

ВІСНИК

МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

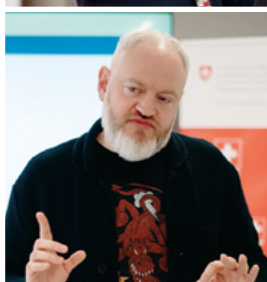
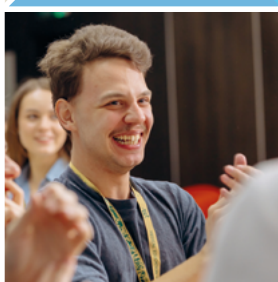
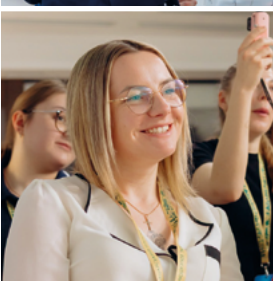
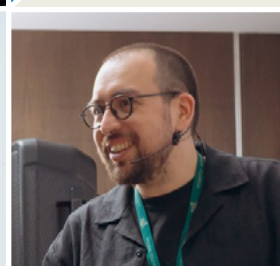
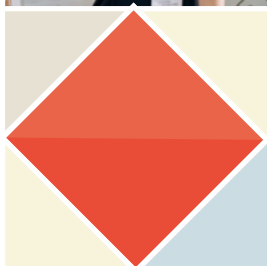
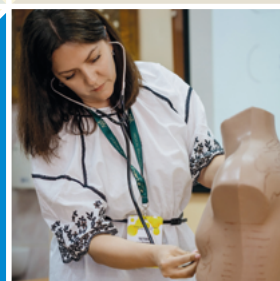
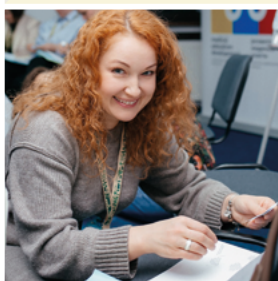
УКРАЇНО-ШВЕЙЦАРСЬКИЙ ПРОЄКТ «РОЗВИТОК МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ»

січень –
квітень
2026 року



РАЗОМ ТВОРИМО

НОВИЙ ВІЗЕРУНОК МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ



ЗИМОВИЙ СЕМІНАР НАДЗВИЧАЙНИХ ВИКЛАДАЧІВ:

П'ЯТЬ ДНІВ ПРО МАЙСТЕРНІСТЬ І СМІЛИВІСТЬ ЗМІНЮВАТИСЯ



18–23 січня в Карпатах ми провели другий Семінар надзвичайних викладачів попри те, що планували організувати лише одне подібне навчання. Чому передумали? Через шалений попит на унікальний формат, який у минулому році так припав до душі освітянам, що ми його вирішили повторити.

Це були п'ять днів не про «правильне викладання», а про людину у викладанні. 468 років сукупного викладацького досвіду в одному колі довіри, де можна ставити незручні питання і шукати відповіді разом.

За два проведені семінари — у червні 2025-го і січні 2026-го —

у Карпатах побували 62 викладачки й викладачі з медичних університетів усієї України. Зворотний зв'язок дав одну цифру, яка в навчальних форматах трапляється рідко: 100% задоволеності, і 100% учасників підтвердили, що під час семінару їм вдалося опинитися в комфортній і продуктивній атмосфері. Це не

випадок, а характеристика того, як формат влаштований.

ХТО ПЛЕКАЄ ПРОСТІР

Простір семінару дбайливо плекали незмінні авторки та фасилітаторки Семінару надзвичайних викладачів: Ольга Бершадська, освітня консультантка, яка вміє створювати середовище, де хочеться просто бути, та розробляє програми, що стосуються не лише професійних навичок, а й особистісних глибин, та Наталія Старинська, тренерка, яка майстерно допомагає структурувати хаос та розкривати потенціал через влучні запитання й чіткі маршрути дій.



того, щоб розібратись із власними викликами та поділитись власними ідеями. В результаті цей захід без спікерів стає заходом з 32 супер-цікавими спікерами, глибокими розмовами та побудовою зв'язків між кафедрами, дисциплінами та університетами.

Наталія Старинська,
тренерка

ЧИМ ОСОБЛИВИЙ ЦЕЙ ФОРМАТ

Семінар надзвичайних викладачів створений за зразком північно-американського Great Teacher's Seminar. Його ключова особливість у тому, що жорстко фіксованої програми немає — і це не «менше», а навпаки.

У цьому форматі немає запрошених спікерів чи готових тем. Багато уваги приділяється тому, щоб знайти питання, які справді хвилюють викладачів і — що важливо — на які вони мають вплив. З цього і будується, і розгортається програма заходу.

Ольга Бершадська,
освітня консультантка

Семінар починається з озвучення реальних викликів зі щоденної роботи, які потім обговорюються в малих групах. Одне з головних правил взаємодії: не жалітися й не критикувати, а запитувати.

ЛОКАЦІЯ ЯК ЧАСТИНА МЕТОДУ

Локація в цьому форматі навчання теж не випадкова — ми обирали таку, щоб забезпечити не тільки ментальну, а й фізичну відстань від звичних ролей і аудиторій. У контексті повномасштабної війни ця відстань виявилась не просто організаційною деталлю, а функціональною умовою глибокого навчання.

У відгуках кілька учасників пишуть про це майже однаковими словами.

„Це був перший такий довгий час, цілих 5–6 днів, у якому думки про війну зайняли тільки 10% моїх думок, а не 90%, як зазвичай.

„Уперше за 3,5 року від початку повномасштабного вторгнення я не відчував тривоги.

Викладач, який живе в режимі постійного навантаження й тривоги, не може робити глибоку рефлексивну роботу про себе. Створений у Карпатах простір повертає це поле.

ІНСТРУМЕНТИ, ГОТОВІ ДО ВПРОВАДЖЕННЯ

Окрім глибинної роботи із собою, семінар став майданчиком для обміну практикою: освітяни радо ділилися перевіреними інструментами й методиками. У зимовому Семінарі учасники особливо часто згадували «мапу полярностей» — інструмент, який допомагає розпізнавати застрягання в роботі й шукати баланс замість одностороннього рішення. Серед інших методик, які забрали з собою: піраміда Ділтса для самоаналізу, еквайзер компетентностей, формати рефлексії в малій групі. Кожен повіз додому не лише натхнення, а й конкретні рішення, готові до впровадження в аудиторіях.



„Ми бачимо, як люди поступово розслабляються. Як розгладжуються обличчя, розправляються зіщулені плечі, з'являються посмішки. Це і є той момент, коли стає можливим справжнє навчання — про себе і про викладання.

Ольга Бершадська,
освітня консультантка



„Ми створюємо простір, де кожен викладач — носій цінного досвіду. Не важливо, один рік викладання чи 40, не важливо, який науковий ступінь чи посада — кожен має щось цікаве і корисне для інших. Семінар надзвичайних викладачів ми будуємо так, щоб у кожного і кожної було місце і простір для



«НЕ КАЖИ НІ, ПОДУМАЙ; А ЯК Я ЦЕ МОЖУ ЗРОБИТИ?»

Головний інсайт зимового Семінару сформулювали самі учасники: «Не кажи ні, подумай: а як я це можу зробити?». Це про вибір шукати рішення й можливості для змін, а не відтворювати звичний опір їм.

У відгуках повторюється одна думка — настільки буквально, що різні люди формулюють її майже однаковими словами:

”

Я не одна не ідеальна викладачка. І не одна, у кого студенти бувають невмотивовані. Ті проблеми, з якими я приїхала, тут були вирішені — і навіть більше.

”

Ти потрібен цій системі освіти, бо ти не один такий, як біла ворона, а таких багато.

”

Маю відчуття, як стара парадигма сиплеться і відкриваються нові двері до освіти, що навіває серцем.

”

Це не просто професійно — це було неймовірно по-людськи, натхненно, справді «вау».

Слово «терапевтичний» у відгуках трапляється кілька разів. При цьому семінар свідомо тримається в рамках професійного навчання і не претендує на психотерапію. Просто формат, у якому викладача нарешті чують і де він розуміє, що не один, — сам по собі лікує.

Такий формат допомагає подолати професійну самотність та ізоляцію. Для викладача це важливо не лише емоційно: бачити, що твої труднощі не унікальні, що інші також сумніва-

ються, втомлюються — і попри це продовжують змінювати освіту.

Семінар змінює викладачів у кількох вимірах одночасно. Вони починають більше бачити власну цінність і потенціал — і це відображається в конкретних словах зворотного зв'язку: «я потрібен цій системі освіти», «я на своєму місці».

З'являється бажання робити заняття живішими, інтерактивнішими, студентоцентричними. Думати не лише «що викладати», а «як створити досвід навчання».

Семінар Надзвичайних Викладачів відбувся завдяки відкритості кожного учасника і вірі в те, що зміни в медичній освіті починаються з кожного з нас. А ми готуємось вже до третього Семінару, який традиційно пройде у Карпатах наприкінці червня.

ОСВІТА, ЩО ГОТУЄ ДО РЕАЛЬНОГО СВІТУ:

РОЗПОВІДАЄМО ПРО КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД ДО НАВЧАННЯ ТА ВИКЛАДАННЯ



Ще у 2021 році ми створили посібник «Компетентнісний підхід у медичній освіті» і він досі залишається затребуваним інструментом серед викладачів, які прагнуть удосконалювати свою викладацьку майстерність. У цьому матеріалі ми розповідаємо про що цей посібник, для кого він буде корисний та окреслюємо, що таке компетентнісний підхід і в чому його цінність.

Викладацька майстерність дуже важлива навичка для освітян, які є основними драйверами освітніх процесів. Часто проблема криється в тому, що освітян — клініцистів ніхто не навчає, як викладати. Тому здебільшого вони спираються на власний досвід. Як допомога освітянам, зокрема й медичним,

з'явився посібник «Компетентнісний підхід у медичній освіті». Він є частинкою комплексного підходу україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти» в розбудові потенціалу медичних ЗВО.

Посібник орієнтований на викладачів і викладачок медичних ЗВО та

інших університетів, інститутів чи академій, які готують здобувачів вищої освіти за спеціальностями галузі «22 Охорона здоров'я». Втім він буде корисним освітянам у будь-якій галузі. Адже саме на прикладі медичної освіти можна краще зрозуміти суть компетентнісного підходу й упровадити його елементи та інструменти у власну викладацьку діяльність.

Посібник допомагає зрозуміти:

- як формувати освітні програми за компетентнісним підходом;
- як визначати результати навчання;
- як планувати заняття;
- як оцінювати рівень сформованих компетентностей;
- як розвивати викладацьку майстерність.

НОВА ЛОГІКА ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

У чому ж полягає компетентнісний підхід? Він поступово змінює логіку освіти: на перший план виходить підготовка до реального професійного життя, а не до іспитів чи демонстрації теоретичних знань.

Компетентність — це поєднання знань, навичок і ставлення. Здобуваючи знання, студент отримує відповідь на запитання «що робити?»; набуваючи навичок — на питання «як робити?»; розвиваючи ставлен-

ня — на питання «для чого робити?»»

Освітня програма в цій логіці будується навколо майбутнього випускника: що він повинен знати, які вміння демонструвати і який рівень готовності до професійної діяльності мати після завершення навчання. Недостатньо просто знати, що комунікація з пацієнтом важлива. Майбутній фахівець має вміти комунікувати, пояснювати, слухати, взаємодіяти з людиною та інтегрувати ці навички у свою щоденну роботу. Результатом навчання стає не обсяг засвоєної інформації, а готовність діяти.

Компетентнісний підхід також змінює роль викладача. У традиційній моделі навчання часто зводилося до опанування тем і перевірки теоретичних знань. Тепер важливо не лише те, що студент вивчив, а те, чи здатен він застосувати ці знання на практиці. Якщо раніше викладачі, підготовлюючи заняття, виходили з погляду «що треба викладати, які теми входять до цієї навчальної дисципліни», то зараз насамперед цікавить: «Яких цілей ми хочемо досягти, яким має бути майбутній фахівець, якого готує освітня програма?».

ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ТА ПЕРЕВАГИ ПІДХОДУ

Серед ключових принципів компетентнісного підходу — орієнтація на актуальні компетентності, які відповідають як академічним очікуванням, так і потребам професійної галузі; підтримка індивідуального темпу навчання; відкритість процесу формування курсів, навчальних цілей та оцінювання; прозоре і безпечне оцінювання результатів навчання.

Студенти отримують більше свободи і відповідальності за власне навчання: можуть краще розуміти, які компетентності їм необхідно розвивати, обирати частину дисциплін, формувати індивідуальну траєкторію і здобувати досвід в інших університетах. Водночас особливу увагу цей підхід приділяє розвитку ставлення: критичного мислення, комунікації, лідерства, здатності працювати в команді та ухвалювати рішення.

Для медичної освіти це особливо важливо. Сучасний лікар чи медична сестра мусять не лише мати знання, а й вміти взаємодіяти з пацієнтами, працювати у стресових

умовах, співпрацювати з колегами і постійно навчатися. Від якості взаємодії між медиком і пацієнтом часто залежить ефективність лікування. І саме компетентнісний підхід допомагає формувати цю якість системно, а не випадково.

Компетентнісний підхід у медосвіті сьогодні — це не лише законодавчо визначена потреба. Це запорука того, що випускники медичних ЗВО здобуватимуть знання, опануватимуть навички та випрацюватимуть ставлення, які відповідають сучасним потребам медицини й очікуванням пацієнтів, а освітній процес буде орієнтований на формування сучасного фахівця.

Посібник доступний за [посиланням](#).



ЯК ВИКЛАДАЧІ ОПАНОВУВАЛИ МИСТЕЦТВО НАВЧАТИ СТУДЕНТІВ У СИМУЛЯЦІЙНИХ ЦЕНТРАХ



З січня по травень 2026 року команди викладачів клінічних кафедр десяти пілотних закладів вищої медичної освіти пройшли 11 тренінгів з основ симуляційного навчання. Ці тренінги — частина нашого системного підходу з інтеграції в освітній процес симуляційних підходів до навчання в закладах-партнерах. Що відбувалось на цих тренінгах, як вони проходили і, найголовніше, навіщо ми їх проводили, читайте далі.

ЧАСТИНА ВЕЛИКОГО ПАЗЛА

Симуляційне навчання з'явилося в українських медичних ЗВО як відповідь на проблему, яку озвучують і викладачі, і студенти: брак можливостей для відпрацювання клінічних навичок під час навчання в закладі. Раніше типовим підходом було занурення студентів у практику безпосередньо при взаємодії з пацієнтом. Такий підхід не є безпечним середовищем для навчання, адже допущена в таких умовах помилка має реальну ціну. А студенти на ранніх етапах навчання ще не

опанували навички на достатньому рівні, щоб практикувати безпечно.

Симуляційний центр дає інший простір: відпрацювати навичку, зробити помилку в безпечному середовищі без страху нашкодити, розібрати її та спробувати знову.

Сьогодні симуляційне навчання інтегроване не лише в навчальний процес, а й в оцінювання: ЗВО мають бути впевнені, що студент не тільки знає (що оцінюється усними іспитами і тестуванням), а й вміє. Саме тому студенти-медики складають ОСКІ (об'єктивний структу-



рований клінічний іспит). Готуватися до нього можна лише через практику, і симуляційний центр тут відіграє ключову роль.

У відповідь на ці виклики наш проєкт закладав у роботу з пілотними закладами логіку, що передбачає



розвиток безпосередньо симуляційного навчання одразу на кількох рівнях: інфраструктура та обладнання, інституційна стратегія і сталість центру, інтеграція в освітні програми в форматі симуляційних занять на курсі «Загальна практика-сімейна медицина» (розділ із симуляційними сценаріями в посібнику для медичних освітан «Загальна практика-сімейна медицина») і, нарешті, спроможність викладачів ефективно використовувати симуляційний центр у навчальному процесі.

Саме цей четвертий рівень і став фокусом нашої серії тренінгів.

ЯК ОРГАНІЗОВАНІ ТРЕНІНГИ

Ми ставили за мету сформувати команди викладачів і викладачок клінічних дисциплін, які розуміють принципи симуляційного навчання та можуть самостійно спланувати і проводити заняття для студентів у симуляційному центрі. Тому формат навчання орієнтований на тих, хто вже працює або планує працювати в симуляційному центрі, з фокусом на поступове нарощування компетентностей, спільне розуміння підходів і ефективне використання наявних ресурсів. Саме тому ми здебільшого проводимо навчання в симуляційних центрах ЗВО і використовуємо наявне обладнання. На жаль, з безпекових

міркувань ми не маємо можливості провести навчання в симуляційних центрах Запорізького державного медично-фармацевтичного університету, Харківського національного медичного університету і Сумського державного університету. Проте ми намагаємось забезпечити максимально сприятливі умови для навчання в Києві.

Нашим головним завданням під час тренінгів було показати учасникам та учасницям, що симуляційне навчання змінює саму логіку підготовки лікаря: це не передання знань, а зміна поведінки через запланований практичний досвід. Це не заняття, де треба оцінити, а заняття, під час якого відбувається трансформація від «знає» до «робить».

Ці кроки й логіка закладені в Пі-



раміді Міллера, яка описує чотири рівні клінічної компетентності: знає, знає як, демонструє, робить. Більшість традиційного навчання зупиняється на перших двох. Симуляція виводить студента на рівень «демонструє» — туди, де навичка відпрацьовується в контрольованих умовах, а не вперше застосовується на реальному пацієнті.

Кожен тренінг тривав два дні і будувався навколо практики:

- учасники вчилися підходу формування навички;
- відпрацьовували станції практичних навичок в ролі викладачів;
- розробляли власні сценарії;
- вчилися вести дебрифінг і давати зворотний зв'язок.



Серед ключових тем — чотирихетапний підхід до відпрацювання навичок, SMART-цілі для симуляційного заняття, Цикл Колба як модель навчання дорослих і, мабуть, найскладніше для багатьох — дебрифінг без оцінних суджень.

Саме навколо останнього виникало найбільше роботи. Фідбек у симуляції — це не оцінка викладача «добре» чи «погано», «хаотично» чи «невпевнено». Емоційне судження змушує студента захищатися, а не аналізувати і навчатися на своїх помилках. Натомість релевантний фідбек надається на підставі виконаної дії, учасником симуляції, і надається негайно після виконаної дії. Викладач фіксує й озвучує що бачив: «Між ухваленням рішення і його виконанням минуло 60 секунд», «Інформація про артеріальний тиск не була передана лідеру команди». Такий фідбек дає більше розуміння та кращий емоційний відгук. Завдання викладача в симуляції — стати фасилітатором, який допомагає студентові самому розібрати свої дії, а не отримати вирок.

ХТО ПРОЙШОВ НАВЧАННЯ

Тренінги охопили десять команд пілотних закладів. Загалом навчання пройшли 119 викладачів.

1. Житомирський медичний інститут (28–29 січня).



2. Харківський національний медичний університет (12–13 лютого).
3. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького (5–6 березня).
4. Сумський державний університет (12–13 березня).
5. Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського (31 березня — 1 квітня).
6. Івано-Франківський національний медичний університет (2–3 квітня та 20–21 травня).
7. Буковинський державний медичний університет (23–24 квітня),
8. Національний медичний університет імені О. О. Богомольця (7–8 травня).

9. Запорізький державний медико-фармацевтичний університет (9–10 травня).
10. Ужгородський національний університет, медичний факультет (23–24 травня).

ЩО КАЖУТЬ УЧАСНИКИ

Багато хто називав дебрифінг найскладнішою й водночас найціннішою частиною роботи на тренінгу. «Важливо навчитися формулювати висновки без оцінного судження та вдосконалювати досвід проведення дебрифінгу», — ділиться учасниця із Сумського державного університету. Викладачі із Запоріжжя сформулювали свій головний намір лаконічно: ввести замість емоційного оцінювання — оцінювання на фактах.

Учасник із НМУ імені О. О. Богомольця додає інший вимір: «Найбільш корисною була практична діяльність, яка давала можливість самостійно пропрацювати весь теоретичний матеріал, зрозуміти свої помилки та працювати над ними».

Кілька учасників відзначили досвід перебування не в ролі викладача, а в ролі студента. «Це дало змогу зрозуміти та відчути навчання з різних позицій», — ділиться учасниця з Буковинського державного





медичного університету. Викладач із ЛНМУ формулює наступний крок конкретно: «Вже плануємо переглянути наявні сценарії та інтегрувати нові формати навчання».

Викладачі з Буковинського університету описали план дій після тренінгу так: «Розробляти заняття за чіткою структурою, додавати тригери й очікувані дії. Ставити відкриті запитання, аналізувати мислення студентів, а не лише їхні дії, і давати конструктивний зворотний зв'язок».

ХТО ПРОВІДИВ ТРЕНІНГИ

Серію підготували та провели три тренери, лікарі-практики й сертифіковані інструктори, які самі щодня працюють із симуляційним навчанням.

Лілія Скольська — лікар-анестезіолог, керівник навчально-тренінгового центру ПЗВО «Академія Добробут», сертифікований інструктор

та директор курсів Всеукраїнської ради реанімації та European Resuscitation Council.

Анжеліка Шпачук — лікар-анестезіолог, асистент кафедри анестезіології та хірургії ПЗВО «Академія Добробут», сертифікований інструктор та директор курсів Всеукраїнської ради реанімації та European Resuscitation Council.

Антоніна Черватюк — начальниця центру симуляційного навчання ТНМУ імені І. Я. Горбачевського, асистентка кафедри екстреної та симуляційної медицини, сертифікована інструкторка курсів Всеукраїнської ради реанімації та European Resuscitation Council.

Щиро дякуємо тренерам і всім учасникам за спільну роботу!



СТРАТЕГІЯ РОЗВИТКУ СИМУЛЯЦІЙНОГО ЦЕНТРУ: ТРЕНІНГ ДЛЯ КОМАНДИ СУМСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ



На підтвердження тез із попередньої статті, розповідаємо вам про важливий тренінг, на якому команда пілотного ЗВО відпрацьовувала навичку стратегічного мислення і застосувала її до власного симуляційного центру.

Тренінг «Стратегія розвитку симуляційного центру» відбувся 17–18 лютого в Житомирі. Дводенне навчання провів Матвій Хренов, співзасновник Українського центру охорони здоров'я (УНС), радник міністра охорони здоров'я у 2018–2020 роках.

Учасники й учасниці працювали з ключовими стратегічними питаннями:

- як визначити ціннісну пропозицію свого симуляційного центру та його унікальні переваги;

- хто є цільовою аудиторією;
- як вибудовувати відносини з клієнтами;
- оцінювати наявні ресурси;
- шукати партнерів;
- формувати повноцінний стратегічний план.

Навчання проходило за методологічної підтримки Наталії Старинської — тренерки з викладацької майстерності, фасилітаторки, викладачки Києво-Могилянської бізнес-школи, сертифікованої Project Management Professional. Роль



Наталії полягає в допомозі команді СумДУ інтегрувати матеріал тренінгу в подальшу роботу, зокрема завершити написання стратегії, розпочатої під час навчання.

Учасники відзначили практичну цінність навчання. «Найбільшим досягненням вважаю систематизацію знань щодо організації та розвитку симуляційної освіти, а також практичні інструменти для створення та вдосконалення роботи симуляційного центру», — ділиться один із учасників. Інший підкреслив, що тренінг дав змогу детально і покроково розібрати конкретні дії та можливі ризики.

Для нашого проєкту це вже не перший подібний тренінг — ми поспідовно працюємо з пілотними закладами над стратегічним розвитком їхніх симуляційних центрів. Маємо надію, що для колег із Сум він став міцним підґрунтям для напрацювання власної стратегії.



ПРАГНЕТЕ ПІДСИЛИТИ СВОЄ ВИКЛАДАННЯ?

ТОДІ ОЗНАЙОМТЕСЬ З КУРСАМИ ПРОГРАМИ
«ВИКЛАДАЦЬКА МАЙСТЕРНІСТЬ ДЛЯ МЕДИЧНИХ ОСВІТЯН»

Викладання в медичній освіті потребує значно більших компетентностей, ніж клінічний досвід і знання предмета. Вміти організувати навчання так, щоб воно справді працювало для студентів як окрема навичка, якій можна і треба вчитися. Саме навколо цієї ідеї ми створили серію онлайн-курсів, яку об'єднали у програму «Викладацька майстерність для медичних освітян».



ПЕРШИЙ КУРС:

«МЕДИЧНА ОСВІТА ЯК СИСТЕМА: СТРАТЕГІЧНА РОЛЬ ВИКЛАДАЧА»

Курс створений для тих, хто тільки починає викладати: для лікарів/ок, медичних сестер і братів без педагогічної підготовки, які опинилися в аудиторії та для молодих викладачів, які тільки опановують фах. Крім того, він допоможе сформованим освітянам поглянути на свою роль у системі свіжим поглядом.

Під час курсу ви зможете зрозуміти:

- як функціонує система медичної освіти в Україні, хто на неї впли-

ває і які цінності її формують;

- переглянути свою роль і вплив як викладача в цій системі;
- дізнатися, як створювати сприятливе освітнє середовище — фізичне, віртуальне та міжособистісне;
- навчитися розпізнавати ознаки підтримувальної і токсичної атмосфери у ЗВО і знайти маленькі кроки, які можуть зробити середовище кращим;
- а також сформувати план власного професійного розвитку.

Він складається з трьох модулів, які можна проходити у будь-який зручний час, у власному темпі й у довільній послідовності. Кожен модуль містить короткі відеолекції, практичні приклади з викладацької діяльності та завдання для роздумів і перевірки засвоєння матеріалу.

Серед викладачів — знані й любі вам Вім Ґроот, Джанет Ґрант, Тетяна Черниш, Ольга Бершадська, Олена Ігнашук, Анастасія Ходан, Ігор Заставний та інші.

На курс зареєструвалось 773 учасники й учасниці. Середня оцінка — 9,55 з 10, а понад 70% слухачів поставили максимальний бал. 85% зазначили, що рекомендували б його колегам.

Дізнатися більше про курс і почати навчання ви можете за [посиланням](#)¹.



ДРУГИЙ КУРС:

«ОСВІТНІЙ ДИЗАЙН У ДІЇ: ЯК СТВОРЮВАТИ ЕФЕКТИВНІ НАВЧАЛЬНІ КУРСИ»

Другий курс практичніший та розрахований на ту саму аудиторію, що і перший. Він відповідає на питання: як здизайнувати навчальний курс так, щоб він справді працював?

Під час курсу ви:

- розберетеся, як ваш курс пов'язаний з освітньою програмою та де проходять межі вашої академічної свободи;

- зможете спроектувати курс за логікою зворотного дизайну;
- зрозумієте, як застосовувати принципи навчання дорослих і які базові теорії варто мати в голові, щоб навчання було практичним, зрозумілим і мотивувальним;
- навчитеся будувати прозору систему оцінювання;
- зможете створити або оновити силабус так, щоб він став справді робочим документом і для вас, і для студентів.

Курс складається з п'яти модулів, які також можна проходити в будь-

який зручний час і в довільній послідовності. Кожен модуль включає відео, тест, практичні завдання та запрошення до рефлексії.

Серед спікерів: Вім Ґроот, Інна Чухно, Михайло Винницький, Наталя Трамбовецька, Наталія Старинська, Йоахім Пелекан, Крістоф Піммер.

Курс уже завершили 72 учасники. Загалом на навчання зареєструвалися 288 осіб. Середня оцінка — 9,7 з 10, а понад 76% слухачів поставили максимальний бал.

Дізнатися більше про цей курс можна [тут](#)².

Наголосимо, що всі курси програми створені командою нашого проєкту за керівництва координаторки з медичної освіти Олени Ігнащук. Співавторка — Ольга Бершадська, тренерка тренерів і фасилітаторів, дизайнерка комплексних освітніх



1



2

ЯК СТВОРИТИ МЕДИЧНУ ОСВІТУ МАЙБУТНЬОГО: З'ЇЗД ПІЛОТНИХ ЗВО

26–27 березня у Києві ми зібрали 28 представників десяти пілотних закладів вищої медичної освіти. Привід — з'їзд «Розбудова потенціалу і синергії закладів вищої медичної освіти». За форматом це була радше відверта розмова про стан системи та вектори її подальшого розвитку: що вже працює, а що потребує переосмислення і якою має бути медична освіта, що готує лікаря для країни, яка вже змінилась.



З'їзд розпочався зі вступного слова лідера проєкту Мартіна Рааба, представника швейцарського посольства Петра Ількова, началь-

ника управління медичних кадрів, освіти і науки МОЗ Сергія Убогова та генеральної директорки Центру якості освіти МОЗ Олени Никончук.

Сергій Убогов взяв перше слово і поділився новинами від Міністерства охорони здоров'я України. Говорили як про зміни, що вже впроваджені, так і про плани Міністерства.

Передусім пан Убогов нагадав про електронний розподіл в інтернатуру та підкреслив, що наразі доступний реєстр інтернів, де фіксується їхня успішність та результати іспитів Крок 3.

Окремо пан Убогов говорив про розвиток медсестринства як са-



мостійної професійної вертикалі з рівневою освітою — від фахового коледжу до магістратури. А також про БПР, наголошуючи на важливості переходу від формального збору балів до усвідомленого навчання: «Іти на захід БПР не для того, щоб сертифікат отримати, а щоби справді набути тих знань і компетентностей, які піднімають твій особистий професійний рівень».

Ще одна ключова зміна — реорганізація Центру тестування на Центр якості освіти МОЗ. За словами Сер-



гія Убогова, це не лише зміна назви: «Філософія Центру змінюється від «впіяти і перевірити» до з'ясування першопричини: як забезпечити якість, створивши для неї передумови. МОЗ тепер офіційно уповноважений моніторити якість медичної освіти — від дипломної до післядипломної, від БПР до реального аудиту того, що відбувається в аудиторіях і клініках».

Олена Никончук під час панельної дискусії «Зміни в екосистемі медичної освіти в Україні» говорила про відповідальність самих закладів: «Зміни не приходять наказом. Ви самі їх рухаєте — і це найважливіше. Але будьте чесними із собою: система надзвичайно розпороше-



на і правила ліцензування за регульованими професіями змінюватимуться. Головне питання не до міністерства, а до вас: чи готові ви

розвиватися? Бо ми підтримуватимемо тих, хто готовий».

Повний [запис](#)¹ виступів представників МОЗ.

Думку про автономію і відповідальність закладів підтримали й інші спікери.

Андрій Бутенко, голова НАЗЯВО, нагадав: з 2025 року університети самі розглядають факти порушень академічної доброчесності. Логіка проста: «Університет видає диплом. Він і має відповідати за свою репутацію».

Матвій Хренов, співзасновник Українського центру охорони здоров'я (УНС), говорив про управління як окрему професійну дисципліну: «Управління — це наука так само як і анатомія. Вона має фундаментальні закони. Керівна роль у ЗВО не є автоматичним продовженням клінічної чи академічної кар'єри. Це окрема професія з окремими компетентностями». Заклади, які хочуть рухатися вперед, потребують професійних управлінців на топових позиціях і власної інституційної суб'єктності — стратегії, яка є не формальним документом, а реальним описом того, що організація робить щодня.





Окремо Матвій Хренов говорив про перехід від конкуренції до кластерного мислення. «Дублювання ресурсів — це розкіш, яку система не може собі дозволити. Об'єднання потужностей дає більше, ніж паралельне існування слабших структур».

Ірина Соловей, президентка громадської організації Garage Gang (Гараж Генг) та співзасновниця платформи краудфандингу «Велика Ідея», розвила цю тезу до ширшого соціально-економічного контексту. Україна входить в економіку знань, де цінність створюється когнітивними силами. У цьому світі викладач набуває цінності не як транслятор інформації, а як людина, «яка може емпатувати іншій людині в її процесі навчання». Освітні

інституції мають бути не пасивними виконавцями змін, а їхніми творцями.

Ігор Заставний та Анастасія Ходан, співзасновники та сімейні лікарі із свої рідні, говорили про невідворотні зміни, які переживає українське суспільство, а відтак і медична освіта. Демографічна реальність України вимагає переосмислення самої логіки освіти: «Треба визнати, що, зважаючи на кількість людей, ймовірно, ми більше не будемо належати до категорії великих країн. Ми будемо країною із невеликою кількістю людей і це міняє все». Країна з меншим населенням може залишатися сильною лише тоді, коли

кожен фахівець стає максимально ефективним.

Цей контекст визначає і роль освіти, і роль викладача. У крихкому, нелінійному світі — а саме в такому ми живемо — викладач більше не є лише джерелом знань. Він стає співнавігатором, який допомагає студенту орієнтуватися в невизначеності, толерувати складність і критично мислити.

Медична освіта майбутнього, на переконання спікерів, має готувати не до стабільного світу, а до світу змін. А це вимагає іншого підходу до навчання — ціннісного. Підхід VBCA (Values-based Curriculum Approach) передбачає, що цінності не викладаються окремим курсом біоетики, а пронизують кожну тему: будь-яка маніпуляція чи діагноз розглядаються через призму етики, емпатії та поваги до пацієнта.

Окремо спікери говорили про середовище, яке утримує людей у професії. Медики виїжджають з України не лише через зарплату, а й через брак гідності та відчуття підтримки. Відповідальність освітян полягає в тому, щоб створювати середовище, де людина відчуває повагу і належність.

Анастасія Леухіна, консультантка україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти», та-





кож говорила про етичну складову навчання, але з погляду комунікації між лікарем та пацієнтом. Вона поставила незручне запитання: якщо більшість скарг пацієнтів стосується не якості медичного втручання, а якості спілкування, чому комунікація досі залишається на узбіччі медичної освіти? Студенти вже відповіли самі: там, де з'явився вибірковий курс з комунікації, замість очікуваних двох-трьох груп

набрали одинадцять-дванадцять. Проєкт з 2022 року займається інтеграцією курсу людяності та емпатії в медичну освіту — [більше про цей напрям²](#).

ЗАМІСТЬ ПІДСУМКУ

З'їзд не був звітною подією в класичному розумінні, а радше платформою, де ми разом зазирнули в майбутнє і поговорили про зміни,

що потрібно запроваджувати вже сьогодні. Саме це дозволить нам виграти завтра!

Дякуємо всім партнерам і спільноті, що разом з нами увійшли в діалог, працювали над майбутнім баченням медичної освіти і були небайдужі.

Важливим блоком з'їзду був також калейдоскоп проєктної діяльності. Подивитись можна [тут³](#).

Усі ключові виступи й думки зі з'їзду ми зібрали для вас у [записах події⁴](#).



1



2



3



4

ШІСТЬ НАВИЧОК СТРАТЕГІЧНОГО МИСЛЕННЯ: ТРЕНІНГ ЩЕ ДЛЯ ДВОХ ПІЛОТІВ ПРОЄКТУ

Серія тренінгів «Шість навичок стратегічного мислення» для управлінських команд пілотних медичних ЗВО продовжується. На початку 2026 року до неї долучилися ще два заклади: Буковинський державний медичний університет і Львівська медична академія імені Андрея Крупинського.

Тренінги провів Матвій Хренов, співзасновник Українського центру охорони здоров'я (УНС). Формат однаковий для кожного закладу: два дні інтенсивної роботи, де ректори, проректори, завідувачі кафедр і керівники підрозділів на рівних занурюються в опанування шести навичок стратегічного мислення, розбирають кейси і шукають відповіді на питання, які в щоденній роботі

часто залишаються без уваги.

Протягом тренінгу учасники розбирають шість навичок: як помічати важливі сигнали серед інформаційного шуму; як побачити повну картину й зрозуміти, де в системі проблема; як мислити масштабно, але не втратити контроль над деталями; як правильно сформулювати проблему і знайти її справжню при-



чину; як створити чітке, реалістичне і надихаюче бачення майбутнього і, нарешті, як працювати з людьми, у яких різні інтереси, і збирати союзників.



Про результат краще говорять самі учасники. Після тренінгу один з учасників сформулював свій головний висновок так:

”

Тепер головне завдання — ставити собі й команді правильні запитання: «Навіщо це робити?», «До чого це веде?» та «Що буде потім?».



”

Найбільш цінним був інтерактивний формат із аналізом кейсів та рекомендації літератури. Це дійвий інструмент як для роботи в університеті, так і для життя. Планую переглянути систему цінностей та отримати зворотний зв'язок від команди щодо стратегії руху в довготривалій перспективі.

”

Хочу ініціювати спільне напрацьоване бачення розвитку факультету та визначити конкретні кроки для досягнення цілей.

Дякуємо командам та тренеру за спільну роботу! Сподіваємося, що здобуті інструменти лянуть в основу стратегій закладів, а з часом позитивно вплинуть на управлінські практики.



ПРАКТИКА НАВЧАННЯ ДОРΟΣЛИХ НАВИЧКАМ КОМУНІКАЦІЇ

МАЙСТЕРНЯ СПІЛЬНОНАВЧАННЯ

з викладання комунікації
та емпатії

З початку 2025 року в Проєкті діють майстерні «Спільнонавчання». Чотири групи освітян і практиків медичного світу, кожна з яких за цей час провела близько семи зустрічей: понад 70 учасників, вісім фасилітаторів, 28 зустрічей у форматі групи рівних. Цікаво, що це за формат і як він працює на користь самоосвіти дорослих і сформованих фахівців? Про це читайте далі.

НЕ ЛЕКЦІЯ. І НАВІТЬ НЕ ТРЕНІНГ

Майстерні «Спільнонавчання» побудовані у форматі групи рівних, де одразу два фасилітатори — представники освітян і практиків. Тут немає класичної ролі «експерта», який знає відповіді. І немає «слухачів», які ці відповіді мовчки «конспектують». Усі залучені до спільнотворення.

Якщо подивитися на майстерні спільнонавчання крізь призму андрагогіки — теорії навчання дорослих — стає зрозуміло, чому цей формат виявився настільки органічним для учасників.

Дорослі навчаються інакше. Для них важливо:

- бачити практичну цінність навчання;
- спиратися на власний досвід;
- мати можливість впливати на процес;
- розв'язувати реальні, а не відірвані від контексту завдання.

Саме ці принципи лежать в основі майстерень.

Тут немає наперед заданої «правильної» програми — вона формується із запитів учасників кожної окремої групи. І хоч теми різні в кожній групі, та всі вони навколо комунікації, емпатії та людського підходу.

Теми, які учасники обирали до спільного дослідження та навчання, стосувалися навичок емпатійної

та ефективної комунікації. Особливо великим був запит на роботу з поганими новинами та критичними ситуаціями, інструменти та протоколи для роботи з ними.

ПОДОЛАТИ РОЗРИВИ МІЖ ОСВІТНІМИ ПРОГРАМАМИ ТА ПРАКТИЧНИМ ДОСВІДОМ

Один із ключових контекстів, у якому варто розглядати ці майстерні, — це розрив між формальною медичною освітою й вимогами реальної практики. Ці два контексти потребують синхронізації і майстерні рухаються в цьому напрямі.

Навички комунікації, емпатії та людиноцентричного підходу не лише на часі, а й невід'ємна частина медичного середовища, де пацієнти в центрі системи. Водночас у навчальних програмах медичних закладів вищої освіти ці теми часто представлені фрагментарно і подаються, як зовсім не важливі знання. Водночас практики скаржаться на недостатність часу для емпатійної комунікації, часто посиляючись на можливе вигорання. Хоча на майстернях ми розвіюємо ці міфи і говоримо, що опанувати навички емпатії — необхідна властивість саме для профілактики вигорання, якщо правильно послуговуватися інструментами.

У результаті лікарі й викладачі опиняються в ситуації, коли «чули про це», але не завжди розуміють, як саме це працює. І чи працює взагалі?

Майстерні спільнонавчання частково відповідають на цей виклик.

Вони не замінюють формальної освіти, але **створюють простір, де можна:**

- розбирати реальні ситуації;
- практикувати інструменти;
- чути досвід колег;
- і поступово інтегрувати ці навички у свою практику.

ПОТЕНЦІАЛ ДЛЯ СИСТЕМНИХ ЗМІН

На цьому етапі майстерні спільновчання можна розглядати як пілотний формат. Але вже зараз видно їхній потенціал ширше, ніж окремий освітній проєкт.

Ідеться про можливість:

- доповнювати формальні освітні програми практико-орієнтованими форматами;

- розвивати спільноти викладачів і практиків;
- поширювати фасилітаційний підхід до навчання;
- і, зрештою, змінювати культуру медичної освіти в бік більшої людиноцентричності.

ВІД ЗНАННЯ — ДО ДІЇ

Важливо, що в цьому форматі комунікація та емпатія вже не є «м'якими навичками» в теоретичному сенсі.

Вони стають предметом роботи. Адже недостатньо просто мовчки призначити лікування. Лікарі не можуть повідомити погану новину

пацієнтові і зникнути. А як розв'язувати конфлікти ситуації? Як говорити на чутливі теми чи спільно приймати рішення щодо лікування? Що робити, коли пацієнт агресивний?

Ці знання — це не «розкішний максимум», а «базовий мінімум» сьогодення.

Ці питання не мають універсальних та коротких відповідей. Але вони потребують простору, де їх можна досліджувати. Вони мають звучати як в закладах освіти, так і серед практиків!

Саме таким простором і стали майстерні.

РЕФЛЕКСІЯ, КОМУНІКАЦІЯ ТА СИСТЕМНІ ЗМІНИ:

ЯК МЕДИЧНА ОСВІТА СТАЄ ЛЮДИНОЦЕНТРИЧНОЮ

Людина, а не хвороба:

лабораторія емпатії в медосвіті



Протягом зими та весни 2026 року україно-швейцарський проєкт «Розвиток медичної освіти» у партнерстві з Анастасією Леухіною — консультанткою проєкту, авторкою книги «Зовсім не страшна книга. Про життя, смерть і все, що поміж ними» та редакторкою посібника «Людяність та емпатія в охороні здоров'я» — продовжив серію подій «Людина, а не хвороба: лабораторія емпатії в медосвіті». Чотири зустрічі з українськими та міжнародними експертами, зокрема представниками організації ЕАСН, об'єднала спільна ідея: медична освіта потребує не лише нових знань, а й нового способу мислення.

Переглянути всі записи серії можна на нашому YouTube-каналі — [українською мовою](#)¹, а події з іноземними спікерами також доступні [англійською](#)².



1



2



5 ЛЮТОГО, 2026 РОКУ

Відбулася зустріч із Павлом Кулішенком — колишнім першим заступником начальника Академії патрульної поліції в Києві, одним із розробників і впроваджувачів технології проблемно-орієнтованого навчання (PBL) у підготовці поліцейських.

У фокусі була трансформація традиційного, розділеного на дисципліни навчання в проблемно-орієнтований формат, що здатний інтегрувати знання навколо реальних кейсів. Обговорювали, як впроваджувати інновації в зарегульованих і консервативних програмах та як PBL сприяє одночасному розвитку «жорстких» навичок (законодавство, протоколи) і «м'яких» компетентностей, зокрема ефективної комунікації, що є актуальним і для медичної освіти.



17 ЛЮТОГО

Фізіотерапевти-практики з Бельгії та Угорщини говорили про зміну парадигми в медицині — перехід від моделі «ремонту тіла» до людиноцентрованого підходу.

Лоде Верреєн — фізіотерапевт, керівник міждисциплінарної практики в Антверпені (Бельгія), операційний директор Pro-Q-Kine (бельгійське акредитаційне товариство для фізіотерапевтів), член правління

Patient Empowerment та EACH, і Анна Удварді — докторка, фізіотерапевтка у приватній практиці, MDT, колишня викладачка кафедри фізіотерапії Університету Земмельвайса (Будапешт, Угорщина) — підкреслили необхідність переходу від біомедичної до біопсихосоціальної моделі. У центрі такої моделі — пацієнт як людина з власним досвідом, страхами, очікуваннями та ресурсами, а ключовим професійним інструментом стає щирий інтерес і допитливість до особистості пацієнта.



20 БЕРЕЗНЯ

Маргарета Барбара Бреебарт — професорка, лікарка-анестезіологиня Університетської лікарні Антверпена (UZA), PhD, членкиня команди з навчання комунікативних навичок Університету Антверпена, та Кателійне Баєтенс — докторка, лікарка загальної практики, лікарка-координаторка у двох центрах довготривалого догляду, тренерка з комунікації — говорили про рольові вправи як інструмент навчання медичної комунікації. Експертки пояснили, чому студенти уникають участі в рольових вправах — через страх помилки, перфекціонізм і відчуття оцінювання — і як це змінити. Головний висновок: проблема не в методі, а в середовищі. Коли викладач сам демонструє недосконалість і дає дозвіл на помилку, студенти починають діяти. Окремо обговорили конкретні інструменти: демонстрацію поганої комунікації, пошук «найгіршого варіанту», роботу в колі, дію за алгоритмом. І наголосили: обговорення після вправи важливіше за саму вправу — саме тут відбувається справжнє навчання.



7 КВІТНЯ

Пітер Пайп — професор факультету медицини та наук про здоров'я Гентського університету (Бельгія), дослідник міжпрофесійної співпраці в освіті та практиці — поділився реальним кейсом: «Як впроваджувати зміни в медичній освіті. Досвід Гента». Професор наголосив: зміна в інституції — це не нові курси чи структури, а зміна мислення, поведінки та звичок людей. Він розповів, як формувати коаліцію прихильників змін, чому один «чемпіон», який щиро вірить в ідею, важливіший за формального керівника, і як маленькі практичні кроки запускають масштабні трансформації. Окремо йшлося про роботу з опором та про те, коли зміна перестає бути «чийось проєктом» і стає частиною норми.

Чотири події, чотири різні точки входу в одну і ту ж тему. PBL, людиноцентрований підхід, рольові вправи, управління змінами — усе це різні інструменти, що працюють на спільну мету: зробити медичну освіту такою, де в центрі людина.

Для тих, хто хоче глибше інтегрувати ці підходи у викладацьку практику, рекомендуємо посібник «Людяність та емпатія в охороні здоров'я» — перше українське видання, присвячене навчанню емпатії в медицині, побудові партнерських стосунків з пацієнтами, роботі з важкими повідомленнями та профілактиці вигорання. Завантажити посібник можна [тут](#).



«НАМАЦАЛЬНА МЕДОСВІТА» ПОВЕРТАЄТЬСЯ:

ЧЕТВЕРТИЙ СЕЗОН ПОДКАСТУ ТЕПЕР У ВІДЕОФОРМАТІ



ЦІКАВО Й ЗМІСТОВНО
ПРО МЕДИЧНУ ОСВІТУ



У квітні в етер вийшов перший епізод уже четвертого сезону нашого подкасту «Намацальна медосвіта». У ньому ми повертаємось до важливих розмов про медичну освіту і вперше це робимо у відеоформаті. [Підписуйтесь](#) на YouTube подкасту та не пропустіть нові випуски.

У подкасті ми осмислюємо реальний стан медичної освіти станом на 2026 рік, аналізуємо зміни, що відбуваються, і разом з гостями формуємо бачення майбутнього. Сьогодні це розмова про те, якими будуть лікарі в країні після великої війни, чи здатна система навчити не лише клінічному мисленню, а й відповідальності, людяності та вмінню працювати у світі, який постійно змінюється. Саме про це — четвертий сезон подкасту «Намацальна медосвіта».

У подкаст повернувся його перший ведучий — соціолог, викладач Києво-Могилянської академії та заступник міністра освіти і науки України Михайло Винницький.

До розмов ми запрошуємо людей з різних сфер, які щодня працюють всередині системи охорони



здоров'я — викладають, лікують, керують закладами, навчаються, запускають зміни та переосмислюють саму роль медичної освіти в Україні.

Кожен епізод будується навколо однієї з великих тем: професійної ідентичності лікаря, лідерства, управління, ролі університету та самих викладачів. Саме цей між-



дисциплінарний погляд дає змогу говорити про медичну освіту не як про закриту систему підготовки кадрів, а як про частину ширших суспільних змін.

У новому сезоні вже доступні три перші епізоди.

Першим гостем став міністр охорони здоров'я **Віктор Ляшко**. Говорили про кадрову кризу, якість освіти, відповідальність закладів та необхідність складних рішень, без яких зміни залишаться лише на рівні дискусій.

Другий епізод — розмова з лікарем-анестезіологом, військовим



медиком, автором популярних книг і блогером **Андрієм Сем'янківим (MED GOBLIN)** про те, як насправді формується лікар, про межі медичної освіти, роль досвіду і те, чому людяність лікаря часто визначається не навчанням, а середовищем, у якому він працює.



Третій епізод присвячений майстерності викладання. Гість — співзасновник Українського центру охорони здоров'я (УНС), **Матвій Хренов**, який, маючи лікарський та управлінський бекграунд, став викладачем Києво-Могилянської академії та тренером для сформованих фахівців.

Це розмова про зміну парадигми викладання від передання знань до співтворення, важливість гуманітарної освіти для медиків та те, чому лікар має бути не лише фахівцем, а й людиною, здатною мислити ширше за свою спеціальність. Співрозмовники «намацують» проблеми медичної освіти — не лише в застарілих програмах чи браку практики, а значно глибше: у корпоративній культурі, способі мислення та самому розумінні ролі університету.

Всього заплановано близько 10 випусків подкасту (але це не точно), а кожен новий випуск виходитиме щодва тижні. Попереду на вас чекають не менш змістовні розмови та цікаві гості.

«ШІ — НАШ АСИСТЕНТ, А НЕ ЗАМІННИК»:

КОНСПЕКТ ДВОДЕННОГО ВОРКШОПУ ПРО ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ У РУКАХ ЛІКАРЯ

Аналізує КТ та МРТ, бачить тенденції та підтримує під час ухвалення клінічних рішень, спрощує роботу з документацією та допомагає у взаємодії з пацієнтами. Ні, це не ще один лікар у відділення. Це штучний інтелект, який повсюдно застосовується в медицині. І питання вже не в тому, чи потрібен лікарю ШІ, а як користуватись ним розумно.

Де можливості ШІ реальні, а де — перебільшені? Як оцінювати результати критично? Чи може ШІ допомогти у вдосконаленні процесів у медзакладі? Та якою є етична сторона використання ШІ? Відповіді на ці запитання шукали на воркшопі «Штучний інтелект у руках лікаря», який команда україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти» провела за підтримки НаУКМА 11–12 березня у передмісті Києва. Ділимося конспектом воркшопу,

аби зацікавити вас досліджувати тему застосування ШІ в роботі й надалі.

ОСНОВНІ НАПРЯМИ ЗАСТОСУВАННЯ ШІ

У своїх лекціях **Андрій Глибовець, декан факультету інформатики НаУКМА і один з ідейних натхненників воркшопу, та Роман Параскевов, керівник відділу з якості медичної допомоги КМКЛ №1**, окреслюють основні напрями та при-



клади застосування ШІ, що здатні суттєво полегшити щоденну рутину лікаря.

- **ШІ у медичній діагностиці.** ШІ часом показує точність на рівні досвідчених лікарів і може аналізувати рентгени, КТ та МРТ, гістологічні зображення, дерматологічні фото, що є помічним для медичної діагностики. ШІ здатен обробляти величезні масиви зображень і знаходити патерни, які людині складніше помітити через втому або обмеження уваги.
- **ШІ як помічник лікаря.** Штучний інтелект може бути хорошим допоміжним інструментом в ух-



Андрій Глибовець:



Охорона здоров'я — одна з тих галузей, яка активно інтегрує сучасні технологічні рішення, і в еру стрімкого розвитку інструментів штучного інтелекту вона змінюється особливо швидко. Саме тому студенти-медики, які в майбутньому відповідатимуть за розвиток медицини в Україні, мають розуміти вплив цих технологій, їхні етичні аспекти та можливості їхнього впровадження.

- валенні медичних рішень, зокрема, в оцінюванні ризиків, пошуку закономірностей, прогнозуванні перебігу хвороби, в процесі аналізу шляхів лікування чи підказок щодо можливих патологій. Тут не зайвим буде нагадати, що визначати проблему, ставити правильні запитання та контролювати процес має людина, яку ШІ не може замінити.
- Розроблення ліків та персоналізована медицина.** Наприкладі системи AlphaFold, яка передбачила 3D-структуру майже всіх відомих білків (близько 200 млн), ми бачимо, як ШІ може допомагати лікарям і науковцям розуміти механізми хвороб та швидше знаходити потрібні ліки. ШІ скорочує час розроблення нових препаратів з 10–15 років до значно менших термінів.
- Роботизація та дистанційна допомога.** Завдяки інструментам ШІ відбувається часткова роботизація в хірургії, що дає змогу значно підвищити точність маніпуляцій. А також це прекрасний помічник у дистанційній медицині: для моніторингу стану пацієнтів на відстані.
- ШІ в роботі з великими обсягами даних.** Це стосується аналізу електронних медичних записів, пошуку факторів ризику, класифікації пацієнтів за схожими характеристиками, класифікації великих обсягів даних та роботи з візуальними даними.

- ШІ в адміністративній роботі.** ШІ також використовується для написання ґрантових заявок, підготовки документів, структурування інформації. Його також можна використовувати в роботі з медичними протоколами: ставити запитання до документів, знаходити потрібну інформацію та працювати з перевіреними джерелами, щоб уникнути «галюцинацій» у ШІ.

ЯК ШІ МОЖЕ ВДОСКОНАЛИТИ ОПЕРАЦІЙНІ ТА ПРОЄКТНІ ПРОЦЕСИ



Анастасія Олексюк, співзасновниця та операційна менеджерка приватного закладу «Дитяча клініка Nobі Nobі», поділилася, як ШІ може вдосконалити операційні та проєктні процеси в медичному центрі.

— 1 —

Ситуація: закупівля вакцин відбувається з нерівномірними інтервалами.

Який алгоритм і рішення з використанням ШІ пропонує Анастасія? По-перше, описати процес ШІ та з його допомогою дослідити best practices інвентаризації й закупівель у медзакладі. Як результат — він покаже найслабші ланки. Далі, використовуючи ШІ, згенерувати таблицю-трекер, яка допоможе автоматично підраховувати необхідну кількість вакцин. І як рішення — об-





рати відповідальну людину й делегувати їй інструмент обліку та закупівлі.

– 2 –

Ситуація: команда клініки розширюється. Працівники відчують необхідність обговорити та зафіксувати внутрішні етичні норми спілкування.

Як можна використати ШІ на користь команди? Ми вже знаємо, що ШІ вміє працювати з масивами даних з відкритих джерел, тож можемо довірити йому дослідження best practices HR-політик у медзакладах. На цьому етапі важливо пояснити команді необхідність проведення сесії обговорення. І тут знов на допомогу може прийти ШІ для планування структури воркшопу. Команда клініки може проводити сесію та аналізувати ситуації й генерувати Кодекс Етики, а ШІ згрупує та категоризує дані за результатами стратегічної сесії та підготує фінальний документ.

– 3 –

Ситуація: немає бачення розвитку клініки на наступні три роки. Не зрозуміло, які процеси є пріоритетними в налаштуванні.

Чи може допомогти ШІ? Він може бути помічним інструментом у стратегічному плануванні. Штучний інтелект добре структурує стратесії — питання до обговорення, рамки, таймінг. Зібравши команду керівни-

ків і провівши сесію, ви можете завантажити у ШІ всі ваші нотатки, замітки, інсайти впродовж сесії, які він проаналізує, згрупує та допоможе скласти список цілей та дій на три роки, а також структурує їх в єдину систему відстежування прогресу.

Анастасія Олексюк:



Метакогніція — здатність людини аналізувати власне мислення. Це дуже важлива навичка в час, коли штучний інтелект може на все дати відповідь. І її необхідно вдосконалювати.

Микола Новіков, лікар-рентгенолог, лікар ядерної медицини, завідувач відділення променевої діагностики лікарні LISOD, ділився тонкощами практичного використання інструментів штучного інтелекту в роботі лікаря на прикладі повсякденної роботи радіолога.



Одна з ключових тез Миколи — штучний інтелект не повинен бути ще однією програмою на нашому робочому столі. Він має працювати непомітно у фоновому режимі як дригінг, інтегруючись в єдиний робочий процес без додаткових зусиль, аби ви могли зосередитись на тому, що ШІ робити не вміє — на складній клінічній інтерпретації та емпатії.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ МЕДЗАКЛАДІВ ЩОДО ПРИДБАННЯ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ШІ

- Оцінити економічну вигоду, потенційні ризики та вплив на робочий процес.
- Отримати від розробників вичерпну інформацію про ШІ-інструмент: клінічну валідацію, дизайн досліджень та план контролю якості й моніторингу помилок.
- Протестувати модель на локальних даних вашого закладу, оскільки точність може відрізнятися через інше обладнання чи демографію пацієнтів.
- Враховувати психологічний фактор: лікарі можуть відчувати «упередженість автоматизації» (сліпо довіряти помилковим підказкам ШІ) або, навпаки, відкидати правильні результати через недовіру до алгоритмів.
- Проводити регулярний (щонайменше щорічний) або безперервний моніторинг роботи ШІ, щоб вчасно виявляти збої та гарантувати безпеку пацієнтів.

Микола Новіков:



Ваше завдання — не відставати від ринку, від інструментів, які дають вам можливість дивитися на ринок критично. Радіологи не зникнуть, але ті радіологи, які використовують якісно ШІ, витіснять тих, хто не використовує.

ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ ШІ В РОБОТІ ЛІКАРЯ

Говорячи про користь ШІ та його повсюдне застосування, неможливо оминути й етичні аспекти використання таких рішень. **Тетяна Захарченко, директорка Центру для даних, штучного інтелекту та суспільства Українського ка-**



толицького університету, під час воркшопу говорила про ризик автоматизованих рішень і зниження кваліфікації експерта внаслідок надмірного або неправильного використання ШІ, демонструючи сучасні приклади й дослідження.

1. Відповідальність за рішення

ШІ — це інструмент, а не заміник лікаря. Остаточне рішення завжди має залишатися за лікарем, який має розуміти, що алгоритм рекомендує, і мати можливість відхилити цю рекомендацію. Чим більший ризик для життя, тим більший має бути контроль. Тетяна зазначає, що регуляція ШІ неминуче стане частиною державної політики та профільного законодавства.

2. Важливість незалежної клінічної валідації

ШІ-інструменти в медицині мають не обмежуватися лише внутрішніми тестами виробника, а й проходити повноцінну клінічну валідацію. Адже маркетингові успіхи чи широке впровадження ще не є доказом клінічної ефективності. Як приклад, Тетяна наводить кейс про виявлення сепсису за допомогою інструмента, який було масово впроваджено в клініках. Лікарі помітили велику кількість помилок інструмента, а після перевірки виявилось, що система фактично не проходила повноцінної клінічної валідації.

3. Упередження (bias) та несправедливість алгоритмів

Алгоритми або цифрові медичні інструменти відтворюють обмеження тих даних і умов, за яких їх було створено або протестовано. Якщо вибірка для валідації не була репрезентативною, система працюватиме гірше й буде упередженою щодо окремих груп пацієнтів. Наприклад, ШІ-рішення для дерматологів доволі часто тренують на білошкірих пацієнтах, тому вони працюють значно гірше для діагностики темношкірих пацієнтів.

Абсолютно неупереджених ШІ-моделей не існує, і упередження можуть виникати на етапах збору чи очищення даних, розроблення моделі або використання системи людьми. Водночас це нагадує нам про важливість валідації, інструментів і фінальних рішень людиною.

4. Приватність та конфіденційність медичних даних

Медичні дані пацієнта є надзвичайно чутливою інформацією. А використання ШІ-інструментів, які передають ці дані на зовнішні сервери без згоди пацієнта, — порушення, навіть якщо лікар робить це з найкращих намірів. Аби зменшити ризики витоку медичних даних, Тетяна радить анонімізувати документи, прибирати персональні дані, не пе-

редавати конфіденційну інформацію у відкриті моделі.

5. Відповідальність та підзвітність

Має бути чітко визначено, хто обирає інструмент ШІ для клініки, хто перевіряє його безпечність і межі застосування, хто відповідає за помилку алгоритму та хто і як повідомляє про інциденти.

6. Прозорість та пояснюваність систем

Лікар має розуміти, яким інструментом користується, чому алгоритм дав саме таку рекомендацію, а також на яких даних модель працює добре або погано. А пацієнт — знати, коли ШІ впливає на його лікування чи доступ до допомоги.

7. Надмірна залежність від ШІ та деградація навичок

Ми маємо чітко розуміти, які саме навички важливо оберігати, тримати ці «м'язи» в тонусі, надмірно користуючись інструментами ШІ. Фахівці починають менше думати самостійно, покладаються на генерацію текстів ШІ та, як наслідок, втрачають навички аналізу й ухвалення рішень. У медицині це особливо небезпечно, оскільки лікар може надто покладатися на рекомендації ШІ й ухвалювати хибні рішення.

Тетяна Захарченко:



Головний ризик ШІ — не те, що він думає замість нас, а те, що ми звикнемо не думати самі.

Записи прикладних лекцій та воркшопів доступні за [посиланням](#). Діліться, поширюйте й інтегруйте у свою роботу.



ПОЧИНАЄМО ПРОКАЧУВАТИ КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ: ШІСТЬ ЗАКЛАДІВ ПЕРВИНКИ ДОЛУЧИЛИСЯ ДО ПРОГРАМИ

У попередньому номері [Вісника 3/2025 \(20\)](#) ми детально написали про конфіденційність у медицині — про те, що це поняття набагато ширше за нерозголошення діагнозу і стосується передусім гідності пацієнта й довіри між ним і лікарем. Тепер ми переходимо від слів до дії.

Разом зі своїми колегами у березні ми запустили програму «Перезавантаження культури конфіденційності в закладах ПМД», до якої на конкурсній основі увійшли шість закладів первинки. Хто ці щасливчики та над чим зараз працюють команди закладів? Читайте далі.



Мета програми — загострити увагу команд закладів на темі конфіденційності та етики у щоденній роботі, щоб разом сформувати підходи і практики, які допоможуть захистити персональні дані пацієнтів природним і зрозумілим для всієї команди способом.

Упродовж дев'яти місяців команди відібраних закладів працюватимуть разом із експертами над аналізом середовища, організаційної культури, процесів і етичних рамок, що впливають на взаємодію між медичними працівниками та пацієнтами.

На програму був оголошений відкритий конкурс. На нього відгукнулися понад 50 команд закладів первинки з усієї України. Серед них експертна комісія відбрала шість найвмотивованіших:

- КНП «Надвірнянський центр первинної медичної допомоги»;

- КНП «ЦПМСД Сенчанської сільської ради» Полтавської області;
- БУ «Медична клініка Українського католицького університету»;
- КНП «КНП Вознесенський міський центр первинної медико-санітарної допомоги»;
- КНП «ЦПМСД №1» Святошинського району м. Києва;
- КНП «Золотоніський міський ЦПМСД (сімейної медицини)» Золотоніської міської ради.

ЯК ПРАЦЮЄ ПРОГРАМА

Робота в закладах уже розпочалася. Зараз ми проводимо інтерв'ю з представниками команд — менеджментом, адміністраторами, медичними і немедичними працівниками. Паралельно збираємо дані через анкетування команд і пацієнтів. Це дасть нам і командам закладів можливість краще зрозуміти, практики з дотримання конфі-

денційності, які існують наразі, та виявити місця, де вона найчастіше порушується.

Окрім дослідницької частини, заклади беруть участь у навчальній програмі. Раз на два тижні відбуваються тематичні онлайн-зустрічі з командами, куди запрошуємо різних спікерів. Загалом ця частинка програми охоплює шість напрямів:

- осмислення практичних кейсів з конфіденційності;
- перегляд корпоративної культури і цінностей закладу;
- конфіденційна комунікація з пацієнтом і всередині команди;
- конфіденційний простір, передання даних і електронний документообіг;
- юридичні аспекти конфіденційності — як всередині закладу, так і поза ним.

Робота над кожною темою включає самостійну підготовку команди і менторську сесію з експертом.

Ментори і спікери програми: Ігор Заставний, Анастасія Ходан, Матвій Хренов, Олена Мацех, Софія Настишин, Василь Півень і Тетяна Корчак.

Уже в липні ми плануємо відвідати заклади, щоб обговорити знахідки первинного збору інформації і спільно напрацювати рекомендації для кожного з них. Наприкінці програми кожен заклад отримає перелік кроків, як іще краще захищати персональні дані пацієнтів.

Стежте за нашою новою програмою, адже ми неодмінно поділимося результатами пілоту.



ВЕБІНАР ПРО БПР ТА АТЕСТАЦІЮ:

МОЗ ВІДПОВІДАЄ НА ЗАПИТАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

26 лютого відбувся вебінар «Що змінилося у правилах накопичення балів БПР і як це впливає на атестацію медичних працівників?», який ініціювало Міністерство охорони здоров'я спільно з україно-швейцарським проєктом «Розвиток медичної освіти».

На вебінарі Сергій Убогов, начальник управління медичних кадрів, освіти і науки МОЗ України, та Марія Бомко, завідувачка сектору з медичної науки управління медичних кадрів, освіти і науки МОЗ України, розповідали про те, де і як шукати перевірені заходи БПР, як працює відшкодування вартості участі, як навчатися в умовах по-

стійного цейтноту. Фасилітувала зустріч консультантка проєкту Алла Бойко.

Окрему увагу спікери приділили темі написання і подання портфоліо: яким воно має бути, коли і куди подається, як у ньому обліковуються бали та як відбувається перевірка і підписання. Обговорили і

складніші ситуації: що робити, якщо балів не вистачає, та які підходи розглядаються на період воєнного стану, аби система залишалася реалістичною для медичних працівників і водночас зберігала логіку вимог до атестації.

Вебінар зібрав дуже багато глядачів, які залишили понад 300 запитань під трансляцією. Ми бачимо великий запит від медичної спільноти навколо системи БПР і процесу подання портфоліо — тому готуємо окремий документ із додатковими роз'ясненнями, який врахує найпоширеніші запитання слухачів.

Запис вебінару вже доступний на YouTube-каналі проєкту. У ньому ви знайдете відповіді на найпоширеніші запитання щодо набору балів БПР та подання портфоліо.



МАЙСТЕР-КЛАС «СУПРОВІД ПАЦІЄНТІВ У ПЕРІОД ОДУЖАННЯ» ДЛЯ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР



12–13 лютого в Житомирі медичні сестри пілотних закладів проєкту «Медсестра з розширеними повноваженнями на первинці» за нашої підтримки пройшли практичний тренінг, щоб відпрацювати навички догляду за пацієнтами в період одужання.

Майстер-клас став логічним продовженням серії вебінарів, на яких медичні сестри з наших пілотних закладів вивчали теорію. Під час цих онлайн-зустрічей ішлося про розуміння ролі медсестри, межі компетенції та супровід пацієнтів.



Тож наживо медичні сестри змогли зосередитися на відпрацюванні практичних навичок, розборі клінічних ситуацій та застосуванні інструментів у реальних кейсах.

Формат передбачав паралельні сесії в малих групах, розбір клінічних кейсів, рольові ігри та відпрацювання алгоритмів дій — від самостійних втручань до визначення «червоних прапорців» і ведення документації.

Серед тем: оцінка стану пацієнтів після інсульту, скринінг лімфедем, робота з ускладненнями після мамологічних втручань, вправи при болю в шийному, грудному та поперековому відділах хребта.

Тренінг провели фахівці Медичного центру «Відновлення», які щодня



працюють із пацієнтами після інсульту, онкологічних втручань і травм. Це відчувалося в якості матеріалу, й учасниці це помітили.

”

Ми отримали багато справді нової для нас інформації і ще більше практичних навичок, які точно будемо використовувати у своїй роботі. А це дуже рідко зустрічаються люди, які справді живуть своєю справою. От усі, хто викладав нам у ці два дні, — саме такі.

Після майстер-класу учасниці забирали з собою конкретні алгоритми дій, шкали оцінювання та практичні рекомендації для щоденної роботи. Але не лише це! Для багатьох подія стала кроком до більшої впевненості у своїй ролі в команді та у процесі відновлення пацієнтів.

ФОРУМ МОЛОДІЖНОГО ЛІДЕРСТВА 2026: ЛІДЕРСТВО, ЦІННОСТІ ТА СПІЛЬНОТИ



12–14 лютого в Івано-Франківську відбувся Форум молодіжного лідерства 2026, який зібрав 60 студентів, лікарів-інтернів та лікарок-інтернок, фахівців і фахівчинь із різних регіонів України. Три дні роботи, дев'ять спікерів і десять модераторів, які разом створили надихаючий простір. Як це було, далі у матеріалі.

Відкрили подію заступниця міністра охорони здоров'я з питань цифрового розвитку Марія Карчевич, координаторка з медичної освіти нашого проєкту Олена Ігнашук, заступниця керівника Rehabilitation for Ukraine Наталія Мельниченко та співзасновник Українського центру охорони здоров'я (УНС) Матвій Хренов.

Програма будувалася навколо кількох великих тем. У перший день Матвій Хренов говорив про лідерство, владу та етику — і одразу запропонував інший погляд на поняття, яке часто сприймається негативно:



Справжня лідерська влада абсолютно протилежна до того, що зараз називають макіавелізмом. Бо влада має бути заснована на довірі, умінні домовлятися й комунікувати.



У наступні дні програма поглиблювалася. Військовослужбовиця і бойова медикіння Вікторія Ковач говорила про контекст, у якому ми живемо й ухвалюємо рішення, і про те, як важливо бачити реальність такою, як вона є.

Павло Ковтонюк, співзасновник УНС і ексзаступник міністра охорони здоров'я, ділився думками про життя і стійкість у час катастроф. Ольга Романчук працювала з учасниками над темою цифрової особистості — про те, ким ми є поза професійною роллю і як це формує довіру та вплив.

Учасники послідовно пройшли через три тематичні станції — про кар'єру, спільноту та саморозвиток. Кожну групу фасилітували модератори, що забезпечило глибшу дискусію і побудову міждисциплінарних зв'язків.

Окремим блоком стала робота з цінностями: молоді фахівці та фахівчині говорили не лише про те, що позитивно вплинуло на їхнє професійне становлення, а й про те, що мало деструктивний вплив — установки і практики, які формуються ще в університеті і які варто переосмислювати.

Між лекціями знайшовся час і для книжкового клубу: Матвій Хренов модерував дискусію навколо книжки «Позивний Хаос: Уроки лідерства від ексголови Пентагону Джима Меттіса».

Форум реалізовувався Українським центром охорони здоров'я (УНС) за підтримки та фінансування Україно-швейцарським проєктом «Розвиток медичної освіти» і з Rehabilitation for Ukraine, який став можливим завдяки щедрій підтримці американського народу. Освітні партнери Форуму: Global Medical Knowledge Alliance та OncoHub. Комунікаційний партнер: Medixy.



ІНТЕНСИВ «ЛІДЕРСТВО В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ»:

ТРИ ДНІ РОБОТИ ЗІ СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ



З 8 по 10 квітня ми разом із Українським центром охорони здоров'я (УНС) провели інтенсив «Лідерство в медичній освіті» для студентів 4–6 курсів медичних ЗВО. Для нас важливо підтримувати формати, які не лише дають знання, а й вчать мислити: ставити питання, аналізувати і бачити ширший контекст. Саме це і стало основою трьох днів роботи.

Програму інтенсиву будували навколо кількох великих тем. Співзасновники Українського центру охорони здоров'я (УНС) провели три розмови: Матвій Хренов про основи лідерства, Павло Ковтонюк про системність і мислення в масштабі змін, Наталія Рябцева про критичне мислення як навичку.



Михайло Винницький, викладач і керівник Центру Liberal Arts & Sciences у НаУКМА, поділився роздумами про роль вищої освіти сьо-

годні і те, як вона впливає на розвиток людини та інституцій.

Окремим блоком стала сесія про етичне використання штучного інтелекту, яку у форматі світового кафе провів координатор з диджиталізації проєкту Віталій Заєць. Студенти працювали над створенням гайду з етичного використання ШІ, розглядаючи питання з різних поглядів — від студента-новатора до регулятора та пацієнта.

Основні висновки учасників:

- Суб'єктність лікаря: у клінічних ситуаціях ШІ не може мати «останнього слова»: остаточна відповідальність завжди лежить на фахівцеві;
- Чесність як норма: використання ШІ не є порушенням, якщо воно прозоре;

- Безпека понад усе: робота з реальними даними пацієнтів у відкритих системах ШІ є неприпустимою без суворої анонімізації;
- Критична дистанція: ШІ може бути упередженням через обмеженість навчальних вибірок, тому кожна відповідь потребує перевірки на відповідність українському контексту.

Ці напрацювання закладуть основи майбутнього гайду з етичного використання штучного інтелекту. Про нього ми ще будемо вам розповідати. Не пропустіть.

Окрім навчання, був час і для неформального спілкування: прогулянка Подолом із Павлом Ковтонюком і нетворкінг із випускниками та студентами магістерської програми «Менеджмент в охороні здоров'я».

Дякуємо учасникам і учасницям за активність і відкритість, спікерам за глибину й готовність працювати зі студентською аудиторією, партнерам за спільну реалізацію.





ПЕРША ПУБЛІЧНА ПРЕЗЕНТАЦІЯ НОВОЇ МЕДИЧНОЇ ШКОЛИ

17 квітня у Києво-Могилянській академії зібралися представники університету, медичної спільноти, міжнародних організацій, щоб дізнатися більше про нову Медичну школу — спільний проєкт НаУКМА та медичної мережі «Добробут». Про що говорили на презентації та коли Школа відкриє двері для перших абітурієнтів?

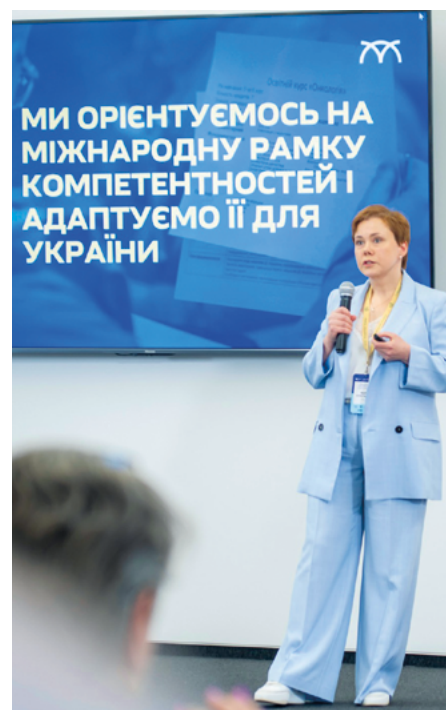
Ідея партнерства між університетом і медичною мережею виникла одночасно з двох сторін. Для Могилянки — це реалізація давнього бачення: «У західній традиції всі хороші класичні університети мають свої медичні школи. Ми йшли до цього досить довго», — зазначив президент НаУКМА Сергій Квіт. Для ММ «Добробуту» — висновок із 25 років практичного досвіду: «Ми зрозуміли, що зміни потрібно починати з самого початку, з підготовки лікарів», — пояснив генеральний директор мережі Сергій Орел.

Медична школа створюється як відповідь на системний виклик, потребу в лікарях нової генерації.

”

Ми переконані, що Україні потрібен інший тип лікаря — не просто виконавець протоколів, а медичний експерт, відповідальний громадянин, людина з етичними принципами. Адже лікар — це більше, ніж клініцист. Тому ми орієнтуємося на міжнародну рамку компетенцій і адаптуємо її до українського контексту, формуючи лікаря, який здатен мислити, взаємодіяти і брати відповідальність.

Марія Кукушкіна,
деканка-організаторка
Медичної школи



Медична школа створюється як середовище, де формується культура взаємодії, відповідальності та поваги до пацієнта. В основі програми поєднання фундаментальної, клінічної та гуманітарної підготовки, а



а також орієнтація на міжнародні підходи та партнерства.

Програма Школи передбачає: наскрізну шестирічну магістерську підготовку, ранню клінічну практику, поєднання фундаментальної, клінічної та гуманітарної освіти, орієнтується на міжнародні підходи та партнерства.

До розроблення школи вже долучилися понад 100 експертів з України та з-за кордону. Наш проєкт також бере участь у створенні нової Медичної школи, надаючи експертну підтримку та привносячи міжнародний досвід.

ПЕРШИЙ НАБІР СТУДЕНТІВ ЗАПЛАНОВАНИЙ НА 2026 РІК

Після виступів команди своїм баченням ролі та перспектив нової Медичної школи поділилися амбасадори проєкту. Серед яких — фундація «Здорові рішення», яку представляли співзасновниця та директорка зі стратегічного розвитку Тетяна Гавриш і співзасновниця та виконавча директорка Вікторія Тимошевська, співвиконавча директорка ГМКА Інеса Гуйванюк, а також Вім Гроот, доктор філософії, професор економіки охорони здоров'я, професор освіти, засновної на свідченнях Маастрихтського університету.



Завершила подію панельна дискусія «Медична освіта як інвестиція в майбутнє» — про зв'язок освіти і практики, роль культури в підготовці лікарів та потенціал масштабування нових освітніх моделей.

Медична школа відкрита до партнерств і запрошує до співпраці викладачів, експертів, медичні інституції та донорів.



МАГІСТЕРСЬКА ПРОГРАМА «МЕНЕДЖМЕНТ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я»:

СЕРЕДОВИЩЕ, ЩО ФОРМУЄ НОВІ ПРОФЕСІЙНІ РОЛІ

Цього року розпочинається вже четвертий набір на оновлену магістерську програму «Менеджмент в охороні здоров'я» у Києво-Могилянській академії. За цей час вона стала «своїм середовищем» для людей, які ставлять собі складні питання про майбутнє охорони здоров'я і шукають на них системні відповіді. Розповідаємо історії випускників магістерської програми та ділимося секретом, як потрапити до спільноти.

Цінність програми видно в тому, як її випускники переосмислюють свої професійні ролі й стають драйверами змін. Оновлена магістерка вже має свої перші історії професійних трансформацій, і саме вони найкраще показують, як синергія продовжується далеко за межами аудиторій.

Частина спільноти магістерки бере участь у створенні нової Медичної школи Могилянки та «Добробуту», одного з найбільш амбітних проєктів у сфері медичної освіти в Україні зараз. Очолює цей процес випускниця першого оновленого набору програми **Марія Кукушкіна**.



Марія — кандидатка медичних наук, деканка нової Медичної школи — говорить, що прийшла на магістерську програму вже сфор-

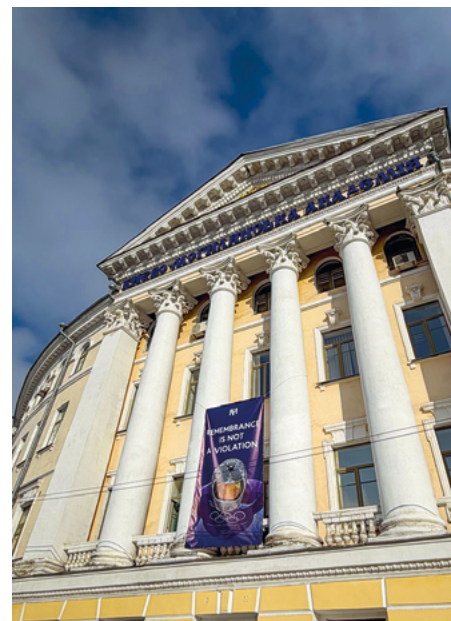
мованою лікаркою, яка багато чого досягла у своїй професії. Але саме навчання дало їй можливість побачити ширший контекст.



Для мене магістерська програма стала способом розфокусуватися. Усе моє професійне життя було сфокусоване не просто на онкології, а на дуже вузькій її сфері. Мабуть, у своїй спеціальності все, що я хотіла зробити, змінити, впровадити, я зробила. Тому всередині було питання: «А що б ще спробувати, від чого мене буде драйвити?». І саме тут, на програмі, у мене з'явилася можливість побачити більше, в тому числі поза медичною професією.

Сьогодні цей досвід продовжується вже у створенні нової моделі медичної освіти.

Ще одна випускниця програми, **Оксана Петринич** — доцентка факультету охорони здоров'я, соціаль-



ної роботи та психології НаУКМА, кандидатка медичних наук, також долучена до створення Медичної школи Могилянки та «Добробуту».



Оксана говорить, що формально її професійний напрям не змінився, вона і до навчання на магістерці працювала у сфері медичної освіти. Але змінився підхід і бачення того, якою має бути сучасна підготовка лікарів.



Та медична освіта, яку ми разом із Марією Кукушкіною зараз формуємо, буде людиною і гуманістичною. З увагою не лише до професійних навичок, а й до світогляду, критичного мислення, здатності бачити в пацієнті людину. І магістерська програма зіграла в цьому визначальну роль.

Для Оксани важливим стало і середовище програми — люди, які стояли за оновленою у 2018 році системою охорони здоров'я.

«Мені дуже хотілося бути в цьому середовищі і стати його частиною», — говорить вона. Саме це відчуття спільноти й професійної синергії часто повторюється у відгуках студентів та випускників програми.



Андрій Висоцький, лікар-анестезіолог Національного інституту раку, називає навчання «однією з найкращих інвестицій» у своєму житті.

”

Це точно не про «точку призначення». Це подорож, з якої все тільки починається. Я вагався, чи варто вступати під час війни. Але зрозумів: саме зараз найкращий час для змін.

Олена Мацех, сімейна лікарка та виконавча директорка свої.рідні, говорить, що магістерська програма допомогла їй подивитися на систему охорони здоров'я в ширшому контексті.



”

Ми жартуємо з одногрупниками, що після навчання на програмі жити стало цікавіше, але важче, бо з'явилася навичка ставити питання: чому, як, навіщо?



**ЗНАЙДИ
СЕРЕДОВИЩЕ СВОЇХ
НА МАГІСТЕРСЬКІЙ
ПРОГРАМІ**

І саме ця здатність мислити системно, бачити взаємозв'язки та працювати зі змінами сьогодні стає однією з ключових компетенцій у сфері охорони здоров'я.

Магістерська програма «Менеджмент в охороні здоров'я» створювалася для людей із різним професійним досвідом: лікарів, медсестер і медбратів, управлінців, представників громадського сектору, аналітиків, комунікаційників, ветеранів та всіх, хто хоче працювати зі змінами у сфері охорони здоров'я.

Навчання побудоване так, щоб допомогти побачити систему комплексно: зрозуміти, як працюють політики й управлінські рішення, як формуються зміни, як працювати з командами та відповідальністю. Але для багатьох студентів не менш важливим за самі знання стає середовище — спільнота людей, яка формується під час навчання і часто залишається поруч після завершення програми.

ТО ЯК СТАТИ ЧАСТИНОЮ ЦЬОЇ СПІЛЬНОТИ?

Вступна кампанія на магістерську програму якраз розпочалася.

Вступ часто має вигляд нескінченного потоку дат, іспитів, документів та дедлайнів: коли реєструватися, які іспити складати й як не загубитися в усіх етапах процесу. Команда програми підготувала детальний [Гід вступника](#)¹, у якому зібрала всі ключові етапи вступної кампанії та покроково пояснила процес.

Для вступу потрібно скласти ЄВІ та ЄФВВ. Водночас вступники, які вже мають диплом магістра або спеціаліста, можуть складати внутрішні вступні іспити в НаУКМА.

У 2023–2025 роках 52 студенти програми отримали стипендії, які повністю або частково покривали вартість навчання. Більшість партнерів, які підтримували програму в минулі роки, продовжують це робити. Також з'являються нові партнерства. Тому після складання іспитів вступники можуть подати заявку на отримання стипендії, яка повністю або частково покриває вартість навчання.

Вступники можуть долучитися до інформаційного каналу, де команда програми регулярно ділиться поясненнями щодо вступу, матеріалами для підготовки до іспитів і відповідями на поширені запитання. Це дає змогу не залишатися з процесом сам на сам і поступово розібратися в усіх деталях вступної кампанії.

Система охорони здоров'я сьогодні живе одночасно в реальності теперішніх криз і майбутніх викликів. І саме тому її майбутнє не можна просто прогнозувати — його потрібно створювати. Долучайтеся до спільноти тих, хто проєктує майбутнє.

Підпишіться на канал про вступ² на магістерську програму.



1



2

ТРИ КРУГЛІ СТОЛИ З МОЗ:

РОЗМОВА ПРО ПІДГОТОВКУ УПРАВЛІНЦІВ ДЛЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

У березні 2026 року ми провели серію з трьох онлайн-круглих столів у співпраці з Міністерством охорони здоров'я України. Кожна зустріч була присвячена окремому напрямку підготовки управлінців для системи охорони здоров'я — і разом вони склали цілісну розмову про те, як ця підготовка влаштована сьогодні, де є прогалини і що потрібно змінити.

Управлінська компетентність у медицині — це тема, яка довго залишалася на узбіччі галузевих дискусій. Між тим від якості управлінських рішень залежить не лише ефективність конкретного закладу, а й те, як функціонує система охорони здоров'я загалом. Саме тому ці зустрічі були важливими: вони дали можливість людям, які працюють із цією темою з різних боків, університети, провайдери БПР, державні інституції, зібратися в одному просторі та говорити відкрито.

19 БЕРЕЗНЯ.

УПРАВЛІНЬСЬКА ОСВІТА В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я: МАГІСТЕРСЬКІ ПРОГРАМИ ТА БПР

Перша зустріч об'єднала представників магістерських програм з менеджменту в охороні здоров'я та публічного управління, провайдерів програм безперервного професійного розвитку з фокусом на лідерстві й управлінських компетентностях, а також фахівців галузі.

У центрі розмови — питання, яке рідко звучить публічно: чи справді існуючі формати навчання готують управлінців, здатних працювати в реальних умовах системи охорони здоров'я? Учасники говорили про те, які підходи доводять свою ефективність, а які залишаються фор-

мальними; з якими бар'єрами стикаються програми і їхні випускники на практиці; який досвід уже накопичено і що з нього варто масштабувати.

Окремою темою стала співпраця між університетами, провайдерами БПР і державними інституціями, який вона могла б мати вигляд і чому сьогодні вона часто залишається несистемною.

24 БЕРЕЗНЯ.

ОРГАНІЗАЦІЯ Й УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я: ЦИКЛИ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ

Другий круглий стіл зосередився на циклах спеціалізації — форматі підготовки, який існує поза магістерськими програмами і орієнтований на фахівців, які вже працюють у системі. До розмови долучилися представники факультетів і інститутів післядипломної освіти закладів вищої освіти, що проводять такі курси.

Ключові питання зустрічі стосувалися відповідності програм реальним потребам системи: чи те, чому навчають на циклах спеціалізації, справді потрібне керівникам закладів охорони здоров'я сьогодні? Які підходи до викладання дають найкращий результат, а які давно вичерпали себе? Які бар'єри заважають якісній підготовці — ор-

ганізаційні, ресурсні, нормативні? Учасники також ділилися накопиченим досвідом і досягненнями своїх програм, шукаючи точки дотику й можливості для більш узгодженої роботи.

25 БЕРЕЗНЯ.

ОРГАНІЗАЦІЯ Й УПРАВЛІННЯ ФАРМАЦІЄЮ: ЦИКЛИ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ

Третя зустріч була побудована за схожою логікою, але у фокусі — підготовка управлінців для фармацевтичної галузі. Фармація має свою специфіку: регуляторне середовище, ланцюги постачання, взаємодія з системою охорони здоров'я — і все це потребує управлінців з розумінням галузевого контексту, а не лише загальних менеджерських інструментів.

Учасники говорили про те, наскільки існуючі цикли спеціалізації відповідають цим потребам, які підходи до викладання працюють у фармацевтичному контексті і як посилити роль таких програм у формуванні фахівців, здатних ефективно працювати в сучасних умовах.

Фінальною метою круглих столів було зібрати й систематизувати наявний досвід і спробувати сформувати спільне бачення того, як розвивати управлінську освіту в охороні здоров'я далі.

Організатор серії круглих столів — Міністерство охорони здоров'я України за підтримки україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти».

ОПУБЛІКОВАНО РАМКОВИЙ ДОКУМЕНТ «БАЧЕННЯ МОДЕЛІ ПМД-2»



У 2025 році експерти Українського центру охорони здоров'я разом із нашим проєктом провели два круглі столи про нове бачення моделі ПМД-2 та напрацювали пропозиції до державної політики щодо розвитку первинної ланки. Результатом стала публікація рамкового документа, що містить концептуальні засади нової моделі та рекомендації щодо змін у системі.

ПМД-2 — це новий стандарт взаємодії між державою та надавачем допомоги на первинці. Держава

суттєво й послідовно збільшує інвестиції у ПМД, а надавач підвищує якість послуг, опановує нові компетенції, отримує більшу зону відповідальності. Саме про це йдеться в документі.

Запровадження ПМД-2 сприятиме стійкості системи охорони здоров'я, зменшить фінансовий тиск на спеціалізовану допомогу та створить основу для тривалого розвитку галузі навіть у період економічних обмежень.

Уможливить такий підхід низка факторів:

- фінансова модель, що стимулюватиме продуктивність;
- розширення повноважень середнього медичного персоналу;
- системне навчання нових компетенцій команд ПМД тощо.

Чому нинішній підхід зужив себе? Як упровадити новий і що для цього потрібно? Якими є деталі запропонованої моделі оплати послуг? На ці та чимало інших питань знайдете відповіді в [документі](#). Він стане в пригоді для медичних закладів, органів місцевого самоврядування та громадських організацій, які прагнуть впровадити сучасні стандарти охорони здоров'я.



«НЕ ЗА ГУЧНИМИ СЛОВАМИ, А ЗА ЩОДЕННОЮ ТИХОЮ РОБОТОЮ СТОІТЬ СИЛА СПІЛЬНОТ»

У березні вийшла колонка керівниці проєктного офісу україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти» Тетяни Черниш на LB.ua — про те, як спільнота здатна перетворювати біль на дію, пам'ять — на відповідальність, а мрію однієї людини — на довгострокову інвестицію в майбутнє.



У підтвердження цієї тези Тетяна у своїй колонці наводить приклад ініціативи випускників магістерської програми «Менеджмент в охороні здоров'я» НаУКМА — створення Стипендійного фонду імені Артема Свірідова.

Артем був студентом першого набору оновленої програми, прагнув змінювати українську медицину і паралельно служив капітаном, командиром 2-ї штурмової роти 1-го батальйону 210-го окремого штурмового полку ЗСУ. 28 серпня 2025

року він загинув під час виконання бойового завдання. Його одногрупники вирішили, що пам'ять має жити не лише у словах, і створили відповідний фонд, який має на меті акумулювати кошти для стипендій іншим військослужбовцям для навчання на програмі «Менеджмент в охороні здоров'я».

Як зробити так, щоб пам'ять жила на ділі? Чи можна будувати спільноти, здатні рухати зміни? І як збереження пам'яті про ближніх допомагає планувати майбутнє? Про все це — у тексті Тетяни за [посиланням](#).



МЕДИЧНА ОСВІТА МАЄ ГОТУВАТИ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ ДО ШИРОКОГО СПЕКТРА КЛІНІЧНИХ СИТУАЦІЙ, А НЕ ДО ВУЗЬКОЇ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ

У своїй колонці на LB.ua координаторка з медичної освіти проєкту та доцентка Школи управління в охороні здоров'я НаУКМА Олена Ігнашук підіймає питання, чому сімейна медицина не в центрі медичної освіти?

30 мільйонів українців на початок 2026 року уклали декларації із сімейними лікарями. Саме вони координують маршрут пацієнта, відповідають за профілактику і перші клінічні рішення. Але дослідження проєкту показує: лише близько 25%

студентів п'яти українських медичних ЗВО розглядали сімейну медицину як можливий професійний вибір.

Чому виникає цей розрив між логікою системи та підготовкою лікарів і що має змінитися? Читайте в колонці Олени за [посиланням](#).





5–10 червня в Івано-Франківській області пройде Азовський кемп сімейної медицини для інтернів.

Карпати, ватра, шість днів інтенсивного навчання — і спільнота своїх, яка залишиться надовго після кемпу. Азовський кемп сімейної медицини — це простір, де молоді сімейні лікарі, інтерни та студенти старших курсів разом навчаються, рефлексують і переконуються у значимості професії сімейного лікаря та своєї ролі в системі охорони здоров'я.

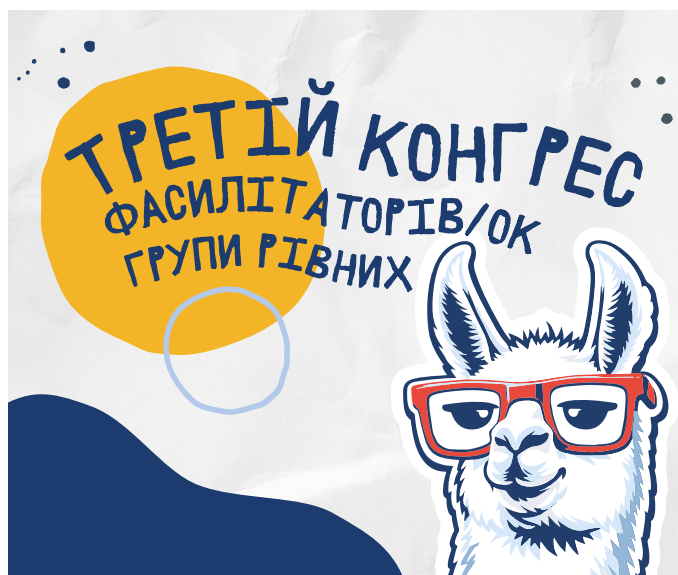
Організатори: україно-швейцарський проєкт «Розвиток медичної освіти» у партнерстві з Академією сімейної медицини України та Українським центром охорони здоров'я (УНС), спільнотою фасилітаторів і фасилітаторок груп рівних.

ОСІННЯ ШКОЛА МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ 2026

Цього року ми організовуємо третю Осінню школу медичної освіти — подія пройде 8–10 жовтня.

Традиційно, Осіння школа об'єднає медичних освітян і освітянок, управлінців, фахівців і фахівчинь, які розробляють і втілюють політики в галузі медичної освіти, представників студентства та громадськості. Усіх, кому не байдуже, якою буде майбутня медична освіта в Україні.

Детальми події й умовами участі ми поділимося згодом. Але вже можемо анонсувати, що реєстрація на Осінню школу відкриється у червні. Стежте за анонсами!



Це захід з посилення спільноти, а також розвитку фасилітаційних навичок, обміну досвідом і спільної рефлексії для фасилітаторів/ок, які розбудовують формат груп рівних в Україні. У події візьме участь 50 представників/ць спільноти.

Конгрес пройде 11–13 червня 2026 у м. Львові.

Організатор: україно-швейцарський проєкт «Розвиток медичної освіти».

ФОРУМ «ОСВІТНІЙ ЕКСПЕРИМЕНТ ДЛЯ МЕДИКІВ: НАВЧАННЯ/ ЕМПАТІЯ/ КОМУНІКАЦІЯ»

6–9 липня 2026 на Закарпатті ми проведемо експериментальний Форум, побудований на принципах співтворення: учасники самі пропонують теми, ведуть сесії і визначають, куди скеровувати увагу.

Основна тема Форуму: емпатія та комунікація в медицині, обмін досвідом між освітянами та клініцистами.

У програмі — самокеровані сесії, кіноклуб, тілесні практики, мережування і багато неформального спілкування.

Форум організовується для учасників програми Спільновчання, які пройшли дев'ятимісячний цикл онлайн-зустрічей, викладачів медичних ЗВО, які інтегрують клінічну комунікацію у свої курси, клініцистів, які впроваджують навчання на робочих місцях, а також фасилітаторів і представників громадського сектору, що поширюють гуманістичні підходи в охороні здоров'я.

Організатори: україно-швейцарський проєкт «Розвиток медичної освіти» у партнерстві з ГО «Горизонталі» та командою «Докудейз».



Кінець навчального року — це час, коли важливо зупинитися, подивитися на власну викладацьку практику з нової перспективи і знайти натхнення для подальшого розвитку. Саме для цього ми знову збираємо в Карпатах медичних освітян, щоб разом працювати з викликами, які накопичилися за рік, ділитися напрацюваннями і відкривати нові сенси у своїй викладацькій ролі.

Семінар пройде 18–23 червня 2026 року в Карпатах.

Організатори: україно-швейцарський проєкт «Розвиток медичної освіти» у партнерстві з громадською організацією «Вище».

МАЙСТЕРНЯ РОЗВИТКУ СТУДЕНТСЬКИХ СПІЛЬНОТ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

Це триденна навчальна програма для десяти студентських команд, які хочуть посилити свою роботу: вибудувати стратегію, налагодити внутрішні процеси та навчитися реалізовувати проєкти від ідеї до результату.

На команди чекає навчання стратегічного та проєктного управління, робота з командною взаємодією, комунікаціями та залученням ресурсів, практика на основі реальних викликів кожної спільноти. А також обмін досвідом із командами інших учасників.

Майстерня пройде 8–10 липня 2026 року в Києві.

Організатори: Український центр охорони здоров'я (УНС) разом з україно-швейцарським проєктом «Розвиток медичної освіти».



УКРАЇНСЬКО-ШВЕЙЦАРСЬКА ЛІТНЯ ШКОЛА 2026 «ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ ЧЕРЕЗ СПІВПРАЦЮ»

Цього літа пройде друга Українсько-швейцарська літня школа — масштабна спільна освітня ініціатива україно-швейцарських проєктів у сфері здоров'я. Цьогоріч тема школи: партнерство, лідерство та спільнодія як основа сталих змін у суспільстві. Особливу увагу приділять стійкості спільнот, ефективній міжсекторальній взаємодії, безбар'єрності, впливу середовища на здоров'я та інноваціям у медичній освіті.

Школа пройде 29 липня — 1 серпня 2026 у Трускавці.

Для кого: фахівців і фахівчинь у сфері охорони здоров'я, освіти, громадського сектору та місцевого самоврядування.

Заявки приймаються до 7 червня за [посиланням](#).

Організатори: україно-швейцарський проєкт «Діємо для здоров'я» у партнерстві з проєктами «Розвиток медичної освіти», TRUE та МН4U, за підтримки МОЗ України, Центру громадського здоров'я, Світового банку.

Місцеві партнери: Львівський обласний центр контролю та профілактики хвороб, Трускавецька міська рада та клініка сімейної медицини свої.рідні.



Захід відбувається за фінансової підтримки Посольства Швейцарії в Україні.

Керівниця проєктного офісу:

Др. Тетяна Черниш
tetiana.chernysh@mededu.org.ua

Лідер проєкту:

Мартін Рааб, керівник відділу
Швейцарський центр міжнародного здоров'я,
Швейцарський інститут тропічного і
громадського здоров'я

Swiss Tropical and Public Health Institute
(Swiss TPH)
Kreuzstrasse 2, 4123 Allschwil, Switzerland
martin.raab@swisstph.ch

Контакти офісу в м. Київ:

вул. Лютеранська, 6Б,
01001 Київ, Україна

Телефон:

+380 44 384 10 09



www.mededu.org.ua



[MedEduUkraine](https://www.facebook.com/MedEduUkraine)



[Medical education
development](https://www.youtube.com/channel/UCv33333333333333333333)



[@mededu.swiss](https://www.instagram.com/mmededu)

Проект фінансується Швейцарською агенцією розвитку та співробітництва. Погляди й ідеї, представлені в цьому документі, належать автору(-ам) і не обов'язково відображають погляди Швейцарської агенції розвитку та співробітництва.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Confederation
Швейцарська Конфедерація



МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ

Бенефіціар проєкту

Swiss TPH

Swiss Tropical and Public Health Institute
Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut



розвиток
медичної
освіти

УКРАЇНО-ШВЕЙЦАРСЬКИЙ ПРОЄКТ

Дана публікація видана в рамках реалізації україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти», який виконується в Україні Швейцарським інститутом тропічного і громадського здоров'я (Swiss TPH) за підтримки Швейцарської агенції розвитку та співробітництва (SDC).