, лікар чи лікарка себе питають



«а хто ще це чув?» чи «а хто ще це бачив?».

Серед найпоширеніших бар'єрів — тиск та поспіх, обмежений фізичний простір, який доводиться ділити з колегами без умов для усамітненої розмови з пацієнтом, нерегульований доступ немедицинського персоналу та відсутність культури етичної корекції.

Навіть, коли медичні працівники й працівниці усвідомлюють помилку, часто їм бракує впевненості у своїх діях чи підтримки системи. Попри високу особисту відповідальність лікарів та лікарок, вони часто працюють у середовищах, де немає належного розуміння та дотримання принципів конфіденційності. Це залишає простір для порушень та ускладнює формування сталої етичної культури в закладі.

Бар'єри та ризики найчастіше виникають там, де немає чіткої інструкції або автоматизованого захисту, наприклад, електронних деперсоналізованих черг. Саме тому важливо створювати правила і підкріплювати їх щоденними позитивними практиками, що мінімізують ризик випадкових витоків даних.

Побудова культури дотримання конфіденційності має бути спря-

мована і на пацієнтів, формуючи в них запит на краще розуміння своїх прав та відчуття власної гідності.

ВІД ІНДИВІДУАЛЬНИХ КРОКІВ ДО ЦІЛІСНОЇ СИСТЕМИ

Працедавець просить повідомити, яке захворювання лікував працівник у вашому закладі. Журналіст місцевої газети бачив голову громади в черзі до лікаря і просить повідомити деталі. Дружина записалась на прийом, аби обговорити діагноз чоловіка. Що потрібно зробити, аби в подібних ситуаціях спиратися не лише на власну інтуїцію, а й цінності, що втілюватись у щоденних діях та не залишались декларацією на папері?

Процес поліпшення якості медичної допомоги через дотримання конфіденційності варто **починати з аналізу**. Проведення якісного дослідження або аналізу допоможе зрозуміти, якими знаннями та вміннями володіють менеджмент закладу, медичні й немедицинські працівники та яке їхнє ставлення до дотримання конфіденційності. Такий аналіз корисний і для дослідження досвіду пацієнтів та їхнього шляху в медичному закладі та за його межами. Водночас допоможе виявити необхідні зміни в організації роботи з електронними медичними записами та переданні статистичної та іншої інформації. Багато інструментів не потребують великих ресурсів — достатньо подивитися на процеси з іншого погляду, у чому допоможе, в тому числі, якісне дослідження.

Саме це і зробив україно-швейцарський проєкт «Розвиток медичної освіти», аби краще зрозуміти рівень обізнаності медичної спільноти щодо впровадження практик дотримання конфіденційності пацієнтів у закладах охорони здоров'я. У вересні–листопаді 2024 року команда проєкту провела ряд глибоких інтерв'ю в рамках якісного дослідження. Ключовий фокус — оцінити сприйняття,



досвід та практики дотримання конфіденційності в системі охорони здоров'я.

Результати цього аналізу були презентовані на згадуваній раніше Конфіденційній конференції та показують необхідність зміни парадигми, в якій ми існуємо: від логіки «покарання за помилки» до логіки «етичного дизайну», де система спроектована так, щоб правильна поведінка була найлегшим і природним вибором. А інсайти, отримані під час глибинних інтерв'ю, підкреслюють важливість фокуса на контексті, що унеможлиблює ненавмисні порушення, а не на помилках.

Ще один крок — СОПи (стандарти операційної процедури). Часто нерозуміння або відсутність доступу до СОПів ускладнюють дотримання конфіденційності. Лікарі та лікарки діляться: «...кажуть, є якісь політики, але я їх не бачила, просто дію так, як вважаю правильним».

Водночас підготовлені і прокомуніковані стандартизовані процедури дали б медичним та немедичним працівникам основу. У частині приватних закладів існують формалізовані СОПи та внутрішні інструкції, і це практика, яку можуть запозичити собі й інші заклади первинної ланки.

СОПи, що регламентують дотримання конфіденційності, мають бути підготовлені з урахуванням досвіду медичних працівників і працівниць. Тренінги, орієнтаційні сесії на основі СОПів та регулярні нагадування адміністрації про етичні норми можуть і мають стати звичною практикою в закладі.

Навчання медичного та немедичного персоналу. Згадувана раніше Конфіденційна конференція, організована україно-швейцарським проєктом «Розвиток медичної освіти» та командою свої.рідні, стала майданчиком для обміну досвідом, розвитку професійних компетенцій щодо теми приватності й етичних аспектів захисту конфіденційності. Ми переконані: відкрите обговорення різних аспектів та принципів приватності — це ключ до їх дотримання.

Медичні заклади можуть самостійно впроваджувати низку практичних рішень. Серед них — регулярні тренінги про наслідки та відповідальність за поширення інформації, розбір реальних кейсів, семінари з цифрової комунікації та захисту даних.

Також ефективними є навчання щодо нормативних вимог у сфері конфіденційності, чіткі інструктажі під час прийому на роботу як медичного, так і немедичного персоналу, а також відеоінструкції та чек-листи для щоденної роботи.

Серед інших кроків, які можуть посприяти кращому дотриманню конфіденційності, — захищені канали зв'язку з пацієнтами, відсутність спільних облікових записів лікарів, організація простору та індивідуальний прийом. А ще — увага до щоденних ритуалів, з яких народжується довіра: як ми вітаємося, ділимося інформацією, ставимося до пацієнтів й одне до одного.

Конфіденційність неможливо запровадити одним наказом — вона

виростає з цінностей, готовності розвивати культуру довіри в закладі, змінювати процеси та виявляти зони для покращення, від чого виграють і медична спільнота, і пацієнти.

ЧЕК-ЛИСТ ЩОДЕННОЇ КОНФІДЕНЦІЙНОСТІ ДЛЯ ЛІКАРЯ

- Не обговорюй діагнози та деталі лікування в публічних місцях (коридорах, ліфтах, їдальнях тощо).
- Уникай гучних телефонних розмов про пацієнтів у присутності інших людей.
- Завжди прибирай медичні документи зі столу після роботи з ними.
- Блокуй екран комп'ютера щоразу, коли відходиш від робочого місця.
- Належним чином знищуй непотрібні документи, що містять дані пацієнтів.
- Записуй у медичній документації лише необхідну інформацію – без суб'єктивних чи образливих суджень.
- Ніколи не передавай свої паролі чи облікові дані іншим особам.
- Використовуй тільки службову пошту/ ЕСОЗ для передання даних.
- Не пересилай фото чи скрини в месенджері.



SESAM 2025: ПАНІВНІ ТРЕНДИ У СВІТІ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ОЧИМА УКРАЇНЦІВ



SESAM (Society in Europe for Simulation Applied to Medicine) — це щорічна міжнародна конференція, присвячена розвитку симуляційного навчання в медицині. Подія об'єднує освітян, лікарів та дослідників із різних країн, які приїждять обговорити новітні підходи у навчанні, підвищенні безпеки пацієнтів та впровадженні інноваційних симуляційних технологій. Торік SESAM відбувся у Валенсії, і на подію — завдяки програмі солідарності SESAM — завітало 69 українських колег.

Про що йшлося на конференції? Які ідеї знайшли найбільший відгук у їхніх серцях? Що втілюватимуть на практиці у своїх закладах? Про це і не тільки ми говорили з учасницями української делегації, яких підтримував наш Проєкт, під час вебінару [«SESAM 2025: досвід, що надихає на зміни»](#). Ми закликаємо переглянути подію в повному обсязі, а в цьому матеріалі зібрали деякі з вражень та інсайтів учасниць SESAM 2025.



МІСЦЕ ЕМОЦІЙ В СИМУЛЯЦІІ. ДОСВІД МУЛЬТИКУЛЬТУРАЛЬНОГО ВОРКШОПУ. ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ

Оксана Сидоренко,
*доцентка кафедри невідкладної
медичної допомоги
Тернопільського національного
медичного університету
ім. Горбачевського*

Військовий медичний інститут Варшави представив на конференції воркшоп на тему «Вербалізація емоцій як ключ до глибокого і змістовного навчання». Мета воркшопу: навчити викладачів вербалізувати емоції, розпізнавати «що я відчуваю» під час викладання. Вербалізація емоцій — це не лише по-

значення почуттів заради самого поняття, це життєво важливий крок до керування ними.

Пані Оксана розповіла про сесію, в процесі якої учасники були поділені на 4 групи. Кожна група мала підготувати драматичну сценку з медичним підґрунтям, базуючись на тих 2–3 емоціях, які вони попередньо записали. І хоча всі сценки демонструвалися рідною мовою учасників, всі правильно назвали представлені емоції, бо ж мова емоцій — універсальна й доступна кожному.

Також обговорили ідентифікацію емоцій, їхнє відчуття в різних частинах тіла та невербальну частину розпізнавання емоцій.

На питання про застосування знань на практиці пані Оксана зазначила: «Ми проводимо курс для викладачів «Удосконалення педагогічної майстерності». Часто викладачі вважають, що не потрібно проявляти емоції, що це не потрібно для викладача. І ми спробуємо переконати їх у зворотному».

СИМУЛЬОВАНИ ПАЦІЄНТИ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ. ДІТИ, АКТОРИ, ПРОФЕСІОНАЛИ

Тетяна Меркулова,
кандидатка медичних наук,
директорка симуляційного центру
Навчально-наукового інституту
якості освіти Харківського
університету

Під час конференції пані Тетяну найдужче вразили кілька воркшопів. Один із них — «Акторські техніки в роботі з симульованими пацієнтами».

Головна ідея: для ефективної взаємодії лікар–пацієнт важливе не лише знання, а й постава, міміка, рухи, тон голосу. Тож до роботи з симульованими пацієнтами залучають акторів. Техніки акторської підготовки роблять симуляції більш реалістичними та навчання — ефективнішим.

Під час воркшопу «Практики використання симульованих педіатричних пацієнтів» медики з Італії розповіли про залучення до симуляції дітей, зокрема власних та дітей колег. Переваги такого методу:

- створення безпечного простору, де студенти можуть відпрацювати комунікацію в одразу двох напрямках: поспілкуватися з маленькими пацієнтами, а також їхніми батьками/ опікунами;
- у лікаря в процесі роботи з дітьми будуються емпатія, спостережливість, вміння будувати віково-адекватну комунікацію;
- автентична перспектива (діти не грають штучно) та «жива» динаміка.

Велику увагу приділено питанням безпеки. Так, участь у симуляціях добровільна, за згодою батьків, а поруч завжди є фасилітатор або наставник. Важливо, що для сценаріїв, які можуть мати травматичний зміст, дітей не долучають — використовуються манекени.

КОЛИ КАФЕДРА ЗУСТРІЧАЄ СТАРТАП: ЦІКАВІ РІШЕННЯ НА ПЕРЕТИНІ МЕДИЦИНИ Й ІТ

Ірина Попова, PhD,
доцентка кафедри гістології,
цитології та ембріології,
Буковинський державний медичний
університет

Пані Ірина відвідала кілька воркшопів, присвячених технологічним продуктам у царині медичної симуляції.

Один із таких — AIBODY — продукт, заснований українськими IT-спеціалістами у співпраці з фізіологами Великої Британії. Це платформа, в якій знання фізіологів та спеціалістів з фундаментальних дисциплін з роботи організму з клітинного рівня до рівня систем органів, існує в реальному часі та модифікується за допомогою ШІ. На платформі викладач може працювати з окремою системою чи органом в нормальному стані, може задати певну патологію, наприклад, оклюзії певної артерії — ШІ моделюватиме показники інших систем органів під задану патологію.

AIBODY має функцію проходження клінічних кейсів і супроводжується чатом-симулятором асистента лікаря. У чаті студент може отримати відповіді з посиланнями на актуальні рекомендації та протоколи.

Ще один проєкт — Progression. Глибоке розуміння позиціонування в акушерстві з використанням технологій віртуальної та доповненої реальності. Мета проєкту: створення курсу, заснованого на технології AI VR (virtual reality), який би поліпшив компетенції студентів-акушерів у виконанні маніпуляцій з позиціонування вагітних жінок до і під час пологів за допомогою візуалізації невидимих анатомічних структур та положення плоду в тілі жінки.

Для створення віртуальних аналогів жіночого тіла до та під час пологів було вивчено рухи та положення

кісток тазу в різних позиціях з різною конституцією жіночого тіла, які застосовуються в акушерській практиці на великій когорті жінок.

ЯК СИМУЛЯЦІЯ ДОПОМАГАЄ ПОКРАЩИТИ БЕЗПЕКУ ПАЦІЄНТІВ

Наталія Богуцька,
кандидатка медичних наук,
доцентка кафедри педіатрії та
інфекційних хвороб, Буковинський
державний медичний університет

Пані Наталія відвідала воркшоп, присвячений роботі Sim-SEA (Significant Event Audit) — інструменту, що допомагає у проведенні аудиту значущої події.

Це структурований метод рефлексивного симуляційного навчання, де команда медичних працівників систематизовано аналізує подію, яка стала значущою через помилку, неочікувані наслідки, аби винести уроки.

Кроки впровадження інструменту:

1. Обізнаність та пріоритизація серйозної події;
2. Збір інформації;
3. Визначення навчальних цілей та розроблення сценарію;
4. Дослідження й аналіз події заснований на симуляції;
5. Узгодження впровадження та моніторинг змін;
6. Прописування СОПів (стандартні операційні процедури);
7. Звітуй, ділись, переоцінюй.

Ще більше цікавинок із конференційних воркшопів та прикладів українського досвіду, представленого на SESAM 2025 — за посиланням. Дивіться, надихайтесь і неодмінно пробуйте власні сили в майбутніх конференціях із симуляційного навчання SESAM.

П'ЯТЬ ІДЕЙ З АМЕЕ 2025 АБО ПРО ЩО ГОВОРИТЬ СВІТ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ



АМЕЕ, найбільша світова конференція з медичної освіти, у 2025 році відбулася в Барселоні і збирила 4000 учасників. Уже не вперше у події взяли участь українські представники та представниці, і наш проєкт радо цьому посприяв. Як зазначила Олена Никончук, генеральна директорка Центру якості освіти Міністерства охорони здоров'я України: «Дуже важливим було те, що за підтримки україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти» в цьогорічному АМЕЕ змогли взяти участь як представники закладів вищої освіти, так і органів виконавчої влади. У такий спосіб ми об'єднали зусилля тих, хто формує політику, і тих, хто буде її реалізовувати. Класні рішення можна запровадити тільки тоді, коли ми працюємо як одна велика команда: Міністерство охорони здоров'я України та освітянська спільнота».

Побачити учасників та послухати про ключові тренди, теми й інсайти конференції можна, [переглянувши вебінар](#). Для цього матеріалу ми законспектували й розкажемо про деякі з ідей та форматів, що надихнули українських освітян на АМЕЕ 2025, а бонусом поділимося, на що слід звертати увагу, подаючи заяву на подію в майбутньому.

1. ЯК САМЕ ГОВОРИТЬ СВІТ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ. НЕЗВИЧНІ ФОРМАТИ РЕШАКУЧА ТА FRINGE

Андрій Процик,
кандидат медичних наук, доцент кафедри інфекційних хвороб та епідеміології, Івано-Франківський національний медичний університет



АМЕЕ традиційно виходить за межі класичних форматів і пропонує цікавинки. Одна з таких — РешаКуча (з японської — «балаканина», «щебетання»). Це коротка динамічна презентація, 20 слайдів по 20 секунд, себто сумарно — 6 хвилин 40 секунд часу. Основні принципи формату:

- мінімум тексту, максимум образів
- одна ідея на слайд
- розповідь у формі історії
- динаміка і ритм важливіші за деталі

Пан Андрій виступив у форматі «печакучі» на AMEE 2025 із темою «Виклики викладання та пацієнтоорієнтованої комунікації в Україні в умовах воєнного стану».

Також він розповів про формат Fringe (з англ. — «край», те, що поза межами), для якого властиво поєднання науки, мистецтва і перформансу з метою зачепити емоційно й викликати роздуми. Виступи відбуваються у формі мінівистави, музичного чи спортивного перформансу, мультимедійної інсталяції, поетичного або художнього читання.

2. ЩО ГОВОРИТЬ СВІТ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ПРО ДОПОВНЕНУ РЕАЛЬНІСТЬ



Ірина Попова,
PhD, доцентка кафедри гістології, цитології та ембріології, Буковинський державний медичний університет

Ірина розповіла про два освітні продукти, які вона мала можливість протестувати під час AMEE 2025.

Платформа 3D Organon. Справжній скарб для викладачів та студентів теоретичних кафедр, за допомогою якого можна вивчати анатомію людського тіла. Програма допомагає не тільки вивчити анатомію органів, а й має опцію симуляції ультразвукового дослідження, а також окремо є матеріали з КТ, МРТ, рентгенографією. Це дає змогу інтегрувати отримані знання в подальше вивчення клінічних дисциплін.

Clinical Mind AI. Хороша знахідка для клінічних кафедр. Як працює? Викладач будь-якої кафедри, будь-якої спеціальності може розробити власний клінічний сценарій або використати вже наявні, аби створити власного віртуального пацієнта. Студент проходить завдання, ШІ аналізує результати і дає і студентові, і вам стислий фідбек.

3. ЩО ГОВОРИТЬ СВІТ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ПРО БЕЗПЕРЕРВНУ ПРОФЕСІЙНУ ОСВІТУ

Євгенія Мельник,
керівниця Академії НСЗУ (2022–2025)

В останні роки бачимо розширення категорій фахівців, для яких є важливим БПР.

Якщо спершу це були лише лікарські спеціальності, то згодом до них додалися медичні фахівці, професіонали у сфері охорони здоров'я та суміжні фахівці також. В Україні ми цей тренд бачимо на прикладі Наказу МОЗ №650, коли розширились категорії працівників, на яких поширюється БПР.

Як поєднати формальне (курси, конференції, майстер-класи) і неформальне (досвід, самоаналіз, кейс-менеджмент, адаптація в реальних робочих ситуаціях) навчання. Зазначу, що такої класифікації дотримуються на AMEE. В Україні ж використовується інший підхід, тому далі ми зосередимося не на принципах класифікації, а на питанні, як лікарю поєднувати різні формати навчання.

Неформальне навчання спонтанне, несвідоме, відбувається в різних ситуаціях під час повсякденної роботи, викликане індивідуальними потребами або доступними можливостями. Елементи формального навчання наявні в неформальних заходах і навпаки. Ми це можемо бачити на прикладі груп рівних, які ніби є неформальним заходом, бо ґрунтуються на рефлексії, але після наказу МОЗ України вони стали

більш формалізованими.

4. ЩО ГОВОРИТЬ СВІТ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ПРО ҐЕНДЕРНУ (НЕ)РІВНІСТЬ

Ольга Короленко,
координаторка моніторингу та оцінювання, україно-швейцарський проєкт «Розвиток медичної освіти»

На жаль, ґендерна нерівність досі наявна в багатьох сферах нашого життя, зокрема і в медичній освіті та клінічній практиці. Це можна спостерігати:

- в процесі взаємодії лікарів/ок і пацієнтів/ок і під час виявлення захворювань;
- коли йдеться про вибір професії і доступ до управлінських посад (наприклад, у травматології та ортопедії у Великій Британії працює лише 8% жінок);
- жінки частіше стикаються з дискримінацією, розривом в оплаті праці, сексуальними домаганнями (наприклад, 91% британських лікарів стикалися з проявами сексизму на роботі);
- у політичних рішеннях і підходах до планування досліджень і соціальних програм (адміністрація Трампа скорочує фінансування на дослідження, підтримку жіночих організацій).

Освітні програми часто ігнорують питання ґендеру, транслюють ґендерні упередження і формують стереотипні уявлення. Показовий приклад: в асоціації педіатрії Великої Британії перший портрет жінки на стіні з'явився лише в 1999 році.

Що можна зробити в ЗВО, аби сприяти ґендерній рівності?

- Не ігнорувати питання ґендерної рівності.
- Створити простір для обговорення ґендерних питань.
- Вивчати приклади інших універ-

ситетів, переглядати навчальні програми.

Приклад інструменту, який допомагає працювати над забезпеченням чи досягненням рівності та інклюзивності в університеті, — Liverpool EDI Toolkit, що працює з:

- обізнаністю і навичками студентів /ок;
- змістом курикули;
- обізнаністю і навичками викладачів /ок.

Книжкова рекомендація на тему ґендерної (не)рівності: Керолайн Кріадо Перес. Невидимі жінки: як вижити у світі, де навіть цифри брешуть на користь чоловіків.

5. ЩО ГОВОРИТЬ СВІТ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ПРО ПОМИЛКИ ТА ЇХНЮ КОРИСТЬ ДЛЯ НАВЧАННЯ

Оксана Петринич,
кандидатка медичних наук,
доцентка факультету охорони
здоров'я, соціальної роботи
та психології Національного
університету «Києво-Могилянська
академія», консультантка
україно-швейцарського проєкту
«Розвиток медичної освіти»

Визнання неминучості помилок та підготовка до них призводить до можливостей для зростання: люди більш мотивовані навчатися, коли щось йде не так.

З чого почати навчання, базоване на помилках?

Оберіть одну з тем, яку викладаєте, і переробіть завдання до неї так, щоб цілеспрямовано включити продуктивні помилки.

У цьому допоможе чекліст:

1. Чи активується релевантний попередній досвід?
2. Чи складність завдання належно відкалібрована аби воно було достатньо складним для виникнення



помилки, але не надто складним, щоб викликати перевантаження?

3. Чи можна порівнювати свої помилки з правильними відповідями та отримувати своєчасний зворотний зв'язок, який підкреслює ключові відмінності?

4. Чи є можливість рефлексувати над помилками й оновлювати власні ментальні схеми?

Варто пам'ятати, що найважливіший чинник ефективного навчання на помилках — створення середовища психологічної безпеки та підтримки.

ЯК ПОТРАПИТИ НА АМЕЕ: ЛАЙФХАКИ І СЕКРЕТИ ПОДАННЯ ТЕЗ

Тетяна Щудрова,
кандидатка медичних наук,
доцентка кафедри фармакології,
Буковинський державний медичний
університет

Ірина Попова,
PhD, доцентка кафедри гістології,
цитології та ембріології,
Буковинський державний медичний
університет

- Стежте за дедлайнами подання та реєстрації — <https://amee.org/>.
- Діліться якісним досвідом.
- Говоріть однією мовою зі світовою спільнотою, використо-

вуйте коректну професійну термінологію (наприклад, «health professions education», а не «medical education»).

- Якісно редагуйте текст власного дослідження.
- Презентуйте дослідження з актуальних і трендових тем: клінічне мислення, цифрові технології та ШІ, оцінювання, БГР викладачів, рівність, інклюзивність, безпека пацієнта тощо.
- Не бійтеся ділитися власним досвідом з елементами культурних та соціальних особливостей.
- Ваші матеріали мають відповідати одній з освітніх тем конференції, а також таким критеріям, як релевантність, завершеність, глобальний інтерес.
- Комунікуйте з колегами, які вже брали участь в АМЕЕ.

Нагадуємо, що ще більше цікавинок та інсайтів можна дізнатися, переглянувши вебінар «AMEE 2025: про що говорить світ медичної освіти».

Бажаємо вам наснаги й рішучості, аби в наступних роках саме ви стали однією з героїнь та героїв матеріалу про АМЕЕ!



ЩО ТАКЕ WONCA І ЧОМУ ТУДИ ВАРТО ЇХАТИ, ЯКЩО ВИ ПРАЦЮЄТЕ В СІМЕЙНІЙ (І НЕ ТІЛЬКИ) МЕДИЦИНІ



Почнімо з того, що WONCA — це Всесвітня організація сімейних лікарів, The World Organisation of Family Doctors.

І якщо вас, як і нас, цікавить, звідки взялася така аббревіатура, то ось відповідь. Повна назва The World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/ Family Physicians, себто WONCA — це вже скорочене найменування організації, що складається з національних коледжів, академій і організацій, які опікуються підготовкою лікарів загальної практики/ сімейних лікарів.

Щороку, починаючи з 1972, WONCA проводить конференцію для сімейних лікарів і лікарок з усього світу. Тут вони діляться знаннями, обговорюють нагальні виклики в галузі, презентують результати власних досліджень, слухають лекції, відвідують майстер-класи, знайомляться одне з одним, а головне — міркують, якою сімейна медицина буде завтра. І як же приємно відзначити, що у 2025 році в Лісабоні серед

117 країн-учасниць була й Україна, а наш проєкт посприяв участі української делегації.

ЯКИМ БУВ УКРАЇНСЬКИЙ ДОСВІД НА WONCA 2025?

З чого складається наймасштабніша світова конференція для сімейних лікарів? І як туди потрапити, якщо у вас виникло таке бажання. Спойлер: після прочитання матеріалу воно неодмінно виникне.

Цей текст — витримка найважливішого з події «Заради чого варто їхати на WONCA?» за участі сімейних лікарів, фасилітаторок груп рівних Анни Остафійчук, Анастасії Гібескул та Марини Опаленко. Переглянути запис можна за посиланням.

WONCA 2025: ДОСВІД ЗСЕРЕДИНИ

Отже, WONCA 2025 відбувалася в Лісабоні, а учасниками конференції, що тривала п'ять днів, стали 4219 людей. Серед країн із найбільшим представництвом: країна-організатор цього річного конференції Португалія, а також Іспанія, Нідерланди, Бразилія й Австралія. А ось яким було наповнення конференції в лісабонському конгрес-центрі:

WONCA 2025 — це:

- 2030 досліджень,
- 1149 усних доповідей,
- 111 воркшопів,
- 38 симпозіумів.



Орієнтуватися серед усього розмаїття подій допомагав застосунок WONCA у смартфоні, в якому можна було створити собі програму на день.

Анна Остафійчук,
учасниця конференції

Важливо, що подія відкрита до родинного досвіду відвідування: на конференції облаштували кімнату для грудного вигодовування, а також кімнату для родин з дітьми шкільного і дошкільного віку.

А про що найбільше говорили упродовж п'яти днів конференції?

Серед ключових тем такі:

- Сімейна медицина як серце системи охорони здоров'я. Професія сімейного лікаря — найкраща професія у світі;
- Планетарне здоров'я та інтеграція екологічної відповідальності в сімейну медицину;
- Добробут медичних фахівців та профілактика професійного вигорання;
- Медична освіта;
- Роль медичної сестри в команді;
- Медицина здорового способу життя;
- Використання штучного інтелекту в медицині;
- Гіпердіагностика;
- Етичні дилеми;
- POCUS УЗД, спірометрія;
- Мотиваційне інтерв'ю.

Важлива частина події — зона е-постерів, тут учасники могли представити свої дослідження.



Ми також привезли дослідження «Участь у групах рівних як засіб запобігання професійного вигорання серед медичних фахівців».

Анна Остафійчук,
учасниця конференції



НАПОВНЕННЯ КОНФЕРЕНЦІЇ



А в секції клінічних кейсів — тут можна послухати про рідкісні випадки в практиці лікарів — Анна особисто представила свій кейс щодо залізодефіцитної анемії. Коли лікарі ділилися, в кого скільки часу забирає прийом одного пацієнта, лікарка з Японії поділилася, що в них на одну людину закладено шість хвилин, тоді як в Україні цей показник становить зазвичай п'ятнадцять-двадцять хвилин.

Ще одна учасниця WONCA 2025 від України, Анастасія Гібескул, поділилася ключовими інсайтами:

- понад 4,5 млрд людей не мають доступу до базових медичних послуг;

- сила сімейної медицини у 4«С»: перший контакт, безперервність, комплексність, координація;
- для сталого розвитку потрібні 4«Т»: Teams (команди), Tools (інструменти), Technology (технології), Tailoring (індивідуалізація догляду);
- замість ліків — акцент на пропаганді здорового способу життя, раціональне призначення обстежень, уникнення гіпердіагностики;
- важливо навчати пацієнтів безпечно утилізувати ліки;
- впроваджувати енергоощадження у клініці.



Прикметно, що світові виклики, з якими стикається сімейна медицина, не відрізняються від українського контексту. Тут і старіння населення; збільшення кількості сімейних лікарів старшого віку, яких нема ким замінити; непростигність професії сімейного лікаря для студентів медичних ЗВО тощо.

Анна Остафійчук,
учасниця конференції

Серед цікавих активностей, які найдужче запам'ятались українській делегації, вирізняється ініціатива Walk with a Doc — Прогулянка з лікарем. Ініціатива зародилась у США в нульових, однак згодом поширилась світом. Сімейні лікарі або інтерни раз на місяць збирають групу від 10 до 40 людей і спільно гуляють на відстань 3–4 кілометри, паралельно обговорюючи різноманітні аспекти здоров'я і здорового способу життя.

ЯК ПОТРАПИТИ НА WONCA?

WONCA — це не лише одна щорічна конференція, а ціла система подій, що відбуваються в семи різних регіонах. Ось такий, наприклад, вигляд має їхній календар заходів на 2026/2027. Кожна конференція має свій сайт і різну за вартістю реєстрацію.

Цьогорічна європейська конференція відбудеться з 30 червня по 3 липня в Парижі, а офіційним девізом події стане «Свобода, рівність і братерство» — гасло, притаманне Франції від часів Революції 18 століття.

Якщо ви — член_кня організації WONCA, то для вас квиток коштуватиме дещо менше. Звертаємо увагу: що менше часу залишається до події, тим дорожчими будуть квитки.

Марина Опаленко, ще одна представниця української делегації, у 2025 році потрапила на WONCA вже вдруге — їй поталанило виграти безкоштовну участь у лотереї під час конференції у 2024 році. Долучитися до розіграшу можна біля стендів на події, і щодня під час заходу в інстаграмі конференції розігрують ім'я одного щасливця.

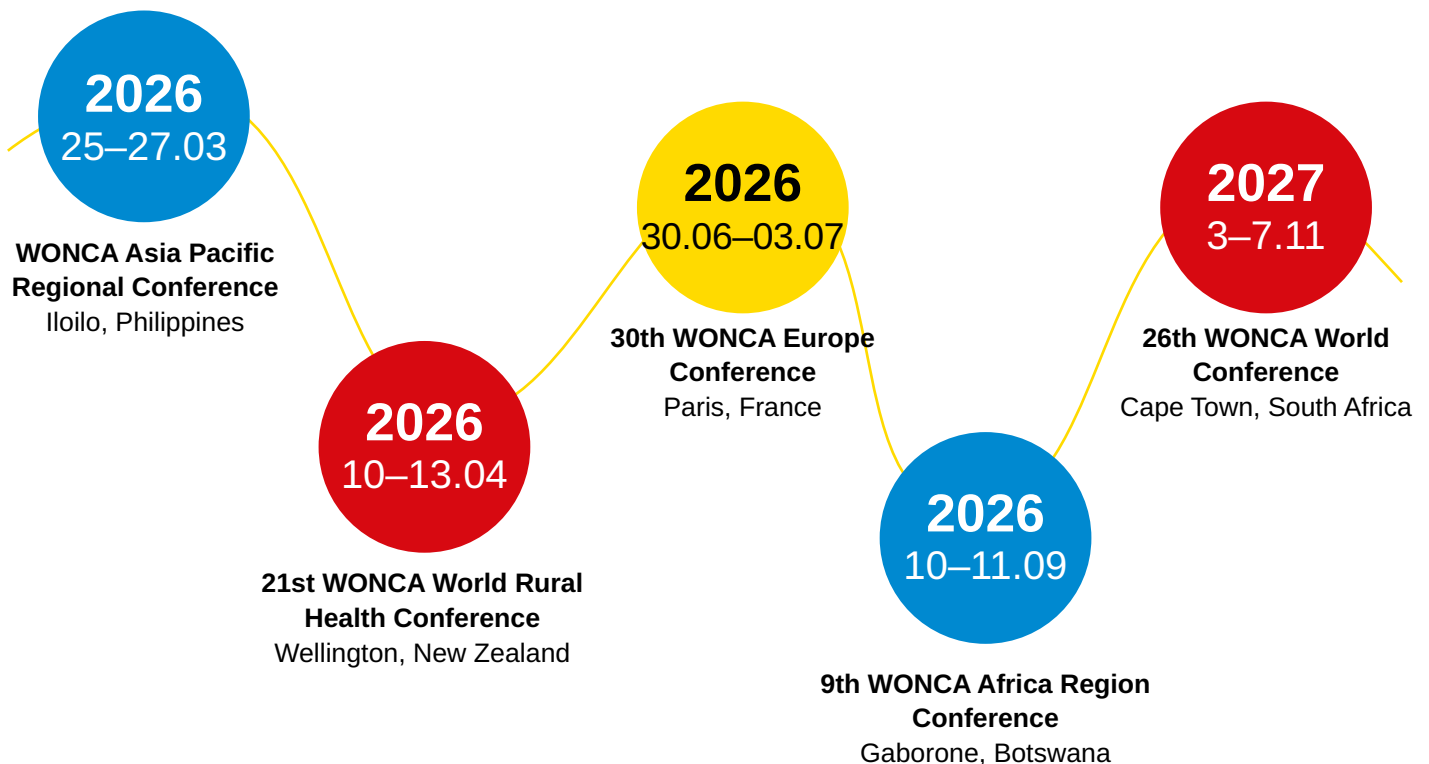
Ви також можете виграти стипендію для молодих лікарів, якщо належите до Європейського руху молодих лікарів (European Young Family Doctors Movement).

Розглядати візит на конференцію варто не лише, якщо ви сімейний лікар чи лікарка. Серед учасників, як відзначає Марина, були науковці, дослідники, управлінці, медичні сестри.

Цим матеріалом ми аж ніяк не завершуємо тему WONCA, адже ми почали серію практичних воркшопів на теми, що їх обговорювали під час конференції у 2025, тож пильнуйте оголошення! Переглянути ефір про WONCA можна за [посиланням](#).



WONCA CONFERENCES 2026/2027



ШКОЛА УСВІДОМЛЕНОЇ КОМУНІКАЦІЇ: ВІД БАЗОВИХ ЗАСАД ДО УПРАВЛІННЯ КРИЗАМИ



У жовтні, листопаді та грудні 2025 року ми провели три сесії Школи усвідомленої комунікації для медичних освітян: 6 днів лекцій, практик і воркшопів, 8 лекторів та тренерів, 2 книжкові клуби. Ми здизайнували Школу за логікою поступового підйому по сходах. Кожна сесія відкривала новий рівень розуміння комунікації як навички, яку можна й потрібно розвивати: від базових понять до комунікації у складних системах та кризах. Розповідаємо детальніше про кожну сходинку до усвідомленої комунікації та про те, навіщо медичним освітянам удосконалювати цю м'яку навичку.

ПЕРША СХОДИНКА: СУТЬ І ВАЖЛИВІСТЬ КОМУНІКАЦІЇ

Першу сесію Школи ми спроектували так, щоб учасники побачили комунікацію в ширшому контексті: не просто як обмін словами, а способом будувати довіру, повагу й середовище, у якому хочеться працювати.

Матвій Хренов, співзасновник Українського центру охорони здоров'я (УНС), переконаний, що вміла комунікація чи не єдиний інструмент у роботі лідера. «І токсична комунікація може бути ефективною, але дуже короткостроково. А якісні комунікації, з повагою, підтримкою, у середовищі, де кожного розуміють — це запорука успіху. Адже в шир-



шому розумінні комунікація — це і є ключ до взаємодії», — каже Матвій.

Учасники разом із тренером розібрали типи лідерства, підґрунтя влади і замислювалися над тим, яким лідером хоче стати кожен із них. Одна з учасниць після тренінгу

вдало підсумувала: «Обговорення про лідерство показало, що справжня сила у вмінні чути інших».

Далі філософський вимір. Вахтанг Кебуладзе, доктор філософських наук, професор кафедри теоретичної і практичної філософії філософського факультету Київського національного університету імені Тараса Шевченка, говорив про комунікацію як форму інтерсуб'єктивності — спільного життєвіття людей. Для когось це стало несподіванкою: що філософія напряму пов'язана з викладанням і клінічною роботою. Але саме тут з'явилось розуміння: викладання — це створення простору, де інший може мислити.



Другий день першої сесії ми присвятили базовим засадам комунікації та детально розібрали, як і де виникає «шум», який заважає людям порозумітися. Юлія Мартиненко, координаторка з комунікацій україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти», показала, що токсичність народжується у втомі й поганому настрої, у непомічених емоціях, у словах, сказаних без уваги до контексту або банально неправильно використаних, у тригерах іншої людини, які ми не завжди вміємо розпізнати.

Одна з учасниць підсумувала:

”

Для мене найбільшим досягненням стало глибше розуміння себе в процесі спілкування. Я усвідомила, як багато в нашій комунікації впливає «шум». Цікаво було замислитися і над тим, який стиль лідерства мені ближчий і як він проявляється у спілкуванні. Ця сесія дала не лише знання, а й поштовх до внутрішнього діалогу.

ДРУГА СХОДИНКА: ПРО ВПЛИВ КОМУНІКАЦІЇ НА СЕРЕДОВИЩЕ

Друга сесія допомогла побачити, як звички, переконання та попередній досвід кожного формують середовище навколо: підтримуюче чи токсичне. І як помічати ті сигнали, що щось пішло не так.

У перший день учасники продовжили працювати з Вахтангом Кебуладзе, аналізуючи своє домашнє завдання та заглиблюючись у тему комунікацій через призму свободи, відповідальності та людської спільності.

Далі Оксана Мороз, авторка, дослідниця інформаційного поля та засновниця ініціативи «Як не стати овочем», допомогла побачити інфопростір без прикрас: як працюють алгоритми, де ховаються інфопастки і чому чистота джерел та інфогігієна це вже не опція, а навичка виживання.



А на інтерактивному книжковому клубі з Юлією Мартиненко говорили про книгу Володимира Станчишина та Олени Жильцової «Soft Skills. Бути собою». Всі разом вони працювали над навичкою усвідомленого читання, адже завданням було не тільки прочитати книгу, а й помислити про свою найслабшу м'яку навичку та сформувані особисті стратегії її прокачки.



Другий день запалив Володимир Станчишин, психолог, психотерапевт і співзасновник «Лабораторії змін». Він розбирав з учасниками сценарії виникнення токсичності в колективах, роль емоцій, меж і вразливості. Було багато чесних моментів, коли кожен впізнавав себе і свої реакції.

Данило Судин, соціолог, дослідник і викладач, допоміг побачити групову динаміку ширше — як працюють механізми булінгу, нерівності та токсичної взаємодії в спільнотах і як можна на це впливати через



конкретні дії, інструменти та зміни в підходах.

Учасники кажуть, що ця сесія дала не лише теоретичні інструменти, а й дуже практичні кроки «тут і зараз». Що вона збрала людей у спільноту, яка почала взаємодіяти ще до завершення події: на перервах, у коридорах, у ліфті, під час обміну контактами й розмовами про те, що можна робити разом. Дехто назвав цю сесію «ідеальним прикладом роботи з групою» і найпотужнішим професійним досвідом року.

ТРЕТЯ СХОДИНКА: ПОЛІТИЧНЕ МИСЛЕННЯ, ЕМПАТІЯ, КРИЗИ

Фінальна сесія вивела учасників у простір багаторівневих комунікацій.

Матвій Хренов розповів про політичне мислення: як будувати коаліції, домовлятися зі складними людьми, знаходити політичні компроміси, а в ідеалі рішення, які



задовольняють усі сторони. Для медичної освіти це особливо актуально: бо зміни відбуваються не в ізоляції, а в складних системах, де рішення часто або компромісні, або такі, які переживають не один раунд складних переговорів.

Про лекцію Матвія учасниця написала:

”

Я стала інакше мислити про взаємодію в колективі та про ухвалення рішень. З'явилося більш системне політичне мислення: я краще розумію політику як процес взаємодії, усвідомлюю, що ідеї неминуче трансформуються в процесі їх імплементації, і стала спокійніше ставитися до цього. Я більше звертаю увагу на «поле гри», інтереси різних сторін і невідворотність конфліктів, сприймаючи їх як частину процесу, а не як загрозу.



Тетяна Трощинська, журналістка, директорка департаменту стратегічного аналізу Суспільного мовлення, докторка наук, тренерка з травмачутливої комунікації, авторка книжки та подкасту «Любов не минає. Щоденник мами, що втратила сина», говорила про емпатію в комунікаціях не як «вміння співчувати», а як про професійну навичку бачити людину в її досвіді, не знецінювати біль і водночас не розчинятися в ньому. Про те, як залишатися чутливими, але тримати межі, як говорити складні речі так, щоб не завдавати додаткової травми. І пояснила, чому емпатія — це не м'якість, а відповідальність за слова, інтонації й контексти, в яких ми працюємо.





Анастасія Пилипак, заступниця керівниці офісу впровадження українсько-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти», та Юлія Мартиненко провели тренінг з кризових комунікацій. Усе розпочалося з практичної вправи, у якій учасники та учасниці на власному досвіді побачили, як розвивається комунікаційна криза, які помилки можна зробити в перші хвилини та чому так важливо діяти командою. Окрім цього, розібрали причини виник-

нення криз, підходи до планування їх подолання та поговорили про інститут репутації.

Про практичність і користь цієї сесії найкраще свідчить миттєвий відгук учасниці:

”

Сьогодні виникла кризова ситуація, і я змогла оперативно з нею впоратися.

ЧОМУ КОМУНІКАЦІЯ ВАЖЛИВА ДЛЯ МЕДИЧНИХ ОСВІТІЯН?

Тому що саме медичні освітіяни формують культуру професії працюють із майбутніми лікарями, впливають на атмосферу в університетах і клініках, ухвалюють рішення в складних системах і щодня, як і всі ми, живуть в умовах інформаційного тиску та змін. Неминуче стикаються з конфліктами й кризами. У такому контексті комунікація перестає бути «м'якою навичкою», а стає обов'язковим скілом, який при вмілому використанні допоможе сформувати підтримуюче і довірливе середовище, допоможе правильно впливати на ситуації.

Три сесії Школи були шляхом від базових понять до складних процесів, від усвідомлення сили слова до здатності діяти в кризі, не руйнуючи взаємодію. І найважливіше, що відзначали учасники: зміни відбулися не лише в знаннях, а в способі мислення, реагування й взаємодії. А це і є головний результат.

Сподіваємося, що знання й навички зі Школи стануть у пригоді не лише учасникам, а й їхнім командам. Діліться досвідом, впроваджуйте практики усвідомленої комунікації, змінюйтеся й змінюйте простір навколо себе.



ЗНАЙОМИТИСЯ І ПЕРЕЙМАТИ НАЙКРАЩІ ПРАКТИКИ:

ОБМІН ДОСВІДОМ У ПРОЄКТІ «МЕДСЕСТРА З РОЗШИРЕНИМИ ПОВНОВАЖЕННЯМИ»



Ви точно чули про програми обміну студентів, а може, й брали в них участь. Ми також запустили програму обміну — між 15 пілотними закладами проєкту «Медична сестра з розширеними повноваженнями на первинній ланці».

Команди їздять у гості одна до одної, вчать, вивчають досвід колег, обговорюють виклики та шукають ідеї для вдосконалення власної моделі розширення ролі медичних сестер і братів. Такі робочі поїздки — шлях до якісніших рішень, підтримки, розбудови горизонтальних зв'язків і зрештою до ефективнішої первинної медичної допомоги.

”

Ми задумали ці візити з дуже простої причини — зміни не народжуються в документах. Вони народжуються у щоденній роботі та взаємодії між людьми. Від самого початку проєкту ми свідомо не пропонували єдиної «правильної» моделі розширення ролі медсестри. Кожен заклад ішов своїм

шляхом, шукав підходи, які пасують саме їхній команді й відповідають їхнім потребам. У кожного закладу назбирався власний досвід зі своїми рішеннями, сумнівами, перемогами і труднощами. Паралельно між командами поступово сформувалася довіра — не формальна, а жива, людська. Та, яка дозволяє ставити будь-які запитання й говорити про виклики без страху виглядати недосконало.

Саме в цей момент стало зрозуміло, що настав час для візитів, щоб говорити про виклики так само відкрито, як і про результати. Ми намагалися уникати демонстрації ідеальної картинки або простої передачі інформації. Ми акцентували увагу на тому, щоб з'явило-



ся більше впевненості, більше горизонтальних зв'язків і менше відчуття, що з цими змінами ти залишаєшся сам.

Дарина Богдан,
координаторка з посилення ПМД



Програма стартувала ще восени й тривала всю зиму. Загалом організували шість візитів обміну досвідом:

- до КНП «ЦПМСД «Ювілейний» у Рівному;
- до Золотоніського міського та Кानівського ЦПМСД на Черкащині;
- до Бучанського ЦПМСД на Київщині;
- а також до Снятинського та Коломийського ЦПМСД на Івано-Франківщині.

Під час візитів команди-господарі розповідають про тонкощі роботи

медсестер у своїх закладах, як реалізується розширення їхніх повноважень, як побудована командна робота та робота амбулаторій.

А щоб ще ближче познайомити з закладами, де медсестра вже проводить роздільний прийом, ми запустили серію відео «Шлях медсестри на первинці». Це короткі замальовки з кожного такого візиту.

Перше відео серії — [про візит до Рівного](#). У ньому ви почуєте практичні ідеї, які можна адаптувати без додаткових ресурсів, поради для тих, хто лише починає, а також і-

сторії про те, як довіра, командність і професійна сміливість змінюють медицину на місцях.

Ми тішимся, що працюємо з закладами, команди яких постійно вдосконалюються, експериментують, здобувають досвід і діляться ним з іншими. Коли бачиш, що це працює в когось — легше повірити, що спрацює і в тебе.



ЦІННОСТІ Й ЕКОЛОГІЧНА КОМУНІКАЦІЯ: ТРЕНІНГИ ДЛЯ СНЯТИНСЬКОГО ЦПМСД



У жовтні 2025 року консультантка україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти» Тетяна Сомова провела два тренінги для Снятинського центру первинної медико-санітарної допомоги — закладу, що бере участь у проєкті «Медсестра з розширеними повноваженнями».

Тренінги відбулися на запит самого закладу, який прагне системного та змістовного розвитку: серед їхніх пріоритетів робота над власною організаційною культурою та формування спільних цінностей, які поділяють усі члени команди.

Ми раді підтримувати команду Снятинського ЦПМСД у їхньому інституційному розвитку та цьому усвідомленому русі вперед і розповідаємо вам про цей натхненний досвід.

3 жовтня на тренінгу «Екологічна комунікація в команді» говорили про те, як спілкуватися в колективі й поза ним; як чемна, емпатійна й виважена комунікація здатна усувати напруження, запобігати конфліктам, вигоранню, допомагає слухати й чути колег.

Може здатися, що виважена, ввічлива комунікація та визначення цінностей всередині команди — надто марудні, очевидні теми, про які не варто говорити. Однак це той, часто непомітний, фундамент, на якому будується вся подальша діяльність закладу.

Особливу увагу звернули на такі теми: загальні правила дієвої комунікації, міжпоколіннєве спілкування, розв'язання конфліктних ситуацій, подяки, вміння казати «ні», конструктивна критика.

Учасниці й учасники з собою забрали конкретні рекомендації, зокрема:



Візьму з собою розуміння, що для ефективної комунікації необхідно завжди висловлювати свої думки вголос, не замовчувати непорозуміння, які в майбутньому призводять до конфліктів, а розв'язувати їх одразу, не порушуючи особистих кордонів одне одного.



Важливо говорити, що тобі не ок, а не виставляти претензії.



Не послуговуватися словами, які вбивають діалог.

А вже 23–24 жовтня в Коломиї відбувся воркшоп «Цінності в дії». Говорили про те, як: написані цінності перетворюються на реальні дії; зворотну сторону цінностей; культуру поведінки; власні історії професійного зростання і командної взаємодії.

Ось лише частина з того, що учасники й учасниці забрали з собою і повезли впроваджувати в закладі:



Розуміння, що турбота — це не лише про допомогу іншим, а й про здатність дбати про себе.



Одну й ту саму цінність різні люди трактують по-різному.



Раніше визначення наших цінностей було просто текстом на плакаті. Зараз вони немов ожили, тепер кожен учасник тренінгу готовий дискутувати про їхній зміст.

ЗУСТРІЧ 15 КОМАНД ПІЛОТНИХ ЗАКЛАДІВ ПЕРВИНКИ:

СТРАТЕГІЧНИЙ ТРЕНІНГ, ВІДВЕРТА РОЗМОВА ТА КОРИСНІ ЗНАННЯ



3–5 грудня в Івано-Франківську ми зібрали команди 15 пілотних закладів первинки проєкту «Медсестра з розширеними повноваженнями на первинці». Управлінці, лікарі та медсестри працювали разом — адже зміни працюють тоді, коли вся команда рухається в одному напрямку.

Центральною подією зустрічі став тренінг Матвія Хренова, співзасновника Українського центру охорони здоров'я (УНС), «Шість навичок стратегічного мислення», що тривав майже два дні. Учасники вчилися стратегувати разом: розкладати складні процеси на ключові компоненти, працювати з невизначеністю та ухвалювати обґрунтовані управлінські рішення. Йшлося не лише про планування, а про здатність команди бачити перспективу й домовлятися про спільний вектор руху.



У фокусі також опинилися сучасні інструменти роботи. Віталій Заєць, координатор з диджиталізації україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти», та Марина Опаленко, лікарка-педіатр, заступниця директора та координаторка, КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Паланської сільської ради, розібрали тему «Штучний інтелект на первинній ланці: досвід WONCA та перші кроки впровадження в українській практиці», окресливши можливість застосування ШІ як помічника в роботі медичних сестер та команд ПМД.

Тетяна Черниш, керівниця проєктного офісу україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти», у виступі «Рішення, що ґрунтуються на доказах: де шукати



надійні джерела та як інтегрувати їх у роботу команди ПМД» зосередила увагу на практичних механізмах використання доказової інформації в управлінських і клінічних рішеннях.

Окрему частину програми присвятили аналізу результатів року пілотного проєкту: обговорили підсумки впровадження, результати досліджень та оцінювання, звірили очікування з реальністю. Це була відверта розмова про досягнення, труднощі й ті зміни, які вже стали частиною щоденної практики закладів.

Завершальним акордом стала сесія «Подальші кроки розвитку проєкту: пріоритети, очікування та планування наступного етапу», під час якої команди та представники проєкту спільно окреслили плани на майбутнє.

Упродовж всіх трьох днів медсестри розповідали щемкі історії змін, що трапилися в їхньому житті з початку проєкту. Хтось за рутинною роботою не помічав власних здобутків і лишень в ході розмови збагнув, що має чим пишатися; були й такі, хто сприймав себе виключно як медсестер, а в процесі усвідомили себе управлінцями.

Як написав один із учасників у формі зворотного зв'язку:

”

Ще раз переконаєшся, що будь-які зміни в команді починаються зі змін у собі, зі свого ментального переконання, яке є основою айсберга.

Дякуємо учасникам за вашу чесність із нами і собою, а також за бажання зростати і вдосконалюватися, яке ми відчували у кожную хвилину тренінгу.





ПРИКЛАДНІ ТРЕНІНГИ ТА СВІТОГЛЯДНІ ВИСТУПИ. УСЕ, ЩО ТРЕБА ЗНАТИ ПРО АЗОВСЬКУ ШКОЛУ 2025

Азовська школа — інтенсивний освітній курс для фахівців та фахівчинь первинної ланки, що організовує Академія сімейної медицини України з 2019 року. 3–5 жовтня вона зібрала учасників знову, а ми, україно-швейцарський проєкт «Розвиток медичної освіти», вже шостий рік підтримуємо її реалізацію. І хоча відтоді Школа перебралася з сонячного Бердянська на захід країни, ажіотаж довкола неї аж ніяк не зменшується. Як стабільно високим залишається і рівень самої події — про це щороку свідчать оцінки у відгуках.

власним досвідом, розповідали про умови, в яких несуть службу, міркували про становище жінки в українському війську.

«Я вас розчарую: прав у вас менше, ніж обов'язків», — так свій виступ про юридичні тонкощі в медицині розпочала Роксолана Лемик, адвокатка, доцентка кафедри цивільного права та процесу Львівського національного університету імені Івана Франка. Цю подію часто згадували в анкетах зворотного зв'язку в переліку тих, що становили найбільшу користь.

А ще був неймовірно енергійний виступ Наталії Кривди, докторки філософських наук, професорки Київського національного університету імені Тараса Шевченка, голови Наглядової ради Українського культурного фонду. Пані Наталія говорила про культуру в медицині й медицину в культурі. До чого тут козаки, литовські князі і резолюція Ради Європи?



Програма Школи була традиційно орієнтована на великі обсяги практики. Задав тон трьом дням активностей виступ Федора Лапія, який розповідав про зміни в нещодавно оновленому календарі щеплень. Поговорили про позитивні зрушення, проблемні моменти, розглянули закордонний досвід.

Напрочуд важливою та інформативною видалась панель про досвід жінок-медиків на фронті. Військові лікарки Марина Халімоненко та Агар Арцимович ділилися



«Хай би що ви робили, ви робите це з позиції культури, з позиції цінностей. Навіть якщо ви про це геть не думаєте. Незвертання уваги на культуру або винесення її на маргінес коштує нам дуже дорого», — висувала спікерка наприкінці дуже місткої години виступу.

У фінальний день Школи говорили про засадничі інституційні питання під час двох важливих галузевих дискусій: «Адвокаційна діяльність АСМУ» та «Керівники-феодалі: як уникнути рабства в медицині?». У ході першої розмови йшлося про адвокаційну кампанію АСМУ, її причини й виклики. Другу панель присвятили питанням взаємодії різних

ланок у медичних закладах та рішенням — як цю взаємодію можна поліпшити.

Важливу частину програми склали напрочуд прикладні тренінги: від Марії Назарової (зупинка кровотеч), Олександра Архіпова і Романа Барнича (BLS+AED), Федора Лапія та Ірини Волошиної (вакцинація), Вадима Вуса й Енеш Бяшмурадової («Зцілення ран. Терапія Низьким Тиском», а також Фундоскопія), Валерії Леонової і Володимира Панова (Скринінг на рак шийки матки), Лариси Борисенко (Калоприймачі), Анни Червоної (Катетери).

Насамкінець — кілька прикладів того, що представники/ці первинної



ланки планують втілити в життя після відвідин Азовської школи:

“Завжди мала страх перед постановкою сечового катетера. Тепер маю навички і портативний УЗД-апарат, тому почувуюся впевненою перед процедурою. Проводитиму бесіди з пацієнтами про важливість вакцинації від ВПЛ.

“Планую поділитися знаннями з колегами, правильно зробити планування вакцинації задекларованим пацієнтам, донести інформацію до пацієнтів з ранами тиску про ВАК, напишу допис та буду спонукати знайомих, колег, пацієнтів до донорства крові.

Дякуємо всім учасникам, спікерам, модераторам, організаторам за три дні неймовірного комфорту — психологічного й інтелектуального.

Усіх, хто хоче переглянути події в записі, запрошуємо за посиланням.



СХОДИНИ ОДНОДУМЦІВ АБО ЯК ПРОЙШЛА ЗУСТРІЧ СПІЛЬНОТИ АЗОВСЬКОГО КЕМПУ



Наша діяльність у проєкті насамперед розрахована на системні зміни і довготривалий вплив. Ми переконані, що недостатньо провести одне спільне навчання чи воркшоп, важливо виміряти їхній вплив і результат з перспективи років. Саме тому нам так важливо будувати тривкі спільноти однодумців. Така спільнота згуртувалася завдяки Азовському кемпу сімейної медицини — спільнота, в якій цінують професійне спілкування й співпрацю.

Сьогодні ця спільнота налічує 85 молодих лікарів, інтернів та студентів, які пройшли спільний досвід навчання на Азовському кемпі сімейної медицини для інтернів і

залишилися на зв'язку. Щоб підтримати їхню жагу до постійного вдосконалення й зміцнити відчуття єдності, ми зібрали випускників різних років у Києві.



На програму події мали вплив самі учасники. Вони визначили актуальні питання і запропонували тему для дискусійної панелі «Гідність людини і медицина». У дискусії взяли участь запрошені спікери: лікар-нейрохірург та директор одеської дитячої міської поліклініки №6 (COMPASS) Сергій Горіщак, лікарка та медична директорка Центру паліативної допомоги «СВОЇ» Зоя Максимова, сімейна лікарка Анна Остафійчук, а серед аспектів, які встигли проговорити: що таке гідність, як її не втратити у відносинах з пацієнтами і колегами та як забезпечити гідне ставлення до них.



Учасниці й учасники ділилися історіями про те, як Азовський кемп, який ми проводимо з 2023 року, вплинув на їхній подальший професійний розвиток:



1. Після участі в кемпі сімейна лікарка **Зейнеб Халіл** не залишила ідеї, які їй прийшли під час навчання, у папці «на потім». Разом із колегою, з якою познайомилася в групі рівних, вона заснувала громадську організацію «Менталаб», орієнтовану на санітарно-просвітницьку роботу та популяризацію знань про медицину. Паралельно Зейнеб ініціювала створення продукту для профілактики колоректального раку, перетворивши навчання й професійні знайомства на конкретні рішення з реальним впливом. А також на запрошення колег з різних регіонів України приїздить із лекціями в рамках зустрічей ГР.



2. Сімейна лікарка **Анна Нестеренко** у своєму центрі первинної медико-санітарної допомоги Боярської міської ради запустила оновлену програму інтернатури з сімейної медицини. Вона не лише переглянула підходи до навчання, а й створила хендбук для інтернів — практичний посібник для їхньої адаптації в закладі.

Цьогоріч один із випускників кемпу, який завершив навчання в університеті, через електронну систему розподілу потрапив саме до Анни на інтернатуру. Так професійна спільнота перетворилася на реальну траєкторію розвитку: від навчання до першого робочого місця.



3. **Данило Ситник** почав працювати лікарем у місцевих благодійних організаціях ще до першого Азовського кемпу в 2022 році, але саме участь у Кемпі 2023 року, за його словами, стала поворотною: вона розширила його світогляд і розуміння того, як працюють міжнародні медичні проєкти. Після цього він активно подавався на вакансії в міжнародних організаціях і в 2024 році став ваучерним офіцером у французькій організації PUI, де разом з українськими та французькими колегами реалізував проєкт із забезпечення лікарями понад 2000+ пацієнтів Ізюма, залучивши ІТ-компанію та дві великі аптечні мережі, лікарів із місцевих центрів первинної допомоги.

Азовський кемп 2024 року навчив Данила основам публічних виступів (на прикладі фасилітаторів та тренерів Кемпу) і системного мислення, що допомогло ефективніше комунікувати з громадами та професійною спільнотою. Тренінги фасилітаторок груп рівних, які підтримує наш Проєкт (Анастасії Гібескул, Марини Опаленко, Катерини Почтар), та тренерів АСМУ (Ірини Волошиної, Вадима Вуса) повернули його до практичної медицини, тож, коли з'явилася можливість стати медичним директором і лікарем клі-

ніки американської протестантської гуманітарної організації, він подався і отримав пропозицію роботи. Сьогодні Данило Ситник координує понад 20 локацій, одна з яких розміщена за 10 км від фронту.



4. У 2024 році лікарка загальної практики сімейної медицини **Катерина Зінкевич** пройшла навчання для фасилітаторів і одразу почала проводити зустрічі у своєму закладі. Зараз разом із колегою вона працює над тим, щоб пройти всі необхідні процедури та офіційно затвердити формат на рівні установи із можливістю нарахування балів БПР.

Для Катерини фасилітаторство та група рівних стали не лише професійним інструментом, а й особистою підтримкою. Вона говорить про силу фасилітаторської спільноти як про ресурс, який допомагає триматися, розвиватися й не залишатися наодинці з викликами.



5. Лікарка-інтерн **Валерія Величко** організовує книжковий клуб для випускників — щоб розмови, які почалися під час навчання, не завершувалися разом із програмою. Це простір довіри, ідей і підтримки, який тримає спільноту разом.



До речі, щодо останнього — ми також влаштували обговорення книги Тари Вестовер «Освічена» разом із популяризатором усвідомленого читання, співзасновником Українського центру охорони здоров'я (УНС) Матвієм Хреновим.

Крім того, ми провели інтерактивний брейншторм, присвячений викликам інтернатури, а також сесію генерації ідей проєктів, які можуть допомогти з ними впоратися. Учасники ділилися власним досвідом, аргументували свої позиції та мали змогу на практиці відчути, як це —

не лише озвучувати проблеми, а й шукати системні рішення.

Ми побачили бажання комунікувати, знайомитися, взаємодіяти в майбутньому. Бачимо потужну силу людських зв'язків і тішимся, що тепер таких зв'язків побільшало.

ЗУСТРІЧ ФАСИЛІТАТОРІВ ТА ФАСИЛІТАТОРОК: ВЧИТИСЯ, НАДИХАТИСЯ І ГОВОРИТИ ПРО СКЛАДНЕ



Нетворкінг фасилітаторів — це особливий формат, коли можна зустріти і давно знайомих людей, і нових, поговорити про професійне й особисте, радісне й наболіле. 22 листопада в Києві учасниці_ки витворили простір, де можна щиро сміятися, плакати, не погоджуватися, але залишатися разом і підтримувати одне одного — а наш проєкт тому радо сприяє!

Цього разу подію присвятили гендерній рівності, і складалася вона з трьох частин:

1. Гендерно чутлива медицина, чому вона потрібна? Про це з нами міркувала Дар'я Озерна, біологиня, адвокатка здоров'я, авторка серії



книжок «Оптимістично про здоров'я». Обговорили цілий спектр питань: від того, що в клінічні дослідження жінок включили лише в 90-х роках, до недостатньої уваги, що приділяється вивченню питань жіночого здоров'я, наприклад болісним менструаціям.

2. Панельна дискусія «Рівність як стратегія: фахівці/чині, організації, держава», в якій взяли участь запрошені гості:

- Олена Луцька, педіатриня, дитяча інфекціоністка, консультантка з ГВ, засновниця мережі клінік «Лама Лу», письменниця, фермерка;



- Дарина Коркач, незалежна гендерна експертка, викладачка KSE, учасниця проєкту «Гендерний підхід у контексті всеохопної оборони», дослідницький кластер — доглядова праця.

Під час дискусії розібрали гендерну рівність на трьох рівнях: індивідуальному (наші стереотипи/упередження), організаційному (культура й правила закладу), структурному (законодавство, норми, політики). Вийшли з важливим висновком: від гендерної нерівності програють усі — і жінки, і чоловіки. А діяти потрібно на всіх рівнях, починаючи з власних переконань.

3. Насамкінець разом подивились фільм «Суфражистка» про вибо-

рвання жінками виборчого права на початку ХХ століття.

Своїми враженнями від перегляду й заходу в цілому ділиться сімейна лікарка Наталія Тунік:

”

У фільмі «Суфражистка», який заснований на реальних історичних фактах, мати навіть не могла бачити і рости свою дитину, оскільки діти, як і світ, належав чоловікам. А ми живемо тут і зараз, маємо можливість творити власну історію. Людей, яких об'єднав україно-швейцарський проєкт «Розвиток медичної освіти», вчора можна було бачити, слухати, надихатись, постояти поруч. Усі лікарі. А ще служать у ЗСУ, викладають, є тренерами й менторами, управлінцями в КНП або мають власну справу, свій ФОП, представляють Україну за кордоном, мають у портфолію такий запис, як робота в Антарктиді лікарем.

Щасливі, що учасники й учасниці наснажуються, знаходять колег, які так само цінують довіру, підтримку й розвиток, і далі розвивають групи рівних та розширюють їхню експертизу. Саме це — найголовніше у спільноті, яку ми плекаємо.

ШІСТЬ НАВИЧОК СТРАТЕГІЧНОГО МИСЛЕННЯ:

ТРЕНІНГ ДЛЯ КОМАНД МЕДИЧНИХ ЗВО ВІД МАТВІЯ ХРЕНОВА



Наш проєкт організував дводенний тренінг «Шість навичок стратегічного мислення» для команд Житомирського медичного інституту та Івано-Франківського національного медичного університету.

Тренер Матвій Хренов, співзасновник Українського центру охорони здоров'я (УНС), лікар, власник приватної клініки та консультант проєкту, переконаний: мислити стратегічно — це бачити ширше, діяти системніше й думати на кілька кроків уперед. А це вкрай важливо

для людей, які працюють у закладах медичної освіти.

Протягом двох днів учасники та учасниці розібрали на зачастини шість запропонованих навичок стратегічного мислення, як-от:

1. Як навчитися помічати важливі сигнали серед інформаційного шуму?
2. Як побачити повну картину й зрозуміти, де в системі проблема?
3. Як мислити масштабно, але не втратити контроль над деталями?
4. Як правильно сформулювати проблему і знайти її справжню причину?
5. Як створити чітке, реалістичне і натхненне бачення майбутнього?
6. Як працювати з людьми, у яких різні інтереси, і зібрати союзників?

За доброю традицією тренінгів пана Хренова, окрім знань і питань для роздумів, аудиторія забрала із собою ще й список книжок, які хочуть прочитати.

Своїми враженнями й планами дій після заходу поділилися учасники й учасниці:

”

Після тренінгу планую свідомо практикувати підхід системного мислення — аналізувати причини проблем, а не лише їхні наслідки. Покращити комунікацію в колективі. Застосую інструменти з теми «Як працювати з людьми, у яких різні інтереси, і зібрати союзників» для ефективнішої командної взаємодії та зниження опору змінам.

”

Дуже дякую за тренінг! Атмосфера була приємною, а зміст допоміг по-новому подивитися на багато речей — зокрема на системність у мисленні та важливість читання книжок як основи розвитку. Дуже сподобалася думка про те, що «не завжди люди, які тобі не подобаються, не потрібні тобі», — це дає інший погляд на командну взаємодію. Дякую за змістовну роботу тренера і команди!

Дякуємо колегам за спільну роботу й бажаємо, аби здобуті знання якнайшвидше стали в пригоді на практиці.



ЯК ЗАХИСТИТИ СВІЙ ЗАКЛАД? ВОРКШОП «ОСНОВИ КІБЕРБЕЗПЕКИ ДЛЯ МЕДИЧНИХ ЗВО»

Як завдяки доступним рішенням і базовому моніторингу досягати реального рівня захисту в інтернеті? Практичні відповіді на це питання досліджували учасники й учасниці воркшопу, який ми провели для ІТ-фахівців, адміністраторів освітніх платформ та менеджерів цифровізації медичних ЗВО у партнерстві з Державною службою спеціального зв'язку та захисту інформації України. Дводенний воркшоп відбувся 9–10 листопада в Івано-Франківську.



дали типові помилки в медичних закладах вищої освіти та вчилися будувати просту, але дієву систему моніторингу на базі безкоштовних інструментів.

Своїми висновками щодо воркшопу і зворотного зв'язку аудиторії поділився координатор з диджиталізації в нашому проєкті, Віталій Заєць:



Основна мета воркшопу — допомогти медичним ЗВО сформувати реалістичну, стійку до інцидентів модель кібербезпеки, у якій команда чітко розуміє, що саме потрібно моніторити, як швидко помічати підозрілу активність у мережі та на робочих станціях і як на основі зібраних логів і метрик ухвалювати обґрунтовані управлінські рішення.

Трохим Бабич, заступник декана факультету інформатики Національного університету «Києво-Могилянська академія», викладач воркшопу, побудував роботу таким чином, що учасники працювали з реальними кейсами атак, розгля-



”
Для багатьох учасників цей воркшоп став точкою «перемикання оптики»: від очікування ідеального захисту — до розуміння, що реальна кібербезпека починається з базового моніторингу, логів і вміння вчасно помічати аномалії. Особливо цінно, що учасники вже планують конкретні кроки після воркшопу: впровадження моніторингу мережі та сервісів, підсилення безпеки сайтів, розгортання інструментів збору логів, а також підготовку аргументованих планів для керівництва (і навіть «перевороту супротив бухгалтерії» — цитата, яка стала моїм фаворитом). У коментарях ми бачимо багато простих, але дуже показових формулювань на кшталт: «зрозумів, з чого починати», «отримав необхідну базу», «тепер бачу, як це реалізувати на практиці». Для мене як координатора з диджиталізації це означає одне: воркшоп не залишився теорією, а став стартовою точкою реальних змін у медичних ЗВО.

Щира подяка всім учасникам за інтерес і занурення в процеси цифровізації в медичних ЗВО.

ВІД РЕФЛЕКСИВНОЇ ПРАКТИКИ ДО PBL: ШІСТЬ ОНЛАЙН-ПОДІЙ ПРО ГЛИБИННІ ЗМІНИ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

Протягом осені та зими 2025 року україно-швейцарський проєкт «Розвиток медичної освіти» у партнерстві з Анастасією Лехуїною, консультанткою проєкту, авторкою «Зовсім не страшної книги» та редакторкою посібника «Людяність та емпатія в охороні здоров'я», продовжив серію подій «Людина, а не хвороба: лабораторія емпатії в медосвіті». У межах шести зустрічей українські та закордонні експерти, зокрема представники організації EACH (International Association for Communication in Healthcare), говорили про системні зміни в медичній освіті — від розвитку рефлексії до впровадження проблемно-орієнтованого навчання та людиноцентрованого підходу.



3 ВЕРЕСНЯ

Відбулася зустріч, присвячена студентському погляду на те, чому в медичній освіті важливо навчати працювати не лише з тілами, а й з людьми.

Учасники обговорювали, чому лише 7,5% студентів відчувають себе готовими до роботи з людьми, дисбаланс між hard і soft skills у медичній освіті та теми, що викликають найбільший опір. Йшлося також про роль викладача у формуванні людяності та професійної стійкості, про ефективні формати навчання — кейси, рольові вправи та фасилітовані дискусії — а також про зміни, необхідні в архітектурі навчальних програм.

Участь у події взяли Валерія Величко — асистентка програм ВООЗ, випускниця ВНМУ ім. М. І. Пирогова; Тарас Іванкович — координатор науково-освітніх проєктів ГМКА, студент 6-го курсу ЛНМУ ім. Д. Галицького; Дарина Богдан — координаторка з посилення ПМД україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти».



12 ВЕРЕСНЯ

Говорили про викладання комунікації та емпатії в медичній освіті, на зустрічі, яка стала дев'ятою в серії «Людина, а не хвороба: лабораторія емпатії в медосвіті».

Під час зустрічі обговорювали, як навчати комунікації та емпатії у медичних ЗВО і що означає «безпечний простір» для студентів. Обговорювали, чому сучасна роль викладача виходить за межі експертності й передбачає побудову довірливих відносин, а також як фасилітація допомагає активізувати мотивацію та критичне мислення. Особливу увагу приділили досвіду Тернополя та Чернівців у впровадженні навчання емпатії.

Учасниці поділилися власними історіями та практикою впровадження сучасних підходів у своїх закладах. Спікерами були Юлія Тихолаз — викладачка Вінницького медичного фахового коледжу ім. академіка Данила Заболотного; Олена Горська — завідувачка відділення післядипломної освіти Рівненської медичної академії; Ірина Боровик — доцентка кафедри терапії та сімейної медицини Тернопільського національного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського; Олена Коротун — кандидатка медичних наук, доцентка кафедри педіатрії та дитячих інфекційних хвороб Буковинського державного медичного університету; Оксана Петринич — консультантка україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти»; Тетяна Щудрова — доцентка кафедри фармакології Буковинського державного медичного університету.

29 ВЕРЕСНЯ

темою події був шведський досвід викладання комунікації, використання симуляцій та підготовки лікарів до партнерства з пацієнтами.

Обговорювали, як працює проблемно-орієнтоване навчання (PBL) і чому воно змінює підхід до медич-



ної освіти, як у Швеції навчають комунікації через модель консультації «Слухай — Переформулуй — Підсумуй», а також роль лікаря як партнера пацієнта та значення емпатії у клінічній розмові. Окрему увагу приділили роботі з симульованими пацієнтами, які надають студентам фідбек, а також поєднанню симуляцій із роботою з реальними пацієнтами як способу формування усвідомленої клінічної практики.

Головна ідея зустрічі — комунікація не є «м'якою навичкою». Це необхідна складова клінічної компетентності, яку потрібно системно розвивати, а якісний фідбек є ключем до професійного зростання.

Спікерами були співробітники медичного факультету Лінчепінзького університету — лікар і викладач медичної комунікації Гуннар Морден та технік навчального центру Наталія Чугуй.



20 ЖОВТНЯ

Говорили про те, як міжпрофесійна співпраця змінює підхід до підготовки фахівців і допомагає будувати ефективні команди в системі охорони здоров'я. У центрі уваги була освіта, що вчить працювати разом ще початку клінічної практики.

Обговорювали важливість значення спільної роботи лікарів, медсестер, фізіотерапевтів та інших фахівців, а також те, як міжпрофесійна освіта

впливає на якість допомоги, зменшує вигорання й підвищує задоволеність персоналу. Окремо зосередилися на моделі Quintuple Aim, яка визначає п'ять цілей сучасної системи охорони здоров'я: якісний досвід пацієнтів, добробут професіоналів, ефективність витрат, справедливість і здоров'я населення.

Спікером був Пітер Пайп — професор факультету медицини та наук про здоров'я Гентського університету (Бельгія), представник Центру міжпрофесійної співпраці в освіті, дослідженнях та практиці.



19 ЛИСТОПАДА

Відбулася зустріч, присвячена силі рефлексивної практики в клінічній комунікації. Спікеркою була Оріт Карнієлі-Міллер — професорка іменної кафедри доктора Сола Амстердама та доктора Девіда П. Шумана з медичної освіти факультету медицини та наук про здоров'я ім. Грея Тель-Авівського університету (Ізраїль).

Йшлося про те, чому знання теорії комунікації саме по собі не гарантує її застосування на практиці, і як рефлексія допомагає виявляти бар'єри та розвивати навички через емоційний, когнітивний і поведінковий виміри. Окремо обговорювали роль щоденників і викладача-фасилітатора у створенні безпечного простору для професійного зростання. Рефлексію розглядали як регулярну «вправу для мозку».

5 ГРУДНЯ

Перед учасниками виступила Клаудія Кісслінг — професорка, докторка медицини, завідувачка кафедри розвитку особистісних і професійних компетенцій у сфері охорони здо-



ров'я факультету охорони здоров'я університету Віттена/Гердеке (Німеччина).

Вона наголосила, що навчання комунікації в медицині — це довга дистанція, що потребує послідовності, інтеграції в навчальний процес, роботи з контекстом і культурою, а не швидких формальних рішень.

Ці події стали продовженням системної роботи проекту над розвитком емпатії, комунікації та людиноцентрованості в медичній освіті.

Усі записи серії доступні українською мовою та зберігаються на нашому YouTube-каналі за [посиланням](#)¹. Записи подій з іноземними спікерами також можна [переглянути](#)² англійською. Також ми створили [окремий лендінг](#)³, де зібрали всі конспекти наших розмов, лекцій і воркшопів — архів знань та ідей, до якого можна повертатися знову і знову.

Запрошуємо використовувати у своїй викладацькій роботі посібник «Людяність та емпатія в охороні здоров'я» — перше українське видання, що системно описує, як навчати емпатії в медицині, будувати партнерські стосунки з пацієнтами, повідомляти погані новини й водночас не вигорати. Завантажити посібник можна [тут](#)⁴.



1



2



3



4

СПІВПРАЦЯ, ЯКА ВЖЕ МАЄ СВОЇ ПЛОДИ: НАШ ПРОЄКТ ПІДПИСАВ МЕМОРАНДУМИ З GMKA ТА СВОЇ.РІДНІ

Восени ми підписали меморандуми з Global Medical Knowledge Alliance (GMKA) та зі свої.рідні — це логічний крок у співпраці, яка вже має свою історію. Ми давно працюємо разом, поділяємо спільні цінності, а тепер ще й закріпили це партнерство на офіційному рівні.



Співпраця з GMKA триває не перший рік. Зокрема, ми два роки поспіль підтримуємо форум «Жінки в медицині: голос змін», який став важливим майданчиком для розмови про рівність, професійні можливості та роль жінок у трансформації системи охорони здоров'я. Для нас ця тема є принциповою, адже всі ініціативи проєкту ми розглядаємо крізь призму гендерної рівності та розвитку людського потенціалу в медицині.

свої.рідні — команда, з якою нас об'єднує спільне бачення розвитку первинної медичної допомоги, етичних стандартів і культури доказовості. Разом ми працюємо над підсиленням освітніх ініціатив, професійним розвитком медичних

фахівців і впровадженням сучасних підходів у практику.

Підписані меморандуми закріплюють наше прагнення спільно розвивати систему охорони здоров'я, підтримувати рівні можливості в професії, популяризувати доказову медицину та підвищувати якість медичної допомоги через освіту й міжінституційну співпрацю.

Для нас це партнерство — про довіру, спільні цінності й довгострокову роботу. І ми переконані, що його результати ще не раз проявляться у конкретних змінах для медичної спільноти України.



РОЗШИРЕННЯ ЧИ ПЕРЕЗАПУСК? КРУГЛИЙ СТІЛ ЩОДО РОЗВИТКУ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Наш проєкт підтримав проведення двох круглих столів, під час яких обговорювали майбутнє первинної медичної допомоги разом із представниками органів державної влади — головою Національної служби здоров'я України Наталією Гусак та головою профільного парламентського комітету Борисом Радуцьким, а також представниками міжнародних організацій і надавачами первинної медичної допомоги комунального та приватного секторів.



Експерти Українського центру охорони здоров'я (УНС) представили пропозиції до державної політики щодо розвитку первинки на найближчі роки, зокрема бачення моделі ПМД-2, яку розробляли протягом останнього часу.

Запропонований підхід сфокусований на взаємовигідному обміні, що стане рушієм змін. Сімейні лікарі опануватимуть нові функції,

підтримуватимуть вищу якість та відповідальність за пацієнтів, натомість держава має суттєво збільшити інвестиції в ПМД у межах загального бюджету охорони здоров'я. Такий підхід має не лише підсилити якість надання послуги, а й розширити роль ПМД, порівняно зі спеціалізованою допомогою.



Ми хочемо запропонувати оновлення цілої моделі, впровадження нового стандарту послуги первинної допомоги та моделі її оплати. Це означає, що первинка має отримати значно більше коштів, але з ними — більше можливостей та відповідальності. А пацієнти — вищий стандарт сервісу та ширший набір допомоги у свого сімейного лікаря.

Павло Ковтонюк,
співзасновник УНС

У фокусі дискусії також були питання запровадження додаткових послуг на первинному рівні, створення стимулів для забезпечення якості медичної допомоги, розширення ролі середнього медичного персоналу та забезпечення доступності послуг у віддалених місцевостях. Різні елементи моделі ПМД-2, запропоновані УНС, пра-



цюватимуть в інтересах пацієнта та стійкості системи охорони здоров'я.



На мою думку, ідея модернізації первинки є актуальною та відповідає світовій тенденції до розширення спектра послуг. Профілактика захворювань на первинці дозволяє почати лікування вчасно, не доводячи пацієнта до рівня спеціалізованої допомоги. Водночас щоб розширення повноважень було ефективним, потрібно інвестувати у навчання медичного персоналу.

Михайло Радуцький,
голова Комітету ВРУ з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування.

Круглий стіл став цінною платформою для обміну думками щодо точної політики та запропонованих рекомендацій до ПМД й дав поштовх до подальших кроків для підсилення первинної ланки.

Обговорення було організоване Українським центром охорони здоров'я (УНС) за підтримки українсько-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти».



КОЛИ СПІЛЬНОТА ВІДПОВІДАЄ ДІЄЮ: ІНІЦІАТИВА ВИПУСКНИКІВ МАГІСТЕРСЬКОЇ ПРОГРАМИ «МЕНЕДЖМЕНТ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я»



Для спільнот університетів перші кроки після випуску зазвичай пов'язані з професійним нетворкінгом, підтримкою студентів або спільними проєктами розвитку. Для спільноти перших випускників оновленої магістерської програми «Менеджмент в охороні здоров'я» Києво-Могилянської академії перша спільна ініціатива постала за трагічних обставин — як відповідь на загибель одногрупника Артема Свірідова на війні.



Це не той привід, з якого хотілося би розпочинати діяльність аламані. Але саме в цій ситуації випускники надзвичайно сильно проявили себе — як спільнота, що спирається на цінності, які ми намагаємося розвивати в межах програми.

Наталія Рябцева,
виконавча директорка
магістерської програми.

ВТРАТА, ЩО ОБ'ЄДНАЛА

Артем Свірідов був студентом магістерської програми «Менеджмент в охороні здоров'я» (2023–2025), капітаном Збройних сил України,



командиром 2-ї штурмової роти 1го батальйону 210-го окремого штурмового полку. Він прагнув змінювати українську систему охорони здоров'я — робити її професійнішою, людянішою та більш відповідальною.

28 серпня 2025 року Артем загинув під час виконання бойового завдання. Для його одногрупників це ста-

ло не лише особистою втратою, а й моментом глибокого переосмислення того, що означає бути спільнотою після завершення навчання.

Саме тоді всередині спільноти випускників виникла ідея створити Стипендійний фонд імені Артема Свірідова — як спосіб зберегти пам'ять про нього та водночас підтримати майбутніх студентів програми.

ПАМ'ЯТЬ ЯК ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ



Спільнота — це коли ви разом намагаєтесь досягти мети, інколи недосяжної поодинці. Ми хочемо, щоб пам'ять про Артема жила і жила його мрія. Зміни робляться не абстрактними реформами, а людьми.

Наталія Мільцарик,
однокурсниця Артема,
представниця спільноти
випускників і менеджерка
магістерської програми.

За її словами, випускники вирішили щороку надавати стипендію студенту або студентці магістерської програми — тим, хто продовжуватиме шлях Артема у служінні, навчанні та професійній реалізації.

ВЕЧІР ПАМ'ЯТІ ЯК МОМЕНТ СПІЛЬНОГО ПЕРЕЖИВАННЯ

Ініціативу створити Стипендійний фонд представили одногрупниці Артема: Олена Мацех, Олександра Каркіщенко, Інеса Гуйванюк та Наталя Мільцарик під час вечора пам'яті — події, яка стала важливим моментом спільного переживання втрати для студентів, випускників, викладачів і близьких.

З особливим зверненням до присутніх виступила мама Артема, пані Інна:

”

Мені здається, що сьогодні Артем взяв мене за руку і сказав: «Мамо, я не встиг познайомити тебе з моїми друзями, з якими мені було дуже добре і цікаво». Мого сина завжди тягнуло сюди, у Могилянку. І сьогодні я зрозуміла, чому. Таке відчуття, що він стоїть за кожним із нас, і надихає щось робити. Дякую, що зберігаєте його пам'ять.



Цей вечір став не лише вшануванням пам'яті, а й підтвердженням того, що спільнота випускників здатна брати на себе відповідальність і діяти разом.

Наталія Рябцева підкреслює, що ініціатива алампі стала проявом зрілості спільноти:

Вони змогли втілити людяність, гуманізм і здатність перетворювати мрії на дію. Те, як був організований вечір пам'яті, було дуже особливим — і це відзначали багато присутніх. Для мене це приклад чіткої лідерської позиції та відповідальності.

СТИПЕНДІЯ ЯК ДОВГОСТРОКОВЕ РІШЕННЯ

Кошти, які збирають випускники, стали основою ендавменту — по-

стійного стипендійного фонду, управлятиме яким Києво-Могилянська фундація. Основний капітал інвестують в облигації внутрішньої державної позики, а для фінансування стипендії використовуватимуть дохід від інвестицій. Це забезпечить сталість і прозорість ініціативи.

Стипендію імені Артема Свірідова надаватимуть вступникам магістерської програми, з пріоритетом для військовослужбовців, ветеранів російсько-української війни, а також медичних сестер і братів.

Першим стипендіатом став Євген Діденко — студент третього набору програми та командир медичного батальйону 1 корпусу Національної гвардії України «Азов».

Історія Стипендійного фонду імені Артема Свірідова стала першою великою спільною ініціативою випускників програми. Вона показала, як університетська спільнота може відповідати на виклики часу довгостроковими рішеннями, що працюють на майбутнє української системи охорони здоров'я.

Підтримати стипендійний фонд імені Артема Свірідова та долучитися до формування ендавменту можна за [реквізитами](#).



ВІД ПАРТНЕРСТВА ДО ДІЇ: ЯК НАРОДЖУЄТЬСЯ НОВА МЕДИЧНА ШКОЛА



Національний університет «Києво-Могилянська академія» та медична мережа «Добробут» наприкінці грудня підписали партнерську угоду про розвиток нової Медичної школи — простору, де поєднуються сильна академічна традиція й сучасна клінічна практика. Ми, україно-швейцарський проєкт «Розвиток медичної освіти», підтримуємо цю ініціативу експертно та технічно. У цьому матеріалі ми трохи привідкриваємо завісу й розповідаємо більше про те, якою ми бачимо цю Школу.

Підписання договору про співпрацю між НаУКМА та «Добробутом» стало не просто формальністю, а точкою старту для створення освітньої моделі, яка поєднує:

- академічну й світоглядну традицію Могилянки;
- реальну клінічну практику медичної мережі «Добробут»;
- експертну та методичну підтримку україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти»;
- досвід міжнародних партнерів — Університету Торонто та Маастрихтського університету.

У структурі НаУКМА створюється повноцінна шестирічна освітня програма з медицини, де клінічні навички, доказовість, етика, комунікація та командна робота стають не додатком, а основою навчання.

Як зазначив Президент НаУКМА Сергій Квіт, ідеться не про відкриття нової спеціальності, а про створення середовища, в якому формується інший тип лікаря — відповідального, ціннісно орієнтованого і здатного працювати за міжнародними стандартами.

Для медичної мережі «Добробут» це партнерство є інвестицією в майбутнє медицини: студенти з перших років матимуть доступ до клінічного середовища, братимуть участь у розборі реальних кейсів та працюватимуть поруч із лікарями-практиками.

ЧОМУ ЦЕ ВАЖЛИВО ДЛЯ СИСТЕМИ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Тривалий час медична освіта в Україні концентрувалася на формальних освітніх результатах, тоді як практична готовність до роботи залишалася обмеженою. Нова модель, яку вибудовують НаУКМА, «Добробут» і команда проєкту, пропонує іншу логіку:

- навчання, засноване на свідченнях та міжнародних підходах;
- системне набуття клінічних навичок;
- розвиток комунікації з пацієнтами та етичної чутливості;



- формування лікаря як частини професійної спільноти.

Ця модель потенційно може стати прикладом для ширших змін у медичній освіті України.

ПЕРШИЙ КРОК ДО МАЙБУТНІХ СТУДЕНТІВ: МЕДИЧНИЙ НАПРЯМ У КМА WINTER SCHOOL

Важливим етапом у підготовці до запуску Медичної школи став захід КМА Winter School, де вперше було інтегровано елементи навчання майбутніх лікарів. Після двоетапного відбору учасниками стали 14 учнів та учениць 10–11 класів, які розглядають медицину як майбут-

ню професію. Для команди проєкту це була перша можливість безпосереднього діалогу з потенційними абітурієнтами — почути їхні очікування, запитання та уявлення про медичну освіту.

Програма поєднала атмосферу університетського життя з практичним знайомством із медициною. Два дні учасники провели в університетському просторі Могилянки, де брали участь у дискусіях, стратегічних іграх та практичних заняттях. Окремий день був присвячений роботі в медичному центрі «Добробуту», де школярі побачили, як функціонує сучасний лікувально-ді-

агностичний простір і долучилися до воркшопів із набуття базових клінічних навичок.

Для багатьох саме цей досвід став моментом, коли абстрактне уявлення про медицину перетворилося на конкретний і зрозумілий шлях.

Протягом Зимової школи учасники мали змогу поспілкуватися з Марією Кукушкіною — деканкою Медичної школи та лікаркою-онкологинею, яка очолює онкологічну службу мережі «Добробут». Таке безпосереднє спілкування стало важливою частиною формування довіри та розуміння майбутнього освітнього середовища.

РУХ ДО ЗАПУСКУ

Перший набір студентів Медичної школи заплановано на 2026 рік. Уже сьогодні навколо проєкту формується професійна спільнота, партнери та друзі, готові підтримувати його розвиток.

Медична школа Могилянки і «Добробуту» — це приклад того, як у партнерстві академічної спільноти, клінічної практики та міжнародної експертизи може народжуватися нова якість медичної освіти в Україні.



НАЦІОНАЛЬНА КОНФЕРЕНЦІЯ «GP ЧАТ 2025». СПІЛЬНОДІЯ В РОЗВИТКУ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ



Наш проєкт підтримав Національну конференцію «GP чат 2025» — майданчик спільнодії, присвячений розвитку сімейної медицини в Україні. Подію організувала Академія сімейної медицини України.

Серед низки подій конференції розповідаємо про три, які для нас були принципово важливими.

1. Практичний воркшоп з отоскопії, де, окрім теорії, учасники й учасниці мали нагоду одразу перевірити навичку на практиці. Ця навичка важлива для точної діагностики та ефективного лікування захворювань вуха у повсякденній практиці сімейного лікаря, тож її потрібно навчати студентів у рамках предмета загальної практики сімейної медицини.

2. Окрема сесія була присвячена тому, як в університетах викладають загальну практику-сімейну медицину. Говорили про реальний досвід кафедр — від до- і післядипломної підготовки до навчальних програм, логіки викладання та доступу (а подекуди й його відсутності) до симуляційних сценаріїв. Та-

кож обговорювали потреби, з якими кафедри стикаються сьогодні.

3. Координаторка з медичної освіти україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти» Олена Ігнашук презентувала посібник «Сімейна медицина» для викладачів — інструмент, який допомагає оновлювати підходи до навчання і краще готувати майбутніх лікарів.

«Для мене було особливо цінно бачити поєднання змістовної розмови про викладання сімейної медицини з реальним відпрацюванням практичних навичок. Саме такі формати, де освіта, практика та міжкафедральний діалог стикаються в одному просторі, створюють підґрунтя для системних змін у підготовці сімейних лікарів. Для розвитку сімейної медицини в Україні принципово важливо, щоб її викладали сімейні лікарі-практики,

які не лише розвивають викладацьку майстерність, а й постійно оновлюють свої клінічні знання, зокрема через участь у професійних конференціях і спільнотах», — ділиться своїми думками щодо конференції Олена.

Ірина Волошина, голова оргкомітету конференції, зазначила:

”

Планування міжкафедральної координації та співпраці — це ключовий крок до створення єдиної та ефективної системи підготовки фахівців, яка відповідатиме потребам пацієнтів і викликам часу. Ми прагнемо, щоб ця конференція стала каталізатором реальних змін у системі підготовки сімейних лікарів. Ми віримо, що викладачі отримали нові знання та ідеї для покращення своїх навчальних програм.

Дякуємо АСМУ за продуманий і важливий майданчик для професійної спільноти. Для нас цінно бути його частиною.

ВІДКРИВАЄМО ПОПЕРЕДНЮ РЕЄСТРАЦІЮ НА ОНЛАЙН-КУРС З ФАСИЛІТАЦІЇ ГРУП РІВНИХ

Ми відкриваємо попередню реєстрацію на онлайн-курс «Організація та фасилітація групи рівних у закладі охорони здоров'я». Заповніть форму — і ми повідомимо вас електронною поштою, щойно курс стане доступним. Запуск плануємо на лютий – березень, і навчання буде відкритим для всіх охочих.

Уже шість років ми розвиваємо формат груп рівних для медичних працівників — і інтерес до цього сучасного формату безперервного професійного розвитку постійно зростає.

Новий асинхронний онлайн-курс поєднає теоретичні засади та практичні інструменти, які допоможуть легко започаткувати групу рівних у закладі охорони здоров'я, у практиці ФОП чи в медичному ЗВО. Запрошуємо лікарів і лікарок, медсестер і медбрів, інших медичних фахівців та освітян подавати заявки на попередню реєстрацію.

Курс створено за сприяння Академії Національної служби здоров'я України (НСЗУ).



ЗАПРОШУЄМО НА СЕРІЮ ПРАКТИЧНИХ ВОРКШОПІВ ЗА МОТИВАМИ WONCA 2025

Ми запустили серію практичних воркшопів разом із сімейними лікарками — учасницями WONCA 2025.

Перші два воркшопи вже відбулися 15 та 28 січня. Говорили про фактори, які перешкоджають роботі медичного працівника чи працівниці, і про те, як із ними можна працювати. Досвідчені сімейні лікарки Анна Остафійчук і Анастасія Гибескул допомагали розібратися в ключових принципах цього підходу та показали, як застосовувати їх у практиці вже зараз.

На цих воркшопах ми прагнемо не лише розповісти про ключові тренди чи надихнути вас поїхати на наступну конференцію. Наша мета — допомогти опанувати конкретні інструменти, які можна використовувати для поліпшення щоденної практики вже сьогодні.

Попереду нові воркшопи, тож слідкуйте за анонсами на нашій Facebook-сторінці.

СЕРІЯ ТРЕНІНГІВ «ОСНОВИ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ, ЗАСНОВАНОЇ НА СИМУЛЯЦІЙНИХ ПІДХОДАХ»

Ми розпочали серію тренінгів з основ симуляційного навчання для команд пілотних медичних ЗВО. Це частина нашої системної роботи з розвитку медичної освіти із застосуванням симуляційних підходів.

Мета тренінгів — сформувати команди, які розуміють принципи симуляційного навчання, вміють створювати сценарії, проводити заняття, надавати фідбек і формувати безпечне навчальне середовище для розвитку клінічного мислення майбутніх медиків.

Тренінги готують та проводять: Лілія Скольська — лікар-анестезіолог, асистент кафедри анестезіології та хірургії, керівник навчально-тренінгового центру ПЗВО «Академія Добробут»; Анжеліка Шпачук — лікар-анестезіолог, асистент кафедри анестезіології та хірургії ПЗВО «Академія Добробут»; Антоніна Черватюк — начальниця центру симуляційного навчання Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського, кафедри екстреної та симуляційної медицини.

Розклад тренінгів

28–29 січня — для команди Житомирського медичного інституту

12–13 лютого — для Харківського національного медичного університету

5–6 березня — для Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького

12–13 березня — для Сумського державного університету.

18–23 СІЧНЯ В КАРПАТАХ ВІДБУВСЯ СЕМІНАР НАДЗВИЧАЙНИХ ВИКЛАДАЧІВ 2026

Зимовий Семінар Надзвичайних Викладачів — простір підтримки для медичних освітян та освітянок, які прагнуть осмислити свою викладацьку практику і знайти нові підходи до роботи. Ми проводимо цей семінар уже вдруге у співпраці з громадською організацією «Вище».

Упродовж шести днів тридцять відібраних учасників і учасниць працювали у форматі фасилітованих дискусій, колективного мислення та живих розмов — без лекцій і формальних виступів, але з глибоким зануренням у професійні виклики. Подію фасилітували експертки Ольга Бершадська та Наталія Старинська.

Детальніше про семінар — у наступному випуску Вісника.

ШІСТЬ НАВИЧОК СТРАТЕГІЧНОГО МИСЛЕННЯ

ДЛЯ ЛЬВІВСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ
ТА БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО
МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

В умовах постійної невизначеності, суттєвих змін у регуляторному полі та зовнішнього тиску медичним закладам вищої освіти важливо не лише реагувати, а й уміти мислити на крок уперед.

Саме цьому присвячені дводенні тренінги з Матвієм Хреновим — співзасновником Українського центру охорони здоров'я (УНС) та радником міністра охорони здоров'я у 2018–2020 роках — для наших пілотних ЗВО.

3–4 лютого тренінг відбувся у Львові для команди Львівської медичної академії імені Андрея Крупинського, а 5–6 березня — для команди Буковинського державного медичного університету.

СТРАТЕГІЧНИЙ РОЗВИТОК СИМУЛЯЦІЙНОГО ЦЕНТРУ: ТРЕНІНГ ДЛЯ КОМАНДИ СУМСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Продовжуємо системну роботу з пілотними медичними ЗВО над розвитком симуляційних центрів. 17–18 лютого у Житомирі відбувся дводенний тренінг «Стратегія розвитку симуляційного центру», який провів Матвій Хренов.

Протягом двох днів учасники аналізували ключові складові стратегії: ціннісну пропозицію симуляційного центру та його унікальні переваги, визначення цільової аудиторії, побудову відносин із клієнтами, оцінку наявних ресурсів, партнерства та можливості співпраці, а також розробку стратегічного плану. Йшлося не лише про бачення, а й про конкретні кроки, ризики та інструменти впровадження.

ТРЕНІНГ ІЗ СУПРОВОДУ ПАЦІЄНТІВ У ПЕРІОД ОДУЖАННЯ ДЛЯ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

12–13 лютого у Житомирі відбувся майстер-клас «Супровід пацієнтів у період одужання» для медичних сестер пілотних закладів проєкту «Медсестра з розширеними повноваженнями».

Події передувала серія вебінарів, яка заклала теоретичну основу — від розуміння ролі медсестри й меж її компетенції до особливостей супроводу пацієнтів.

Під час очної зустрічі учасниці зосередилися на практиці: розбирали клінічні кейси, відпрацьовували алгоритми дій та інструменти, які можна застосовувати в роботі вже сьогодні — від оцінки стану після інсульту до скринінгу лімфедими та роботи з ускладненнями після мамологічних втручань.

Тренінг провели фахівці медичного центру «Відновлення», які працюють із пацієнтами після інсульту, онкологічних втручань і травм.

ФОРУМ МОЛОДІЖНОГО ЛІДЕРСТВА 2026

12–14 лютого в Івано-Франківську відбувся Форум молодіжного лідерства 2026, який об'єднав 60 молодих фахівців і фахівчинь із різних регіонів України.

Протягом трьох днів учасники працювали на тематичних станціях, присвячених кар'єрі, спільноті та саморозвитку, знайомилися з різними підходами до лідерства й вибудовували міждисциплінарні зв'язки. Окремою практичною частиною стала розмова про цінності, які молодь приносить із медичних ЗВО: що формує професійну культуру, а що потребує переосмислення.

Форум реалізував Український центр охорони здоров'я (УНС) за підтримки україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти». Партнером форуму був також Rehabilitation for Ukraine — це стало можливим завдяки щедрій підтримці американського народу. Освітніми партнерами форуму виступили Global Medical Knowledge Alliance та OncoHub.



11–12 березня у Києві відбудеться воркшоп, під час якого ми сфокусуємося на практичних потребах майбутніх лікарів — використанні ШІ в навчанні, клінічних сценаріях, комунікації та професійному розвитку. Через поєднання теоретичних блоків, практичних воркшопів і роботи з клінічними кейсами учасники зможуть протестувати ШІ в навчальному середовищі та розібратися в принципах його використання як асистента, а не інструмента, що виконує роботу замість лікаря.

Викладачами стануть ІТ-фахівці, які спеціалізуються на темі використання ШІ в освіті та медицині, а також лікарі-практики, які добре знаються на інструментах ШІ.

Захід проводиться у партнерстві з НаУКМА.

РОЗБУДОВА ПОТЕНЦІАЛУ ТА СИНЕРГІЇ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

26–27 березня у Києві відбудеться з'їзд пілотних закладів вищої освіти україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти». У з'їзді візьмуть участь представники Міністерства охорони здоров'я України, Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти, експерти проєкту та команди пілотних ЗВО, щоб спільно підбити підсумки другої фази співпраці та визначити подальші кроки розвитку системи медичної освіти.

З'їзд стане майданчиком для професійного діалогу та дискусій навколо викликів і досягнень української медичної освіти.

ВЕСНЯНІ ПОДІЇ ЛАБОРАТОРІЇ ЕМПАТІЇ В МЕДОСВІТІ



20 березня запрошуємо на онлайн-подію з серії «Людина, а не хвороба: лабораторія емпатії в медосвіті». Експертки Маргарета Барбара Бреебарт — професорка, лікарка-анестезіолог Університетської лікарні Антверпена (UZA), PhD, членкиня команди з навчання комунікативних навичок Університету Антверпена, — та Кателійне Баетенс — докторка, лікарка загальної практики (GP), координуюча лікарка у двох центрах довготривалого догляду, тренерка з комунікації — говоритимуть про важливість рольових ігор у навчанні медичної комунікації, а також про способи активного залучення студентів.

7 квітня про роботу Центру міжпрофесійної співпраці в освіті, дослідженнях і клінічній практиці розповість Пітер Пайп — професор факультету медицини та наук про здоров'я Гентського університету (Бельгія). Він також поділиться реальним кейсом із власного досвіду — «Як впроваджувати зміни в медичній освіті: досвід Гента».

ФРЕНДРАЙЗИНГ-ЗАХІД МЕДИЧНОЇ ШКОЛИ НАУКМА ТА МЕДИЧНОЇ МЕРЕЖІ «ДОБРОБУТ»

17 квітня у Києво-Могилянській академії відбудеться подія у форматі френдрайзингу, присвячена презентації нової Медичної школи, створеної НаУКМА та медичною мережею «Добробут». Захід об'єднає потенційних партнерів, донорів і амбасадорів, зацікавлених у розвитку сучасної медичної освіти в Україні.

У межах події команда представить бачення Школи, її освітню модель та очікуваний суспільний вплив. Формат передбачає не лише презентацію, а й простір для змістовного діалогу, зміцнення довіри та формування довгострокових партнерств, які сприятимуть сталому розвитку Медичної школи та її ролі у підготовці майбутніх фахівців системи охорони здоров'я.

