



ЦЕНТР РОЗВИТКУ
МЕДСЕСТРИНСТВА
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ



КРИВОРІЗЬКИЙ
ФАХОВИЙ МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ



ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



Сучасне медсестринство: євроінтеграційні процеси безперервного професійного розвитку

*Збірник матеріалів
III Міжнародної науково-практичної конференції
(01-02 травня 2026 р.)*

Modern Nursing: European Integration Processes in Continuing Professional Development

*Proceedings of
the 3rd International Scientific and Practical Conference
(May 01-02, 2026)*

WSPÓŁCZESNA PIELĘGNIARSTWO: PROCESY INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ W ZAKRESIE CIĄGŁEGO ROZWOJU ZAWODOWEGO

*Materiały III Międzynarodowej konferencji Naukowo-Praktycznej
(01–02 maja 2026 r.)*

*За загальною редакцією Тетяни Бабенко, кандидата педагогічних наук
Edited by Tetiana Babenko, Candidate of Pedagogical Sciences
Pod redakcją ogólną Tetiany Babenko, kandydatki nauk pedagogicznych*

*Кривий Ріг: КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР», 2026
Крыуы Ріг: Муніципальна Інституція «Крыуы Ріг Професійна Медична Коледж»
of Dnipropetrovsk Oblast Council, 2026
Krzywy Róg: Komunalna placówka «Kryworska Specjalistyczna Szkoła Medyczna»
Rady Obwodowej Dniepropietrowska, 2026*

Рецензенти:

Булбук Олександр Іванович – проректор з науково-педагогічної роботи, стратегічного розвитку та інновацій Івано-Франківського національного медичного університету, кандидат медичних наук, доцент

Філатенко Тетяна Іванівна - завідувач методичним кабінетом КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» Дніпропетровської обласної ради, викладач-методист

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Головний редактор:

Бабенко Тетяна Павлівна - директор КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» Дніпропетровської обласної ради, кандидат педагогічних наук

Члени редакційної колегії:

Яцишин Роман Іванович - ректор Івано-Франківського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор, Заслужений лікар України

Пастрик Тетяна Володимирівна - в.о. ректора КЗВО «Волинський медичний інститут», доктор психологічних наук, доцент

Булбук Олександр Іванович – проректор з науково-педагогічної роботи, стратегічного розвитку та інновацій Івано-Франківського національного медичного університету, кандидат медичних наук, доцент

Глов'як Віталій Григорович – директор медичного коледжу Івано-Франківського національного медичного університету

Гвоздецька Галина Сергіївна - завідувач сестринським відділенням Івано-Франківського національного медичного університету, доктор PhD з медицини, викладач-методист

Філатенко Тетяна Іванівна - завідувач методичним кабінетом КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» Дніпропетровської обласної ради, викладач-методист

Відповідальний секретар:

Вишивана Інна Сергіївна – методист КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» Дніпропетровської обласної ради

Reviewers:

Oleksandr Bulbuk – Vice-Rector for Scientific and Pedagogical Work, Strategic Development and Innovation of Ivano-Frankivsk National Medical University, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

Tetiana Filatenko – Head of the Methodological Office of Kryvyi Rih Professional Medical College of the Dnipropetrovsk Regional Council, Teacher-Methodologist

EDITORIAL BOARD:

Editor-in-Chief:

Tetiana Babenko - Director of Kryvyi Rih Professional Medical College, Candidate of Pedagogical Sciences

Members of the Editorial Board:

Roman Yatsyshyn – Rector of Ivano-Frankivsk National Medical University, Doctor of Medical Sciences, Professor, Honored Doctor of Ukraine.

Tetiana Pastryk – Acting Rector of Volyn Medical Institute, Doctor of Psychological Sciences, Associate Professor.

Oleksandr Bulbuk – Vice-Rector for Scientific and Pedagogical Work, Strategic Development and Innovation of Ivano-Frankivsk National Medical University, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor.

Vitalii Hloviak – Director of the Medical College of Ivano-Frankivsk National Medical University.

Halyna Hvozdetzka – Head of the Nursing Department of Ivano-Frankivsk National Medical University, PhD in Medicine, Teacher-Methodologist.

Tetiana Filatenko – Head of the Methodological Office of Kryvyi Rih Professional Medical College of the Dnipropetrovsk Regional Council, Teacher-Methodologist.

Executive Secretary:

Inna Vyshyvana – Methodologist, Kryvyi Rih Professional Medical College of the Dnipropetrovsk Regional Council.

С 89 Сучасне медсестринство: євроінтеграційні процеси безперервного професійного розвитку: збірник матеріалів III Міжнародної науково-практичної конференції (01-02 травня 2026 р.) / за заг. ред. Т. П. Бабенко. - Кривий Ріг: КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР, 2026. — 90 с.

DOI: <https://doi.org/10.69629/conf2026>

МОН України, ДНУ «Укр ІНТЕЛ» Посвідчення про реєстрацію МНП конференції від 22.12.2025 р. № 1013

Збірник сформовано з готових матеріалів, опублікованих за редакцією авторів. Автори несуть повну відповідальність за зміст і достовірність опублікованих матеріалів та дотримання загальноприйнятих принципів академічної доброчесності. Видавництво не несе відповідальності за надані для публікації матеріали.

The collection is compiled from ready-made materials published under the authors' editorship. The authors are fully responsible for the content and accuracy of the published materials and for adherence to generally accepted principles of academic integrity. The publisher is not responsible for materials submitted for publication.

© Колектив авторів, 2026

© КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР, 2026

Міністерство освіти і науки України



Державна наукова установа
«Український інститут науково-технічної
експертизи та інформації»

ПОСВІДЧЕННЯ № 1013
про реєстрацію проведення заходу
від 22 грудня 2025 р.

одержувач	Комунальний заклад «Криворізький фаховий медичний коледж» Дніпропетровської обласної ради
назва заходу	III Міжнародна науково-практична конференція, тема: «Сучасне медсестринство: євроінтеграційні процеси безперервного професійного розвитку»
дата і місце проведення	01 травня 2026 р. м. Яремче
орієнтовна кількість учасників	100

Завідувач відділу інформаційного
забезпечення міждержавного
науково-технічного співробітництва



В.В. Матусевич

Spis treści / Content / Зміст

ВСТУП	7
Бабенко Т.П. ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СТУПЕНЕВОЇ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ В КОНТЕКСТІ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ	9
Башук Г.О. ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ У ПІДГОТОВЦІ БАКАЛАВРІВ МЕДСЕСТРИНСТВА - ЯК УПРАВЛІНЦІВ НОВОГО ТИПУ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	11
Брилевич О.А. ІНКЛЮЗИВНИЙ ПІДХІД У ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ДО РОБОТИ З ЛЮДЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ: ВІД МАНІПУЛЯЦІЙНОЇ ТЕХНІКИ ДО СТРАТЕГІЧНОГО ЛІДЕРСТВА	13
Бузажи І.О. ВІД ПОКЛИКАННЯ ДО КАР'ЄРИ: СИНЕРГІЯ ПРОФОРІЄНТАЦІЙНОЇ РОБОТИ ТА ПІДТРИМКИ ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ В МЕДСЕСТРИНСЬКІЙ ОСВІТІ	15
Валецький Ю.М., Валецька Р.О., Хорошенко І.В. ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДСЕСТРИНСТВА В КОСМЕТОЛОГІЇ	17
Волошина А.О. РОЛЬ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЯКОСТІ ТА СТЕРИЛЬНОСТІ ІН'ЄКЦІЙНИХ І ОЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ФОРМ	19
Гаврилиця Ю.К. ЕДЬЮТЕЙНМЕНТ ЯК ІНСТРУМЕНТ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ У ВИКЛАДАННІ ІСТОРИЧНИХ ДИСЦИПЛІН ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ: ПРАКТИЧНИЙ АСПЕКТ	20
Гайдар Л.І. ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ОСВІТНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИКЛАДАННІ БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ СТУДЕНТАМ-БАКАЛАВРАМ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДСЕСТРИНСТВО» В КОНТЕКСТІ ЄВРОІНТЕГРАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ	23
Гайдук Л.О. ГРОМАДЯНСЬКІ КОМПЕТЕНТНОСТІ ТА ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК ЗАПОРУКА АКТУАЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ФАХІВЦЯ В УМОВАХ ГЛОБАЛЬНИХ КРИЗ	26
Галітовська Н.Ю. ЕКОЛОГІЧНЕ МИСЛЕННЯ ЯК ІНТЕГРОВАНА ОСНОВА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР	28
Гнатенко Т.С. ОПТИМІЗАЦІЯ МІСЦЕВОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ В МЕДСЕСТРИНСЬКІЙ ПРАКТИЦІ: ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ФАРМАКОДИНАМІКИ АНТИСЕПТИКІВ ТА ШВИДКОСТІ ЗАГОЄННЯ РАН	31
Головнєва О.В. РОЗВИТОК КРИТИЧНОГО МИСЛЕННЯ У МЕДСЕСТРИНСЬКІЙ ОСВІТІ	32
Зовтур Ж.В. ТРАНСФОРМАЦІЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ В МЕДСЕСТРИНСТВІ: АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД ЗАКОНОДАВЧИХ ЗМІН	34

Ігнатюк О.І. РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У СИСТЕМІ ФАРМАКОНАГЛЯДУ	37
Клименкова С.В. БАКАЛАВРАТ МЕДСЕСТРИНСТВА ЯК КАТАЛІЗАТОР ТРАНСФОРМАЦІЇ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ: ДОСВІД, РЕЗУЛЬТАТИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ	39
Князь Є.В. ПСИХОПРОФІЛАКТИЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ЗАКЛАДУ ОСВІТИ ЯК СКЛАДОВА ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ <i>(Науковий керівник - Новак-Мазепа Х.О. PhD з медсестринства, старший викладач кафедри медсестринства та екстреної медицини)</i>	41
Коноплянко В.С. МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ МАТЕМАТИКИ ТА МЕДИЧНИХ ДИСЦИПЛІН ЯК ЧИННИК ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР	43
Котельнікова М.Г. БЕЗПЕРЕРВНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК МЕДИЧНИХ СЕСТЕР: КЛЮЧОВІ НАПРЯМИ ПІДВИЩЕННЯ МАЙСТЕРНОСТІ	45
Коцановський А.Ю. ПЕРЕОСМИСЛЕННЯ РОЛІ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ - ВІД ВИКОНАВЦЯ ДО АВТОНОМНОГО ФАХІВЦЯ, ТА ЯК КЛІНІЧНЕ МИСЛЕННЯ І ЗДАТНІСТЬ ПРИЙМАТИ РІШЕННЯ, ЗМІНЮЮТЬ ПРОФЕСІЮ	48
Крилова Г.О. СИСТЕМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ПРОФЕСІЙНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ СЕРЕД СЕСТЕР ТА БРАТІВ МЕДИЧНИХ <i>(Науковий керівник – Пастрик Т.В. доктор психологічних наук, доцент, доцент кафедри медсестринства та екстреної медицини)</i>	51
Кутюгова Т.Ю. ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ЯК ЧИННИК ЄВРОІНТЕГРАЦІЙНОГО РОЗВИТКУ	53
Куцевол О.П. SOFT SKILLS ЯК CORE SKILLS МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: СИСТЕМНА ПРОЄКТНА ДІЯЛЬНІСТЬ У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦІВ МЕДСЕСТРИНСТВА	55
Лотовська Т.В., Недоступ І.С. ПЕРСПЕКТИВИ РЕАЛІЗАЦІЇ ДУАЛЬНОЇ ОСВІТИ У ФАХОВИХ МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖАХ УКРАЇНИ	57
Навальна О.Є., Пищида К.Р. ШКОЛА ЛІДЕРА: СТУДЕНТСЬКЕ СПІВУПРАВЛІННЯ ЯК ПРОСТІР ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ЗРІЛОСТІ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ МЕДСЕСТРИНСТВА	60
Нефьодов О.О., Сахарова Т.С. МІЖПРОФЕСІЙНА ВЗАЄМОДІЯ МЕДСЕСТРИНСТВА ТА ФАРМАЦІЇ У НАЦІОНАЛЬНОМУ НОРМАТИВНОМУ РЕГУЛЮВАННІ ЯК ФАКТОР БЕЗПЕКИ ЛІКАРСЬКОЇ ТЕРАПІЇ	62
Нікітенко К.В. ПСИХОЕМОЦІЙНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ: ДАНІ МОНИТОРИНГУ ТРИВОЖНОСТІ ТА ПРАКТИЧНІ ІНТЕРВЕНЦІЇ	64

Новак А.М.С. ПРОФІЛАКТИКА РАН ТИСКУ В МЕДСЕСТРИНСЬКІЙ ПРАКТИЦІ: СУЧАСНІ ДОКАЗОВІ ПІДХОДИ <i>(Науковий керівник - Новак-Мазена Х.О. PhD з медсестринства, старший викладач кафедри медсестринства та екстреної медицини)</i>	67
Новак В.С. ОСОБЛИВОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ МЕДСЕСТРИНСЬКОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ДОГЛЯДІ ЗА ДІТЬМИ З ГОСТРИМИ РЕСПІРАТОРНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ: АНАЛІЗ МІЖНАРОДНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ <i>(Науковий керівник - Дужич Н.В. PhD з медсестринства, асистент кафедри медсестринства та екстреної медицини)</i>	69
Попова В.А. АКАДЕМІЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ЯК МОДЕЛЬ ПІДГОТОВКИ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОГО ФАХІВЦЯ МЕДСЕСТРИНСТВА: ДОСВІД КАМ'ЯНСЬКОГО ФАХОВОГО МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ	71
Ратчик В.М. ОЦІНКА ОСОБЛИВОСТЕЙ СЕСТРИНСЬКОГО ПРОЦЕСУ І ФОРМУВАННЯ СЕСТРИНСЬКИХ ДІАГНОЗІВ В КЛІНІЧНИХ УМОВАХ	73
Тилішак З.Р., Пришляк О.Я., Бойчук О.П., Гвоздецька Г.С. ІНФЕКЦІЙНИЙ КОНТРОЛЬ ЯК СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР	74
Тріщ Н.М. ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ДО МАТЕРИНСТВА У ВАГІТНИХ ЖІНОК В СИСТЕМІ МЕДСЕСТРИНСЬКОГО ДОГЛЯДУ <i>(Науковий керівник – Пастрик Т.В. доктор психологічних наук, доцент, доцент кафедри медсестринства та екстреної медицини)</i>	76
Тьорнер Н.О. НАВЧАННЯ ВПРОДОВЖ ЖИТТЯ: ЯК МЕДИКУ ЗАЛИШАТИСЯ АКТУАЛЬНИМ, КОЛИ СВІТ ЗМІНЮЄТЬСЯ ЩОДНЯ? СУЧАСНІ ВИКЛИКИ МЕДИЦИНИ ТА НЕОБХІДНІСТЬ БЕЗПЕРЕВНОГО НАВЧАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ	78
Фесенко В.І. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЛІКУВАННЯ І ПРОФІЛАКТИКИ СЕРЦЕВО- СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ: АНАЛІЗ ОНОВЛЕНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ ЄВРОПЕЙСЬКОГО ТОВАРИСТВА КАРДІОЛОГІВ І ЄВРОПЕЙСЬКОГО ТОВАРИСТВА АТЕРОСКЛЕРОЗУ З ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ДИСЛІПІДЕМІЙ	80
Хомякова Т.В. МОВНА ПІДГОТОВКА ЯК СКЛАДОВА БЕЗПЕРЕВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ МЕДИКІВ	83
Чутова Н.П. БЕЗПЕРЕВНА ОСВІТА МЕДИКА: ДУХОВНО-ЦІННІСНИЙ АСПЕКТ	86
Шарапова О.М., Соболева Т.В. НОВІТНІ ПІДХОДИ В ЛІКУВАННІ РАН У ХВОРИХ ТРАВМАТОЛОГІЧНИХ ВІДДІЛЕНЬ	88

Вступ

Сучасний етап розвитку медсестринства в Україні характеризується глибокими трансформаційними процесами, зумовленими євроінтеграційним курсом держави, реформуванням системи охорони здоров'я, розвитком доказової медицини та зростанням ролі медичної сестри як автономного фахівця у мультидисциплінарній команді. У цих умовах особливого значення набуває безперервний професійний розвиток, який є не лише вимогою часу, а й необхідною умовою забезпечення якості медичної допомоги, безпеки пацієнта та професійної конкурентоспроможності медичних працівників.

III Міжнародна науково-практична конференція «Сучасне медсестринство: євроінтеграційні процеси безперервного професійного розвитку» стала платформою для фахового діалогу, обміну досвідом, презентації інноваційних підходів у медсестринській освіті та практиці, а також обговорення стратегічних напрямів розвитку медсестринства в Україні та країнах Європи.

Особливого значення конференції надає її міжнародний формат, який об'єднав представників Міністерства охорони здоров'я України, керівників закладів вищої та фахової передвищої освіти, науковців, практикуючих медичних сестер, міжнародних експертів і партнерів із Польщі та інших європейських країн. У центрі професійної дискусії опинилися питання модернізації медсестринської освіти, формування сучасних професійних стандартів, впровадження ступеневої моделі підготовки «фаховий молодший бакалавр – бакалавр – магістр – PhD», розвитку клінічного мислення та розширення професійної автономії медичної сестри.

Провідною ідеєю конференції стало усвідомлення нової ролі медичної сестри — не лише як виконавця клінічних алгоритмів, а як самостійного фахівця, здатного ухвалювати професійні рішення, брати участь у лікувальному процесі, здійснювати лідерство в системі охорони здоров'я та впливати на формування сучасної медичної політики. Саме такий підхід відповідає європейському баченню модернізації медсестринства та відкриває нові можливості для професійної реалізації медичних сестер і братів.

У межах конференції були представлені новітні дослідження, практичні кейси, результати педагогічних та клінічних ініціатив, спрямованих на удосконалення медсестринської освіти, впровадження інноваційних методик навчання, цифрових технологій, симуляційного навчання, а також розвитку культури безперервного професійного вдосконалення. Значну увагу приділено інтеграції міжнародного досвіду, формуванню академічного партнерства та посиленню ролі медсестринської науки в системі інноваційної медичної освіти.

Матеріали, представлені у збірнику тез, відображають актуальні тенденції розвитку медсестринства, демонструють наукові й практичні напрацювання учасників конференції та висвітлюють ефективні моделі підготовки конкурентоспроможного медичного фахівця нового покоління. Представлені публікації поєднують наукову обґрунтованість, практичну цінність і спрямованість на вирішення актуальних викликів системи охорони здоров'я.

З повагою,
Редакційна колегія

Introduction

The current stage of nursing development in Ukraine is characterized by profound transformational processes driven by the country's European integration course, healthcare reform, the advancement of evidence-based medicine, and the growing role of nurses as autonomous professionals within multidisciplinary teams. Under these conditions, continuing professional development acquires particular significance, serving not only as a requirement of the time but also as a necessary condition for ensuring the quality of healthcare services, patient safety, and the professional competitiveness of healthcare workers.

The 3rd International Scientific and Practical Conference «Modern Nursing: European Integration Processes of Continuing Professional Development» became a platform for professional dialogue, exchange

of experience, presentation of innovative approaches in nursing education and practice, as well as discussion of strategic directions for the development of nursing in Ukraine and European countries.

The international format of the conference is of particular importance, as it brought together representatives of the Ministry of Health of Ukraine, leaders of higher and professional pre-higher education institutions, researchers, practicing nurses, international experts, and partners from Poland and other European countries. The professional discussions focused on the modernization of nursing education, the development of contemporary professional standards, the implementation of the degree-based educational model «Professional Junior Bachelor – Bachelor – Master – PhD», the enhancement of clinical thinking, and the expansion of nurses' professional autonomy.

The central idea of the conference was the recognition of the new role of the nurse — not merely as a performer of clinical procedures and algorithms, but as an independent professional capable of making informed decisions, participating actively in the treatment process, exercising leadership within the healthcare system, and contributing to the development of modern healthcare policy. Such an approach aligns with the European vision of nursing modernization and opens new opportunities for the professional realization of nurses.

Within the framework of the conference, participants presented cutting-edge research findings, practical case studies, and the results of educational and clinical initiatives aimed at improving nursing education, implementing innovative teaching methods, digital technologies, simulation-based learning, and fostering a culture of continuous professional development. Considerable attention was devoted to the integration of international experience, the establishment of academic partnerships, and the strengthening of nursing science within the system of innovative medical education.

The materials presented in this collection of abstracts reflect current trends in nursing development, demonstrate the scientific and practical achievements of conference participants, and highlight effective models for preparing competitive healthcare professionals of a new generation. The published papers combine scientific validity, practical value, and a focus on addressing the pressing challenges facing modern healthcare systems.

Respectfully,
Editorial

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СТУПЕНЕВОЇ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ В КОНТЕКСТІ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ

Бабенко Т.П.

*к.п.н, директор Комунального закладу «Криворізький фаховий медичний коледж»
Дніпропетровської обласної ради»*

Анотація. У дослідженні розглянуто сучасний стан та перспективи розвитку ступеневої медсестринської освіти в Україні в умовах євроінтеграційних процесів. Проаналізовано нормативно-правове забезпечення реформування медсестринської освіти, зокрема законодавчі акти та стратегічні документи, що визначають напрями розвитку галузі. Висвітлено особливості сучасної моделі ступеневої підготовки медичних сестер за освітніми рівнями фахового молодшого бакалавра, бакалавра, магістра та доктора філософії. Визначено основні проблеми розвитку медсестринства в Україні, серед яких невідповідність професійної моделі європейським підходам, кадровий дефіцит та недостатній рівень оплати праці.

Обґрунтовано необхідність посилення професійної автономії медичних сестер та розширення їхньої ролі в системі охорони здоров'я. Встановлено, що перспективи подальшого розвитку медсестринської освіти пов'язані з упровадженням компетентнісного підходу до навчання, використанням симуляційних технологій, розвитком академічної мобільності, удосконаленням системи оцінювання клінічних компетентностей та створенням ефективних механізмів професійного і кар'єрного зростання.

Abstract. This study examines the current state and prospects for the development of tiered nursing education in Ukraine in the context of European integration processes. It analyzes the regulatory and legal framework for reforming nursing education, specifically the legislative acts and strategic documents that define the direction of the sector's development. The study highlights the features of the current model of tiered nursing education at the levels of associate degree, bachelor's degree, master's degree, and Ph.D. It identifies the main challenges facing the development of nursing in Ukraine, including the mismatch between the professional model and European approaches, a shortage of personnel, and inadequate pay.

The necessity of strengthening the professional autonomy of nurses and expanding their role in the healthcare system is substantiated. It has been established that the prospects for the further development of nursing education are linked to the implementation of a competency-based approach to education, the use of simulation technologies, the development of academic mobility, the improvement of the clinical competency assessment system, and the creation of effective mechanisms for professional and career growth.

Ключові слова: медсестринська освіта, ступенева освіта, євроінтеграція, фаховий молодший бакалавр, автономія медичної сестри, кадрова криза, реформування охорони здоров'я.

Keywords: nursing education, tiered education system, European integration, associate degree, nursing autonomy, staffing crisis, healthcare reform.

Вступ. Стрімкі євроінтеграційні процеси, політичні та економічні зміни призвели до модернізації усіх галузей, зокрема й медичної. Суспільство висуває підвищені вимоги до системи охорони здоров'я, рівня обслуговування та надання фахової допомоги. Дедалі більше результативність медичних послуг залежить від кадрового потенціалу медсестринства. У більшості країн світу саме медичні сестри становлять найбільшу професійну групу з-поміж працівників охорони здоров'я та забезпечують безперервність догляду, моніторинг стану

пацієнта, виконання діагностувальних, лікувальних, реабілітаційних та профілактичних заходів. Тому проблеми розвитку медсестринської освіти сьогодні виходять далеко за межі освітньої політики і набувають статусу національної безпеки й демографічної стійкості.

Виклад основного матеріалу. В Україні стратегічні засади розвитку медсестринства регламентовано Законом України «Про освіту» (№ 2145-VIII від 23.04.2021 р.) [6], Законом України «Про фахову передвищу освіту» (№ 2745-VIII від 06.06.2019 р.) [5], Законом України «Про вищу освіту» (№ 1556-VII від 01.07.2014 р.) [4], Національною рамкою кваліфікацій [1], Стратегією розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року (№ 34-р від 17.01.2025 р.) [2] та документом МОЗ України «Стратегічні напрями розвитку медсестринства в Україні» [3], затвердженим у 2024 році. Цим документом вперше на державному рівні визначено провідні напрями розвитку: освіта, автономія та лідерство в медсестринстві, посилення ролі медичних сестер у наданні медичних послуг.

Проте, незважаючи на актуальність, процес реформування медсестринської освіти стикається з певними перешкодами.

По-перше: невідповідність європейській моделі професійного зростання медичної сестри. Відносно недавно Україна дійшла до ступеневої медсестринської освіти яка ґрунтується на послідовному проходженні освітніх рівнів: фаховий молодший бакалавр – бакалавр – магістр – доктор філософії (PhD). Така система передбачає поступове розширення професійних функцій медичної сестри до прийняття клінічних рішень, координації маршрутів пацієнтів, здійснення профілактичної або реабілітаційної роботи.

По-друге: кадрова криза. За даними МОЗ України, протягом 2010–2022 років кількість медичних сестер в Україні скоротилася на 40%, тоді як чисельність населення зменшилася лише на 10,5%. Пандемія COVID-19 та повномасштабна війна лише прискорили ці негативні процеси.

Причинами такого явища називають професійну міграцію, високе психоемоційне навантаження, психоемоційне вигорання та недостатня мотивація молоді до роботи в закладах охорони здоров'я.

По-третє: оплата праці. Попри запровадження державних гарантій мінімальної заробітної плати для медичних сестер на рівні 13500 грн з 2023 року, фактична середня заробітна плата медсестри в Україні у 2024–2025 роках коливалася переважно в межах 15000–20000 грн на місяць. Водночас середня заробітна плата штатного працівника в економіці України вже перевищує 20000–24000 грн залежно від регіону.

Наразі Україна знаходиться на шляху розв'язання означених проблем в умовах інтеграції до Європейського Союзу. Сформовано нормативні передумови реалізації сучасної медсестринської освітньої моделі. Заклади фахової передвищої освіти здійснюють підготовку фахових молодших бакалаврів за спеціальністю І 5 «Медсестринство», а заклади вищої освіти забезпечують здобуття бакалаврського, магістерського та докторського рівнів. Водночас, основна мета реформування полягає у зміні професійної ролі медичної сестри від виконавця лікарських призначень, до фахової автономії, що передбачає прийнятті клінічних рішень, координування маршрутів пацієнтів, здійснення профілактичної роботи та виконання окремих функцій розширеної практики.

Висновок. Перспективи подальшого розвитку медсестринської освіти пов'язані із впровадженням компетентнісної моделі навчання, широким використанням симуляційних технологій, розвитком академічної та професійної мобільності, посиленням ролі ОСКІ як інструменту оцінювання клінічних компетентностей, створенням реальних механізмів кар'єрного зростання від фахового молодшого бакалавра до рівня PhD.

Сьогодні продовження навчання – це не лише здобуття нового освітнього рівня. Це можливість стати лідером медсестринської спільноти, бути конкурентоспроможним на сучасному ринку праці та брати активну участь у розбудові нової системи охорони здоров'я України.

Література

1. Національна рамка кваліфікацій: URL: <https://mon.gov.ua/tag/natsionalna-ramka-kvalifikatsiy?&tag=natsionalna-ramka-kvalifikatsiy>
2. Стратегією розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року (№ 34–р від 17.01.2025 р.): URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-p#Text>
3. Стратегічні напрями розвитку медсестринства в Україні. Київ : 2024. 23 с.
URL: <https://moz.gov.ua/storage/uploads/ecb8895d-a796-43c6-94eb-d7dcebee91b4/Medsestrynstvo.pdf>
4. Про вищу освіту : Закон України від 01.07.2014 № 1556-VII.
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>
5. Про фахову передвищу освіту : Закон України від 06.06.2019 № 2745-VIII.
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2745-19>
6. Про освіту : Закон України від 23.04.2021 № 2145-VIII.
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>

ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ У ПІДГОТОВЦІ БАКАЛАВРІВ МЕДСЕСТРИНСТВА ЯК УПРАВЛІНЦІВ НОВОГО ТИПУ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Башук Г.О.

к.е.н., викладач-методист вищої категорії Комунального закладу «Криворізький фаховий медичний коледж» Дніпропетровської обласної ради»

Анотація. Медичні сестри відіграють ключову роль у підвищення якісних послуг сфери первинної медико-санітарної допомоги. Розвиток та розширення медичної практики призвели до появи нових викликів, з якими мають справу як медичні заклади, так і персонал. Важливим є впровадження новітніх практик та сучасної фахової майстерності в роботі медичних сестер. Особливо важливим є професійне зростання, що вимагає отримання нових знань та вмінь.

Ключові слова: медсестринство, бакалавр медсестринства, первинна медико-санітарна допомога, інноваційні підходи, професійна підготовка, клінічні компетенції, управління охороною здоров'я, медсестра-партнер, розширені повноваження, реформа медсестринської освіти.

Abstract. Nurses play a key role in improving the quality of primary health care services. The development and expansion of medical practice have led to new challenges faced by both healthcare facilities and staff. It is important to implement the latest practices and modern professional skills in the work of nurses. Professional growth, which requires the acquisition of new knowledge and skills, is particularly important.

Keywords: nursing, Bachelor of Nursing, primary health care, innovative approaches, professional training, clinical competencies, health care management, nurse-partner, expanded roles, nursing education reform.

Вступ. Підготовка бакалаврів медсестринства в Україні є ключовим етапом реформи, що надає новітній ролі медичній сестрі, приділяючи увагу самостійності клінічного фахівця, науковим дослідженням та управлінню. Ця система створює підґрунтя для розвитку сучасних медичних сестер як лідерів, які здатні впроваджувати міжнародні стандарти для сучасної оптимізації допомоги.

Аналіз останніх досліджень. Підґрунтя для дослідження і аналізу теоретико-методологічних засад складають роботи у сфері медсестринської освіти: Богдан Д., Качурець М., Сасіна Я., Степурко Т., Шваб М., О.Жигінас, Т.Черниш та інших.

Мета доповіді полягає в дослідженні сучасної європейської моделі бакалаврів медсестринської освіти та пошук нових інноваційних рішень для покращення такої освіти в Україні.

Викладення основного матеріалу. Реалії сьогодення диктують нові вимоги до підготовки висококваліфікованих фахівців, що є ключовим етапом переходу до європейських стандартів, заміщуючи модель «помічника лікаря» на модель «партнера в лікуванні». Саме таких фахівців готують сучасні медичні заклади України. Бакалаври медсестринства є універсальними фахівцями, що здатні працювати в сімейній медицині, паліативній допомозі, а також займати керівні посади (старші/головні медсестри). Вони повинні володіти складними навичками прийняття рішень та клінічними компетенціями для надання сучасної та своєчасної допомоги. В процесі навчання такі фахівці поєднують клінічний досвід у діагностиці та лікуванні, включаючи призначення ліків, а також більше уваги приділяючи профілактиці хвороб та збереженню здоров'я.

Новітній кваліфікований фахівець такого рівня в галузі медсестринства повинен оцінювати, планувати, координувати, а в деяких випадках і керувати доглядом за пацієнтами, що є важливим для успішної інтеграції медсестер у середовище надання медичних послуг [1].

Дефіцит кадрів у сфері охорони здоров'я та необхідність поліпшення доступу до медичної допомоги, а також підвищення якості медичної допомоги для кращого реагування на сучасні потреби пацієнтів є важливими чинниками, що сприяють кар'єрному зростанню медичних сестер і підвищенню рівня їх утримання шляхом скорочення еміграції до європейських країн.

Після отримання відповідного ступеня, такі працівники демонструють помітні зміни у своїх підходах до роботи. Вони набувають необхідної компетенції для прийняття клінічних рішень і надання рекомендацій пацієнтам на основі власного досвіду та знань.

Ефективна професійна робота фахівців, які навчають майбутніх бакалаврів медсестринства, формує впевнених у собі, компетентних медсестер [4].

Сучасна медична сестра, яка навчається за цим напрямом, має розширені повноваження, які поєднують клінічний досвід у діагностиці та лікуванні. Така роль медсестри позитивно впливає на систему охорони здоров'я [5].

Такі фахівці повинні мати гнучкі кар'єрні можливості, які дають шанс для роботи в різних закладах охорони здоров'я, можливість брати на себе нові ролі та обов'язки, вдосконалювати загальні та спеціальні навички, продовжувати освіту та навчання, коли вони того потребують [1].

Все це дає змогу набувати глибоких знань з менеджменту, психології та клінічних дисциплін, що дозволяє в майбутньому займати керівні та організаційні посади в медичній галузі.

Спеціалісти мають право на вищий рівень самостійності в догляді за пацієнтами, включаючи оцінку стану, планування реабілітації та участь у діагностичному процесі [2].

Висновки. Такий стратегічний напрямок з медсестринства в Україні активно розвивається, зосереджуючись на переході від виконання технічних призначень до концепції «медсестра-партнер».

Підготовка бакалаврів з медсестринства сприяє підвищенню професійного статусу медичних сестер та їхній інтеграції як рівноправних учасників медичної команди.

Література:

1. Богдан Д., Качурець М., Сасіна Я., Степурко Т., Шваб М., (2022). Роль і обов'язки медсестри на ПМД в Україні. Результати дослідження. Україно-швейцарський проект «Розвиток медичної освіти». с. 116.

2. Гончаренко О. В. Технологія медико-соціальної роботи в системі охорони здоров'я // Технології соціальної роботи і соціальної допомоги в умовах трансформаційного періоду: навч.-метод. посібник / за заг. ред. А. О. Полянничко, А. В. Кирилюк. Суми: ФОП Цьома, 2020.

3. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 № 1556-VII.

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>

4. Медсестра з розширеними повноваженнями: звіт за результатами впровадження пілотного проекту/ Олександр Жигінас, Тетяна Черниш, Дарина Богдан - К.: Приватне підприємство Рекламна агенція «Да Вінчі», 2023. – 60 с.

5. Формування професійно значущих якостей медичних сестер у процесі фахової підготовки: монографія / А. Степанюк, М. Данюк. – Тернопіль: ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2017. – 224 с.

ІНКЛЮЗИВНИЙ ПІДХІД У ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ДО РОБОТИ З ЛЮДЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ: ВІД МАНІПУЛЯЦІЙНОЇ ТЕХНІКИ ДО СТРАТЕГІЧНОГО ЛІДЕРСТВА

Брилевич О.А.

голова циклової комісії сестринської справи КЗ «Кам'янський фаховий медичний коледж» ДОР»

Анотація. Розкрито досвід формування інклюзивних компетентностей медичних сестер через симуляційне навчання та міжнародне партнерство. Визначено складові підготовки фахівця як клінічного лідера та адвоката пацієнта. Доведено роль інклюзивного підходу в забезпеченні євроінтеграційних стандартів медсестринства.

Ключові слова: інклюзивна компетентність, медсестринська освіта, стратегічне лідерство, симуляційне навчання, адвокація пацієнта, євроінтеграція.

Вступ. В умовах реформування системи охорони здоров'я України та євроінтеграційних процесів безперервного професійного розвитку особливого значення набуває підготовка медичних сестер до надання допомоги людям з особливими потребами [1]. Міжнародний контекст засвідчує: інклюзивна компетентність медичної сестри є невід'ємною складовою сучасного стандарту якісної допомоги. Кодекс етики ICN та оновлений проект «Визначення Медсестринства» орієнтують фахівця на роль адвоката пацієнта, здатного усвідомити і подолати власні несвідомі упередження, забезпечити рівний доступ до медичної допомоги для кожного [2,3]. Водночас в українській освітній практиці інклюзивний напрям у підготовці медсестер залишається недостатньо систематизованим, що і визначає актуальність представленого досвіду.

Мета доповіді. Представити модель формування інклюзивних компетентностей майбутніх медичних сестер на засадах поєднання теоретичної підготовки, симуляційного навчання, міжнародного партнерства та соціокультурної інтеграції в контексті ступеневої освіти.

Матеріали та методи. Дослідження ґрунтується на аналізі педагогічної практики підготовки медичних сестер, узагальненні результатів впровадження шести ключових складових інклюзивного підходу, вивченні міжнародних стандартів (ICN, WHO) та досвіду партнерства з Товариством Червоного Хреста України і міжнародною організацією DCA-NCA (DanChurchAid – Norwegian Church Aid). Використані методи спостереження, педагогічного аналізу та узагальнення передового досвіду.

Результати та обговорення. Реалізація інклюзивного підходу здійснюється через шість взаємопов'язаних складових.

Перша складова – ступенева освіта та інклюзивні компетентності. Стратегія розвитку медсестринства в Україні орієнтує на бакалаврський рівень підготовки фахівця, здатного моделювати інклюзивний простір навколо пацієнта [4]. Формуються компетентності: спілкування з пацієнтами з порушеннями слуху, зору і мовлення; догляд за особами з руховими обмеженнями; психологічна взаємодія з людьми з ментальними порушеннями.

Друга складова – культура безпеки та подолання упереджень. В освітній процес включено практику рефлексії: студенти аналізують власні внутрішні бар'єри у взаємодії з маломобільними пацієнтами чи особами з ментальними порушеннями. Партнерство з Червоним Хрестом України забезпечує практичне підґрунтя для формування поваги до вразливих категорій населення і адвокації їхніх прав.

Третя складова – технологічний інсайт. Симуляційне навчання у доклінічних кабінетах, які імітують реальні відділення, дозволяє відпрацьовувати навички на фантомах і тренажерах, що моделюють стани пацієнтів з руховими, сенсорними та когнітивними особливостями. Застосовується ультрафіолетовий контроль гігієни рук («Check Vox»), що є особливо критичним для пацієнтів із порушеннями шкірної чутливості та пролежнями.

Четверта складова – соціокультурна інтеграція та формування інклюзивної свідомості. Театральні колективи («Каламбур», «Авангард»), флешмоби та участь студентів у конкурсах професійної майстерності на громадських майданчиках сприяють природній і безбар'єрній взаємодії з різними категоріями пацієнтів. Публічні демонстрації фахових навичок формують у громади образ медичної сестри як носія гідності, поваги та високого професіоналізму [5].

П'ята складова – науково-дослідна робота у напрямі реабілітації та інклюзії. Студенти досліджують роль фахового мовлення медичної сестри при роботі з пацієнтами із сенсорними порушеннями, особливості психологічного супроводу, участь медсестри у фізичній терапії. Результати щорічно презентуються на конгресах студентів та молодих учених, міжнародних конференціях.

Шоста складова – міжнародний вимір. Співпраця з Центром «Точка Росту» за підтримки DCA-NCA впроваджує в освітній процес скандинавські методики психосоціальної підтримки, профілактику емоційного вигорання, жіноче лідерство у медицині та арттерапію як інструмент реабілітації. Неформальна освіта стає рівноправною частиною фахової підготовки.

Описана модель орієнтована на подальший розвиток у системі «бакалавр – магістр – PhD», оскільки формує у фахівця здатність до самостійного клінічного мислення, лідерства та

доказової практики – якостей, необхідних для повноцінної євроінтеграції медсестринської професії.

Висновки. Запропонована модель формування інклюзивних компетентностей медичних сестер є ефективним інструментом підготовки фахівця нового покоління – клінічного лідера, адвоката пацієнта і рівноправного партнера у процесі лікування. Поєднання симуляційного навчання, міжнародного партнерства, рефлексивних практик і соціокультурної інтеграції забезпечує цілісний розвиток інклюзивної свідомості відповідно до стандартів ICN та вимог євроінтеграції. Подальша систематизація та масштабування досвіду у бакалаврських програмах сприятиме підвищенню якості медсестринської допомоги і зміцненню ролі медичної сестри у системі охорони здоров'я України.

Література:

1. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 17 січ. 2025 р. № 34-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/34-2025-%D1%80>
2. International Council of Nurses. (2021). The ICN Code of Ethics for Nurses. Geneva: ICN. 36 p. URL: https://www.icn.ch/system/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf
3. Renewing the Definitions of 'Nursing' and 'a Nurse' Final Project Report (June 2025)/ International Council of Nurses (ICN). Geneva: ICN, 2025. 1 електрон. опт. диск (CD-ROM). URL: https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN_DefinitionNursing_Report_EN_Web_0.pdf
4. Стратегічні напрями розвитку медсестринства в Україні: рамковий документ / Затверджено Колегією Міністерства охорони здоров'я України 9 листопада 2024 року. Київ, 2024. [Електронний ресурс]. URL: https://moz.gov.ua/storage/uploads/0d87e159-2603-4966-b710-8f4c33adfd38/Strategic-directions-of-nursing-development-in-UA_K.pdf
5. Тетяна Тимченко. Світ потребує нас (з досвіду реалізації соціальних проєктів). Фахова передвища освіта, №2, 2025. С. 19-23

ВІД ПОКЛИКАННЯ ДО КАР'ЄРИ: СИНЕРГІЯ ПРОФОРІЄНТАЦІЙНОЇ РОБОТИ ТА ПІДТРИМКИ ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ В МЕДСЕСТРИНСЬКІЙ ОСВІТІ

Бузажи І.О.

заступник відповідального секретаря приймальної комісії, заступник керівника кар'єри та працевлаштування КЗ «Кам'янський фаховий медичний коледж» ДОР»

Анотація. У тезах розкрито досвід реалізації двох проєктів Кам'янського фахового медичного коледжу - профорієнтаційного («Медицина - моє покликання») та підтримки працевлаштування («Мій успішний старт»), - які формують цілісну безперервну траєкторію фахівця медсестринства від усвідомленого вибору професії до успішного виходу на ринок праці.

Ключові слова: медсестринська освіта, безперервний професійний розвиток, профорієнтація, працевлаштування випускників, євроінтеграція.

Вступ. В умовах глибоких трансформацій системи охорони здоров'я України, євроінтеграційних процесів та зростання вимог до якості медсестринської освіти питання формування стійкої професійної мотивації студентів і забезпечення їх успішного входження у

ринок праці набуває особливого значення [1]. Безперервний професійний розвиток медичного фахівця починається задовго до отримання диплома - ще на етапі усвідомленого вибору спеціальності - і продовжується протягом усього кар'єрного шляху [2]. Саме тому системний підхід до профорієнтаційної роботи та підтримки працевлаштування випускників є невід'ємною складовою освітньої стратегії сучасного медичного закладу [3].

Мета доповіді. Висвітлити досвід реалізації комплексного проєкту «Синергія багатовекторних проєктів», що охоплює два взаємопов'язані напрями: профорієнтаційну роботу («Медицина - моє покликання») та підтримку працевлаштування випускників («Мій успішний старт»), як механізмів забезпечення безперервної освітньої траєкторії студента-медика.

Виклад основного матеріалу. Ефективна підготовка медичної сестри як автономного клінічного фахівця неможлива без сформованої ще на допрофесійному рівні мотивації до обраної спеціальності [4]. У цьому контексті приймальна комісія виконує не лише адміністративну, а й освітньо-консультативну функцію. Профорієнтаційний проєкт «Медицина - моє покликання» передбачає комплекс заходів: проведення індивідуальних та групових консультацій для вступників, інформування про освітньо-професійні програми та правила вступу, організацію занурювальних заходів формату «Вступ-Фест», участь у «Ярмарках професій» у взаємодії з громадою та партнерами закладів охорони здоров'я [5].

Вагомим компонентом профорієнтаційної роботи є використання інтегрованого медіа-простору: співпраця з телебаченням та ЗМІ, активне ведення соціальних мереж, створення серії рекламних відеороликів, що демонструють реальні історії успіху та автентичне середовище медичної діяльності. Такий підхід сприяє формуванню у майбутніх студентів не просто зацікавленості, а усвідомленої мотивації, що є фундаментом для розвитку стійких професійних цінностей ще до початку навчання.

Другим ключовим напрямом є проєкт підтримки працевлаштування «Мій успішний старт», реалізований через відділ кар'єри та працевлаштування [5]. Основними функціями підрозділу є: консультування випускників щодо складання резюме та формування професійного портфоліо, підготовка до співбесід з роботодавцями, ведення банку даних випускників, підтримання партнерських відносин із закладами охорони здоров'я регіону. Важливою складовою є систематичний зворотний зв'язок від роботодавців, аналіз якого дозволяє коригувати освітній процес відповідно до актуальних потреб ринку праці.

Обидва проєкти формують цілісну безперервну траєкторію розвитку студента-медика: від свідомого вибору професії - через якісну фахову підготовку - до успішного професійного старту. Такий підхід відповідає концепції «навчання впродовж життя» (lifelong learning), закладеній у стратегічних документах реформування охорони здоров'я та євроінтеграційних ініціативах у галузі медсестринської освіти.

Висновки. Реалізація синергетичного підходу до профорієнтаційної роботи та підтримки працевлаштування в медичному коледжі сприяє: формуванню стійкої свідомої мотивації до медичної професії на допрофесійному етапі; скороченню адаптаційного періоду випускників у клінічних умовах; підвищенню конкурентоспроможності фахівців на ринку праці; забезпеченню безперервного зворотного зв'язку між освітою та практикою, що є необхідною умовою якісного безперервного професійного розвитку медсестринства в умовах євроінтеграції.

Перспективами подальших досліджень є розробка діагностичного інструментарію для оцінювання рівня сформованості професійної мотивації у вступників та моніторинг кар'єрних траєкторій випускників у тривалій перспективі.

Література:

1. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 17 січ. 2025 р. № 34-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/34-2025-%D1%80>
2. Стратегічні напрями розвитку медсестринства в Україні: рамковий документ / Затверджено Колегією Міністерства охорони здоров'я України 9 листопада 2024 року. Київ, 2024. [Електронний ресурс]. URL: https://moz.gov.ua/storage/uploads/0d87e159-2603-4966-b710-8f4c33adfd38/Strategic-directions-of-nursing-development-in-UA_K.pdf
3. Про вищу освіту: Закон України від 01.07.2014 № 1556-VII (зі змінами). Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-183>.
4. Стратегічні напрями розвитку медсестринства в Україні: рамковий документ / Затверджено Колегією Міністерства охорони здоров'я України 9 листопада 2024 року. Київ, 2024. [Електронний ресурс]. URL: https://moz.gov.ua/storage/uploads/0d87e159-2603-4966-b710-8f4c33adfd38/Strategic-directions-of-nursing-development-in-UA_K.pdf
5. Стратегія розвитку комунального закладу «Кам'янський фаховий медичний коледж» Дніпропетровської обласної ради» на період з 2026 по 2030 роки.

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДСЕСТРИНСТВА В КОСМЕТОЛОГІЇ

Валецький Ю.М.

доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри медсестринства та екстреної медицини, Комунальний заклад вищої освіти «Волинський медичний інститут» Волинської обласної ради

Валецька Р.О.

кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри сімейної медицини, Державне некомерційне підприємства «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»

Хорошенко І.В.

здобувачка освіти магістерського рівня Комунальний заклад вищої освіти «Волинський медичний інститут» Волинської обласної ради

Анотація. У роботі розглянуто сучасні тенденції розвитку медсестринства в косметології як окремого напрямку медичної практики. Проаналізовано роль медичної сестри у наданні косметологічних послуг, впровадженні новітніх технологій та забезпеченні безпеки пацієнтів. Визначено основні напрями професійного зростання та підвищення компетентності середнього медичного персоналу. Окреслено перспективи інтеграції медсестринства в естетичну медицину.

Ключові слова: медсестринство, косметологія, естетична медицина, професійна компетентність, медичні технології.

Вступ. Сучасна косметологія стрімко розвивається, поєднуючи досягнення медицини, фармакології та естетики. У цих умовах роль медичної сестри значно трансформується – від виконання допоміжних функцій до активної участі у лікувально-діагностичному процесі. Медсестринство в косметології стає важливою складовою якісного та безпечного надання послуг, що зумовлює необхідність аналізу його перспектив розвитку.

Аналіз останніх досліджень. Останні наукові дослідження свідчать про зростання значущості середнього медичного персоналу в естетичній медицині. Вітчизняні та зарубіжні автори підкреслюють, що медичні сестри беруть участь у виконанні апаратних процедур, догляді за пацієнтами після інвазивних втручань та контролі за дотриманням санітарно-епідеміологічних норм. Особлива увага приділяється розвитку доказової косметології, що потребує високого рівня знань та навичок медсестринського персоналу.

Мета доповіді. Метою роботи є визначення основних напрямів та перспектив розвитку медсестринства в косметології, а також обґрунтування ролі медичної сестри у сучасній естетичній медицині.

Виклад основного матеріалу. Медсестринство в косметології охоплює широкий спектр діяльності, включаючи підготовку пацієнтів до процедур, асистування лікарю, самостійне виконання окремих маніпуляцій (за наявності відповідної підготовки), а також післяпроцедурний догляд.

Однією з ключових тенденцій є розширення професійних компетенцій медичних сестер. Сучасна косметологія вимагає знань з дерматології, фармакології, фізіотерапії та інфекційного контролю. Зростає значення володіння апаратними методиками, такими як лазерна терапія, ультразвукові процедури та мікрострумова терапія.

Важливим напрямом є цифровізація медичних послуг. Використання електронних медичних записів, телемедицини та цифрових платформ для моніторингу стану пацієнтів відкриває нові можливості для медсестринської практики.

Не менш актуальним є питання безпеки пацієнтів. Медичні сестри відіграють ключову роль у запобіганні ускладненням, контролі стерильності та дотриманні протоколів. У цьому контексті особливого значення набуває безперервна освіта та підвищення кваліфікації [1,2,3,4,5].

Перспективним напрямом є також розвиток спеціалізації «медична сестра з косметології», що передбачає поглиблену підготовку та сертифікацію. Це сприятиме підвищенню якості послуг та довіри пацієнтів.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Медсестринство в косметології має значний потенціал розвитку, що зумовлено зростанням попиту на естетичні послуги та впровадженням новітніх технологій. Розширення функціональних обов'язків медичних сестер, підвищення їх професійної компетентності та інтеграція у мультидисциплінарні команди є ключовими напрямками розвитку. Подальші дослідження мають бути спрямовані на розробку стандартів підготовки та оцінку ефективності медсестринських втручань у косметології.

Література:

1. American Nurses Association. (2021). *Nursing: Scope and Standards of Practice*. Silver Spring: ANA.
2. Draelos, Z. D. (2016). *Cosmetic Dermatology: Products and Procedures*. Wiley-Blackwell.
3. Fitzpatrick, R. E., & Goldman, M. P. (2018). *Cosmetic Laser Surgery*. Mosby.
4. World Health Organization. (2020). *State of the world's nursing report*. Geneva: WHO.
5. Кравченко, О. М. (2022). Роль медичної сестри в сучасній косметології. *Медсестринство*, 3, 12–15.

РОЛЬ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЯКОСТІ ТА СТЕРИЛЬНОСТІ ІН'ЄКЦІЙНИХ І ОЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ФОРМ

Волошина А.О.

завідувач відділення, викладач вищої категорії Комунального закладу «Криворізький фаховий медичний коледж» Дніпропетровської обласної ради»

Актуальність. В умовах євроінтеграції медичної галузі України особлива увага приділяється безпеці пацієнтів та дотриманню стандартів належної клінічної практики. Ін'єкційні та очні лікарські форми є критичними групами препаратів, оскільки вони вводяться безпосередньо в кров або на чутливі слизові оболонки, минаючи захисні бар'єри організму. Виконуючи роль завершальної ланки у процесі реалізації медикаментозної терапії, медична сестра несе відповідальність за безпосередній контроль стерильності та стабільності лікарських форм перед їх застосуванням.

Мета. Дослідити роль безперервного вдосконалення професійних навичок медичної сестри у забезпеченні фармакотерапевтичної безпеки пацієнта, зокрема через призму контролю стабільності та стерильності ін'єкційних і офтальмологічних лікарських засобів у межах стаціонарного лікування.

Вступ. Медична сестра бере участь у здійсненні вхідного контролю лікарських засобів: перевірці документації, упаковки, термінів придатності, контролі механічних включень та ознак забруднення. Основною причиною порушення стерильності в стаціонарі є недотримання правил асептики під час розкриття ампул, флаконів та підготовки інфузійних систем. Важливою складовою професійної діяльності медичної сестри є володіння технікою роботи в маніпуляційному кабінеті згідно з протоколами, що відповідають європейським стандартам інфекційного контролю.

Зазначені фактори зумовлюють необхідність розширення професійних компетенцій медичної сестри.

Виклад основного матеріалу. Недостатня дезінфекція шийок ампул та гумових пробок флаконів перед їх розкриттям є головним джерелом потрапляння пірогенів у стерильне середовище. Медична сестра має володіти технікою «безконтактного» маніпулювання, використовуючи лише сертифіковані антисептики.

Підготовка систем для внутрішньовенних інфузій вимагає суворого дотримання алгоритму, що виключає контакт зі стерильними з'єднаннями. Впровадження закритих систем для приготування та введення лікарських засобів мінімізує ризик як контамінації препарату, так і аерозольного забруднення повітря маніпуляційного кабінету. Роль медсестри полягає у моніторингу чистоти робочих поверхонь, які є потенційними джерелами госпітальної інфекції.

Згідно з європейськими протоколами інфекційного контролю медсестра повинна не лише дотримуватися техніки обробки рук, а й правильно обирати та змінювати засоби індивідуального захисту (рукавички, маски) при роботі з різними групами стерильних лікарських форм.

Важливим аспектом є мінімізація інтервалу між розкриттям стерильної лікарської форми та безпосереднім введенням препарату пацієнтові, оскільки тривале перебування відкритого препарату в неконтрольованому середовищі стрімко підвищує ризик інфікування.

Перед введенням препарату медсестра зобов'язана провести перевірку на відсутність механічних домішок, зміну кольору, наявність осаду або опалесценції. Для очних крапель, виготовлених в умовах аптеки, критичним є контроль цілісності пакування.

Ін'єкційні та очні лікарські форми часто є термолабільними. Медична сестра має суворо дотримуватись температурного режиму зберігання препаратів, з огляду на те, що це безпосередньо впливає на їхню хімічну стабільність.

На відміну від ін'єкцій, очні краплі часто використовуються багаторазово. Впровадження обов'язкового маркування часу відкриття флакона є ключовим елементом медсестринського контролю за мікробіологічною чистотою препарату. У контексті безперервного професійного розвитку (БПР), медсестра має постійно оновлювати знання про фармацевтичну несумісність при змішуванні розчинів в одному шприці або системі для внутрішньовенних інфузій.

Висновок. Постійне підвищення кваліфікації медичної сестри у питаннях технології виготовлення лікарських засобів та правил зберігання лікарських засобів є не лише вимогою часу, а й дієвим інструментом контролю стерильності та якості лікування. Інтеграція фармацевтичних знань у медсестринську практику через систему безперервного професійного розвитку забезпечує європейський рівень безпеки пацієнтів в умовах стаціонару.

Література:

1. Наказ МОЗ України № 812 від 17.10.2012 «Про затвердження Правил виробництва (виготовлення) лікарських засобів в умовах аптеки» (зі змінами та доповненнями станом на 2023 рік).
2. Наказ МОЗ України № 584 від 16.12.2003 «Правила зберігання та контролю якості лікарських засобів у закладах охорони здоров'я»
3. Державна Фармакопея України, 2-е видання (Доповнення 1-2016, Доповнення 2-2018).
4. Тихонов О. І., Ярних Т. Г. «Технологія ліків», навчальний посібник (видання 2019 року). Стор. 334-336, 379, 382, 392.
5. «Медсестринство в госпітальній терапії» за ред. М. М. Ковальова (видання 2018 року).

ЕДЬЮТЕЙНМЕНТ ЯК ІНСТРУМЕНТ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ У ВИКЛАДАННІ ІСТОРИЧНИХ ДИСЦИПЛІН ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ: ПРАКТИЧНИЙ АСПЕКТ

Гаврилиця Ю.К.

*викладач першої категорії Комунального закладу «Криворізький фаховий медичний коледж»
Дніпропетровської обласної ради»*

Анотація. У статті досліджено концепцію едьютейнменту як інноваційного підходу до навчання. Автор аналізує трансформацію ролі діджиталізації та пошуку нових шляхів залучення здобувачів освіти, для яких традиційні форми навчання часто виявляються малоефективними.

Ключові слова: едьютейнмент, гейміфікація, проблемне навчання.

Вступ. Сучасна парадигма передвищої освіти в Україні перебуває у стані швидких трансформацій. Вони зумовлені геополітичною ситуацією в країні, цифровими змінами та переходом до людиноцентричної моделі навчання. Для підготовки майбутніх медичних

фахівців це питання набуває особливого значення. Традиційна освітня система, яка десятиліттями будувалася на пасивному засвоєнні великих обсягів інформації, сьогодні вже втратила актуальність. З огляду на це, актуальність дослідження та обміном інформації щодо дослідження інструментів едьютейнмент зумовлена певними чинниками. Перш за все, це зміна когнітивних особливостей студентів, для яких характерні візуальне сприйняття інформації, динамічність мислення. По-друге, важливість гуманітаризації освітнього процесу. Студент-медик традиційно сприймає історичні дисципліни як відсторонені предмети. Хоча саме історична освіта є фундаментом національної ідентичності та ціннісних орієнтирів медичного фахівця. Застосування гейміфікації та інтерактивних платформ дозволяє інтегрувати історичні знання в особистісний і професійний простір студента. В умовах інформаційних воєн та маніпуляцій історичними фактами особливо актуальною стає проблема розвитку критичного мислення. Едьютейнмент разом із проблемним навчанням створює простір для інтелектуального експерименту. Через ігровий та проблемний механізм навчання студент вчиться розрізняти пропаганду та факти, аналізувати причинно-наслідкові зв'язки та аргументувати власну позицію.

Аналіз останніх досліджень. Дослідження питання едьютейнменту перебуває в активному розвитку. Загальні тенденції розвитку та впровадження цієї технології в системі освіти відображено в роботах О. Крайко та К. Карр. Важливість гейміфікації як стратегії трансформації сучасної освіти представляє у своїх працях С. Крюкова. Водночас А. Королько розкриває проблемне питання як невід'ємну частину едьютейнменту.

Мета. Теоретично обґрунтувати та провести практичний аналіз методів едьютейнменту як засобу посилення пізнавальної діяльності здобувачів освіти.

Виклад основного матеріалу. В умовах стрімкого розвитку інформаційних технологій, застарілі дидактичні моделі, які засновані на пасивному споживанні інформації, вже не є ефективними. Тому в сучасній освіті постають інноваційні методи навчання. У зв'язку з цим виділяють різноманітні інструменти едьютейнменту, зокрема сам процес гри, виклик подиву та зацікавленості, захоплення, ідентифікація себе з певним персонажем, комунікація з іншими учасниками ігрового процесу, можливості для самоактуалізації та отримання нагороди [4]. Використовуючи ігрові механізми, викладач активує внутрішню мотивацію та емоційне залучення студентів, що перетворює процес на активне осмислення та переживання історичних подій.

Термін «гейміфікація» прийшов до нас із закордонних досліджень, уведений розробником комп'ютерних ігор Ніком Пеллінгом у 2002 р. За визначенням Г. Зіхермана, гейміфікація – це «використання технологій та ігрових «механік» для залучення і мотивації людей за допомогою їхніх ключових внутрішніх стимулів». Навчання з використанням гейміфікації означає додавання елементів гри до навчального матеріалу, щоб мотивувати студентів до навчання. Гейміфікація проявляється в трьох формах: 1) змагання зі зрозумілими цілями та правилами як основний складник ігрової мотивації; 2) гра без переможця, яка приємна своїм процесом; 3) естетика, метою якої є візуалізація, зробити зрозумілими та приємними цілі, завдання, підвищити видимість результатів [5].

Проте, варто зауважити, що доцільно використовувати окремі ігрові елементи, не перетворюючи весь освітній процес на гру. Перш за все, викладач орієнтує студентів на досягнення мети і лише потім, за можливості, персоніфікує ігровий момент. Також, важливо зазначити, що під час гейміфікації треба дотримуватися чотирьох її складників: широку взаємодію між користувачами, динамічний сценарій, який би захоплював учасників;

використання нагород, статусів та інших елементів; створення загальної емоційної атмосфери. [5].

На сьогодні існує безліч платформ для втілення будь-яких ідей викладача. Наприклад, Kahoot - платформа, яка використовується для створення онлайн-вікторин, тестів і опитувань. Платформа є безкоштовною та інтуїтивно зручною, як для викладача так і для студентів. Її можна використовувати для перевірки засвоєного матеріалу, для систематизації знань і узагальнення вивченого матеріалу. Сервіс пропонує три форми гри. Мета створення гри, допоможе визначитися з формою: визначити рівень ознайомленості учасників із темою чи рівень її розуміння – вікторина (Quiz), влаштувати дискусію щодо якогось питання, презентувати ідею й отримати щодо неї «зворотний зв'язок» – обговорення (Discussion), дізнатися думки учасників щодо якоїсь проблеми – опитування (Survey)[3].

Використання ігрових механік може поєднуватись з будь-якими іншими методами навчання. На прикладі проблемного навчання, де студент самостійно шукає відповідь через мислення, аналіз, порівняння, тощо [1]. Приклад: *«Третя національна влада України – Директорія з перших днів існування намагалась вирішити стрижневе питання: що важливіше для державотворення – соціально-економічні реформи чи національно-духовне відродження. Загалом вона заперечувала не програму П. Скоропадського, а його політику. Намагаючись створити органи влади, Директорія то копіювала більшовицьку систему, то задовольнялася формальним перейменуванням гетьманських органів. Її лідери демонстрували соціалістичний світогляд, відновивши 8-годинний робочий день, колективні договори, право пролетарів на організацію профспілок і страйків, підтвердили повноваження фабзавкомів, робітничого контролю»*. Завдання: Вкажіть головні причини загибелі Директорії? Обґрунтуйте свою відповідь. Для розв'язання задачі студенти повинні проаналізувати «ідеї Директорії щодо створення федерації у складі Дону, Кубані, уряду Білоруської Народної Республіки», зіставити факт «суперечностей між етнічно українським селом та інонаціональним містом, українським селянством і чужоземним панством, які суттєво впливали на ідеологію державотворення доби Директорії» [1]. Знайти потрібні відповіді можна в дискусії, результати обговорення якої записувати на платформі Kahoot. Щоб додати емоційного складника, необхідно поділити студентів на групи та надати право по одній відповіді протягом 30 секунд. Це додасть ефекту змагання.

Ще одним варіантом завдання може бути вивчення теми «Встановлення й утвердження Радянського тоталітарного режиму», під час якої студенти досліджують питання «Де поділося Різдво?» Для підготовки дидактичного матеріалу стане в пригоді Kahoot або Learning Apps. Викладач створює навчальну дорожню карту теми (roadmap), в якій у довільному порядку зазначені станції. Кожна станція - це певне першоджерело, дослідивши яке студент має розташувати станції у правильному порядку згідно історичних подій. В результаті виконання завдання студенти дізнаються, що Різдво нікуди не зникло, а радянське керівництво його фактично розчинило у Новому Році.

Важливим аспектом «проблематизації» при вивченні історії є використання декількох протилежних точок зору на проблему. Саме це мотивує студентів не тільки використовувати своє знання, а й самостійно шукати нову інформацію, опрацьовувати її та перевіряти. [1].

Висновок. Отже, розглянувши основні дослідження щодо впровадження едьютейнменту та гейміфікації в освітній процес, можна сміливо стверджувати, що сьогодні нові методики викладання не є відповіддю на виклики цифровізації, а є необхідною умовою формування критичного мислення майбутніх фахівців. Використання ігрових взаємодій дозволяє трансформувати процес вивчення історії від механічного запам'ятовування до

активного дослідження. А синтез ігрових моделей з проблемним навчанням сприяє глибшому розумінню причинно-наслідкових зв'язків. Такий підхід не лише стимулює внутрішню мотивацію студентів, а й забезпечує самоактуалізацію особистості в процесі пізнання.

Роль сучасного викладача історії вийшла за межі ретрансляції знань: сьогодні він діє як архітектор навчального процесу, де завдяки ігровим технологіям студенти отримують інструменти для самостійного пошуку історичної правди.

Література:

1. Браткевич А. Проблемне навчання на заняттях історії. Наукові записки Міжнародного гуманітарного університету. Вип.36. 2004. С. 163-167.

<http://www.sci-notes.mgu.od.ua/archive/v36/37.pdf>

2. Kapp K. (2012). The gamification of learning and instruction: Game-based methods and strategies for training and education. Pfeiffer, 2012. 336 с.

3. Королько А. Використання інструментів гейміфікації у позашкільній історичній освіті. Молодь і ринок, 2023. Вип. 2 С.99-102.

<http://mir.dspu.edu.ua/article/view/273961/271347>

4. Крайко О. Особливості едьютейнменту як сучасної педагогічної технології. Педагогічні науки. 2022. Вип. 1. С. 148-149.

<http://dspace.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/18913/1/62.pdf>

5. Крюкова Є., Америкдзе О., Крицак О. Упровадження гейміфікації в освітній процес вищих навчальних закладах. Інформаційно-комунікаційні технології в освіті. Вип. 3 2019. С. 168-169.
http://www.innovpedagogy.od.ua/archives/2019/10/part_3/40.pdf

ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ОСВІТНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИКЛАДАННІ БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ СТУДЕНТАМ-БАКАЛАВРАМ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДСЕСТРИНСТВО» В КОНТЕКСТІ ЄВРОІНТЕГРАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ

Гайдар Л.І.

*к.б.н., завідувач відділення «Лабораторна діагностика», викладач-методист вищої категорії
Комунального закладу «Криворізький фаховий медичний коледж» Дніпропетровської
обласної ради»*

Анотація. У статті висвітлено особливості впровадження інноваційних освітніх технологій у процес викладання біологічної хімії студентам-бакалаврам спеціальності «Медсестринство» в умовах євроінтеграції. Обґрунтовано доцільність застосування компетентнісного підходу, проблемно-орієнтованого навчання, гейміфікації та цифрових освітніх платформ. Визначено їх роль у формуванні клінічного мислення, навичок інтерпретації лабораторних показників і готовності до професійної діяльності відповідно до принципів доказової медицини. Показано, що інтеграція інноваційних технологій сприяє підвищенню якості підготовки медичних сестер та забезпечує формування конкурентоспроможних фахівців, здатних ефективно здійснювати професійну діяльність у сучасній системі охорони здоров'я.

Ключові слова: біологічна хімія, медсестринство, інноваційні освітні технології, євроінтеграція, компетентнісний підхід, проблемно-орієнтоване навчання, гейміфікація, цифровізація освіти, клінічне мислення.

Abstract. This article examines the specifics of implementing innovative educational technologies in the teaching of biological chemistry to undergraduate students majoring in «Nursing»

in the context of European integration. The article justifies the use of a competency-based approach, problem-based learning, gamification, and digital educational platforms. It identifies their role in developing clinical reasoning, skills in interpreting laboratory results, and readiness for professional practice in accordance with the principles of evidence-based medicine. It is demonstrated that the integration of innovative technologies contributes to improving the quality of nursing education and ensures the development of competitive professionals capable of effectively performing their professional duties in the modern healthcare system.

Keywords: biological chemistry, nursing, innovative educational technologies, European integration, competency-based approach, problem-based learning, gamification, digitalization of education, clinical reasoning.

Вступ. Сучасний етап розвитку системи вищої медичної освіти України характеризується активною інтеграцією до Європейського простору вищої освіти, що зумовлює необхідність модернізації змісту та технологій навчання [4]. Впровадження компетентнісного підходу, принципів студентоцентрованого навчання та орієнтації на доказову практику (evidence-based nursing) визначає нові вимоги до підготовки медичних сестер бакалаврського рівня. У цьому контексті біологічна хімія як фундаментальна дисципліна набуває особливого значення, оскільки забезпечує наукову основу для розуміння патофізіологічних процесів, які відбуваються в організмі, інтерпретації лабораторних показників та прийняття клінічних рішень.

Мета. Теоретично обґрунтувати та проаналізувати ефективність використання інноваційних освітніх технологій у викладанні біохімії студентам-бакалаврам спеціальності «Медсестринство».

Виклад основного матеріалу. Викладання біологічної хімії є важливою складовою медичної освіти та необхідною умовою якісної підготовки бакалаврів спеціальності «Медсестринство». Для медицини біохімія стала однією з фундаментальних дисциплін, що на молекулярному рівні пояснює всі біологічні процеси в нормі та при патології, а біохімічні методи дослідження стали основою сучасної лабораторної діагностики [1]. Мета вивчення дисципліни – не тільки засвоїти сучасні теоретичні основи біохімії людини, забезпечення розуміння механізмів, що лежать в основі гомеостазу та патогенезу хвороб, а й розвиток клініко-діагностичного мислення, набуття вміння інтерпретувати та критично оцінювати результати лабораторних біохімічних досліджень.

Концептуальні засади модернізації викладання біологічної хімії передбачають інтеграцію традиційних дидактичних підходів з інноваційними освітніми технологіями, що відповідають сучасним європейським освітнім трендам. Одним із ключових напрямів є впровадження компетентнісно орієнтованого навчання, спрямованого на формування у студентів здатності застосовувати біохімічні знання у професійній діяльності, зокрема при оцінці лабораторних показників при серцево-судинних захворюваннях (тропоніни, креатинфосфокіназа, міоглобін, холестерин), запальних процесах (С-реактивний білок, прокальцитонін), ендокринних порушеннях (глюкоза, глікозильований гемоглобін), нирковій недостатності (сечовина, креатинін); печінкової дисфункції (аміотрансферази АЛТ та АсАТ, білірубін) тощо.

Важливе місце займають кейс-методи, що базуються на розборі клінічних ситуацій. Такі завдання сприяють формуванню навичок інтерпретації біохімічних показників та розумінню їх клінічного значення. Використання проблемно-орієнтованого навчання (Problem-Based Learning), що широко застосовується у європейській медичній освіті, дозволяє студентам самостійно знаходити рішення, інтегрувати теоретичні знання з практичними

навичками, формує критичне мислення, здатність до клінічного аналізу та прийняття обґрунтованих рішень [1].

Використання різноманітних інтерактивних методів на заняттях з біохімії, таких як мозкові штурми, творчі проекти, робота в групах, конкурси, проблемні питання, дозволяє підвищити активність та зацікавленість студентів, робить заняття цікавими, насиченими, спонукає до нових знань та безумовно позитивно впливає на рівень успішності здобувачів освіти [1,3].

Інноваційним напрямом є гейміфікація освітнього процесу, що передбачає використання ігрових методів та цифрових інструментів для підвищення мотивації студентів та активізації їх пізнавальної діяльності. Зазначені підходи відповідають сучасним тенденціям цифровізації освіти та забезпечують ефективний зворотний зв'язок у процесі навчання.

Цифровізація освітнього процесу реалізується також через використання платформ дистанційного навчання (Google Classroom, Moodle), електронних освітніх ресурсів, мультимедійних матеріалів та віртуальних лабораторій. Це забезпечує доступність навчання, індивідуалізацію освітнього процесу та формування цифрової компетентності здобувачів освіти.

Одним із основних напрямків модернізації сучасної освіти в Україні є впровадження в педагогічну практику нових інформаційних технологій і засобів навчання, які змінюють не тільки способи формування знань та вмій, але й саме освітнє середовище та форми відносин між здобувачами освіти та викладачами. Сучасною інноваційною стратегією викладання та навчання, що охоплює методи змішаного навчання з використанням інтерактивного контенту, є технологія «перевернутий клас» або «перевернуте навчання», яка передбачає опанування нового теоретичного матеріалу здобувачами освіти шляхом самостійної роботи з онлайн-ресурсами, наданими викладачем, а час аудиторної роботи використовується для поглиблення та закріплення вивченого матеріалу [2].

Для впровадження методики «перевернуте навчання» викладач створює віртуальне освітнє середовище, яке заповнює відео-уроками, презентаціями, різноманітними вправами та іграми, які можна розробити за допомогою онлайн-сервісів Learning Apps, Kahoot, Flippity, Quizizz, HP5, Wordwall, Wizer тощо.

Для проведення «перевернутого заняття» з окремих тем біохімії нами були використані платформа дистанційного навчання Google Classroom, платформа онлайн-зв'язку Google Meet, сервіс Power Point. У створеному для лекційних занять класі були розміщені для самостійної роботи студентів лекційні матеріали, фрагменти відеофільмів, презентації з заданої теми. Для контролю знань студентів були використані тести, розроблені за допомогою Google Forms та інтерактивні вправи з використанням цифрових додатків Learning Apps та Wordwall [2].

Особливе значення в умовах євроінтеграції має впровадження принципів доказової медицини у підготовку медичних сестер. Використання сучасних клінічних рекомендацій, міжнародних протоколів лікування та аналіз лабораторних даних сприяє формуванню здатності до прийняття професійних рішень на основі науково обґрунтованих даних.

Аналіз власного педагогічного досвіду свідчить, що комплексне застосування інноваційних освітніх технологій у викладанні біохімії сприяє підвищенню рівня засвоєння навчального матеріалу, розвитку клінічного мислення та формуванню професійних компетентностей медичних сестер. Відзначається позитивна динаміка результатів навчання, зростання мотивації студентів та їх готовності до практичної діяльності [1,2].

Висновки. Інтеграція інноваційних освітніх технологій у процес викладання біохімії є важливим чинником підвищення якості підготовки медичних сестер у контексті

євроінтеграції. Застосування компетентнісного підходу, проблемно-орієнтованого навчання, цифрових інструментів та елементів доказової медицини забезпечує формування конкурентоспроможного фахівця, готового до професійної діяльності в умовах сучасної системи охорони здоров'я. Подальші наукові пошуки доцільно спрямувати на розширення використання цифрових симуляцій та адаптацію освітніх програм до європейських стандартів підготовки медичних сестер.

Література:

1. Гайдар Л.І. Методичні підходи щодо розвитку критичного мислення у майбутніх медичних лаборантів при вивченні освітньої компоненти «Біологічна хімія з біологічними методами досліджень». Медична освіта: інновації, перспективи, трансформації. Кривий Ріг: КЗ «КФМК»ДОР», 2024, №1, с.93-98.

2. Гайдар Л.І. Використання технології «Перевернутий клас» при викладанні дисципліни «Біологічна хімія» на спеціальності 223 Медсестринство для здобувачів вищої освіти першого бакалаврського рівня. Сучасне медсестринство: євроінтеграційні процеси безперервного професійного розвитку: збірник матеріалів міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, Ломжа-Кривий Ріг-Утена, 14.03.2024, с.39-45.

3. Інноваційні технології навчання в умовах модернізації сучасної освіти: монографія, за ред. Л. З. Ребухи. Тернопіль: ЗУНУ, 2022, 143с.

4. Сілкова О.В., Макаренко В.І., Макаренко О.В. Сучасні методи викладання й навчання в медичній освіті. Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю, м. Полтава, 24.03.2022, с.268-270.

ГРОМАДЯНСЬКІ КОМПЕТЕНТНОСТІ ТА ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК ЗАПОРУКА АКТУАЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ФАХІВЦЯ В УМОВАХ ГЛОБАЛЬНИХ КРИЗ

Гайдук Л.О.

викладач-методист вищої категорії соціально-економічних дисциплін Комунального закладу «Криворізький фаховий медичний коледж» Дніпропетровської обласної ради

Анотація. Обґрунтовано роль безперервного навчання у формуванні медика як соціально значущого конструкту для українського суспільства. Розглянуто вплив емоційного інтелекту на професійну стійкість медпрацівників. Стверджується, що навчання впродовж життя є не даниною моді, а життєвою необхідністю для збереження та підвищення ефективності сфери охорони здоров'я в умовах глобальних змін.

Ключові слова: медик, навчання впродовж життя, емоційний інтелект, громадянська компетентність, євроінтеграція.

Abstract. The abstract examines the role of lifelong learning in shaping a healthcare professional as a socially significant construct. The impact of emotional intelligence on professional resilience during war and European integration is considered. It is proven that lifelong learning is not a fashion trend but a vital necessity for maintaining professional relevance.

Keywords: health worker, lifelong learning, emotional intelligence, civic competence, European integration.

Вступ. Уявімо сучасну операційну чи діагностичний кабінет: навколо — надпотужні лазери, монітори та штучний інтелект, що аналізує дані за мілісекунди. Проте, коли пацієнт заплющує очі від страху чи невідомості, йому потрібна не потужність процесора, а впевнений погляд та тепле слово медика, який розуміє його права, біль та надії. У світі, що змінюється щодня, концепція навчання впродовж життя (Lifelong Learning) для медичного працівника перестала бути «даниною моді» чи формальною вимогою. Сьогодні — це життєва необхідність та єдиний механізм професійного виживання. Євроінтеграційні процеси вимагають від українського фахівця фундаментальної трансформації: від накопичення виключно клінічних знань до розвитку комплексних гуманітарних компетентностей.

Аналіз останніх досліджень. Питання безперервного професійного розвитку (БПР) та компетентнісного підходу активно досліджуються в українському науковому просторі. Зокрема, правові аспекти відображені у Директивах ЄС та постановах КМУ. Роль емоційного інтелекту та соціальних компетенцій у професійному становленні медиків висвітлена у працях сучасних вітчизняних дослідників, таких як О. Котикова, Н. Грітчина та інші. Проте роль медика як «соціально значущого конструкту» в умовах воєнного стану потребує подальшого наукового осмислення, оскільки вона виходить за межі медицини у площину соціології та правознавства та громадянської освіти.

Мета. Обґрунтувати, що навчання впродовж життя є ключовим інструментом формування медика як соціального лідера, де емоційний інтелект та громадянська свідомість є базовими умовами ефективності фахівця.

Виклад основного матеріалу. Сучасна соціокультурна парадигма вимагає визнання того, що медик — це не просто виконавець маніпуляцій, а складний соціально значущий конструкт. Це поняття передбачає, що медик виступає центральною фігурою, яка поєднує ролі клінічного експерта, правового адвоката пацієнта та емоційного стабілізатора суспільства. Згідно з дослідженнями *World Economic Forum*, аналітичне мислення, стійкість до стресу та гнучкість (складові EQ) входять до п'ятірки найважливіших навичок медичного працівника. Зазначають, що понад 70% успішного результату лікування залежить не від самої маніпуляції, а від рівня довіри та якості комунікації між медиком і пацієнтом.

В Україні, за даними соціологічних опитувань останніх років, медичні працівники стабільно входять до трійки професій з найвищим рівнем суспільної довіри (разом із ЗСУ та волонтерами). Це підтверджує тезу про медика як соціально значущий конструкт: суспільство бачить у ньому не просто сервісного працівника, а гаранта соціальної стабільності. В умовах повномасштабної війни емоційний інтелект (EQ) перетворився на інструмент професійної резильєнтності. Штучний інтелект може автоматизувати маніпуляції, допомогти у встановленні діагнозу, але він не здатний на співчуття. Саме емпатія та щира комунікація роблять фахівця-медика незамінним, перетворюючи емоційний відгук на «терапевтичний інструмент, який підвищує рівень довіри до медичного персоналу». Якщо фахове навчання впродовж життя допомагає медику діяти ефективно в кризових ситуаціях, то постійна освіта в гуманітарній сфері — це спосіб зберегти професійну ідентичність і людяність, коли звичні алгоритми більше не працюють або стають неефективними.

Практичні кейси соціальної ролі медика:

1. Алгоритм S.O.F.T.E.N.: використання технік EQ (відкрита поза, контакт) перетворює маніпуляцію на акт соціальної підтримки.

2. Цифрова безбар'єрність: в умовах впровадження eHealth медик із розвинутою громадянською компетентністю не лише констатує недостатній рівень цифрових навичок

літнього пацієнта, а виступає його цифровим провідником, забезпечуючи рівний доступ до прав на здоров'я.

3. Резильєнтність у дії: робота з людьми, що мають бойову травму, вимагає знань із кризової психології. Навчання впродовж життя дозволяє медику інтегрувати техніку «заземлення» пацієнта під час панічної атаки безпосередньо в коридорі лікарні — це приклад оперативної соціально-психологічної підтримки пацієнта.

4. Професійна гігієна: запровадження дебрифінгів як європейського стандарту запобігання вигоранню.

Висновки. Навчання впродовж життя для медика - це процес безперервного розвитку гуманітарних компетентностей, усвідомлення своєї ролі як соціального інституту, а не просто функціональної одиниці. Це не данина моді, а обов'язкова умова відповідності статусу фахівця європейського зразка. Навчання впродовж життя — це не про накопичення сертифікатів, а процес «олюднення» технологічної медицини та утвердження людяності як визначального чинника збереження життя і здоров'я людини. Розвиток EQ та громадянської свідомості дозволяє українським медикам бути лідерами змін усередині громади. Медик як соціально значущий конструкт стає мостом між технологічними інноваціями та людиною. Лише через Lifelong Learning фахівець може трансформувати щоденну рутину в соціальне лідерство, що є критично важливим для відновлення України та її інтеграції в європейське співтовариство.

Перспективи подальших досліджень. Доцільною є розробка інтегрованих навчальних модулів із психології комунікації та медичного права для системи БПР, що дозволить гармонізувати технічну підготовку медика з його важливою соціальною місією.

Література:

1. Директива 2005/36/ЄС Європейського Парламенту та Ради від 7 вересня 2005 року про визнання професійних кваліфікацій. (2005). *Офіційний журнал ЄС*, L 255, 22–142.

2. Етичний кодекс медичної сестри України. (2016). Прийнятий на V З'їзді медичних сестер України.

3. Котикова, О. М., & Грітчина, Н. В. (2023). Емоційний інтелект як чинник професійної стійкості медичних працівників. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки*, (95), 112–121.

4. Постанова Кабінету Міністрів України № 725 від 14 липня 2021 р. *Про систему безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я* (зі змінами від 29.09.2023). rada.gov.ua

5. Шестопал, О. В. (2024). Безперервний професійний розвиток медичних кадрів в Україні: реалії та перспективи. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*, (1), 45–52.

ЕКОЛОГІЧНЕ МИСЛЕННЯ ЯК ІНТЕГРОВАНА ОСНОВА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

Галітовська Н.Ю.

*методист Комунального закладу «Криворізький фаховий медичний коледж»
Дніпропетровської обласної ради»*

Анотація. Автор пропонує розглянути інтеграцію біологічної освіти та формування екологічного мислення як ключових складових професійної компетентності майбутніх

медичних сестер. Також обґрунтувати їх значення у контексті сучасних викликів системи охорони здоров'я, євроінтеграційних процесів та рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я. Показати, що саме екологічна свідомість забезпечує формування у здобувачів освіти здатності до оцінки ризиків для здоров'я населення, профілактичної діяльності та прийняття науково - обґрунтованих рішень у професійній практиці.

Ключові слова: екологічне мислення, професійна компетентність, медичні сестри, громадське здоров'я, євроінтеграція, ВООЗ.

Актуальність. Сучасна система охорони здоров'я функціонує в умовах зростання інфекційних захворювань (COVID-19, антимікробна резистентність (AMR)), неінфекційних захворювань (серцево-судинних, онкологічних, цукрового діабету), екологічних ризиків (забруднення повітря, якість води, медичні відходи), хронічної патології та соціальних викликів (стрес, війна, міграція населення). За даними ВООЗ, значна частка захворювань зумовлена впливом факторів довкілля.

У цих умовах зростає потреба у медичних працівниках нового типу — фахівців, які поєднують глибокі біологічні знання з розвиненим екологічним мисленням та здатністю діяти в системі громадського здоров'я.

Мета. Обґрунтувати інтегровану роль екологічного мислення у формуванні професійної компетентності майбутніх медичних сестер з урахуванням європейських освітніх підходів та рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Основна частина

Екологічне мислення як компонент громадського здоров'я

Екологічне мислення передбачає усвідомлення взаємозв'язку між станом довкілля та здоров'ям людини. У цьому напрямі активно працюють багато науковців і медичних фахівців, а питання формування екологічної свідомості у медичних сестер уже стало предметом численних наукових статей і дослідницьких робіт. Одними з перших звернули увагу на це питання: видатна британська медсестра, реформаторка системи охорони здоров'я та засновниця сучасної професійної сестринської справи Флоренс Найтінгейл; теоретикня сестринської справи та авторка однієї з найвпливовіших моделей у сучасному медсестринстві Сістер Каліста Рой. В українській науці екологічна свідомість медичних сестер розглядається не окремо, а через професійну етику, громадське здоров'я, безпеку пацієнта, екологію медичного середовища, тощо. Над цим питанням працювали Т. Бойчук, В. Бенюх, О. Свінцицька, Н. Гойда, К. Олександренко, але ця тема і досі залишається недостатньо розробленою, проте актуальною.

Відповідно до рекомендацій ВООЗ (Global Air Quality Guidelines, 2021; Guidelines on Sanitation and Health, 2018; Safe Management of Health-Care Waste, 2014), підготовка медичних працівників має передбачати формування компетентності щодо оцінки та мінімізації екологічних ризиків.

Поєднання екологічного мислення та медичної освіти створює цілісну основу професійної підготовки медичних сестер. Такий інтегрований підхід дозволяє формувати системне розуміння здоров'я як феномена, розвивати здатність оцінювати вплив середовища на розвиток захворювань, впроваджувати принципи профілактичної медицини, забезпечувати готовність до роботи в умовах екологічних і соціальних викликів.

Євроінтеграційний контекст підготовки медичних сестер

У процесі євроінтеграції українська медична освіта орієнтується на європейські рамки компетентностей:

- European Qualifications Framework (EQF) - компетентнісний підхід до результатів навчання;

- ECTS - уніфікація освітніх програм у ЄС;
- Directive 2013/55/EU - вимоги до підготовки медичних сестер у країнах ЄС;
- TUNING Project - визначення компетентнісного профілю медичних фахівців;
- WHO European Core Competencies Framework - стандарти професійних компетентностей у сфері охорони здоров'я.

У межах цих підходів екологічна освіта розглядається як основа формування доказового, критичного та профілактично орієнтованого мислення.

Роль викладача предмета «Біологія і екологія»

Викладач є ключовою фігурою у формуванні інтегрованої професійної компетентності. Його діяльність спрямована на інтеграцію фундаментальних біологічних знань з екологічним мисленням та професійною підготовкою здобувачів освіти.

Основні напрями роботи передбачають:

- формування екологічної компетентності здобувачів освіти;
- впровадження компетентнісного та проблемно-орієнтованого навчання;
- використання клініко-екологічних кейсів;
- інтеграцію рекомендацій ВООЗ у навчальний процес;
- розвиток критичного мислення та професійної відповідальності.

Висновки. Інтеграція екологічного мислення у професійну підготовку є ключовою умовою формування професійної компетентності майбутніх медичних сестер. Такий підхід відповідає сучасним європейським освітнім стандартам та рекомендаціям ВООЗ і забезпечує підготовку фахівців, здатних ефективно діяти в умовах сучасних викликів громадського здоров'я.

Література:

1. World Health Organization. *WHO global air quality guidelines*. Geneva: WHO, 2021.
2. World Health Organization. *Guidelines on sanitation and health*. Geneva: WHO, 2018.
3. World Health Organization. *Safe management of health-care waste*. Geneva: WHO, 2014.
4. European Parliament and Council. Directive 2013/55/EU. Brussels, 2013.
5. European Commission. *European Qualifications Framework (EQF)*. Luxembourg, 2017.
6. European Commission. *ECTS Users' Guide*. Luxembourg, 2015.
7. Tuning Project. *Reference Points for Nursing Education*. 2011.
8. WHO Regional Office for Europe. *Core Competencies for Health Professionals*. 2020
9. Бардов В. Г., Омельчук С. Т., Мережкіна Н. В. та ін. Гігієна та екологія : підручник / за ред. В. Г. Бардова. – Вінниця : Нова Книга, 2020. – 472 с.
10. Коробчанський В. О. Медична екологія : навч. посіб. – Харків : ХНМУ, 2019.
11. Олександренко, К. (2024) «Формування екологічного мислення здобувачів в умовах професійної підготовки», *Вісник Національного університету оборони України*, 77(1), с. 113–120. doi: 10.33099/2617-6858-2024-77-1-113-120.

ОПТИМІЗАЦІЯ МІСЦЕВОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ В МЕДСЕСТРИНСЬКІЙ ПРАКТИЦІ: ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ФАРМАКОДИНАМІКИ АНТИСЕПТИКІВ ТА ШВИДКОСТІ ЗАГОЄННЯ РАН

Гнатенко Т.С.

*PhD, викладач кафедри фармацевтичних дисциплін Черкаська медична академія,
toma1301@ukr.net ORCID: [0000-0002-0553-2650](https://orcid.org/0000-0002-0553-2650)*

Постановка проблеми. Сучасний етап реформування медсестринства в Україні визначає якісно новий вектор розвитку професії, де центральною фігурою стає «медична сестра-фахівець», здатна до критичного аналізу та самостійних клінічних рішень. Згідно з оновленим професійним стандартом, медична сестра отримує значний рівень автономії, зокрема у питаннях діагностики стану ранових поверхонь та вибору тактики догляду. Проте, як показує практика, академічна свобода та клінічна самостійність неможливі без фундаментальної бази з клінічної фармакології.

Гострою науково-педагогічною проблемою залишається нераціональна фармакотерапія у повсякденній практиці. Вибір лікарської форми – чи то гідрогель, жирова мазь або водний розчин – часто здійснюється емпірично або за звичкою, без належного врахування фармакокінетичних параметрів: швидкості абсорбції, глибини розподілу діючих речовин та їхньої концентрації у вогнищі запалення. Недостатнє розуміння фармакологічних процесів безпосередньо в рані призводить до передчасної інактивації антисептиків, мацерації тканин та, що найнебезпечніше, до формування стійких штамів госпітальної інфекції.

Виклад основного матеріалу. Ефективність місцевої фармакотерапії перебуває у прямій залежності від здатності медичної сестри правильно інтерпретувати фармакодинамічні ефекти препаратів. Розглядаючи фармакодинаміку як дієвий інструмент прийняття рішень, викладач має акцентувати увагу на механізмах дії антисептиків. Наприклад, розуміння того, як препарат викликає денатурацію білків мікроорганізмів або порушує проникність їхніх цитоплазматичних мембран, дозволяє медичній сестрі свідомо обирати засіб для конкретного клінічного випадку. На першій фазі ранового процесу – фазі запалення та екссудації – критично важливо використовувати засоби з високою осмотичною активністю для евакуації зайвої вологи та токсинів. Як обґрунтовує у своїх працях М. О. Швед [1], парадигма сучасного медсестринства полягає у вмінні фахівця диференціювати стадії регенерації та ювелірно адаптувати під них фармакологічну дію лікарських речовин.

Окремого педагогічного фокусу потребують фармакокінетичні нюанси та питання біодоступності. У рановому середовищі біодоступність місцевих засобів постійно змінюється під впливом коливань рН та об'єму ексудату. Велика кількість ранового секрету суттєво розводить діючу речовину, знижуючи її концентрацію нижче рівня мінімальної інгібуючої активності. Викладач клінічної фармакології має донести до майбутніх магістрів медсестринства важливість підтримання сталої концентрації препарату у вогнищі. Спираючись на дослідження М. П. Скакуна [3], стає зрозумілим, що навіть незначне порушення часового режиму перев'язок або некоректний вибір маzewої основи (наприклад, використання жирової мазі на мокнучу рану) грубо порушує фармакокінетичний профіль лікування, блокуючи відтік ексудату та зупиняючи загоєння.

Питання автономії медичної сестри нерозривно пов'язане з її компетенцією у сфері безпеки та моніторингу. Сучасна місцева фармакотерапія передбачає використання високоактивних сполук, таких як іони срібла, препарати йоду або складні ферментативні комплекси. При їх застосуванні на великих ранових поверхнях виникає реальна загроза системної абсорбції, що може призвести до небажаних побічних ефектів з боку внутрішніх органів. Н. М. Касевич [2] справедливо підкреслює, що медична сестра є першою ланкою в ідентифікації симптомів побічної дії ліків. Отже, фахівець повинен володіти знаннями не лише

локальної фармакокінетики «в межах пов'язки», а й розуміти загальні шляхи метаболізму та виведення препаратів з організму пацієнта.

Перехід до доказової практики вимагає від медичної сестри опанування нових технологій контрольованого вивільнення речовин. Використання інтерактивних пов'язок та гідроактивних покриттів, які самостійно регулюють швидкість дифузії ліків залежно від вологості рани, є вершиною сучасної фармакотерапії. Клінічне мислення дозволяє медичній сестрі вчасно відчувати момент переходу рани в наступну фазу та скорегувати лікування: відмовитися від агресивних антисептиків на користь стимуляторів репарації та грануляції, уникаючи при цьому фармакологічного перевантаження тканин.

Висновки. Успішна реалізація нових професійних стандартів та ефективна фармакотерапія ран можливі лише за умови глибокої інтеграції клінічної фармакології у практичне медсестринство. Знання фармакокінетичних та фармакодинамічних закономірностей є єдиним надійним фундаментом, що робить автономію медичної сестри безпечною та науково обґрунтованою. З педагогічної точки зору, посилення фармакологічного компонента в програмах підготовки магістрів є стратегічною вимогою часу, що дозволить українським фахівцям відповідати європейським стандартам медичної допомоги та бути конкурентоспроможними в умовах глобальних змін у системі охорони здоров'я.

Література:

1. Швед М. І. Медсестринство в терапії: підручник / М. І. Швед, Н. В. Пасечко. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2024. – 546 с.
2. Касевич Н. М. Практикум із сестринської справи: Навчальний посібник. – Київ: Здоров'я, 2008. – 464 с.
3. Скакун М. П. Основи фармакології з рецептурою: підручник / М. П. Скакун, К. А. Посохова. – Тернопіль : ТДМУ, 2022. – 608 с

РОЗВИТОК КРИТИЧНОГО МИСЛЕННЯ У МЕДСЕСТРИНСЬКІЙ ОСВІТІ

Головнєва О.В.

викладач-методист вищої категорії Комунального закладу «Криворізький фаховий медичний коледж» Дніпропетровської обласної ради»

Анотація. У статті розглядається проблема розвитку критичного мислення у процесі підготовки майбутніх медичних сестер. Обґрунтовано значення критичного мислення як ключової професійної компетентності в умовах сучасної системи охорони здоров'я.

Ключові слова: критичне мислення, медсестринська освіта, професійна компетентність, доказова медицина, симуляційне навчання, рефлексія, клінічне мислення.

Вступ. У сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні зростає потреба у висококваліфікованих медичних сестрах, здатних ухвалювати самостійні рішення та діяти в умовах невизначеності. Традиційні підходи до навчання, орієнтовані на запам'ятовування інформації, не забезпечують належного рівня підготовки. Це зумовлює необхідність розвитку критичного мислення як ключової складової професійної компетентності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вивченню питання критичного мислення та його розвитку присвятили власні дослідження значна кількість науковців: В. Надурак (критичне мислення: поняття та практика), Л. Писаренко (гра як ефективний метод розвитку критичного мислення), О. Пошетун (критичне мислення як педагогічний феномен), С.

Романова, О. Денисевич (розвиток критичного мислення особистості як проблема сучасної освіти), Н. Харченко (критичне мислення як характеристика сучасної особистості підлітка), Г. Цветкова, І. Кузьменко (критичне мислення: сутність, структура та зміст поняття) [3]. У сфері медсестринської освіти увага акцентується на інтеграції теоретичних знань із практичними навичками та прийняттям клінічних рішень.

Метою статті є аналіз особливостей розвитку критичного мислення у медсестринській освіті та визначення ефективних педагогічних методів його формування.

Виклад основного матеріалу. Критичне мислення визначається як здатність особистості аналізувати інформацію, оцінювати її достовірність, логічно мислити та ухвалювати обґрунтовані рішення. У професійній діяльності медичної сестри ця навичка є необхідною для своєчасного реагування на зміни стану пацієнта, визначення пріоритетів догляду та забезпечення безпеки.

У медичній практиці часто виникають ситуації, які вимагають швидкого реагування. Помилки можуть мати серйозні наслідки для здоров'я та життя пацієнтів. Саме тому здатність аналізувати інформацію, перевіряти її достовірність та знаходити правильні рішення є критично важливою.

Критичне мислення сприяє:

- підвищенню якості медичної допомоги;
- зниженню ризику помилок;
- ефективній комунікації з пацієнтами та колегами;
- розвитку професійної автономності медичних сестер.

Для формування критичного мислення необхідно застосовувати сучасні освітні підходи, які стимулюють активну участь студентів у навчальному процесі.

1. Проблемно-орієнтоване навчання. Студентам пропонуються клінічні ситуації, які потребують аналізу та пошуку рішень. Це дозволяє розвивати навички логічного мислення та самостійного ухвалення рішень.

2. Клінічні симуляції: використання симуляційних центрів допомагає відтворити реальні умови професійної діяльності медичної сестри. Студенти можуть практикуватися без ризику для пацієнтів, аналізувати свої помилки та вдосконалювати навички.

3. Рефлексивне навчання: аналіз власного досвіду, рішень і професійних дій дозволяє студентам краще усвідомлювати свої сильні та слабкі сторони, формувати здатність до самокритики та самовдосконалення.

4. Дискусії та робота в групах: обговорення клінічних випадків сприяє розвитку аргументації, вмінню вислуховувати інші думки та формувати власну позицію.

5. Використання доказової медицини: навчання роботі з науковими джерелами формує здатність оцінювати достовірність інформації та застосовувати її у практиці.

Викладач у цьому процесі виступає не лише джерелом знань, а й фасилітатором навчального процесу. Його завдання – створити середовище, яке стимулює студентів до активного мислення, формулювання запитань і пошуку відповідей. Важливо заохочувати студентів до самостійності та підтримувати їх у процесі навчання.

Висновки. Розвиток критичного мислення є необхідною умовою підготовки конкурентоспроможних медичних сестер. Використання інноваційних педагогічних технологій сприяє формуванню здатності до аналізу, ухвалення рішень і професійної відповідальності. Подальші дослідження мають бути спрямовані на вдосконалення методик навчання та їх адаптацію до сучасних умов медичної освіти в Україні.

Література:

1. Дельва М., Литвиненко Н., Дельва І., Пінчук В. Кривчун А., Силенко Г., Саник О., Таряник К., Пурденко Т., Гринь К., Самарченко Л., Паленка О., Іващенко С., Піддубна О., Скорик К. Роль критичного мислення у формуванні професійних компетентностей майбутнього лікаря

URL: <https://repository.pdmu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/847a25c6-8204-44a8-8028-7dc16be266a8/content> (дата звернення 10.04.2026)

2. Дернова О., Ліневич К. Особливості розвитку критичного мислення в медичній освіті
URL: <https://archive.liga.science/index.php/universum/article/view/1645> (дата звернення 13.04.2026)

3. Іванова О. Розвиток критичного мислення студентів під час вивчення природничих наук
URL: https://www.innovpedagogy.od.ua/archives/2024/67/part_1/20.pdf (дата звернення: 20.04.2026)

4. Ліневич К. Формування критичного мислення у підготовці медичних сестер
URL: <https://previous.scientia.report/index.php/archive/article/view/654>
(дата звернення: 15.04.2026)

5. Шевченко В., Муравйов П., Колодій В., Бородаєв І. Системне формування і розвиток клінічного мислення студентів за допомогою проблемних методів навчання
URL: https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/med_osvita/article/view/13671
(дата звернення 20.04.2026)

ТРАНСФОРМАЦІЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ В МЕДСЕСТРИНСТВІ: АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД ЗАКОНОДАВЧИХ ЗМІН

Зовтур Ж.В.

*заступник директора з практичного навчання, викладач-методист вищої категорії
Комунального закладу «Криворізький фаховий медичний коледж» Дніпропетровської
обласної ради»*

Анотація. Проаналізовано ключові нормативно-правові акти, що суттєво вплинуть на практичну складову підготовки майбутніх медичних сестер в Україні на додипломному етапі, імплементація яких розпочалась впродовж 2025-2026 років. Висвітлено зміни в державних стандартах вищої та фахової передвищої освіти, зокрема легітимізацію дуальної форми навчання та механізми перезарахування кредитів. Приділено увагу системній стандартизації симуляційного навчання та акцентам цифрової трансформації галузі охорони здоров'я, що потребують посилення цифрових компетентностей майбутніх фахівців. Обґрунтовано необхідність гармонізації освітніх програм із вимогами професійних стандартів для забезпечення високої якості медсестринської допомоги.

Ключові слова: медсестринство, практична підготовка, професійні стандарти, законодавчі зміни, безперервний професійний розвиток, симуляційне навчання, цифрова трансформація, освітні стандарти.

Вступ. Медична та фармацевтична освіта є одним з ключових напрямів євроінтеграційного процесу в Україні в галузі охорони здоров'я [1]. За останні 2 роки було прийнято низку законодавчих актів, якими ініціюється трансформація в медичній та фармацевтичній освіті. Зміни, які запроваджуються відповідними нормативними актами, мають забезпечити гармонізацію медичної освіти та практики з європейськими стандартами.

Мета. Проаналізувати ключові зміни в законодавстві України (2025-2026 рр.) та визначити їх вплив на формування нових стандартів практичної підготовки фахівців із медсестринства.

Виклад основного матеріалу. 12.02.2025 прийнято Закон України № 4246-IX «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підготовки, безперервного професійного розвитку та професійної діяльності за професіями у сфері охорони здоров'я». Цей нормативний акт закріплює впровадження професійних стандартів, які тепер стають основою для оцінювання кваліфікації, визначення посадових обов'язків а також запроваджує систему безперервного професійного розвитку. Відтепер професіонали та фахівці у сфері охорони здоров'я мають постійно вдосконалювати власні компетентності через заходи професійного розвитку від сертифікованих провайдерів. Таким чином, вимоги до компетентностей визначаються професійними стандартами за професіями у сфері охорони здоров'я, і лише за їх відсутності — кваліфікаційними характеристиками.

Наразі затверджено шість професійних стандартів за професіями «сестра медична (брат медичний)». Це вимагає від медичних освітніх закладів корекції освітньо-професійних програм та змісту навчальних програм дисциплін.

Освітньо-професійні програми за спеціальністю 223 Медсестринство (до 2025 року) та І5 Медсестринство (від 2025 року) на рівні вищої освіти за першим бакалаврським рівнем та на рівні фахової передвищої освіти створені на основі Стандарту вищої освіти 2018 року та Стандарту фахової передвищої освіти 2021 року. Наступним етапом стане розробка нових Стандартів освіти, в яких будуть враховані вимоги Професійних стандартів.

Тимчасовим рішенням стало коригування стандарту вищої освіти за І бакалаврським рівнем та стандарту фахової передвищої освіти зі спеціальності 223 Медсестринство. Наказом МОН від 14 серпня 2025 року № 773/0/3-25 внесено зміни у стандарт бакалаврського рівня, а Наказом МОН № 1259 від 17 вересня 2025 року – у стандарт фахової передвищої освіти. Вперше унормовано заочну та дуальну форму в медсестринській освіті для окремих здобувачів освіти, закріплено назви освітньої та професійної кваліфікації в дипломі за спеціалізаціями, а також визначено кількість кредитів, здобутих на попередньому освітньому рівні які заклад вищої освіти може визнати та перезарахувати. Слід зазначити, що 60 кредитів, які можуть бути перезараховані у межах всіх спеціальностей галузі охорони здоров'я без диференціації за спеціальностями та освітніми програмами. Остання норма виглядає спірною, оскільки не стимулює до продовження навчання за бакалаврською програмою випускників освітньо-професійних програм «Сестринська справа», «Лікувальна справа» та інших в межах спеціальності Медсестринство, які на попередньому рівні «фаховий молодший бакалавр» освіти навчалися 3 роки та на наступному рівні мають продовжити навчання ще 3 роки.

Міністерство охорони здоров'я України розпочало системну стандартизацію симуляційного навчання в закладах медичної освіти. Наказом МОЗ від 18 лютого 2025 року № 280 створено профільну робочу групу. Наголошується на тому, що розвиток симуляційного навчання є одним із пріоритетних напрямів реформування медичної освіти. Визначено ключові напрями подальшої роботи: розроблення єдиних стандартів симуляційної медицини, системи оцінювання компетентностей, створення репозитарію клінічних сценаріїв і методичного центру з питань симуляційного навчання на базі одного з провідних медичних університетів [7]. Серед завдань робочої групи є оцінка потенціалу та аналіз стану симуляційного навчання у закладах освіти, розвиток опорних центрів симуляційних технологій та впровадження міжнародних практик, модернізація та стратегічне планування матеріально-технічної бази центрів симуляційного навчання, розробка критеріїв та механізмів

сертифікації симуляційних центрів, розширення міжнародної та міжвідомчої співпраці для розвитку сфери.

Продовжується цифрова трансформація медицини. У 2025 році українська цифрова інфраструктура охорони здоров'я (eHealth) станом на кінець 2025 року охоплює понад 49 тисяч закладів та 475 тисяч працівників. Впроваджено реформу МСЕК та цифрову систему щодо оцінювання повсякденного функціонування людини, розроблено й інші нові державні реєстри та цифрові системи, реалізовано низку цифрових проєктів в електронній системі охорони здоров'я, запущено україно-французький телемедичний проєкт для діагностики пацієнтів [5]. Бурхлива цифровізація галузі потребує кадрового ресурсу, який здатний вирішувати професійні завдання з урахуванням сучасного стану цифрових технологій та методів у галузі. Відповідно, заклади освіти, які здійснюють підготовку медичних сестер, мають відповідати запиту щодо посилення цифрових компетентностей здобувачів освіти, що вимагає модернізації матеріально-технічної бази медичних коледжів та постійної актуалізації навчальних програм.

Висновки. Проаналізовані нормативно-правові документи дозволяють стверджувати, що домінуючими факторами в освіті за спеціальністю І5 Медсестринство на найближчу перспективу стануть: безперервність навчання, відповідність професійним стандартам, модернізація освітніх стандартів, які мають бути гармонізованими з професійними стандартами, посилення цифрової компетентності випускників освітніх програм. Законодавча база забезпечує необхідний рівень відповідності міжнародним стандартам.

Література:

1. Аптека online. (2024, 21 жовтня). *Європейська інтеграція України: охорона здоров'я. Політичний діалог (Відео)*. <https://www.apteka.ua/article/704873>
2. Міністерство освіти і науки України. (2025, 18 серпня). *Про внесення змін до стандарту вищої освіти зі спеціальності 223 «Медсестринство» для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти* (Наказ № 1153). https://osvita.ua/legislation/Vishya_osvita/95374/
3. Міністерство освіти і науки України. (2025, 17 вересня). *Про внесення змін до стандарту фахової передвищої освіти зі спеціальності 223 «Медсестринство» галузі знань 22 «Охорона здоров'я» освітньо-професійного ступеня «фаховий молодший бакалавр»* (Наказ № 1259). <https://osvita.ua/legislation/fahova-peredvyshha-osvita/95573/>
4. Міністерство охорони здоров'я України. (2025, 18 лютого). *Про утворення робочої групи з питань стандартизації підходів до використання симуляційних методів навчання та оцінки якості проведення об'єктивного структурованого практичного (клінічного) іспиту* (Наказ № 280). https://moz.gov.ua/storage/uploads/e3d6cb30-93ff-452f-bec9-5dd002ba7f4e/dn_280_18022025_dod_2.pdf
5. Міністерство охорони здоров'я України. (2025, 30 грудня). *Цифрова трансформація охорони здоров'я: підсумки 2025 року*. <https://moz.gov.ua/uk/cifrova-transformaciya-ohoroni-zdorov-ya-pidsumki-2025-roku>
6. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підготовки, безперервного професійного розвитку та професійної діяльності за професіями у сфері охорони здоров'я, Закон України № 4246-IX (2024). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4246-20#Text>

7. ThePharma.Media. (2025, 29 грудня). *В Україні уніфікують симуляційне навчання в медичних вишах*. <https://thepharma.media/uk/news/40620-v-ukrayini-unifikuyut-simulyaciine-navcannya-v-medicnix-visax-29122025>

РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У СИСТЕМІ ФАРМАКОНАГЛЯДУ

Ігнатюк О.І.

завідувач відділення, викладач вищої категорії Комунального закладу «Криворізький фаховий медичний коледж» Дніпропетровської обласної ради»

Анотація. У статті проаналізовано роль медичної сестри в українській системі фармаконагляду. Проведено порівняльний аналіз української та європейської моделей залучення медичних сестер до моніторингу ефективності та безпеки лікарських засобів.

Ключові слова: система фармаконагляду, безпека фармакотерапевтичної допомоги.

Одним із засадничих принципів надання якісної фармакотерапевтичної допомоги є безпека пацієнта. Саме тому в умовах сучасності, коли схеми лікування ускладнюються, серед пацієнтів поширюється поліпрагмазія, а фармацевтичний ринок стрімко розвивається (що сприяє постійній появі нових лікарських засобів) система фармаконагляду відіграє критично важливу роль.

Так сталося, що тривалий час у нашій країні відповідальність за моніторинг побічних реакцій покладалася здебільшого на лікарів. Проте досвід сучасної світової та європейської практики доводить, що медична сестра є не менш важливою ланкою у виявленні та реєстрації небажаних наслідків фармакотерапії.

Медична сестра — це фахівець, який проводить найбільше часу з пацієнтом. Саме вона безпосередньо здійснює введення лікарських засобів, спостерігає за станом хворого у перші години після прийому препарату та вислуховує його скарги. Цілком логічно, що саме на медичних сестер мають бути покладені основні функції з фармаконагляду в закладах охорони здоров'я, а саме: безпосередній моніторинг стану пацієнта під час та після введення ліків, раннє виявлення підозрілих симптомів, які можуть бути проявом побічної реакції (алергічні прояви, зміни гемодинаміки, диспептичні розлади), інформування лікаря про виявлені зміни у стані пацієнта, фіксація інформації у медичній документації (відповідно до локальних протоколів), санітарно-просвітницька робота з пацієнтами щодо раціонального застосування лікарських засобів та можливих реакцій, про які слід негайно повідомляти.

Аналіз європейських систем охорони здоров'я підтверджує високу ефективність залучення середнього медичного персоналу до процесів фармаконагляду. За результатами досліджень встановлено, що медичні сестри є однією з найбільш активних груп репортерів. Саме вони забезпечують значний відсоток повідомлень щодо реакцій на вакцини, інфузійні розчини та анальгетики. Звіти від медичних сестер часто містять унікальні дані, які можуть залишитися поза увагою лікарів. Здебільшого це стосується впливу препаратів на якість життя пацієнта (нудота, запаморочення, дерматологічні прояви тощо).

Європейська парадигма Належної практики фармаконагляду (Good Pharmacovigilance Practices, GVP) визначає медичну сестру не лише як виконавця призначень, а як автономного фахівця, здатного до критичного аналізу безпеки та ефективності фармакотерапії.

В Україні нормативно-правова база максимально синхронізована з європейськими стандартами та зобов'язує медичних сестер повідомляти про виявлені побічні реакції. Проте рівень репортування залишається досить низьким через низку бар'єрів: страх покарання

(існування міфу про те, що фіксація побічної реакції тотожна визнанню медичної помилки); хибне уявлення, що звітувати потрібно лише про критичні, життєво небезпечні стани (наприклад, анафілактичний шок), ігноруючи непередбачені реакції середньої тяжкості або відсутність терапевтичного ефекту; брак навичок роботи з електронними формами звітності.

Одним із методів подолання цих бар'єрів є глибоке розуміння механізмів дії лікарських засобів медичними сестрами. Саме тому ґрунтовне вивчення фармакології у медичних фахових коледжах є визначальним чинником у підготовці медичних сестер до моніторингу безпеки лікарських засобів.

Сьогодні фармакологія для медичних сестер — це не просто механічне заучування фармакологічних груп препаратів та номенклатури. Це клінічно орієнтована дисципліна, яка формує критичне та аналітичне мислення. Щоб ефективно здійснювати фармаконагляд, медична сестра повинна знати фармакокінетику лікарських засобів, щоб передбачити час можливого настання небажаної реакції та розуміти фармакодинаміку, щоб розрізнити, де погіршення стану є наслідком основного захворювання, а де — проявом токсичної дії ліків. Крім того, медична сестра має усвідомлювати ризики одночасного застосування кількох препаратів, враховуючи явище поліпрагмазії. З огляду на зазначене, раціональним і більш дієвим є впровадження інтерактивних методів при викладанні фармакології, таких як фреймові технології, кейс-метод, сторителінг, флеш-карти, тощо.

Якісна базова освіта з фармакології надає медичній сестрі впевненість у своїх професійних діях. Розуміючи механізм побічної дії, вона перестає сприймати її як власну «помилку», а розцінює як прогнозований побічний наслідок фармакотерапії, який потребує негайної реєстрації. Фундамент, закладений на заняттях з фармакології, має постійно зміцнюватися в рамках системи безперервного професійного розвитку.

Висновок. Залучення медичних сестер до активного фармаконагляду в Україні стало не просто європейським трендом, а життєвою необхідністю для підвищення якості та безпеки медичної допомоги.

Впровадження в освітній процес новітніх методів навчання дозволить виховати фахівця, здатного до якісного фармаконагляду. Це підвищить рівень безпеки пацієнта, знизить ризик медикаментозних помилок та сприятиме підготовці нового покоління висококваліфікованих медичних сестер.

Література:

1. Наказ МОЗ України від 27.12.2006 № 898 (у редакції наказу МОЗ від 26.09.2016 № 1005) «Про затвердження Порядку здійснення фармаконагляду».
2. Директива 2010/84/ЄС Європейського Парламенту та Ради від 15 грудня 2010 року щодо фармаконагляду.
3. Заліська О. М., Слабий М. В. Інтеграція системи фармаконагляду України до європейських стандартів: роль освітніх програм для медичних працівників. *Медична освіта*, (2023), 2(98), 45-51.
4. Матвєєва О. В. та ін. Роль медичної сестри у здійсненні фармаконагляду в закладах охорони здоров'я: сучасний стан та перспективи. *Фармацевтичний журнал*, (2021), 76(4), 12-19.
5. Петрушак О.М. Криницька І.Я. Роль медичної сестри на сучасному етапі розвитку охорони здоров'я. *Медсестринство*, (2017), 4, 48-50

БАКАЛАВРАТ МЕДСЕСТРИНСТВА ЯК КАТАЛІЗАТОР ТРАНСФОРМАЦІЇ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ: ДОСВІД, РЕЗУЛЬТАТИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Клименкова С.В.

завідувач відділення КЗ «Кам'янський фаховий медичний коледж» ДОР»

Анотація. У роботі представлено досвід трансформації медичного коледжу у заклад вищої освіти через впровадження бакалаврату медсестринства. Проаналізовано кадрові, структурні та культурні зміни, що забезпечили високу якість підготовки фахівців (91,3% за КРОК Б). Визначено стратегічні пріоритети розвитку закладу як регіонального хабу підготовки медсестер-лідерів до 2030 року.

Ключові слова: бакалаврат медсестринства, трансформація, євроінтеграція, медсестра-лідер, якість освіти.

Вступ. Трансформація системи охорони здоров'я України в контексті євроінтеграції актуалізує питання підвищення освітнього рівня медичних сестер [1,2]. Впровадження європейської моделі «бакалавр – магістр - PhD» у медсестринстві є інструментом формування медичної сестри як самостійного клінічного фахівця з аналітичним мисленням та управлінськими компетентностями [3]. Проте практичний інституційний досвід впровадження бакалаврату в українських медичних коледжах залишається малодослідженим, що зумовлює необхідність його узагальнення та поширення.

Мета роботи: узагальнити інституційний досвід Кам'янського фахового медичного коледжу щодо впровадження програми бакалаврату медсестринства та проаналізувати кадровий, структурний і культурний виміри трансформації закладу.

Матеріали та методи. Використано методи системного аналізу та узагальнення інституційного досвіду. Джерельну базу склали нормативна документація коледжу, матеріали акредитаційної експертизи Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти (НАЗЯВО), результати Єдиного державного кваліфікаційного іспиту (КРОК Б) та дані щодо кадрового складу і показників діяльності закладу за 2020–2025 роки [4].

Результати та обговорення. Кам'янський фаховий медичний коледж — заклад з майже столітньою історією підготовки медичних кадрів Дніпропетровського регіону. 2020 рік став переломним: обравши шлях до вищої освіти, коледж розробив і запровадив освітньо-професійну програму бакалаврату медсестринства. Цільовою аудиторією програми стали головні та старші медичні сестри закладів охорони здоров'я міста та області — практики з досвідом, які прагнули поглибити клінічні знання й управлінські компетентності.

Кадрова еволюція стала першим вектором трансформації. До освітнього процесу залучено провідних науковців і клінічних фахівців України. Усі викладачі пройшли підвищення кваліфікації відповідно до вимог вищої освіти. Принципово важливим є те, що фахівці-практики стали повноправними учасниками навчання, забезпечуючи нерозривний зв'язок між академічними знаннями і реальною клінічною практикою.

Структурна трансформація охопила організаційну архітектуру закладу. Створено нові підрозділи: відділ забезпечення якості освіти, відділ науково-дослідної роботи студентів, відділ кар'єри та працевлаштування, відділ підвищення кваліфікації викладачів. Розширено мережу баз практики: до освітнього процесу залучено багатопрофільні лікарні, центри екстреної медичної допомоги, спеціалізовані відділення, реабілітаційні центри та сучасні діагностичні лабораторії. Матеріально-технічна база збагатилась симуляційними аудиторіями та високотехнологічними манекенами для відпрацювання критичних клінічних навичок.

Культурна зміна відобразила найглибший рівень трансформації. Освітній процес перейшов від дисциплінарного до компетентнісного підходу, від виконавської до дослідницько-лідерської моделі підготовки. Запроваджено горизонтальне управління з розвиненим студентським самоврядуванням. Здобувачі отримали можливості для формування індивідуальних освітніх траєкторій, академічної мобільності та участі в наукових дослідженнях. Програма охоплює організаційно-управлінські, педагогічні та науково-дослідні компетентності, що відкриває випускникам шлях до магістратури та міжнародного ринку праці.

Ключові результати. Акредитаційна експертиза НАЗЯВО стала випробуванням інституційної зрілості: її витримали викладачі, студентська рада, адміністрація, 10 керівників закладів охорони здоров'я, представники органів місцевої та обласної влади. Акредитацію пройдено успішно. За підсумками КРОК Б 100% студентів склали Єдиний державний кваліфікаційний іспит; показник якості склав 91,3% — найвищий серед закладів відповідного профілю. Коледж набув статусу закладу вищої освіти та перетворився на регіональний центр обміну досвідом й інноваційних практик у медсестринстві.

Стратегія розвитку медичного коледжу до 2030 року передбачає збільшення ліцензованого обсягу бакалаврату, залучення до грантових проєктів і міжнародних стажувань, інтеграцію з європейськими освітніми закладами та цифровізацію освітнього процесу. Стратегічна мета — стати регіональним хабом підготовки медичних сестер-лідерів та ініціювати партнерські проєкти, спрямовані на підвищення якості медичної допомоги населенню [5].

Висновки. Досвід Кам'янського фахового медичного коледжу свідчить, що впровадження бакалаврату медсестринства є потужним каталізатором системних змін. Синергія кадрової, структурної та культурної трансформації формує нову інституційну ідентичність — від фахового коледжу до закладу вищої освіти з дослідницькою культурою та лідерською місією. Досягнуті показники якості підготовки підтверджують стратегічну доцільність цього шляху в умовах євроінтеграції охорони здоров'я України. Узагальнений досвід може слугувати практичною моделлю для медичних закладів фахової передвищої освіти, які стоять перед вибором шляху інституційного розвитку.

Література:

1. Стратегія розвитку медичної освіти в Україні: схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27.02.2019 № 95-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/95-2019-%D1%80>
2. Стандарт вищої освіти України: перший (бакалаврський) рівень, галузь знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальність 223 «Медсестринство»: затв. наказом Міністерства освіти і науки України від 19.12.2018 № 1419.
3. Стратегічні напрями розвитку медсестринства в Україні: рамковий документ / Затверджено Колегією Міністерства охорони здоров'я України 9 листопада 2024 року. Київ, 2024. [Електронний ресурс]. URL: https://moz.gov.ua/storage/uploads/0d87e159-2603-4966-b710-8f4c33adfd38/Strategic-directions-of-nursing-development-in-UA_K.pdf
4. Звіт самооцінювання Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти щодо акредитації освітньої програми Сестринська справа першого (бакалаврського) рівня вищої освіти: <https://naqa.gov.ua/>
5. Стратегія розвитку комунального закладу «Кам'янський фаховий медичний коледж» Дніпропетровської обласної ради» на період з 2026 по 2030 роки.

ПСИХОПРОФІЛАКТИЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ЗАКЛАДУ ОСВІТИ ЯК СКЛADOVA ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ

Князь Є. В.

*студентка 2 курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 223
Медсестринство ОПП Сестринська справа КЗВО «Волинський медичний інститут»*

Науковий керівник: Новак-Мазепа Х.О.

*PhD зі спеціальності медсестринство, старший викладач кафедри КЗВО
«Волинський медичний інститут»*

Анотація: У роботі розглянуто психопрофілактичну діяльність медичної сестри закладу освіти як складову системи збереження психічного здоров'я студентів. Проаналізовано основні фактори ризику психоемоційних порушень та сучасні підходи до їх попередження. Визначено ключові напрями діяльності медичної сестри, зокрема моніторинг стану студентів, просвітницьку роботу, консультування та міждисциплінарну взаємодію. Обґрунтовано значення системного підходу до психопрофілактики в освітньому середовищі.

Ключові слова: психічне здоров'я, студенти, психопрофілактика, медична сестра, освітнє середовище, стресостійкість.

Вступ: У сучасній системі освіти дедалі більшого значення набуває превентивний підхід до збереження здоров'я, зокрема його психічної складової. Зміщення акценту з лікування на попередження порушень зумовлює необхідність формування ефективних механізмів психопрофілактики в освітньому середовищі. Студентська молодь є соціальною групою, яка перебуває в умовах інтенсивного особистісного розвитку, професійного становлення та значного психоемоційного навантаження [1; 5].

У цьому контексті важливою є інтеграція медико-профілактичних заходів у практику закладів освіти. Особливе місце займає медична сестра як фахівець, діяльність якого поєднує медичний супровід, просвітницьку роботу та міжособистісну взаємодію зі студентами [3; 8]. Її участь у формуванні культури психічного здоров'я сприяє ранньому виявленню психоемоційних труднощів та запобіганню їх ускладненню.

Отже, актуальність теми зумовлена необхідністю наукового осмислення психопрофілактичної діяльності медичної сестри як складової системи підтримки психічного благополуччя студентів.

Аналіз останніх досліджень. Проблема збереження психічного здоров'я студентів розглядається як міждисциплінарна, що поєднує медичні, психологічні та педагогічні аспекти. Серед основних факторів ризику виділяють навчальне перевантаження, труднощі адаптації та соціально-психологічні чинники [1; 2].

Окремий напрям досліджень стосується профілактики психічних розладів, де акцент робиться на розвитку навичок саморегуляції, стресостійкості та створенні підтримувального середовища [4;7]. Доведено, що раннє виявлення негативних тенденцій і впровадження профілактичних заходів знижує ризик розвитку тривожних і депресивних станів [2; 5].

У зарубіжній практиці психопрофілактика реалізується як системна міждисциплінарна діяльність. Медичні сестри виступають активними учасниками цього процесу, здійснюючи первинний скринінг, просвітницьку діяльність і координацію допомоги [3; 8].

Водночас у вітчизняній літературі недостатньо висвітлено психопрофілактичний потенціал діяльності медичної сестри в освітньому середовищі, що зумовлює необхідність подальших досліджень [6; 9].

Мета роботи. Теоретичне обґрунтування змісту та основних напрямів психопрофілактичної діяльності медичної сестри закладу освіти як складової збереження психічного здоров'я студентів.

Виклад основного матеріалу. Психопрофілактика психічного здоров'я студентів охоплює комплекс організаційних, освітніх і консультативних заходів, спрямованих на попередження психоемоційних порушень і підтримку адаптаційних можливостей особистості. Її ефективність визначається системністю впровадження та орієнтацією на ранні етапи формування ризиків [2; 4].

У структурі діяльності медичної сестри психопрофілактичний компонент є важливим, оскільки вона має можливість регулярного контакту зі студентами та спостереження за їхнім психоемоційним станом.

Основні напрями психопрофілактичної діяльності включають:

1. Моніторинг психоемоційного стану — спостереження за поведінковими та емоційними проявами, виявлення факторів ризику та своєчасне реагування.

2. Просвітницьку діяльність — формування знань про психічне здоров'я, розвиток навичок саморегуляції, управління стресом і здорового способу життя.

3. Індивідуальне консультування — надання первинної підтримки студентам у складних ситуаціях.

4. Організацію профілактичних заходів — проведення тренінгів, тематичних занять, інформаційних кампаній.

5. Міждисциплінарну взаємодію — співпрацю з психологами, педагогами та адміністрацією [4; 8].

Сучасні підходи свідчать, що ефективна психопрофілактика базується на поєднанні індивідуальної та групової роботи. Ключовими є розвиток емоційної саморегуляції, комунікативних навичок та адаптивності [2; 5].

Отже, психопрофілактична діяльність медичної сестри є важливим елементом системи збереження психічного здоров'я студентів, спрямованим як на попередження порушень, так і на формування ресурсів для їх подолання.

Висновки та перспективи. Психічне здоров'я студентів є важливим чинником їхньої навчальної успішності та соціальної адаптації. У сучасних умовах зростає потреба у системних психопрофілактичних заходах [1; 5].

Медична сестра закладу освіти відіграє ключову роль у цій діяльності, забезпечуючи первинну підтримку, профілактичну роботу та формування культури психічного здоров'я. Перспективи подальших досліджень пов'язані з розробкою інноваційних моделей психопрофілактики, розширенням професійних компетенцій медичних сестер та інтеграцією міжнародного досвіду [6; 9].

Література:

1. Al-Jayyousi, G. F., Shraim, M., O'Hara, L., et al. (2025). Mental health of university students: A cross-sectional study. *Scientific Reports*.
2. Allen, R. E., Hochard, K. D., & Kannangara, C. (2024). The road to recovery: Mental health among university students after COVID-19. *Behavioral Sciences*.
3. Chen, Y., Ke, X., Liu, J., et al. (2024). Trends and factors influencing the mental health of college students in the post-pandemic period. *Frontiers in Psychology*.
4. Lineberry, M. J., & Ickes, M. J. (2015). The role and impact of nurses in American school health: A systematic review. *Journal of School Nursing*, 31(1), 22–35.

5. McCormick, K. A., Manohar, I., & Merola, L. E. (2024). Mental health needs and help-seeking behaviors among first-year students. *Emerging Adulthood*.

6. Ramos-Monsivais, C. L., Rodríguez-Cano, S., & Delgado-Benito, V. (2024). Relationship between mental health and students' academic performance: A literature review. *Discover Psychology*.

7. World Health Organization. (2022). *Mental health promotion and prevention in schools*.

8. Вірченко, В. (2024). Ментальне здоров'я та продуктивність академічної діяльності українських студентів у період війни. *Наукові праці Київського національного університету імені Тараса Шевченка*.

9. Степанова, Н. (2024). Ментальне здоров'я студентів: потреба у підтримці в умовах війни. *Наукові праці Київського національного університету імені Тараса Шевченка*.

МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ МАТЕМАТИКИ ТА МЕДИЧНИХ ДИСЦИПЛІН ЯК ЧИННИК ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

Коноплянко В.С.

*викладач математики Комунального закладу «Криворізький фаховий медичний коледж»
Дніпропетровської обласної ради»*

Анотація. У тезах розглядається проблема міждисциплінарної інтеграції математики та медичних дисциплін як важливого чинника підвищення якості підготовки майбутніх медичних сестер. Визначено роль математичної підготовки у формуванні професійних компетентностей, зокрема розвитку логічного мислення, точності, відповідальності та здатності до ухвалення обґрунтованих рішень у практичній діяльності. Наведено приклади інтеграції навчального матеріалу через використання моделей медичних об'єктів та розв'язування практико-орієнтованих задач.

Ключові слова: міждисциплінарна інтеграція, математична підготовка, медичні дисципліни, професійні компетентності, здобувачі освіти, практико-орієнтоване навчання, фахова передвища освіта.

Вступ. У сучасних умовах розвитку медичної освіти, особливо в контексті євроінтеграційних процесів, особливої ваги набуває якість підготовки майбутніх медичних сестер. Вона передбачає не лише засвоєння фахових знань, а й формування здатності застосовувати їх у практичній діяльності. Одним із ефективних шляхів удосконалення підготовки є міждисциплінарна інтеграція, яка забезпечує цілісність навчального процесу. У цьому аспекті математика виступає базовою дисципліною, що формує логічне мислення, точність та аналітичні навички, необхідні для професійної діяльності медичного працівника.

Аналіз останніх досліджень. Проблема міждисциплінарної інтеграції має ґрунтовне теоретичне підґрунтя у працях зарубіжних науковців. Зокрема, у дослідженнях Джона Дьюї обґрунтовано ідею навчання через діяльність, яка передбачає тісний зв'язок теоретичних знань із практичним досвідом. Саме цей підхід є основою інтеграції знань із різних галузей та формування здатності застосовувати їх у реальних професійних ситуаціях.

Подальший розвиток ідей інтегрованого навчання відображено у працях українських науковців. Зокрема, у працях О. Савченко та І. Зязюна обґрунтовується значення інтегрованого підходу для формування цілісної системи знань і розвитку особистості здобувача освіти.

Питання впровадження компетентнісного підходу розкрито у працях Н. Бібік, де акцентується увага на необхідності формування здатності застосовувати знання у практичній діяльності.

У контексті професійної підготовки медичних фахівців науковці відзначають важливість прикладної спрямованості навчання. Дослідження свідчать, що інтеграція фундаментальних дисциплін, зокрема математики, із фаховими медичними предметами сприяє підвищенню мотивації студентів, розвитку клінічного мислення та формуванню відповідальності за результати професійної діяльності.

Водночас аналіз наукових джерел показує, що питання міждисциплінарної інтеграції математичної підготовки з медичними дисциплінами у закладах фахової передвищої освіти залишається недостатньо розробленим, що зумовлює необхідність подальших досліджень у цьому напрямі.

Мета доповіді. Обґрунтувати значення міждисциплінарної інтеграції математики та медичних дисциплін як чинника підвищення якості підготовки майбутніх медичних сестер.

Виклад основного матеріалу. Математична підготовка здобувачів освіти у медичному коледжі має бути спрямована на формування не лише знань, а й умінь їх практичного застосування. Це досягається через інтеграцію змісту математики з фаховими дисциплінами, зокрема з фармакологією, медичною рецептурою, внутрішньою медициною, мікробіологією та іншими дисциплінами.

Ефективним засобом реалізації міждисциплінарної інтеграції є використання практико-орієнтованих задач медичного змісту. Наприклад, під час вивчення теми «Тіла обертання» студенти досліджують геометричні моделі медичних виробів (шприців, ампул, флаконів, пробірок) та виконують обчислення їхніх об'ємів. Це дозволяє не лише засвоїти математичні формули, а й усвідомити їх значення у процесі визначення дозування лікарських засобів та забезпечення точності медичних маніпуляцій.

Застосування таких завдань сприяє формуванню професійних компетентностей, зокрема точності обчислень, уважності до деталей, відповідальності за результати та здатності ухвалювати обґрунтовані рішення.

Крім того, важливу роль відіграє використання інтерактивних і цифрових технологій навчання, які забезпечують наочність, активізацію пізнавальної діяльності здобувачів освіти та ефективну організацію освітнього процесу.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отже, міждисциплінарна інтеграція математики та медичних дисциплін є важливим чинником підвищення якості підготовки майбутніх медичних сестер. Вона забезпечує практичну спрямованість навчання, сприяє формуванню професійних компетентностей і підготовці конкурентоспроможних фахівців сестринської справи.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці та впровадженні інноваційних методик інтегрованого навчання, створенні системи практико-орієнтованих завдань, а також розширенні використання цифрових технологій у підготовці медичних кадрів.

Література:

1. Бібік Надія Михайлівна Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи. – Київ: К.І.С., 2004. – 112 с.
2. Зязюн Іван Андрійович Філософія педагогічної дії: монографія. – Київ: Видавничий дім «Слово», 2008. – 608 с.

3. Савченко Олександра Яківна Дидактика початкової освіти: підручник. – Київ: Грамота, 2012. – 504 с.
4. Дьюї Джон Демократія і освіта / пер. з англ. – Київ: Основи, 2003. – 384 с.
5. Інноваційні підходи до підготовки медичних фахівців у закладах фахової передвищої освіти: збірник наукових праць. – Київ, 2020. – 256 с.

БЕЗПЕРЕРВНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК МЕДИЧНИХ СЕСТЕР: КЛЮЧОВІ НАПРЯМИ ПІДВИЩЕННЯ МАЙСТЕРНОСТІ

Котельнікова М. Г.

голова циклової комісії фармацевтичних та хіміко-технологічних дисциплін, викладач-методист вищої категорії Комунального закладу «Криворізький фаховий медичний коледж» Дніпропетровської обласної ради»

Анотація. Розглянуто трансформацію системи післядипломної освіти медичних працівників в Україні в контексті впровадження безперервного професійного розвитку. Обґрунтовано актуальність переходу до моделі навчання впродовж життя як відповіді на сучасні виклики у сфері охорони здоров'я. Окреслено основні напрями БПР медичних сестер, серед яких: етика та деонтологія, професійна комунікація, інфекційний контроль, цифрова компетентність, невідкладна допомога та робота з постраждалими від насильства.

Ключові слова: безперервний професійний розвиток, медичні сестри, компетентності, комунікація, етика, інфекційний контроль, цифрова компетентність, невідкладна допомога.

Виклад основного матеріалу. Трансформація системи післядипломної освіти медичних працівників в Україні стала одним із найбільш значущих кроків у реформуванні галузі охорони здоров'я. Перехід від застарілої моделі періодичного підвищення кваліфікації до концепції безперервного професійного розвитку (БПР) відображає глобальний тренд на навчання впродовж усього життя (lifelong learning). Ця модель не лише забезпечує постійне оновлення знань фахівців, а й фундаментально змінює підхід до відповідальності медичного працівника за власну компетентність. Система БПР передбачає, що освіта медика більше не обмежується п'ятирічними циклами, а стає постійним процесом, інтегрованим у щоденну професійну діяльність [4].

БПР виконує функцію гнучкого інструменту професійного зростання. Він дозволяє фахівцю самостійно обирати напрями навчання, які є найбільш актуальними для його поточної практики. Така автономія у виборі освітньої траєкторії підвищує мотивацію до навчання та сприяє конкуренції серед провайдерів освітніх послуг, що, у свою чергу, підвищує загальну якість медичної освіти в країні [4]. Замість пасивного відвідування формальних лекцій, медик стає активним учасником конгресів, майстер-класів та симуляційних тренінгів, де акцент робиться на практичному оволодінні компетенціями [2].

З 2025 року ключовим регуляторним актом стає Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16 квітня 2025 року № 650 «Про затвердження Порядку проведення атестації працівників сфери охорони здоров'я та внесення змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України» [3]. Револьюційною зміною у Наказі № 650 є впровадження списку обов'язкових тем, які кожен медичний працівник повинен пройти хоча б один раз протягом кожного п'ятирічного циклу атестації [3]. Цей підхід забезпечує мінімальний стандарт обізнаності фахівців у критично важливих соціальних та етичних аспектах медицини. Якщо ці

напрями не будуть закриті, фахівець не зможе успішно пройти чергову атестацію, навіть маючи велику кількість балів за клінічними темами.

Розглянемо роль цих напрямів у діяльності медичної сестри детальніше [3].

Етика та деонтологія. Цей напрямок включає вивчення питань біоетики, гендерної рівності, емпатії, знайомить з етичними аспектами допомоги в кризових ситуаціях.

Професія медичної сестри — це не лише про медичні маніпуляції чи догляд, а й про людиноцентричність. У сучасній медицині знання і дотримання етичних норм вважається таким самим важливим, як клінічні навички. Медична етика і біоетика створюють «безпечний простір» для пацієнта, надають впевненості, що його гідність захищена. Це особливо важливо при роботі з вразливими групами населення. Медична сестра, яка розуміє вплив гендерних аспектів на сприйняття пацієнтом хвороби, діє не за шаблоном, а адаптує свою роботу під конкретну людину. Підвищення кваліфікації за цим напрямком особливо важливе саме сьогодні. Вплив війни потребує від медсестри навичок травма-інформованого догляду, етичного лідерства, емпатії без саморуйнування. Знання та навички цього напрямку дають медичній сестрі юридичний та професійний захист, підвищують її авторитет, надають психологічної стійкості.

Наступний напрямок – професійна комунікація – забезпечує оволодіння навичками безбар'єрного спілкування, ефективної взаємодії в команді та консультування пацієнтів у стресових станах [5]. Професійна комунікація в медсестринстві – це не просто «вміння розмовляти». Це клінічний інструмент, володіння яким значно підвищує ефективність роботи медичної сестри. Комунікація з людьми з інвалідністю (звертатися особисто до людини, а не до її супроводжуючого), вміння пояснити складний термін «простою мовою» (метод Teach-back, коли медичний працівник просить пацієнта повторити почуте своїми словами), врахування культурних та вікових особливостей (адаптація темпу та стилю мовлення під потреби пацієнта), вміння конструктивно обговорювати робочі моменти всередині колективу, профілактика конфліктів – ось неповний перелік тем, що вивчаються в межах цього напрямку. Вивчення цих питань забезпечує безпеку пацієнта, довіру та прихильність пацієнта до лікування (комплаєнс), емоційний захист медичної сестри.

Ще один важливий напрямок передбачає оновлення знань щодо сучасних протоколів гігієни рук, стерилізації та запобігання внутрішньолікарняних інфекцій [5]. Інфекційний контроль – це не лише про протоколи гігієни рук, а й про створення безпечного середовища в медичному закладі. Медичній сестрі відведено провідну роль у забезпеченні інфекційного контролю. Її професійна діяльність впливає на безпеку пацієнтів, ефективність лікування, протидію внутрішньолікарняним інфекціям, запобігання антибіотикорезистентності. Варто пам'ятати, що такі знання запобігають самоінфікуванню медичної сестри та підтримують професійну репутацію.

Сучасний світ важко уявити без цифрових технологій. Ключові аспекти медицини зазнають кардинальних змін від діагностики до лікування та подальшого спостереження за пацієнтами. Розвиток електронної охорони здоров'я (eHealth) та зростання використання цифрових технологій у медицині спонукає медичних працівників застосовувати нові рішення та інструменти у своїй роботі. Цифрова освіта підвищує продуктивність медичних працівників: завдяки опануванню нових інструментів вони витрачають менше часу на заповнення документації та оперативніше обмінюються інформацією з колегами. [5].

Напрямок БПР «цифрова компетентність» виводить медичну сестру на рівень високотехнологічного фахівця, здатного ефективно координувати лікувальний процес. Медична сестра працює з Електронною системою охорони здоров'я: веде електронні медичні

записи, управляє електронними направленнями, працює з електронними рецептами, формує медичні висновки про тимчасову непрацездатність. З розвитком телемедицини обов'язки медсестри розширюються: вона проводить дистанційний моніторинг (збирає та аналізує дані з портативних пристроїв, таких як електронні тонометри, глюкометри, пульсоксиметри), організовує та технічно підтримує відеоконсультації лікарів, проводить попереднє сортування звернень пацієнтів через спеціальні платформи або месенджери для визначення пріоритетності надання допомоги. На вебінарах, майстер-класах, онлайн-курсах медичні сестри також отримують знання з кібербезпеки, питань дотримання конфіденційності.

Невідкладна допомога – це той випадок, коли знання та вміння медсестри повинні бути на високому рівні. У критичній ситуації часу на роздуми чи пошук інструкцій немає – всі дії повинні бути доведені до автоматизму. Тому, навчання за напрямком «Невідкладна (екстрена) медична допомога» є фундаментом професіоналізму. Для набуття необхідних компетентностей оптимальним варіантом буде формат занять практичного направлення, де кожна медсестра зможе удосконалити навички проведення та оцінки ефективності компресії, роботи з автоматичним зовнішнім дефібрилятором при проведенні серцево-легеневої реанімації [5]. Окрім цього медична сестра повинна вдосконалювати навички накладання турнікетів та тиснучих пов'язок при кровотечах, швидко діяти при проявах анафілактичного шоку, обструкції дихальних шляхів. Регулярні практичні тренінги допомагають підтримувати «м'язову готовність», знижують рівень паніки в реальних ситуаціях, дозволяють застосовувати найновіші найбільш доказові методи.

Роль медичної сестри у роботі з постраждалими від домашнього або сексуального насильства є критичною, оскільки саме вона часто є першим фахівцем, якому людина може відкритися. Це робота на межі медицини, психології та юриспруденції [5]. Вивчаючи цей напрямок, медична сестра знайомиться з психологічними аспектами побудови розмови з постраждалими від насильства, вивчає правила документування і оформлення випадків насильства, розглядає і надає консультації пацієнтам щодо дій поза межами лікарні, таких як звернення до поліції, соціальних служб, психологічної допомоги. Завдяки знанням і розумінню процедур медична сестра є захищеною юридично, може надати різновекторну допомогу постраждалому, і часто саме медична сестра є єдиною людиною, що може розпізнати проблему і запропонувати вихід із ситуації, тим самим розірвати цикл насильства.

Безперервний професійний розвиток є невід'ємною складовою сучасної медсестринської практики та важливим інструментом підвищення якості медичної допомоги. Впровадження обов'язкових напрямів навчання забезпечує формування не лише клінічних, а й соціальних, комунікативних та цифрових компетентностей. Такий підхід сприяє формуванню висококваліфікованого, відповідального та адаптивного фахівця, здатного ефективно працювати в умовах сучасних викликів. Подальший розвиток системи БПР має бути спрямований на інтеграцію інноваційних освітніх технологій, підтримку мотивації медичних працівників та забезпечення доступності якісного навчання кожного фахівця.

Література:

1. Безперервний професійний розвиток лікарів – освітня революція в охороні здоров'я <https://medosvita.info/bprosnova/> Дата останнього звернення 22.04.2026р.

2. Все, що ви хотіли знати про портфоліо, атестацію та безперервний професійний розвиток у 2025 році: офіційні відповіді на головна запитання – Ужгородський національний університет <https://www.uzhnu.edu.ua/uk/news/bpr-2025.htm> Дата останнього звернення 22.04.2026р.

3.Наказ МОЗ від 16.04.2025р №650 «Про затвердження Порядку атестації працівників сфери охорони здоров'я та внесення змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0824-25#Text> Дата останнього звернення 04.05.2026

4.Постанова КМУ від 14 липня 2021р. «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-%D0%BF#Text> Дата останнього звернення 04.05.2026р.

5.Шість обов'язкових напрямів БПР: що потрібно знати медпрацівникам – Державна установа «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім.В.П.Філатова НАМН України» <https://institut-filatova.com.ua/shist-obov-iazkovykh-napriamiv-bpr-shcho-potribno-znaty-medpratsivnykam/> Дата останнього звернення 04.05.2026р.

ПЕРЕОСМИСЛЕННЯ РОЛІ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ - ВІД ВИКОНАВЦЯ ДО АВТОНОМНОГО ФАХІВЦЯ, ТА ЯК КЛІНІЧНЕ МИСЛЕННЯ І ЗДАТНІСТЬ ПРИЙМАТИ РІШЕННЯ, ЗМІНЮЮТЬ ПРОФЕСІЮ

Кощановський А.Ю.

викладач клінічних дисциплін Ківерцівського фахового медичного коледжу Волинської обласної ради, практикуючий лікар, медичний директор приватного медичного центру

Анотація. У статті розглядається трансформація ролі медсестри від виконавця клінічних завдань до автономного фахівця з розвиненим клінічним мисленням. Обґрунтовано три ключові основи професійної автономії: самостійні дії, відповідальність та експертиза. Конкретні клінічні випадки демонструють, як критичне мислення медсестри безпосередньо впливає на безпеку пацієнтів. Визначено психологічні компоненти автономного спеціаліста: емоційний інтелект, навички критичного аналізу, комунікативна впевненість, управління часом та адаптивність. Окреслено практичні кроки розвитку клінічного мислення та шляхи системних змін в освіті та законодавстві з питань медсестринства в Україні.

Ключові слова: медсестра, автономія, клінічне мислення, прийняття рішень, безпека пацієнтів, професійна компетентність, сестринська освіта.

Вступ. Довгий час образ медичної сестри асоціювався виключно з «помічником лікаря» — людиною, яка технічно виконує призначення та забезпечує догляд. Проте сучасна система охорони здоров'я диктує нові правила. Сьогодні медична сестра — це автономний фахівець, чия здатність до клінічного мислення часто стає вирішальним фактором у порятунку життя пацієнта.

Еволюція статусу. Чому «просто виконувати завдання» вже недостатньо? Складність сучасних протоколів, стрімкий розвиток технологій та дефіцит лікарського ресурсу призвели до того, що межі професії розширилися. Перехід від моделі «виконавця» до моделі «партнера» базується на трьох основах:

- автономія – це здатність діяти самостійно в межах своєї компетенції, не чекаючи покрокових інструкцій;
- відповідальність - розуміння наслідків кожного кроку, а не просто механічне введення препарату;
- експертність – глибоке знання патофізіології, патоморфології, фармакології, клініки хвороб та психології.

Виклад основного матеріалу. Клінічне мислення стає головним інструментом, адже клінічне мислення медичної сестри - це не просто знання алгоритмів, це, передусім, здатність зчитувати «тихі сигнали» організму пацієнта ще до того, як вони стануть очевидними для моніторів. Поки лікар аналізує діагноз у цілому, медична сестра перебуває поруч із пацієнтом 24/7. Саме вона першою помічає зміну кольору шкіри, специфічну тривожність або мінімальне порушення ритму дихання. Здатність синтезувати ці дані й прийняти рішення, наприклад, викликати реанімаційну бригаду або змінити тактику догляду — перетворює її на критичну ланку безпеки.

Прийняття рішень як ознака професіоналізму. Трансформація професії вимагає відходу від фрази: «Мені так сказали зробити». Сучасний фахівець ставить запитання: чи безпечна ця маніпуляція для пацієнта в його поточному стані, які ризики виникають при застосуванні цієї схеми догляду, як я можу оптимізувати процес одужання, спираючись на доказову медицину?

Клінічне мислення в дії або кейси, де медична сестра змінила хід подій, де саме критичне мислення медичної сестри стало вирішальним.

Кейс 1: Розпізнавання «тихої» загрози (тромбоемболія). Ситуація: пацієнт після планової операції на колінному суглобі готується до виписки. Лікар оглянув його вранці й не знайшов відхилень. Дії виконавця: медична сестра просто приносить документи на виписку та допомагає зібрати речі. Дії автономного фахівця: під час допомоги з перевдяганням медсестра помічає легку задишку, якої не було раніше, та незначний набряк гомілки, хоча пацієнт не скаржиться. Використовуючи клінічне мислення, вона підозрює тромбоз глибоких вен. Замість того, щоб просто відпустити пацієнта, вона наполягає на терміновому УЗД-дослідженні та консультації хірурга. Результат: підтверджено флотуючий тромб. Пацієнта госпіталізовано в судинну хірургію, запобігши фатальній ТЕЛА (тромбоемболії легеневої артерії).

Кейс 2: запобігання медикаментозній помилці. Ситуація: лікар призначає стандартну дозу препарату для корекції тиску пацієнту з нирковою недостатністю. Через велике навантаження лікар міг не врахувати останні показники креатиніну. Дії виконавця: медична сестра вводить препарат згідно з листком призначень, оскільки «лікар краще знає». Дії автономного фахівця: медична сестра аналізує лабораторні дані пацієнта перед введенням. Розуміючи фармакокінетику препарату, вона звертається до лікаря з професійним запитом: «У пацієнта знижена фільтраційна здатність нирок, чи не варто переглянути дозування, щоб уникнути токсичного ефекту?». Результат: дозування скориговано. Вдалося уникнути гострого ускладнення, яке могло б призвести до діалізу.

Чому це важливо? Ці приклади доводять: медична сестра — це не просто «руки», а очі та вуха клінічної системи. Там, де апаратура показує стабільність, людський інтелект фахівця помічає нюанси. Саме це робить сестринську професію професією високої інтелектуальної напруги.

Виклики та перспективи. Звісно, такий перехід потребує змін у системі освіти та законодавстві. Впровадження ступенів бакалавра та магістра медсестринства в Україні — це лише перший крок. Наступний — визнання суспільством і лікарською спільнотою того, що медична сестра є інтелектуальним ресурсом, а не просто «руками» лікарні чи лікаря. На рівні медичної освіти – це, звичайно, приведення навчальних програм у відповідність до сучасних стандартів (протоколів) діагностики та лікування, розбір із здобувачами освіти реальних чи імітованих клінічних ситуацій (кейсів завдань), часткова імплементація програм вищих медичних навчальних закладів.

Значення клінічного мислення: переосмислення ролі медичної сестри — це не просто зміна назви посади, це інтелектуалізація професії. Коли медична сестра стає автономним фахівцем із розвиненим клінічним мисленням, виграє насамперед пацієнт: він отримує вищий рівень безпеки, якісніший догляд і швидше повернення до нормального життя.

Психологічний фундамент автономного фахівця. Перехід від ролі виконавця до ролі прийняття рішень вимагає не лише медичних знань, а й специфічного набору особистісних навичок. Якщо клінічне мислення — це «двигун» професії, то психологічний фундамент — це «система навігації».

1. Емоційний інтелект. Здатність розпізнавати емоції пацієнта та власні реакції. Автономна медсестра розуміє, коли за агресією пацієнта стоїть страх перед діагнозом, і замість конфлікту використовує техніки деескалації. Це дозволяє приймати раціональні рішення в умовах високого стресу.

2. Навички критичного аналізу інформації. У світі, де медичні протоколи оновлюються щороку, важливо не просто вірити на слово, а вміти шукати доказову базу. Фахівець повинен відрізнити застарілі методики від сучасних.

3. Комунікативна впевненість. Це вміння відстоювати свою професійну думку перед колегами та лікарями конструктивно, без агресії, але й без зайвої боязкості. Саме ця навичка дозволяє медсестрі сказати: «Я бачу ризики в цій маніпуляції, давайте обговоримо це ще раз», що безпосередньо впливає на безпеку пацієнта.

4. Тайм-менеджмент та пріоритизація. Автономність передбачає здатність самостійно визначати черговість завдань. Вміння миттєво оцінити, який пацієнт потребує уваги першочергово — це і є прояв професійної зрілості.

5. Адаптивність. Медицина — це середовище, що швидко змінюється. Готовність до навчання та швидке опанування нових цифрових систем чи обладнання роблять фахівця незамінним у сучасному технологічному госпіталі.

Шлях до автономії. Для багатьох перехід від виконання наказів до прийняття рішень може бути психологічно складним. Пропонується декілька кроків, які допоможуть молодим (а також і досвідченим) фахівцям розвинути клінічне мислення та впевненість у власній автономії. Завжди запитуйте «Чому?» Ніколи не виконуйте маніпуляцію механічно. Перед введенням препарату чи проведенням процедури запитайте себе: «Який механізм дії цього лікувального засобу? Чому пацієнту призначено саме це, і саме зараз?». Якщо ви розумієте фізіологічне підґрунтя призначення, ви зможете вчасно помітити, якщо щось піде не так. Опануйте мову доказової медицини. Автономність базується на знаннях. Читайте сучасні міжнародні протоколи (наприклад фахові медсестринські журнали). Коли ви аргументуєте свою думку посиланням на стандарт, а не на «ми так завжди робили», ваша «вага» в команді зростає миттєво. Розвивайте навички спостереження. Тренуйтеся бачити більше, ніж цифри на моніторі. Оцінюйте тургор шкіри, когнітивний стан, моторику. Ставте собі за мету виявити бодай одну зміну в стані пацієнта раніше, ніж її зафіксує апаратура. Не бійтеся професійного діалогу. Якщо ви бачите помилку або маєте сумнів — говоріть. Знайдіть колег, які вже працюють у моделі автономного фахівця, і переймайте їхній досвід. Водночас навчання молодших колег допомагає систематизувати власні знання та утвердитися у своїй експертній ролі.

Висновок. Сьогодні медична сестра — це не просто професія, це місія, що потребує високого інтелекту та сміливості. Перехід до автономії — це шлях від «виконання функцій» до «керування здоров'ям». Це складно, але саме такий підхід робить роботу медичної сестри по-справжньому значущою, а систему охорони здоров'я — безпечною та людиною. Автономія

— це відповідальність - здатність діяти самостійно на основі професійних знань та стандартів доказової медицини.

Література:

1. Стратегічні напрями розвитку медсестринства в Україні: рамковий документ/ затверджено Колегією Міністерства охорони здоров'я України 9 листопада 2024 року. Київ, 2024. URL: https://moz.gov.ua/storage/uploads/0d87e159-2603-4966-b710-8f4c33adfd38/Strategic-directions-of-nursing-development-in-UA_K.pdf

2. Міжнародна рада медсестер. Кодекс етики для медсестер Міжнародної ради медсестер (ICN). Женева: ICN, 2021. 36 с.
URL: https://www.icn.ch/system/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf

3. Оновлення визначень «медсестринства» та «медбрата»: Заключний звіт проекту / Міжнародна рада медсестер. Женева: ICN, 2025.
URL: https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN_DefinitionNursing_Report_EN_Web_0.pdf

4. Жигінас О., Черниш Т., Богдан Д. Медсестра з розширеними повноваженнями: звіт за результатами впровадження пілотного проекту. Київ: Рекламна агенція «Да Вінчі», 2023. 60 с.

5. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 17 січ. 2025 р. № 34-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/34-2025-%D1%80>

СИСТЕМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ПРОФЕСІЙНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ СЕРЕД СЕСТЕР ТА БРАТІВ МЕДИЧНИХ

Крилова Г.О.

студентка групи Мм-21 спеціальності 223 Медсестринство кафедри медсестринства та екстреної медицини Комунального закладу вищої освіти «Волинський медичний інститут» Волинської обласної ради

Науковий керівник: Пастрик Т.В.

доктор психологічних наук, доцент, доцент кафедри медсестринства та екстреної медицини Комунального закладу вищої освіти «Волинський медичний інститут» Волинської обласної ради

Анотація. У роботі представлено комплексне обґрунтування системи психологічної профілактики професійної деформації серед сестер/братів медичних. На основі аналізу сучасних наукових праць виокремлено структуру професійної ідентичності як центрального ресурсу для профілактики професійної деформації. Розглянуто багаторівневу модель превенції, що включає індивідуальні психотехніки, групову підтримку та організаційні заходи. Визначено роль копінг-стратегій у збереженні ментального здоров'я серед сестер та братів медичних.

Ключові слова: професійна деформація, психопрофілактика, професійна ідентичність, емоційний інтелект.

Вступ. Професійна діяльність сестер та братів медичних належить до найбільш стресогенних видів, де поєднуються висока фізична втома, емоційна насиченість контактів та необхідність прийняття відповідальних рішень у стислі терміни. Детермінант професійної деформації, тривалий вплив цих чинників без належної психологічної підтримки призводить

до викривлення особистісних рис фахівця. Професійна деформація проявляється у формі цинізму, агресивності, емоційної відстороненості від пацієнтів та відчуття власної професійної некомпетентності. Саме тому актуальним є створення цілісної системи профілактики професійної деформації серед зазначених фахівців. Профілактичні заходи є не лише гуманітарним завданням сучасної медичної практики, а критичною умовою збереження кадрового потенціалу медичної галузі в Україні.

Аналіз останніх досліджень. На сьогоднішній день проблема трансформації особистості медичного працівника під впливом фаху активно вивчається у сучасній українській психології. Зокрема, Л. Мігаль у своїх працях доводить, що міцність професійної ідентичності безпосередньо впливає на стійкість медичного брата чи сестри до деформаційних процесів. Автор доводить, що ріст рівня усвідомлення професійного «Я», ймовірно зменшує розвиток симптомів вигорання [5]. Проблему професійної деформації вивчає і М. Жидко, де описує суміжні феномени такі як емоційне вигорання та професійна дезадаптація. Часто вони є предикторами професійної деформації серед сестер та братів медичних [2, с. 99-103].

Мета доповіді. Обґрунтувати структуру та зміст системи психологічної профілактики професійної деформації медичних сестер та братів, котра б інтегрувала індивідуальні ресурси особистості та підтримку з боку закладу охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу. Центральною ланкою системи профілактики професійної деформації, згідно з підходом Т. Красіленка й О. Рудінської, є робота з професійною самосвідомістю самих медичних працівників. Професійна ідентичність є не лише розумінням власних обов'язків, а внутрішнім прийняттям цінностей професії [3, с. 136-139]. Профілактика деформації починається з формування позитивного образу майбутнього, де медичні сестри й брати бачать можливості для росту, а не лише рутинну працю. Коли фахівець відчуває свою значимість, активуються внутрішні механізми захисту від професійного цинізму [1, с. 5-15].

Аналізуючи праці О. Куліш та В. Свір, ми дійшли висновку, що ефективною системою профілактики професійної деформації є рівневі й поетапні заходи. Зокрема, актуальним є на первинному рівні проводити профілактику професійної деформації для цього персоналу закладів охорони здоров'я [4, с. 32-36; 6, с. 102-107]. На даному етапі основна увага має приділятися опануванню навичкам саморегуляції, наприклад, техніки когнітивного переструктурування, а також розвиток емоційного інтелекту. Оскільки, коли медичні працівники розумітимуть власні емоції, вони будуть здатні вчасно розпізнати початок втоми та запобігти її переходу в хронічну професійну деформацію. На вторинному рівні актуальною є робота з малими групами фахівців, що є у так званій «зоні ризику» в силу специфіки роботи. Робота у малих групах дозволяє обговорювати «важких» пацієнтів у безпечному середовищі, що знімає емоційні блоки та попереджає розвиток деперсоналізації. На рівні третинної профілактики відбувається вже безпосередня робота з фахівцями, що мають виражені ознаки деформації. На даному етапі відбуваються індивідуальні консультації, спрямовані на подолання професійних криз та відновлення професійної мотивації [4, с. 32-36].

Варто зауважити, що роль соціальної підтримки у медичному колективі є основним предиктором його стабільності та якісного соціально-психологічного клімату. У межах колективу соціальну підтримку можливо реалізувати у групах «рівний – рівному» створюючи корпоративну культуру взаємодопомоги. Адміністративна підтримка також є частиною соціальної й реалізується у раціональному навантаженні, сприятливих умов для реалізації професійної діяльності. Безперечно, актуальним є активне залучення самих сестер/братів медичних до самопрофілактики професійної деформації [5].

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отож, системна психологічна профілактика професійної деформації серед сестер та братів медичних має базуватися на зміцненні професійної ідентичності, розвитку емоційного інтелекту та забезпеченні надійної соціальної підтримки в колективі. Тільки за умови синергії зусиль самого фахівця та адміністрації закладу охорони здоров'я можливе збереження професійної якості та психічного здоров'я медичного працівника. Перспективи подальших досліджень вбачаються у розробці та апробації спеціалізованих тренінгових програм для профілактики професійної деформації сестер/братів медичних.

Література:

1. Бамбурак, Н. (2018). Методи профілактики виникнення професійних ризиків та деформацій у професійній діяльності працівників медичної та соціальної сфери. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України*, 2(10), 5–15.
2. Жидко, М. (2015). Особливості психологічної диференціації професійної дезадаптації, професійної деформації та емоційного вигорання. *Психологія: реальність і перспективи*, (5), 99–103.
3. Красіленко, Т. М., & Рудінська, О. В. (2024). Аспекти стрес-менеджменту та шляхи подолання професійного вигорання медичних працівників. У *Відновлення і розвиток стійкої національної моделі медичної галузі України* (с. 136–139). <https://doi.org/10.36059/978-966-397-406-4-36>
4. Куліш, О. В., & Сіпко, Л. О. (2022). Вплив емпатії на формування синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*, (1), 32–36. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.1.6>
5. Мігаль, Л. А. (2024). *Психологічні прояви професійної деформації медичних фахівців* [Кваліфікаційна робота магістра, Хмельницький національний університет].
6. Свір, В., & Сич, А. (2025). Психологічні особливості професійного вигорання у медичних працівників. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія*, 2(67), 102–107. <https://doi.org/10.32782/maup.psych.2025.2.15>

ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ЯК ЧИННИК ЄВРОІНТЕГРАЦІЙНОГО РОЗВИТКУ

Кутюгова Т.Ю.

заступник директора з виховної роботи, викладач Комунального закладу «Криворізький фаховий медичний коледж» Дніпропетровської обласної ради»

Анотація. У тезах розглянуто роль інформаційних технологій у підготовці майбутніх медичних сестер в умовах євроінтеграційних процесів. Проаналізовано сучасні підходи до цифровізації медсестринської освіти та їх вплив на якість професійної підготовки. Визначено значення цифрових компетентностей для безперервного професійного розвитку медичних працівників. Окреслено роль електронної системи охорони здоров'я України та медичних інформаційних платформ у формуванні практичних навичок студентів.

Ключові слова: інформаційні технології, медсестринство, цифрова компетентність, eHealth, євроінтеграція, електронні медичні записи.

Вступ. Сучасний розвиток системи охорони здоров'я України відбувається в умовах цифрової трансформації та євроінтеграційних змін. Медична освіта, зокрема підготовка

медичних сестер, зазнає суттєвих змін, пов'язаних із впровадженням інформаційних технологій. Сьогодні майбутній медичний працівник має володіти не лише професійними знаннями, а й цифровими компетентностями для роботи в електронному медичному середовищі.

Аналіз останніх досліджень. Питання використання інформаційних технологій у медицині активно досліджується як зарубіжними, так і українськими науковцями. Зокрема, у галузі медичної інформатики вагомий внесок зробили Ді Макгонігл (Dee McGonigle) та Кетлін Мاستріан (Kathleen Mastrian), які розглядають інформаційні технології як основу формування професійної компетентності медичних працівників.

Серед українських науковців важливими є дослідження Валерія Бикова, Наталії Морзе та Юрія Триуса, які аргументують роль цифровізації освіти та формування цифрової компетентності.

Мета. Обґрунтувати ролі інформаційних технологій у підготовці майбутніх медичних сестер та визначення їх значення для безперервного професійного розвитку в умовах цифрової трансформації та євроінтеграції.

Виклад основного матеріалу. Інформаційні технології є ключовим інструментом модернізації медсестринської освіти. Їх застосування дозволяє підвищити ефективність освітнього процесу, забезпечити доступ до актуальних знань і сформувати практичні навички роботи в цифровому середовищі. Впровадження інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) трансформує роль викладача: від транслятора інформації до модератора освітнього процесу, що стимулює самостійну пізнавальну діяльність здобувачів.

Цифрові платформи, симуляційні технології та дистанційні методи навчання стали невід'ємною частиною підготовки фахівців. Вони сприяють розвитку клінічного мислення, формуванню аналітичних навичок та здатності ухвалювати рішення в умовах, наближених до реальної практики. Зокрема, використання віртуальних тренажерів та інтерактивних атласів дозволяє майбутнім медичним сестрам детально вивчати алгоритми надання допомоги без ризику для життя пацієнта, що є критично важливим на етапі доклінічної підготовки.

Особливу увагу зосереджено на цифровій грамотності фахівців. Вона передбачає впевнене володіння електронною медичною документацією, навички аналізу даних та суворе дотримання правил кібербезпеки. Сучасна медична сестра повинна не лише володіти технічними засобами, а й розуміти етичні аспекти захисту персональних даних та принципи функціонування хмарних сервісів у медичній галузі.

В Україні важливу роль у цифровізації охорони здоров'я відіграє електронна система охорони здоров'я – eHealth, яка забезпечує ведення електронних медичних записів (далі — ЕМЗ), облік послуг та взаємодію між медичними закладами. Також широко використовується медична інформаційна система Helsi, яка дозволяє здійснювати електронний запис пацієнтів, ведення медичної документації та оптимізацію роботи медичних установ. Інтеграція цих систем в освітній процес дозволяє здобувачам освіти опанувати практичні навички роботи з ЕМЗ, що значно скорочує адаптаційний період після працевлаштування.

У Комунальному закладі «Криворізький фаховий медичний коледж» Дніпропетровської обласної ради викладання освітнього компонента «Інформаційні технології в медицині» для медичних сестер сприяє підвищенню якості підготовки здобувачів освіти, формуванню їх цифрової грамотності та готовності до професійної діяльності в умовах сучасної системи охорони здоров'я. Програма компонента охоплює вивчення

спеціалізованого програмного забезпечення, методів статистичного аналізу медичної інформації та засад телемедицини, що відповідає запитам сучасного ринку праці.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Інформаційні технології є важливим чинником підвищення якості підготовки медичних сестер та адаптують освітній процес згідно європейських стандартів. Вони забезпечують формування цифрових і професійних компетентностей, необхідних для ефективної роботи в сучасній системі охорони здоров'я. Системний підхід до цифровізації навчання дозволяє підготувати конкурентоспроможного фахівця, здатного до швидкої адаптації в умовах постійного технологічного оновлення медичної галузі.

Перспективи подальших досліджень полягають у вдосконаленні методик використання цифрових технологій у навчанні та оцінюванні ефективності їх використання у формуванні професійної компетентності майбутніх медичних працівників.

Література:

1. McGonigle, D., & Mastrian, K. (2021). *Nursing informatics and the foundation of knowledge* (5th ed.). Jones & Bartlett Learning.
2. World Health Organization. (2019). *WHO guideline: Recommendations on digital interventions for health system strengthening*.
3. Биков, В. Ю.. (2018). Цифрова трансформація суспільства і розвиток інформаційно-комунікаційних технологій в освіті. *Інформаційні технології і засоби навчання*, 68(6), 1–15.
4. Морзе, Н. В.. (2019). Цифрова компетентність у контексті сучасної освіти. *Відкрите освітнє е-середовище сучасного університету*, 6, 1–12.
5. Триус, Ю. В.. (2020). Інформаційні технології в освіті та науці: сучасний стан і перспективи розвитку. Черкаси: ЧНУ ім. Б. Хмельницького.
6. Міністерство охорони здоров'я України. (2021). Електронна система охорони здоров'я eHealth в Україні: концепція розвитку.
7. Helsi. (2023). Цифрові сервіси для пацієнтів та медичних працівників.

SOFT SKILLS ЯК CORE SKILLS МЕДИЧНОЇ ОСВИТИ: СИСТЕМНА ПРОЄКТНА ДІЯЛЬНІСТЬ У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦІВ МЕДСЕСТРИНСТВА

Куцевол О.П.

завідувач відділення КЗ «Кам'янський фаховий медичний коледж» ДОР»

Анотація. Тези присвячено формуванню soft skills як core skills медсестринської практики через системну проєктну діяльність Кам'янського фахового медичного коледжу як інструменту безперервного професійного розвитку студентів-медиків.

Ключові слова: soft skills, core skills, медсестринська освіта, безперервний професійний розвиток, проєктна діяльність.

Вступ. Сучасна медична освіта стоїть перед ключовим викликом: сформувати фахівця, здатного ефективно діяти в умовах невизначеності, стресу та стрімких змін [1]. Комунікативна компетентність, емоційний інтелект, критичне мислення та лідерство традиційно відносять до так званих «м'яких навичок» (soft skills). Проте в контексті медсестринської практики ці якості є не допоміжними, а системоутворювальними — core skills, без яких неможливе надання

якісної та безпечної медичної допомоги [2]. Євроінтеграційні процеси в охороні здоров'я та вимоги міжнародних стандартів медсестринства актуалізують потребу в цілеспрямованому розвитку цих компетентностей у студентів медичних закладів [3,4].

Мета. Представити досвід Кам'янського фахового медичного коледжу щодо системного формування soft skills студентів-медиків через проектну діяльність як інструмент безперервного професійного розвитку.

Виклад основного матеріалу. У практиці медичного коледжу реалізується комплекс взаємопов'язаних проєктів, кожен із яких цілеспрямовано розвиває певний кластер професійних компетентностей [5].

Емоційний інтелект та етика. Формування емпатії та моральної стійкості відбувається через живе комунікативне середовище. Конкурс «Донорство очима молоді» занурює студентів у практику діалогу, аргументації та переконання. Паралельно заняття з музейної педагогіки виховують національну свідомість і здатність протистояти стресу — якості, критично важливі для медика в умовах воєнного часу.

Критичне мислення та лідерство. Для розвитку здатності приймати рішення в умовах невизначеності використовуються інтелектуальні турніри «Ігри розуму» та «Per aspera ad astra», які навчають студентів аналізувати, дискутувати та обстоювати власну позицію. Лідерські й комунікативні якості формуються через соціальні проєкти: просвітницьку роботу з населенням та проєкт «Студент-студенту», у рамках якого старшокурсники навчають першокурсників основам безпеки та самопомоги, одночасно розвиваючи власні наставницькі навички.

Інтеграція у професійне середовище. Ключовим інструментом трансферу soft skills у реальну практику є проєкт «Асоціація випускників», що функціонує за форматом «рівний рівному». Випускники коледжу — викладачі клінічних дисциплін, парамедики, бойові медики, головні медичні сестри закладів охорони здоров'я — систематично проводять професійні діалоги, тренінги з тактичної медицини та виступають зовнішніми експертами-оцінювачами на конкурсах професійної майстерності «Кращий за фахом». Зворотний зв'язок від роботодавців і випускників дозволяє визначати найактуальніші навички для клінічної практики та оперативно адаптувати освітній процес.

Ментальне здоров'я та інтеграція знань. Важливим є визнання того, що навчання має супроводжуватися турботою про психологічний стан студента. Яскравим прикладом є флешмоб «Чисті руки» — танцювальний формат запам'ятовування техніки гігієни рук, що поєднує навчання, розвантаження та підтримку ментального здоров'я. Цей підхід відображає цілісне бачення підготовки медика: знання, цінності та практика мають бути інтегровані в єдину особистісно-професійну систему.

Висновки. Системна проектна діяльність із розвитку soft skills є ефективним механізмом безперервного професійного розвитку студентів-медиків. Реалізація взаємопов'язаних проєктів — від конкурсів і турнірів до наставництва та партнерства з випускниками — дозволяє: цілеспрямовано формувати емоційний інтелект, критичне мислення та лідерські якості; забезпечувати зв'язок освіти з реальною клінічною практикою; створювати середовище, у якому студент розвивається як цілісна особистість, здатна співчувати, аналізувати та діяти. Такий підхід повністю відповідає концепції навчання впродовж життя та вимогам євроінтеграційного простору медсестринської освіти.

Перспективами подальшої роботи є розробка критеріїв оцінювання рівня сформованості soft skills у студентів-медиків та впровадження діагностичного інструментарію для моніторингу їх динаміки впродовж навчання.

Література:

1. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 17 січ. 2025 р. № 34-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/34-2025-%D1%80>
2. Стратегічні напрями розвитку медсестринства в Україні: рамковий документ / Затверджено Колегією Міністерства охорони здоров'я України 9 листопада 2024 року. Київ, 2024. [Електронний ресурс]. URL: https://moz.gov.ua/storage/uploads/0d87e159-2603-4966-b710-8f4c33adfd38/Strategic-directions-of-nursing-development-in-UA_K.pdf
3. International Council of Nurses. (2021). The ICN Code of Ethics for Nurses. Geneva: ICN. 36 p. URL: https://www.icn.ch/system/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf
4. Renewing the Definitions of 'Nursing' and 'a Nurse' Final Project Report (June 2025) / International Council of Nurses (ICN). Geneva : ICN, 2025. 1 електрон. опт. диск (CD-ROM). URL: https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN_Definition_Nursing_Report_EN_Web_0.pdf
5. Стратегія розвитку комунального закладу «Кам'янський фаховий медичний коледж» Дніпропетровської обласної ради» на період з 2026 по 2030 роки.

ПЕРСПЕКТИВИ РЕАЛІЗАЦІЇ ДУАЛЬНОЇ ОСВІТИ У ФАХОВИХ МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖАХ УКРАЇНИ

Лотовська Т.В.

к.м.н., доцент кафедри пропедевтики педіатрії ІФНМУ

Недоступ І.С.

к.м.н., доцент кафедри пропедевтики педіатрії ІФНМУ

Анотація. Проаналізовано значення дуальної освіти як однієї з ключових інновацій, що базується на синергії клінічного бізнесу та фахової передвищої медичної освіти. Зазначено, що історично медицина завжди поєднувала у собі теоретичне навчання з практикою. Проте назва «дуальна освіта» офіційно увійшла в медичну термінологію доволі недавно. Вивчення результатів її запровадження у сферу медицини як пілотного проєкту вказує на переваги дуальної освіти [4, 6], тому вона є актуальною.

Ключові слова: дуальна освіта, запровадження, фахові медичні коледжі, переваги, недоліки.

Вступ. На сьогодні однією з ключових інновацій, що активно досліджується в галузі медичної освіти, є дуальна освіта (ДО). Вивчення результатів її запровадження вказує на значні переваги поєднання теоретичної підготовки студентів в закладах медичної освіти з практичним навчанням у закладах охорони здоров'я. Для успішного запровадження ДО в галузь медицини необхідна інноваційно ефективна інтеграція закладів охорони здоров'я та фахової медичної освіти [9].

Аналіз останніх досліджень свідчить про поглиблений інтерес щодо вивчення проблем та шляхів реалізації моделі ДО в Україні. Її вивченням та впровадженням займаються вітчизняні науковці, представники МОН, експерти громадських організацій. Серед них Олена

Давліканова, Ольга Кравченко, Віта Бугайчук, Тетяна Іщенко, Ірина Лилик, Володимир Ковтунець, Юрій Рашкевич, Ірина Миколайчук, Вікторія Хмурова, Тарас Лечаченко тощо. У цих дослідженнях основна увага зосереджена на адаптації німецького досвіду, законодавчому забезпеченні та партнерстві освіти з клінічним бізнесом.

Мета доповіді – проаналізувати переваги та недоліки ДО при підготовці молодших бакалаврів у фахових медичних коледжах (ФМК).

Виклад основного матеріалу. Першими кроками при запровадженні ДО у ФМК мають стати моніторинг потенціалу ринку праці; визначення та затвердження переліку медичних спеціальностей; укладання тристоронніх договорів між студентами, закладом освіти та роботодавцем [2, 5]. Впровадженню ДО також сприятиме початок громадського обговорення Проекту змін до наказу про нові форми дипломів, яке МОН офіційно оголосило 10 березня 2026 року. У новому дипломі основною формою навчання продовжує залишатися «денна». А у європейському зразку DIPLOMA SUPPLEMENT/Додаток до диплому буде зазначено, що навчання здійснювалось за дуальною формою, а також будуть вказані установи, де проводилось практичне навчання [7, 8]. Крім того, ЄДЕБО окремо зафіксує денну (дуальну) форму навчання, котра автоматично згенерується у Додаток. Позитивним для наслідування в Україні слід вважати зарубіжний досвід реалізації ДО у Німеччині та Польщі. До вагомих переваг ДО у ФМК можна віднести такі як рання професійна адаптація та підвищення стресостійкості; зменшення періоду адаптації на першому робочому місці; розвиток «soft skills» при спілкуванні з пацієнтами для покращення комунікативних навиків; набуття практичних знань завдяки роботі з діючими протоколами; офіційна заробітна плата, яка підвищує відповідальність та мотивацію до навчання. До недоліків та специфічних викликів відносяться ризики щодо безпеки пацієнта (допущення помилок при виконанні маніпуляцій); надмірність навантаження та професійне вигорання; обмежений клінічний кругозір через вузьку спеціалізацію; логістичні труднощі через віддаленість установ; брак кваліфікованих наставників; відсутність чіткої нормативної бази щодо відповідальності студента за помилки. Загалом, серед сучасних викликів щодо впровадження ДО провідне місце займає проблема інтеграції дуального навчання в систему професійної освіти для забезпечення відповідності між підготовкою студентів ФМК та вимогами ринку праці; недостатня мотивація підприємств щодо участі в освітньому процесі; фінансові труднощі; відсутність чітких механізмів правового врегулювання [1, 3, 10].

Висновки та перспективи подальших досліджень. Впровадження у ФМК навчання за дуальною моделлю з використанням інноваційних технологій потребує організаційно-методологічного забезпечення, готовності педагогічних кадрів, законодавчого та економічного врегулювання з участю роботодавців. Подальші наукові дослідження в галузі медицини слід спрямувати на вивчення впливу діджиталізації, що поєднує дистанційне навчання з практикою біля ліжка хворого; оцінку якості академічної складової навчання при збільшенні тривалості робочого часу в медичних установах до 45-60%; аналіз мотивації роботодавців; конкурентоспроможність випускників ФМК на ринку праці.

Література:

1. Голишев О. Дуальна форма навчання як умова ефективної професійної освіти працівників будівельного профілю. Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія «Педагогіка. Психологія». Вип. 7. 2025. 27-33.
DOI: <https://doi.org/10.32782/academ-ped.psyh-2025-1.04>

2. Головчак М.І., Дуб Н.Є. Дуальна освіта при підготовці медичних сестер: міжнародна практика і перспективи реалізації в Україні. Демократичне врядування. Вип. 2(30). 2022. 86-97. DOI: <https://doi.org/>
3. Діденко, О. (2023). Розвиток дуальної форми здобуття освіти в Україні до і під час повномасштабного вторгнення російської федерації. *Social Work and Education*, Vol. 10, No. 3. pp. 348-360. DOI: 10.25128/2520-6230.23.3.8.
4. Закон України «Про фахову передвищу освіту» від 06.06.2019р. № 2745- VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2745-19#Text>.
5. Місце фізіології у дуальній освіті студентів-медиків. Сухомлин А., Весніна Л., Запорожець Т. та співавт. ДУ «Науково-методичний центр вищої та фахової передвищої освіти». Матеріали Міжнародної НПК. Київ. 27 листопада 2024 року. 65-68.
6. МОЗ України. Дуальна форма здобуття вищої освіти для фахівців з реабілітації – МОЗ підбиває підсумки першого року експериментального проекту. 02/03/2026. URL: <https://moz.gov.ua/uk/dualna-forma-zdobuttya-vishoyi-osviti-dlya-fahivciv-z-reabilitaci-moz-pidbivaye-pidsumki-pershogo-roku-eksperimentalnogo-proyektu>
7. МОН України. Про початок громадського обговорення проекту змін до наказу щодо нових форм дипломів. 10.03.2026. URL: <https://mon.gov.ua/>
8. Про затвердження Положення про дуальну форму здобуття фахової передвищої та вищої освіти : Наказ МОН від 13.04.2023 № 426. URL: https://osvita.ua/legislation/Vishya_osvita/89459/
9. Сліпчишин Л. Дуальна освіта як інструмент підвищення якості викладання фахових дисциплін. Зб. наук. праць / [гол.ред. Ю.І. Колсник-Гуменюк]. «Сучасні тенденції розвитку освіти й науки: проблеми та перспективи». Київ-Львів-Бережани-Кельце. 2022. Вип. 10. С. 12-18.
10. Чаплінський Ю., Чаплінська К. Перспективи впровадження дуальної освіти в Україні. ДУ «Науково-методичний центр вищої та фахової передвищої освіти». Матеріали Міжнародної НПК. Київ. 27 листопада 2024 року. 122-124.

**ШКОЛА ЛІДЕРА: СТУДЕНТСЬКЕ СПІВУПРАВЛІННЯ ЯК ПРОСТІР
ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ЗРІЛОСТІ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ
МЕДСЕСТРИНСТВА**

Навальна О.Є.

*голова Ради студентського співуправління КЗ «Кам'янський фаховий медичний коледж»
ДОР»*

Пищида К.Р.

голова студентської ради гуртожитку КЗ «Кам'янський фаховий медичний коледж» ДОР»

Анотація. Тези розкривають досвід реалізації проєкту «Школа лідера» Кам'янського фахового медичного коледжу як моделі формування лідерських і управлінських компетентностей студентів через систему співуправління, волонтерську та соціальну діяльність відповідно до вимог євроінтеграційного простору медсестринства.

Ключові слова: студентське співуправління, лідерство, професійна зрілість, медсестринська освіта, євроінтеграція.

Вступ. Сучасний медичний фахівець — це не лише носій клінічних знань, а лідер, здатний брати відповідальність, приймати рішення в умовах невизначеності та сприяти розвитку професії [1]. Формування таких якостей не може відбуватися виключно в межах аудиторного навчання — воно потребує живого середовища практики, рефлексії та командної взаємодії. Студентське самоврядування є саме таким середовищем: воно перетворює освітній заклад на простір активного громадянського й професійного становлення особистості [2]. В умовах євроінтеграції та реформування медсестринської освіти розвиток лідерського потенціалу студентів набуває стратегічного значення для формування нового покоління медиків [3,4].

Мета доповіді. Представити досвід реалізації проєкту «Школа лідера: від студента до професіонала» Кам'янського фахового медичного коледжу як моделі формування управлінських, комунікативних та соціальних компетентностей студентів через систему студентського співуправління.

Виклад основного матеріалу. Концептуальною основою проєкту є формула: (Управлінські навички + Критичне мислення) × Соціальна відповідальність = Лідер змін. Відповідно до цієї логіки, студентське співуправління коледжу реалізується у трьох взаємопов'язаних напрямках.

Лідерство через соціальну практику. Студентська рада бере активну участь у волонтерській діяльності та соціальних проєктах: організація донорських акцій («Донорський студентський батл»), допомога закладам охорони здоров'я, участь у регіональних конкурсах («Битва за ВИШ», «Розумна Україна», «Солов'їне шоу»). Результатом цієї роботи стало визнання коледжу найактивнішим закладом фахової передвищої освіти Кам'янського регіону за 2024-2025 навчальний рік. Такі заходи розвивають командну взаємодію, публічну комунікацію та навички організаційного менеджменту — компетентності, безпосередньо необхідні у клінічній практиці.

Співуправління як практика управлінських рішень. Студентська рада функціонує як повноправний партнер адміністрації коледжу: представники студентства беруть участь у засіданнях педагогічних рад коледжу, вносять пропозиції щодо змісту навчальних планів і долучаються до прийняття інституційних рішень. Така практика формує у студентів розуміння механізмів управління, відповідальність за колективний результат і готовність до професійної автономії — якості, що є ключовими для медика як самостійного клінічного фахівця в умовах євроінтеграції.

Гуртожиток як соціокультурний простір виховання цінностей. Студентська рада гуртожитку реалізує окремий напрям роботи, спрямований на адаптацію першокурсників, збереження культурних традицій та формування навичок самоврядування у побутовому середовищі. Вечори знайомств із залученням батьків, вечори поезії та української пісні, спортивні змагання, екологічні акції, конкурси на кращу кімнату, етичні зустрічі з кураторами — усе це формує у студентів навички спільного проживання, поваги до інших і відповідальності за спільний простір. Ці якості безпосередньо відображаються у міжпрофесійній комунікації та командній роботі в клінічних умовах.

Творча діяльність як складова цілісного розвитку особистості. Танцювальні колективи «Панацея» та «Авангард» (двічі I місце у «Dance fest», 2024 і 2025 рр.), хор «Спів життя» (лауреат конкурсу «Вінок України») — свідчення того, що лідерство виховується не лише через управлінські практики, а й через мистецтво, яке розвиває емоційний інтелект, відчуття команди та здатність до самовираження. Усі ці складові формують цілісну особистість медика, готового до викликів сучасної охорони здоров'я.

Висновки. Проєкт «Школа лідера: від студента до професіонала» демонструє, що студентське співуправління є ефективним механізмом формування професійної зрілості майбутнього фахівця медсестринства [5]. Системна участь студентів у волонтерстві, соціальних проєктах, інституційному управлінні та культурно-мистецькому житті коледжу забезпечує розвиток лідерських, комунікативних і управлінських компетентностей, необхідних для успішного професійного старту та безперервного розвитку впродовж кар'єри. Такий підхід формує нове покоління медиків — свідомих, відповідальних і конкурентоспроможних у євроінтеграційному просторі охорони здоров'я.

Перспективами подальшої роботи є розробка моделі оцінювання лідерського потенціалу студентів у динаміці навчання та поширення досвіду «Школи лідера» як інноваційної практики в мережі медичних закладів освіти України.

Література:

1. Стратегічні напрями розвитку медсестринства в Україні: рамковий документ / Затверджено Колегією Міністерства охорони здоров'я України 9 листопада 2024 року. Київ, 2024. [Електронний ресурс].

URL:https://moz.gov.ua/storage/uploads/0d87e159-2603-4966-b710-8f4c33adfd38/Strategic-directions-of-nursing-development-in-UA_K.pdf

2. Про вищу освіту: Закон України від 01.07.2014 № 1556-VII (зі змінами). Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-183>.

3. International Council of Nurses. (2021). The ICN Code of Ethics for Nurses. Geneva: ICN. 36 p. URL: https://www.icn.ch/system/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf

4. Renewing the Definitions of 'Nursing' and 'a Nurse' Final Project Report (June 2025) / International Council of Nurses (ICN). Geneva : ICN, 2025. 1 електрон. опт. диск (CD-ROM).

URL:https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN_Definition_Nursing_Report_EN_Web_0.pdf

5. Стратегія розвитку комунального закладу «Кам'янський фаховий медичний коледж» Дніпропетровської обласної ради» на період з 2026 по 2030 роки.

МІЖПРОФЕСІЙНА ВЗАЄМОДІЯ МЕДСЕСТРИНСТВА ТА ФАРМАЦІЇ У НАЦІОНАЛЬНОМУ НОРМАТИВНОМУ РЕГУЛЮВАННІ ЯК ФАКТОР БЕЗПЕКИ ЛІКАРСЬКОЇ ТЕРАПІЇ

Нефьодов О.О.

доктор медичних наук, завідувач кафедри загальної та клінічної фармації, Одеський національний університет імені І.І. Мечникова

Сахарова Т.С.

доктор фармацевтичних наук, професор кафедри загальної та клінічної фармації, Одеський національний університет імені І.І. Мечникова

Анотація. У сучасній пацієнт-орієнтованій парадигмі медичної допомоги окрема увага приділяється ефективній міжпрофесійній взаємодії медичних та фармацевтичних працівників. В Україні така взаємодія регламентується сукупністю нормативно-правових актів, що визначають функціональні обов'язки та зони відповідальності фахівців різних галузей охорони здоров'я.

Ключові слова: безпека та ефективність фармакоterapiї, міжпрофесійна взаємодія, нормативне регулювання.

Вступ. На сучасному етапі розвитку глобальної системи охорони здоров'я питання підвищення ефективності та безпеки лікарської терапії не втрачає своєї актуальності й вимагає подальшого пошуку шляхів вирішення. Зростання захворюваності на хронічні хвороби, поширення поліпрагмазії та підвищення ризику лікарсько-індукованих ускладнень потребують удосконалення системного супроводу лікування із залученням мультидисциплінарної команди.

Аналіз останніх досліджень. Доцільність «фармакотерапевтичного партнерства» між лікарським, медсестринським персоналом та фармацевтичними працівниками обґрунтована у документах Всесвітньої організації охорони здоров'я (WHO), Міжнародної фармацевтичної федерації (FIP), регуляторної фармаконаглядової системи ЄС (EMA), Європейської асоціації госпітальних фармацевтів (EАНP), Міжнародної організації з безпеки медикаментів (ISMP) та інш.; міжпрофесійність у фармакоterapiї чітко вбудована в стандарти Належної аптечної практики (GPP). У цих документах підкреслюється, що скоординована співпраця професіоналів в галузі охорони здоров'я є невід'ємною умовою підвищення якості медичної допомоги, зниження рівня медичних помилок і покращення клінічних результатів лікування пацієнтів. Така модель передбачає узгоджене прийняття клінічних рішень, розмежування функцій відповідно до фахової підготовки та колективну співвідповідальність.

Нормативна база України у сфері охорони здоров'я гармонізується з європейськими та міжнародними стандартами, що регламентують організацію та надання медичної і фармацевтичної допомоги, окреслюючи також порядок міжпрофесійної співпраці. У зв'язку з наведеним метою представлено дослідження став аналіз національної нормативно-правової бази, у якій визначені організаційні та професійні засади командної роботи, спрямованої на клінічний та безпековий результат фармакоterapiї. Для цього проведено огляд чинних законів України, наказів МОЗ, кваліфікаційних характеристик та клінічних стандартів, що регулюють діяльність медичного, у тому числі медсестринського, та фармацевтичного персоналу в процесі фармакоterapiї.

Виклад основного матеріалу. На сьогодні в Україні концептуальна модель міжпрофесійної взаємодії регламентується сукупністю нормативно-правових актів (закони, накази МОЗ, клінічні протоколи), що визначають функціональні обов'язки та зони відповідальності медичних і фармацевтичних працівників.

Базовим документом є Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», у якому закріплені принципи колегіальності, безперервності медичної допомоги та відповідальності медичних працівників за якість лікування. Функціональний розподіл ролей між медсестринським персоналом і фармацевтами визначається кваліфікаційними характеристиками МОЗ України. Медсестринський персонал виконує функцію безпосереднього контролю за введенням лікарських засобів, моніторингом стану пацієнта та раннім виявленням побічних реакцій. Фармацевти забезпечують експертну оцінку фармакоterapiї, ідентифікацію лікозалежних проблем, включаючи помилки дозування, лікарські взаємодії та дублювання терапії. Ключове значення мають галузеві стандарти

медичної допомоги, затверджені МОЗ України, зокрема уніфіковані та локальні клінічні протоколи та стандарти лікування, які визначають алгоритми ведення пацієнтів на основі принципів доказової медицини. Вони формують основу мультидисциплінарного підходу до лікування та передбачають розподіл функцій між лікарями, фармацевтичними працівниками та медичними сестрами відповідно до їхньої професійної компетенції. Важливим елементом нормативного регулювання є Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної та фармацевтичної практики, а також галузеві стандарти фармацевтичної діяльності, зокрема Настанова з належної аптечної практики (2013 р.), яка імплементує принципи WHO та FIP щодо пацієнт-орієнтованого підходу, фармацевтичної опіки та міжпрофесійної співпраці. Окреме місце посідає нормативно-правова база у сфері фармаконагляду, що алгоритмізує порядок дій медичних і фармацевтичних працівників з виявлення, реєстрації та запобігання побічної дії ліків.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отже, реалізація фармакотерапевтичного партнерства є не лише сучасною тенденцією, але й науково та нормативно обґрунтованою необхідністю, що відповідає міжнародним стандартам надання медичної допомоги. Чинна нормативна база України закладає основи для медико-фармацевтичної взаємодії, однак це питання потребує подальшого впорядкування та узгодження.

Література:

1. European Parliament & Council of the European Union. (2010). Directive 2010/84/EU of the European Parliament and of the Council of 15 December 2010 amending, as regards pharmacovigilance, Directive 2001/83/EC. Official Journal of the European Union. <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2010/84/oj>
2. International Pharmaceutical Federation. (2020). FIP global competency framework: Supporting early career training strategy (Version 2). <https://www.fip.org/file/5546>
3. Міністерство охорони здоров'я України. (2013). *Наказ № 455 від 30.05.2013 «Про впровадження належної аптечної практики (GPP)»* https://zakon.rada.gov.ua/go/897_009?utm_source=chatgpt.com
4. Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017(6), CD000072. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3>
5. World Health Organization. (2011). Patient safety curriculum guide: Multi-professional edition. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44641>

ПСИХОЕМОЦІЙНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ: ДАНІ МОНІТОРИНГУ ТРИВОЖНОСТІ ТА ПРАКТИЧНІ ІНТЕРВЕНЦІЇ

Нікітенко К.В.

практичний психолог вищої категорії Комунального закладу «Криворізький фаховий медичний коледж» Дніпропетровської обласної ради»

Анотація. У статті подано результати моніторингу психоемоційного стану студентів медичного коледжу. Проаналізовано рівень тривожності, емоційного благополуччя та чинники впливу. Визначено ключові стресогенні чинники, серед яких домінують навчальне навантаження та особистісні обставини. Обґрунтовано необхідність системного

психологічного супроводу. Запропоновано практичні інтервенції для зниження тривожності та розвитку стресостійкості.

Ключові слова: тривожність, психоемоційний стан, студенти, стрес, медсестринство, психологічна підтримка.

Abstract. The article presents the results of monitoring the psycho-emotional state of medical college students. The levels of anxiety, emotional well-being and influencing factors were analysed. Key stress-inducing factors were identified, with academic workload and personal circumstances being dominant. The necessity of systemic psychological support is substantiated. Practical interventions for reducing anxiety and developing stress resilience are proposed.

Keywords: anxiety, psycho-emotional state, students, stress, nursing, psychological support.

Вступ. Психоемоційне благополуччя студентів медичних спеціальностей є важливою складовою важливою складовою професійного становлення майбутніх фахівців. У сучасних умовах інтенсифікації освітнього процесу зростає рівень психоемоційного навантаження, що може призводити до підвищення тривожності та зниження адаптаційних можливостей особистості [1; 6].

Як зазначає С. Д. Максименко, розвиток особистості відбувається в умовах постійної взаємодії із соціальним середовищем, яке може виступати як ресурсом, так і фактором ризику для психічного здоров'я [1]. Особливо це актуально для студентів медичних спеціальностей, які поєднують інтенсивне навчання з практичною діяльністю.

Аналіз основних досліджень. У сучасній українській психології тривожність розглядається як складне психоемоційне явище, що формується під впливом навчального навантаження, індивідуально-психологічних особливостей та соціальних чинників [3; 6].

О.М. Кокун підкреслює, що професійне становлення майбутнього фахівця супроводжується підвищеним рівнем психоемоційної напруги, що потребує розвитку стресостійкості та адаптаційних механізмів [3].

В.П. Москалець зазначає, що психологічне здоров'я особистості безпосередньо пов'язане зі здатністю до саморегуляції та подолання стресових ситуацій [6]. У свою чергу, Т. М. Титаренко наголошує, що ключовим показником психологічного благополуччя є здатність особистості ефективно функціонувати в умовах невизначеності та змін [2].

Дослідження сучасних українських авторів також підтверджують, що навчальне навантаження є одним із провідних чинників емоційного виснаження студентів [7].

Мета. Визначити рівень тривожності та психоемоційного стану студентів медичного коледжу, а також обґрунтування ефективних підходів до їх психологічної підтримки з урахуванням сучасних наукових підходів [2; 3].

Виклад основного матеріалу. У дослідженні взяли участь понад 150 студентів 1-4 курсів медичного коледжу. Для збору даних було використано метод анкетування, який дозволив ефективно оцінити суб'єктивний психоемоційний стан респондентів [5].

Аналіз результатів показав, що середній рівень емоційного стану студентів перебуває в межах 5,8-6,2 бала, що відповідає середньому рівню психологічного благополуччя. Водночас значна частина респондентів демонструє знижені показники, що може свідчити про наявність емоційного напруження.

Встановлено, що близько 35-40% студентів часто або майже постійно відчувають тривогу. Це підтверджує положення про те, що студентський вік є сенситивним періодом для розвитку тривожних станів [5].

Серед основних факторів, що впливають на психоемоційний стан, визначено:

- навчальне навантаження;

- особисті обставини;
- проходження практики;
- фінансові труднощі.

Згідно з дослідженнями, саме поєднання навчального та емоційного навантаження сприяє формуванню стану хронічного стресу [6].

Рівень фізичної втоми у більшості студентів оцінюється як помірний або високий, що свідчить про накопичення психофізіологічного виснаження.

Окрему увагу привертає той факт, що значна частина студентів не готова звертатися за психологічною допомогою. Це узгоджується з даними про недостатній рівень сформованості культури звернення по психологічну підтримку [2].

З огляду на результати, доцільним є впровадження:

- психоедукаційних програм;
- тренінгів розвитку стресостійкості;
- програм психологічного супроводу студентів;
- індивідуального консультування.

Порівняльний аналіз за курсами навчання

Проведений аналіз дозволив виявити певні відмінності у рівні психоемоційного стану залежно від курсу навчання.

Студенти **1 курсу** демонструють найвищий рівень тривожності, що пояснюється процесом адаптації до нових умов навчання, зміною соціального середовища та високими вимогами освітнього процесу. Значна частина першокурсників оцінює свій емоційний стан на рівні 3–6 балів, а частота тривоги часто визначається як «часто» або «майже постійно».

Студенти **2 курсу** демонструють відносну стабілізацію емоційного стану, проте рівень тривожності залишається достатньо високим. Це може бути пов'язано з накопиченням навчального навантаження та початком активнішої практичної підготовки.

У студентів **3 курсу** спостерігається тенденція до повторного зростання психоемоційного напруження, що пов'язано з інтенсифікацією професійної підготовки, відповідальністю та усвідомленням майбутньої професійної діяльності.

Студенти **4 курсу** характеризуються стабільнішим емоційним станом, проте у частини з них фіксується підвищена тривожність, що може бути пов'язано з завершенням навчання та професійною невизначеністю. Таким чином, можна говорити про **нелінійну динаміку тривожності**, де пікові значення припадають на 1 та 3 курси.

Узагальнені кількісні показники (за результатами моніторингу)

Показник	Результат
Середній емоційний стан	5,8–6,2 бала
Високий рівень тривожності (часто/постійно)	~35–40%
Відчуття перевантаження (значне/дуже сильне)	~60%
Помірна/висока фізична втома	~65%
Недостатнє відчуття підтримки	~40%
Невизначеність щодо звернення до психолога	~50%

Отримані дані свідчать про наявність системного психоемоційного навантаження у студентів медичного коледжу. Особливу увагу привертає поєднання трьох факторів:

- високий рівень навчального навантаження;
- емоційне виснаження;
- низька готовність звертатися по допомогу.

Такий профіль відповідає стану латентної психологічної вразливості, коли потреба у підтримці є, але не усвідомлюється або не реалізується [2; 6].

З позиції психології здоров'я це може призводити до формування хронічного стресу та зниження адаптаційних ресурсів особистості [6].

Таким чином, результати дослідження підтверджують наявність виражених психоемоційних труднощів у студентів медичних спеціальностей, що мають системний характер та залежать від етапу навчання. Виявлені особливості потребують цілеспрямованого психологічного супроводу та впровадження профілактичних програм.

Висновки. Отримані результати свідчать про наявність середнього рівня психоемоційного благополуччя при значному поширенні тривожності серед студентів медичного коледжу.

Ключовими чинниками впливу є навчальне навантаження та особистісні обставини, що підтверджує положення сучасних психологічних досліджень [3; 6].

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці та впровадженні ефективних програм психологічної підтримки студентів, спрямованих на розвиток стресостійкості та зниження рівня тривожності [2].

Література:

1. Максименко С. Д. (2014). *Психологія особистості: проблеми розвитку*. Київ: КНУ імені Тараса Шевченка.
2. Титаренко Т. М. (2018). *Психологічне здоров'я особистості: теорія і практика*. Київ: Інститут соціальної та політичної психології НАПН України.
3. Кокун О. М. (2012). *Психологія професійного становлення сучасного фахівця*. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України.
4. Варій М. Й. (2016). *Психологія особистості*. Київ: Центр учбової літератури.
5. Савчин М. В., & Василенко, Л. П. (2017). *Вікова психологія*. Київ: Академвидав.
6. Москалець В. П. (2013). *Психологія здоров'я*. Київ: Центр учбової літератури.
7. Шевченко Н. Ф. (2019). Психоемоційний стан студентської молоді в умовах навчального навантаження. *Психологія і особистість*, 2(16), 178–186.
8. Бех І. Д. (2015). *Особистість у просторі духовного розвитку*. Київ: Академвидав.

ПРОФІЛАКТИКА РАН ТИСКУ В МЕДСЕСТРИНСЬКІЙ ПРАКТИЦІ: СУЧАСНІ ДОКАЗОВІ ПІДХОДИ

Новак А. М. С.

студентка 3 курсу освітньо-професійного ступеня «фаховий молодший бакалавр» спеціальності 223 Медсестринство ОПП Сестринська справа Луцького базового фахового медичного коледжу КЗВО «Волинський медичний інститут»

Науковий керівник: **Новак-Мазепа Х.О.**

PhD з Медсестринства, старший викладач кафедри медсестринства та екстреної медицини КЗВО «Волинський медичний інститут»

Анотація. У роботі проаналізовано сучасні підходи до профілактики ран тиску в медсестринській практиці. Визначено фактори ризику, ключові етапи догляду та ефективні

профілактичні втручання. Акцентовано увагу на ролі клінічного моніторингу, догляду за шкірою та позиціонування пацієнта.

Ключові слова. Рани тиску, медсестринський догляд, профілактика, оцінка ризику.

Вступ. Рани тиску є локалізованим ушкодженням шкіри та підлеглих тканин, що виникає внаслідок тривалого тиску або його поєднання змішувальною силою. Найчастіше вони формуються в ділянках кісткових виступів, а також у місцях тривалого контакту з поверхнями (ліжка, крісло). Профілактика є важливою складовою догляду, оскільки їх виникнення впливає на якість життя пацієнта та тривалість лікування. [4, с. 166].

Аналіз останніх досліджень. Сучасні рекомендації підкреслюють комплексний підхід до профілактики та лікування ран тиску: оцінювання ризику, огляд шкіри, позиціонування, підтримувальні поверхні, харчування та догляд за раною. [1]. Методологія оновлення міжнародних рекомендацій ґрунтувалася на системному пошуку доказів, оцінюванні їхньої якості та формуванні рекомендацій через міжнародний консенсус [2, с. 51–52].

До основних факторів ризику належать обмежена мобільність, порушення кровообігу, супутні захворювання, недостатнє харчування, волога, нетримання сечі або калу, а також використання медичних пристроїв [4, с. 168]. Окрему увагу приділяється поведінковим аспектам профілактики, зокрема дотриманню заходів зі зняття тиску, що є важливим для пацієнтів із порушеннями мобільності. [3, с. 244].

Мета доповіді. Охарактеризувати сучасні доказові підходи до профілактики ран тиску та визначити роль медсестринського процесу у попередженні їх розвитку.

Виклад основного матеріалу. Ключовим етапом медсестринського процесу є первинне та регулярне оцінювання ризику розвитку ран тиску. Воно має включати аналіз рухової активності пацієнта, здатності самостійно змінювати положення тіла, стану харчування, наявності супутніх захворювань і впливу вологи на шкіру. Огляд шкіри необхідно проводити з особливою увагою до ділянок кісткових виступів і місць контакту з медичними пристроями [4, с. 168].

Профілактичні заходи передбачають підтримання шкіри чистою та зволоженою, використання бар'єрних засобів після епізодів нетримання, уникнення агресивних мийних засобів і забезпечення оптимального мікроклімату шкіри. Важливе значення має також оцінювання харчового статусу, оскільки недостатнє харчування та втрата маси тіла підвищують ризик розвитку ушкоджень тканин [4, с. 169].

Одним із провідних напрямів профілактики є регулярна зміна положення тіла пацієнта. Частота позиціонування повинна визначатися індивідуально з урахуванням стану пацієнта, рівня активності, мобільності та переносимості навантаження [1]. Для зменшення тиску на тканини можуть використовуватися спеціальні підтримувальні поверхні, зокрема високоспецифічні пінні матраци, динамічні матраци та протипролежневі подушки [4, с. 169].

У разі виникнення рани тиску медсестринський догляд передбачає визначення стадії ушкодження, очищення рани, контроль кількості ексудату, захист навколишньої шкіри, спостереження за ознаками інфекції та вибір відповідних перев'язувальних матеріалів [4, с. 170–171]. Сучасні рекомендації щодо лікування ран тиску також акцентують увагу на розвантаженні зони тиску, оптимізації харчування, контролі болю, очищенні рани, дебридменті за потреби та профілактиці інфекційних ускладнень [5, с. 7].

Важливою складовою профілактики є навчання пацієнта та його родичів. Пояснення принципів зміни положення тіла, догляду за шкірою, харчування та своєчасного реагування на зміни її стану підвищує ефективність догляду. Дослідження у пацієнтів із травмою

спинного мозку показали, що виявлення бар'єрів до виконання заходів зі зняття тиску дозволяє розробити індивідуальні освітні програми. [3, с. 244].

Висновки та перспективи подальших досліджень. Профілактика ран тиску є важливою складовою медсестринського догляду та показником його якості. Оцінювання ризиків, огляд шкіри, позиціонування, підтримувальні поверхні та оптимізація харчування знижують ризик ушкоджень. Подальші дослідження слід спрямувати на вдосконалення підготовки медичних сестер і впровадження стандартизованих алгоритмів догляду.

Література:

1. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, & Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2019). *Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: Clinical practice guideline*. The International Guideline. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA. <https://www.internationalguideline.com/2019>

2. Kottner, J., Cuddigan, J., Carville, K., Balzer, K., Berlowitz, D., Law, S., Litchford, M., Mitchell, P., Moore, Z., Pittman, J., Sigaudou-Roussel, D., Yee, C. Y., & Haesler, E. (2019). Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: The protocol for the second update of the international Clinical Practice Guideline 2019. *Journal of Tissue Viability*, 28(2), 51–58. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2019.01.001>

3. Liu, L. K., Chapman, S., Deegan, R., Knight, S. L., Traynor, M., Allan, H. T., & Gall, A. (2021). Development and preliminary validation of a tool for measuring concordance and beliefs about performing pressure-relieving activities for pressure ulcer prevention in spinal cord injury. *Journal of Tissue Viability*, 30(2), 244–249. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2020.05.002>

4. Visconti, A. J., Sola, O. I., & Raghavan, P. V. (2023). Pressure injuries: Prevention, evaluation, and management. *American Family Physician*, 108(2), 166–174. <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2023/0800/pressure-injuries.html>

5. Gould, L. J., Alderden, J., Aslam, R., Barbul, A., Bogie, K. M., El Masry, M., Graves, L. Y., White-Chu, E. F., Ahmed, A., Boanca, K. A., Brash, J., Brooks, K. R., Cockron, W., Kennerly, S. M., Livingston, A. K., Page, J., Stephens, C., West, V., & Yap, T. L. (2024). WHS guidelines for the treatment of pressure ulcers—2023 update. *Wound Repair and Regeneration*, 32(1), 6–33. <https://doi.org/10.1111/wrr.13130>

ОСОБЛИВОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ МЕДСЕСТРИНСЬКОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ДОГЛЯДІ ЗА ДІТЬМИ З ГОСТРИМИ РЕСПІРАТОРНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ: АНАЛІЗ МІЖНАРОДНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ

Новак В. С.

студент 3 курсу освітньо-професійного ступеня «фаховий молодший бакалавр» спеціальності 223 Медсестринство ОПП Сестринська справа Луцького базового фахового медичного коледжу КЗВО «Волинський медичний інститут»

Науковий керівник: Дужич Н.В.

PhD з медсестринства, асистент кафедри медсестринства та екстреної медицини КЗВО «Волинський медичний інститут»

Анотація. У роботі проаналізовано міжнародні клінічні рекомендації щодо організації медсестринського догляду за дітьми з гострими респіраторними інфекціями. Визначено

ключові етапи медсестринського процесу, роль клінічного моніторингу, профілактики ускладнень та взаємодії з батьками. Обґрунтовано значення інфекційного контролю і раціональної антибактеріальної терапії.

Ключові слова. Гострі респіраторні інфекції, медсестринський процес, педіатрія, клінічний моніторинг, інфекційний контроль, догляд за дітьми.

Вступ. Гострі респіраторні вірусні інфекції залишаються однією з найпоширеніших причин звернення дітей за медичною допомогою та провідним фактором госпіталізації у педіатричній практиці [1]. Висока частота ускладнень при цих захворюваннях значною мірою пов'язана з пізнім виявленням клінічних змін та недостатнім клінічним моніторингом стану пацієнтів. У зв'язку з цим важливого значення набуває системна реалізація медсестринського процесу, що забезпечує безперервне спостереження за пацієнтом, оцінювання ефективності лікування та профілактику ускладнень. Міжнародні дослідження підтверджують, що стандартизований медсестринський догляд сприяє зниженню частоти ускладнень та підвищенню якості медичної допомоги дітям з респіраторними інфекціями [2, с. 249].

Аналіз останніх досліджень. Міжнародні клінічні рекомендації (WHO, PALICC-2, RCPCH) підкреслюють значення стандартизованого підходу до оцінювання стану дітей із гострими респіраторними інфекціями, що включає системний моніторинг життєвих показників та раннє виявлення ознак дихальної недостатності. Сучасні дослідження також акцентують увагу на ролі медсестринського персоналу у забезпеченні безперервності догляду та підвищенні якості медичної допомоги.

Мета роботи. Узагальнити міжнародні клінічні рекомендації щодо організації медсестринського догляду за дітьми з гострими респіраторними інфекціями та визначити особливості реалізації медсестринського процесу у клінічній практиці.

Виклад основного матеріалу. Аналіз міжнародних рекомендацій показує, що ключовим етапом медсестринського процесу є первинне комплексне оцінювання стану пацієнта, яке включає контроль температури тіла, частоти дихання, частоти серцевих скорочень, рівня сатурації кисню, а також визначення наявності ознак дихальної недостатності. Систематичний моніторинг життєвих показників дозволяє своєчасно виявляти погіршення стану дитини та забезпечує оперативне реагування медичного персоналу [3, с. 143].

На етапі медсестринської діагностики найчастіше визначаються такі проблеми пацієнта: порушення газообміну, гіпертермія, ризик дегідратації, неефективний кашель, порушення сну та зниження апетиту. Відповідно до сучасних рекомендацій, планування медсестринських втручань передбачає забезпечення адекватного питного режиму, створення оптимального температурного мікроклімату у палаті, позиціонування пацієнта для покращення вентиляції легень, контроль ефективності медикаментозної терапії та профілактику можливих ускладнень [2, с. 252].

Важливою складовою медсестринського догляду є проведення санітарно-освітньої роботи з батьками щодо особливостей домашнього догляду за дитиною, ознак можливого погіршення стану та необхідності своєчасного звернення за медичною допомогою. Клінічні рекомендації свідчать, що активне залучення батьків до процесу догляду сприяє підвищенню ефективності лікування та скороченню тривалості госпіталізації [5].

Міжнародні клінічні рекомендації також підкреслюють необхідність дотримання стандартів інфекційного контролю та раціонального використання антибактеріальних препаратів, що дозволяє зменшити ризик розвитку антибіотикорезистентності та попередити виникнення ускладнень [4, с. 5]. Застосування принципів медсестринського процесу

забезпечує системність догляду та покращує взаємодію між членами мультидисциплінарної команди.

Висновки. Медсестринський процес є важливою складовою організації допомоги дітям з гострими респіраторними інфекціями. Використання сучасних міжнародних клінічних рекомендацій сприяє стандартизації медсестринського догляду, підвищує ефективність клінічного моніторингу та дозволяє своєчасно виявляти ускладнення. Застосування зазначених підходів у клінічній практиці та під час підготовки майбутніх сестер медичних сприятиме підвищенню якості медичної допомоги дитячому населенню.

Перспективи подальших досліджень полягають у впровадженні стандартизованих моделей медсестринського процесу у вітчизняну практику та оцінюванні їх ефективності у зниженні частоти ускладнень і тривалості госпіталізації дітей із гострими респіраторними інфекціями.

Література:

1. World Health Organization. (2022). Pneumonia in children. <https://www.who.int/health-topics/pneumonia>
2. Backman, K., Korppi, M., & Heiskanen-Kosma, T. (2024). Working group summary of the 2023 full update of the Finnish national guidelines for paediatric lower respiratory tract infections. *Acta Paediatrica*, 114, 248–253. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11706761/>
3. Emeriaud, G., et al. (2023). Executive summary of the second international guidelines for the diagnosis and management of pediatric acute respiratory distress syndrome (PALICC-2). *Pediatric Critical Care Medicine*, 24, 143–168. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9848214/>
4. Moon, T. D., et al. (2023). Antibiotic prescribing practices for acute respiratory illness in children less than 24 months of age in Kenema, Sierra Leone. *BMC Infectious Diseases*, 23, Article 626. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10519098/>
5. Royal College of Paediatrics and Child Health. (2024). Viral respiratory tract infections in children: Clinical guidance. <https://www.rcpch.ac.uk/sites/default/files/2023-10/National-guidance-for-the-management-of-children-in-hospital-with-viral-respiratory-infections-24-oct-23.pdf>

АКАДЕМІЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ЯК МОДЕЛЬ ПІДГОТОВКИ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОГО ФАХІВЦЯ МЕДСЕСТРИНСТВА: ДОСВІД КАМ'ЯНСЬКОГО ФАХОВОГО МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ

Попова В.А.

заступник директора з навчально-практичної роботи КЗ «Кам'янський фаховий медичний коледж» ДОР»

Анотація. У тезах представлено досвід Кам'янського фахового медичного коледжу з реалізації проєкту «Академія практичних навичок: від майстер-класу до досконалості». Висвітлено форми інтенсивної практичної підготовки здобувачів освіти як ефективний інструмент формування конкурентоспроможного медичного фахівця.

Ключові слова: практична підготовка, медсестринська освіта, компетентнісний підхід, тренінги, конкурс професійної майстерності.

Сучасна система підготовки медичних кадрів в Україні перебуває в умовах масштабних трансформацій, зумовлених як євроінтеграційними процесами, так і викликами воєнного часу

[1]. Ринок праці вимагає від випускників медичних закладів освіти не лише ґрунтовної теоретичної бази, але й сформованих фахових компетентностей, здатності до критичного мислення, стресостійкості та швидкої адаптації в екстремальних умовах [2,3]. У цьому контексті особливої актуальності набуває пошук ефективних моделей інтенсивної практичної підготовки здобувачів освіти медичних спеціальностей.

Мета доповіді. Представити організаційно-методичний досвід Кам'янського фахового медичного коледжу щодо формування професійних компетентностей здобувачів освіти Сестринська справа першого (бакалаврського) рівня вищої освіти та здобувачів освіти за освітньо-професійними програмами Лікувальна справа, Акушерська справа, Сестринська справа через реалізацію проєкту «Академія практичних навичок: від майстер-класу до досконалості».

Концептуальні засади та структура проєкту. Концепція проєкту базується на гармонійному поєднанні hard skills — практичних маніпуляційних навичок — та soft skills — комунікативних умінь, критичного мислення та стресостійкості. Ця модель відповідає сучасним міжнародним тенденціям у медичній освіті та вимогам компетентнісного підходу, закладеного в освітніх стандартах [4].

Проєкт охоплює різноманітні форми практичної підготовки: симуляційні тренінги, практичні заняття з тактичної медицини, конкурси професійної майстерності, виробничу та переддипломну практики на базах закладів охорони здоров'я, залучення провідних фахівців-практиків до освітнього процесу. Системна реалізація цих форм дозволяє максимально наблизити освітнє середовище до реальної клінічної практики та сформуванню у здобувачів освіти готовності до самостійної професійної діяльності ще до отримання диплому.

Практичні тренінги як системна форма підготовки. Практичні тренінги з вдосконалення медсестринських маніпуляцій є стрижневим елементом проєкту. Протягом навчального року в коледжі реалізуються тренінги з основ медсестринства, хірургії, акушерства та гінекології, внутрішньої медицини, реабілітації, а також тренінги з екстреної медичної допомоги та тактичної медицини, що в умовах воєнного стану набуває особливої ваги. До проведення тренінгів систематично долучаються провідні фахівці-практики закладів охорони здоров'я, бойові медики, що забезпечує актуальність та сучасність змісту підготовки фахівців.

Особливої уваги заслуговують масштабні тренінги, у яких одноразово беруть участь понад 100 студентів різних освітньо-професійних програм. Такий формат не лише розвиває фахові компетентності, але й формує у майбутніх медиків здатність до роботи в команді, стійкість, відповідальність, витримку та готовність до ефективних дій в екстремальних ситуаціях. Отримані результати переконливо свідчать про ефективність інтенсивної групової підготовки.

Взаємодія з закладами охорони здоров'я. Важливим чинником якісної практичної підготовки є партнерський зв'язок коледжу із закладами охорони здоров'я. Медичні установи міста Кам'янське виступають базами для проведення практичних занять та всіх видів практики, що дозволяє студентам набувати справжнього клінічного досвіду в умовах реальної медичної діяльності.

Взаємодія коледжу з роботодавцями має взаємовигідний характер: заклади охорони здоров'я отримують можливість долучатися до формування освітніх програм відповідно до актуальних потреб галузі, а коледж — оперативно вносити зміни до освітнього процесу. Важливим практичним результатом цього партнерства є успішне працевлаштування випускників — нерідко у тих самих установах, де вони проходили практику.

Конкурс «Кращий за фахом» як кульмінація практичної підготовки. Кульмінаційним заходом практичної підготовки в 2025 навчальному році став конкурс професійної майстерності «Кращий за фахом» під назвою «Світ потребує нас», присвячений Міжнародному дню акушерки, Міжнародному дню медичної сестри та Дню матері. Унікальність заходу полягала в тому, що вперше студенти випускного курсу змагалися безпосередньо з досвідченими фахівцями закладів охорони здоров'я міста. Конкурс відбувся на головній сцені міського музично-драматичного театру ім. Лесі Українки та зібрав широку аудиторію глядачів.

До складу компетентного журі увійшли керівники та головні медичні сестри закладів охорони здоров'я, фахівці департаменту охорони здоров'я обласної державної адміністрації. Збірні команди «Професіонали» та «Випускники» виконували практичні завдання у форматі командної гри, що дало змогу об'єктивно оцінити рівень готовності молодих фахівців до самостійної клінічної практики. Конкурс став не лише майданчиком демонстрації професійних вмінь, а й потужним механізмом налагодження зв'язків між здобувачами освіти, роботодавцями та освітянами — і, як наслідок, сприяв подальшому працевлаштуванню випускників [5].

Висновки. Реалізація проєкту «Академія практичних навичок: від майстер-класу до досконалості» у Кам'янському фаховому медичному коледжі підтверджує ефективність комплексного підходу до практичної підготовки майбутніх медичних фахівців [5]. Поєднання систематичних тренінгів, реального клінічного досвіду на базах закладів охорони здоров'я та змагальних форм контролю якості підготовки дозволяє формувати випускника, який відповідає сучасним вимогам ринку праці: технічно підготовленого, психологічно стійкого, здатного до командної роботи та швидкої адаптації.

Література:

1. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 17 січ. 2025 р. № 34-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/34-2025-%D1%80>
2. Стратегічні напрями розвитку медсестринства в Україні: рамковий документ / Затверджено Колегією Міністерства охорони здоров'я України 9 листопада 2024 року. Київ, 2024. [Електронний ресурс]. URL: https://moz.gov.ua/storage/uploads/0d87e159-2603-4966-b710-8f4c33adfd38/Strategic-directions-of-nursing-development-in-UA_K.pdf
3. Renewing the Definitions of 'Nursing' and 'a Nurse' Final Project Report (June 2025) / International Council of Nurses (ICN). Geneva : ICN, 2025. 1 електрон. опт. диск (CD-ROM). URL:https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN_Definition_Nursing_Report_EN_Web_0.pdf
4. Стратегія розвитку комунального закладу «Кам'янський фаховий медичний коледж» Дніпропетровської обласної ради» на період з 2026 по 2030 роки.
5. Тетяна Тимченко. Світ потребує нас (з досвіду реалізації соціальних проєктів). Фахова передвища освіта, №2, 2025. С. 19-23

ОЦІНКА ОСОБЛИВОСТЕЙ СЕСТРИНСЬКОГО ПРОЦЕСУ І ФОРМУВАННЯ СЕСТРИНСЬКИХ ДІАГНОЗІВ В КЛІНІЧНИХ УМОВАХ

Ратчик В.М.

Анотація. Дослідження базується на аналізі клінічних статей, у яких відображені нові тенденції у роботі медичної сестри, як самостійного працівника сфери охорони здоров'я. Систематичне виявлення сестринського діагнозу (СД) покращує знання про поширеність та розподіл потреб пацієнтів в різних клінічних умовах.

Ключові слова: сестринський діагноз, стандартизована сестринська термінологія, сестринський догляд, таксономія NANDA.

Вступ. За останні десятиліття в галузі сестринської справи в Україні відбулися деякі позитивні зміни, зокрема медсестринська освіта, відповідно до вимог міжнародних стандартів, стала ступеневою, однак вітчизняна медична галузь розглядається для лікарів, а медичні сестри виконують функцію допоміжного медичного персоналу. В той же час, медичний працівник середньої ланки вважається нині партнером лікаря і виконує багато самостійних функцій. Аналіз підготовки сестринських кадрів у розвинутих країнах світу та порівняння його з особливостями підготовки медичних сестер в Україні дають підстави стверджувати про невідповідність останніх міжнародним стандартам. Тому в Україні виникає необхідність для підвищення якості підготовки та посилення ролі медичної сестри в лікувально-діагностичному процесі.

Мета. У вигляді аналітичного огляду зібрати інформацію про нові умови діяльності медичної сестри з формуванням сестринського діагнозу, в умовах медичних закладів.

Виклад основного матеріалу. У сестринській термінології і науковій літературі до 72% опублікованих досліджень використовують таксономію NANDA International (NANDA-I), Herdman T. et al., 2021 або її комбінацію з класифікацією сестринських втручань (NIC), Butcher H.K. et al., 2019 та класифікацію результатів сестринської справи (NOC), Moorhead S., et al., 2018, як найбільш широко використовувани медсестрами системи в міжнародному контексті, Tastan S. і співав., 2014. Завдяки огляду наукової літератури можна оцінити використання медсестрами NANDA-NIC-NOC (NNN) у клінічній практиці, оскільки такі записи і зроблена історія хвороби пацієнтів, свідчать про ефективність сестринського процесу. Метою Таксономії NANDA-I як клінічного судження щодо реакції людини на стан здоров'я та життєві процеси або вразливості до цієї реакції є надання визнаної та клінічно корисної класифікації для досягнення стандартизованого опису сестринських діагнозів, Herdman T., Kamitsuru S., 2021. Станом на 2018–2020 роки таксономія NANDA-I мала 5 рівнів: 7 доменів, 34 класи, 540 результатів з кількома індикаторами та вимірюванням результатів Moorhead S. et al., 2018. Загалом схвалено 247 сестринських діагнозів Herdman T., Kamitsuru S., 2021. СД вважається ключовим елементом сестринського процесу, оскільки він спрямовує сестринську допомогу, а також сприяє самому процесу документування з опрацюванням стандартної сестринської термінології, Chae S et al., 2020. СД – це діагноз, який медсестри ставлять на основі своєї компетенції та клінічного висновку для керівництва доглядом пацієнтів. Його можна визначити як «клінічне судження щодо реакції людини на стан здоров'я». Систематичне виявлення СД покращує знання про поширеність та розподіл потреб пацієнтів серед різних клінічних умов та груп населення. Показник, який оцінює існуючі сестринські записи у медичних картах пацієнтів, може допомогти медсестрам документувати діяльність з догляду відповідно до передової міжнародної практики та національних правил щодо клінічної документації, Azevedo O.A., et al., 2020.

Висновки. На основі системних літературних оглядів встановлено, що сестринський діагноз вважається ключовим елементом сестринського процесу, оскільки він спрямовує сестринську допомогу, сприяє можливості стандартизації сестринського догляду та процесу документування, що забезпечує безперервність, індивідуального догляду та безпеки пацієнтів.

Література:

1. Herdman T., Kamitsuru S., Takáo Lopes C. NANDA International Nursing Diagnoses. Definitions and Classification, 2021–2023. 12th ed. Thieme; New York, NY, USA: 2021;
2. Butcher H.K., Bulechek G.M., Dochterman J.M., Wagner C.M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) 7th ed. Elsevier España, S.L.U.; Barcelona, Spain: 2019;
3. Moorhead S., Swanson E.A., Johnson M., Maas M. Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of Health Outcomes. Elsevier; St Louis, MO, USA: 2018;
4. Tastan S., Linch G.C., Keenan G.M., Stifter J., McKinney D., Fahey L., Lopez K.D., Yao Y., Wilkie D.J. Evidence for the existing American Nurses Association-recognized standardized nursing terminologies: A systematic review. *Int. J. Nurs. Stud.* 2014;51:1160–1170. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.12.004;
5. Chae S., Oh H., Moorhead S. Effectiveness of Nursing Interventions using Standardized Nursing Terminologies: An Integrative Review. *West. J. Nurs. Res.* 2020;42:963–973. doi: 10.1177/0193945919900488.

ІНФЕКЦІЙНИЙ КОНТРОЛЬ ЯК СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

Тиліщак З.Р.

доктор філософії, асистент кафедри інфекційних хвороб та епідеміології, Івано-Франківський національний медичний університет

Пришляк О.Я.

доктор медичних наук, професор кафедри інфекційних хвороб та епідеміології, Івано-Франківський національний медичний університет

Бойчук О.П.

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

Гвоздецька Г.С.

доктор філософії, асистент кафедри акушерства та гінекології ім. І.Д. Ланового, Івано-Франківський національний медичний університет

Анотація. У тезах висвітлено значення інфекційного контролю як ключового компонента професійної підготовки майбутніх медичних сестер у закладах вищої освіти. Розглянуто сучасні підходи до формування компетентностей студентів у сфері профілактики внутрішньолікарняних інфекцій. Акцентовано увагу на ролі освітнього процесу та клінічної підготовки у формуванні практичних навичок дотримання стандартів безпеки.

Ключові слова: інфекційний контроль, медсестринська освіта, професійна підготовка, внутрішньолікарняні інфекції, компетентності.

Вступ. Сучасні виклики у сфері охорони здоров'я вимагають якісної підготовки медичних кадрів, зокрема медичних сестер, які відіграють провідну роль у забезпеченні інфекційної безпеки. Важливе місце у цьому процесі займає навчання здобувачів освіти фахового медичного коледжу на кафедрі інфекційних хвороб та епідеміології Івано-

Франківського національного медичного університету, де студенти здобувають як теоретичні знання, так і практичні навички з інфекційного контролю. Освітній процес підсилюється проведенням занять на клінічній базі - КНП «Центр інфекційних захворювань ІФ ОР», що забезпечує безпосередній контакт із реальними умовами професійної діяльності.

Аналіз останніх досліджень Проблема інфекційного контролю широко висвітлюється у вітчизняних і міжнародних дослідженнях. Сучасні наукові дані підтверджують, що більшість внутрішньолікарняних інфекцій пов'язана з недотриманням базових стандартів безпеки. Особливу увагу приділяють формуванню практичних навичок гігієни рук, використанню засобів індивідуального захисту та впровадженню стандартних операційних процедур. Українські дослідники наголошують на важливості компетентнісного підходу у підготовці медичних сестер.

Мета доповіді. Метою роботи є обґрунтування ролі інфекційного контролю у формуванні професійних компетентностей майбутніх медичних сестер та визначення ефективних підходів до його викладання у закладах вищої освіти.

Виклад основного матеріалу. Інфекційний контроль є важливою складовою професійної підготовки майбутніх медичних сестер і розглядається як система знань, умінь та навичок, необхідних для забезпечення безпеки пацієнтів і медичного персоналу.

Освітній процес на кафедрі інфекційних хвороб та епідеміології та на базі КНП «Центр інфекційних захворювань ІФ ОР» орієнтований на інтеграцію теоретичних знань із практичною підготовкою. Студенти беруть участь у клінічних заняттях, відпрацьовують алгоритми дій у різних клінічних ситуаціях, що сприяє формуванню стійких професійних компетентностей.

У процесі навчання особлива увага приділяється:

- дотриманню гігієни рук;
- використанню засобів індивідуального захисту;
- принципам асептики та антисептики;
- профілактиці внутрішньолікарняних інфекцій;
- формуванню відповідального ставлення до інфекційної безпеки.

Ефективність підготовки забезпечується використанням сучасних освітніх технологій, симуляційного навчання та моделювання клінічних ситуацій. Роль викладача полягає у формуванні професійного мислення та готовності студентів до роботи в умовах підвищеного інфекційного ризику.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Інфекційний контроль є ключовим елементом професійної підготовки майбутніх медичних сестер. Поєднання теоретичного навчання з практичною підготовкою на клінічних базах сприяє формуванню необхідних компетентностей та підвищенню якості медичної допомоги.

Перспективи подальших досліджень полягають у вдосконаленні освітніх методик, спрямованих на розвиток практичних навичок інфекційного контролю та впровадження інноваційних підходів у медсестринській освіті.

Література:

1. Міністерство охорони здоров'я України. (2021). Про затвердження стандартів інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я (Наказ № 1614 від 03 серпня 2021 року). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1311-21>

2. Центр громадського здоров'я МОЗ України. (2022). Інфекційний контроль та профілактика інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги. <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan>

3. World Health Organization. (2016). Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549950>

4. World Health Organization. (2009). WHO guidelines on hand hygiene in health care. WHO Press.

5. Трихліб, В. І. (Ред.). (2020). Медсестринство в інфектології. Київ: Медицина. 376 с.

ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ДО МАТЕРИНСТВА У ВАГІТНИХ ЖІНОК В СИСТЕМІ МЕДСЕСТРИНСЬКОГО ДОГЛЯДУ

Трищ Н.М.

*студентка групи Мм-21 спеціальності 223 Медсестринство кафедри медсестринства та екстреної медицини Комунального закладу вищої освіти «Волинський медичний інститут»
Волинської обласної ради*

Науковий керівник: Пастрик Т.В.

доктор психологічних наук, доцент, доцент кафедри медсестринства та екстреної медицини Комунального закладу вищої освіти «Волинський медичний інститут» Волинської обласної ради

Анотація. У матеріалі представлено результати дослідження психологічних особливостей формування готовності до материнства крізь призму професійного медсестринського супроводу. На основі аналізу сучасних джерел виокремлено структуру психологічної готовності, описано її основні компоненти та їх характеристику. Особливу увагу приділено соціальній підтримці як предиктору емоційної стабільності вагітних жінок. Визначено роль медичної сестри у формуванні психологічної готовності до материнства, а також розвитку материнської компетентності.

Ключові слова: психологічна готовність до материнства, медсестринський догляд, соціальна підтримка, емоційний стан.

Вступ. Аналізуючи феномен вагітності крізь призму сучасних наукових доробок, беззаперечним є трактування її як фундаментального етапу у житті жінки, що супроводжується не лише фізіологічними змінами, а й глибокою психологічною перебудовою особистості. У сучасній системі медсестринства України, яка орієнтована на концепцію цілісного догляду та супроводу пацієнтів, формування психологічної готовності до материнства стає пріоритетним завданням. Актуальність теми підсилюється тим, що високий рівень пренатальної тривоги та невпевненість у власній материнській ролі можуть призводити до соматичних ускладнень та післяпологових труднощів. Власне роль психологічної готовності до материнства без перебільшення є ключовою для перебігу самої вагітності жінки і для майбутнього розвитку немовляти.

Аналіз останніх досліджень. Окреслена проблематика психологічної готовності до материнства є предметом активних дискусій у науковому колі. О. Туриніна у своїх дослідженнях описує проблему формування психологічної готовності жінок до материнства. Авторка зазначає, що емоційний стан жінки й рівень її соціальної підтримки взаємкорелюють. Разом із цим мікроклімат соціального середовища родини впливає на її

психоемоційний стан [5, с. 330-336]. Н. Ботезату розглядає материнство як системне психологічне утворення, де ключовим є прийняття жінкою своєї нової ідентичності на етапі вагітності. При цьому важливі саме особливості емоційної сфери, що впливають на фізіологічний стан жінки [2]. Саме готовність до материнства – це динамічний процес, на який можна ефективно впливати через психопрофілактичні заходи, зазначає О. Журавель. При цьому важливими є інноваційні підходи до медсестринського супроводу таких пацієнток [4].

Мета доповіді. Теоретично обґрунтувати складники психологічної готовності до материнства та визначити роль медичної сестри у стабілізації емоційного стану вагітної шляхом активізації ресурсів соціальної підтримки.

Виклад основного матеріалу. Як вже нами зазначалося, що психологічна готовність до материнства розглядається як цілісне системне утворення. У своїй структурі вона інтегрує три фундаментальні блоки [1; 3, с. 153-171]: когнітивний, емоційний та мотиваційний компонент, на формування яких впливає залученість у догляд сестер медичних. Особливістю когнітивного компоненту є не лише наявність теоретичних знань про внутрішньоутробний розвиток та перебіг пологів, а й сформованість цілісного «образу дитини». Провідна роль медичної сестри на цьому етапі полягає в усуненні інформаційного дефіциту, що є основою для зниження когнітивного дисонансу та страху перед невідомим. Суть емоційного компоненту відображає прийняття жінкою своєї нової ідентичності та позитивне забарвлення очікування дитини. Тому медсестринський догляд має бути спрямований на створення атмосфери психологічної безпеки та комфорту у цьому процесі. Останнім, але не менш важливим є мотиваційний компонент, що визначає готовність жінки до трансформації життєвих пріоритетів, де потреби дитини стають домінуючими, а зміна соціальної ролі сприймається як природний етап особистісного зростання.

У медсестринській практиці підтримка вагітної жінки реалізується такими напрямками: емоційну, інструментальну та інформаційну підтримку. Зокрема, емоційна підтримка базується на валідації почуттів жінки та безумовному прийнятті її страхів під час патронажних візитів. Інструментальна підтримка передбачає активне залучення партнера або членів родини до практичного навчання технік знеболювання, дихальних вправ та тактильної взаємодії. Інформаційна підтримка акумулюється в межах різних заходів, де медична сестра транслює фахові знання, перетворюючи їх на практичні навички догляду та самопомоги [1; 5]. Такий комплексний підхід дозволяє жінці відчувати безпеку й плекати готовність до материнства.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Таким чином, формування психологічної готовності до материнства в системі медсестринського догляду базується на комплексному впливі на когнітивну, емоційну та мотиваційну сфери вагітної. Провідна роль медичної сестри полягає в активізації ресурсів соціальної підтримки та забезпеченні професійного супроводу, що мінімізує пренатальну тривожність і сприяє становленню материнської компетентності. Перспективи подальших досліджень вбачаємо у розробці стандартизованих медсестринських програм психологічної підготовки вагітних у сучасних соціокультурних умовах.

Література:

1. Астахов, В. М., Бацилева, О. В., & Пузь, І. В. (2023). *Психологічний супровід у репродуктивній медицині: монографія*. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України.

2. Ботезату, Т. А. (2024). *Психологічні особливості емоційних станів жінок у період вагітності* [Кваліфікаційна робота магістра, Чорноморський національний університет імені Петра Могили].

3. Губа, Н., Мосол, Н., & Сюсюка, В. (2019). Перинатальний психологічний супровід. У Н. І. Тавровецька (ред.), *Інноваційні технології розвитку психологічних ресурсів особистості: колективна монографія* (с. 153–171).

4. Журавель, О. К. (2025). *Особливості формування психологічної готовності до материнства* [Кваліфікаційна робота магістра, Криворізький державний педагогічний університет].

5. Туриніна, О. Л., & Круз, Б. М. (2021, October). Особливості формування психологічної готовності жінок до материнства. *Modern science: innovations and prospects: Proceedings of the 1st International scientific and practical conference* (pp. 330–336). Stockholm, Sweden.

СУЧАСНІ ВИКЛИКИ МЕДИЦИНИ ТА НЕОБХІДНІСТЬ БЕЗПЕРЕВНОГО НАВЧАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Тьорнер Н.О.

*викладач Комунального закладу «Криворізький фаховий медичний коледж»
Дніпропетровської обласної ради»*

Анотація. У статті досліджується значення навчання впродовж життя як необхідної умови професійної діяльності сучасного медичного працівника. Проаналізовано вплив стрімкого розвитку медичної науки, цифрових технологій, оновлення клінічних стандартів та суспільних викликів на потребу безперервного професійного розвитку. Розглянуто сучасні форми підвищення кваліфікації медиків: післядипломна освіта, онлайн-курси, конференції, симуляційне навчання, самоосвіта та професійні спільноти. Обґрунтовано, що здатність до постійного оновлення знань є ключовою професійною компетентністю медика XXI століття.

Ключові слова: навчання впродовж життя, безперервний професійний розвиток, медична освіта, підвищення кваліфікації, сучасний медик, професійна компетентність.

Вступ. Сфера охорони здоров'я належить до тих галузей, у яких знання та практичні підходи змінюються особливо швидко. Постійно з'являються нові методи діагностики, лікування, клінічні протоколи, цифрові сервіси та медичні технології. У таких умовах знань, отриманих під час базового навчання у закладі вищої освіти, недостатньо для ефективної роботи протягом усього професійного життя. Саме тому концепція навчання впродовж життя набуває особливого значення для медичних працівників.

В Україні важливим інструментом реалізації цього підходу стала система безперервного професійного розвитку медичних працівників, яка передбачає постійне вдосконалення знань і навичок після здобуття освіти. Науковці наголошують, що безперервний професійний розвиток забезпечує професійну адаптацію медиків до сучасних стандартів і технологій, а також підвищує якість надання медичної допомоги.

Особливу актуальність тема має в умовах реформування системи охорони здоров'я України, воєнного стану, цифровізації медицини та зростання вимог до якості послуг. Сучасний медик повинен не лише володіти фаховими знаннями, а й уміти швидко оновлювати компетентності, працювати з новою інформацією та адаптуватися до змін.

Отже, проблема навчання впродовж життя є важливою як для особистого професійного успіху медика, так і для ефективного функціонування всієї системи охорони здоров'я.

Мета і завдання дослідження. Визначити роль навчання впродовж життя у професійній діяльності медичного працівника та окреслити шляхи збереження актуальності знань в умовах постійних змін.

Основними завданнями дослідження є розкриття сутності навчання впродовж життя у сфері медицини, аналіз чинників, що зумовлюють потребу безперервного навчання медиків та визначення практичних рекомендацій щодо професійного самовдосконалення.

Основний виклад матеріалу. Навчання впродовж життя у сфері медицини означає безперервний процес оновлення професійних знань, розвитку клінічного мислення, удосконалення практичних навичок та освоєння нових технологій. Безперервний професійний розвиток розглядається як ключовий напрям післядипломної освіти лікаря та необхідна умова підтримання професійної компетентності [4].

Першим чинником, що зумовлює необхідність постійного навчання, є швидкий розвиток медичної науки. Щороку переглядаються клінічні рекомендації, оновлюються стандарти лікування, з'являються нові препарати й методики. Лікар, який не оновлює знання, ризикує використовувати застарілі підходи, що негативно впливає на якість допомоги пацієнтам.

Другим важливим чинником є цифровізація охорони здоров'я. Електронна система охорони здоров'я, телемедицина, цифрові медичні записи, сучасне діагностичне обладнання та інформаційні системи потребують від фахівця нових цифрових компетентностей [3]. Державні органи наголошують, що БПР є невід'ємною складовою діяльності кожного медичного працівника [2] саме через швидкий розвиток сучасної медицини.

Третім чинником виступають суспільні виклики. Пандемії, воєнний стан, масові травми, психологічні наслідки кризових подій та зміна структури захворюваності вимагають від медиків нових знань і навичок. У таких умовах особливого значення набуває швидке перенавчання та готовність працювати в нестандартних ситуаціях.

Сучасними формами навчання впродовж життя є курси тематичного удосконалення, майстер-класи, професійні конференції, стажування, симуляційне навчання, вебінари та дистанційні освітні платформи. Дослідники зазначають, що сучасна система БПР в Україні створює умови для тривалого навчання протягом усього періоду професійної діяльності фахівця [1].

Не менш важливою складовою є самоосвіта. Читання наукових публікацій, участь у професійних спільнотах, аналіз клінічних випадків, вивчення міжнародного досвіду та рефлексія власної практики формують внутрішню культуру професійного розвитку [5]. Саме мотивація до самонавчання є головною умовою того, щоб медик залишався актуальним фахівцем.

Для ефективного професійного зростання доцільно формувати індивідуальний план розвитку: визначати нові компетентності, обирати освітні заходи, фіксувати результати навчання та застосовувати здобуті знання на практиці. Такий підхід дозволяє перетворити навчання з формального обов'язку на стратегічний ресурс кар'єрного успіху.

Висновки. Отже, навчання впродовж життя є обов'язковою умовою професійної реалізації сучасного медика. Швидкий розвиток науки, технологічні зміни та нові суспільні виклики роблять постійне оновлення знань професійною необхідністю. Медичний працівник, який системно навчається, здатний швидше адаптуватися до змін, ефективніше надавати допомогу пацієнтам та залишатися конкурентоспроможним на ринку праці.

Література:

1. Андрух В.С., Андрух В.Н., Слободян М.В. Сучасні аспекти безперервного професійного розвитку лікарів у сфері охорони здоров'я України // Практикуючий лікар. – 2019. – № 2. – С.5-8. – Режим доступу: <https://plr.com.ua/index.php/journal/article/view/281/240>
2. Безперервний професійний розвиток медичних працівників // Держлікслужба України. – 2025. – Режим доступу: https://www.dls.gov.ua/for_subject/%D0%B1%D0%B5%D0%
3. Коробко Л.Р., Трущенко Л.В., Лихацький П.Г., Невгадовська П.М. Роль безперервного навчання у професійному розвитку медичного персоналу // Health&Education. – 2025. – № 2. – С.12-18. – Режим доступу: <https://journals.medacad.rivne.ua/index.php/health-education/article/view/265/246>
4. Симчич Х.С., Федоров С.В. Безперервний професійний розвиток лікаря як ключовий напрям післядипломної освіти // Медична освіта. – 2017. – № 2. – С.68-71. – Режим доступу: https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/med_osvita/article/view/7674/pdf
5. Мельник Є.О., Ігнащук О.В. Безперервний професійний розвиток лікарів в Україні: досвід, сприйняття та бар'єри // Український медичний часопис. – 2025. – 4 с. – Режим доступу: <https://api.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/2025/12/5794.pdf>

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЛІКУВАННЯ І ПРОФІЛАКТИКИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ: АНАЛІЗ ОНОВЛЕНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ ЄВРОПЕЙСЬКОГО ТОВАРИСТВА КАРДІОЛОГІВ І ЄВРОПЕЙСЬКОГО ТОВАРИСТВА АТЕРОСКЛЕРОЗУ З ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ДИСЛІПІДЕМІЙ

Фесенко В.І.

*кандидат медичних наук, кваліфікаційна категорія «спеціаліст вищої категорії»,
КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР»*

Анотація. Проведено аналіз оновленого документа Європейського товариства кардіологів (ESC) і Європейського товариства атеросклерозу (EAS) 2025 року щодо ведення дисліпідемій. Рекомендації підготовлені після ретельного розгляду наукових та медичних знань і доказів, доступних на момент їх публікації і відображають погляди ESC та EAS на сучасний стан проблеми. Документ уточнює новий погляд на стратифікацію ризику, цільові рівні ліпідів та стосується змін у рекомендаціях щодо лікування дисліпідемій, у тому числі ведення пацієнтів із коморбідною ендокринною патологією на основі нових даних, опублікованих з версії 2019 року, до 31 березня 2025 року.

Ключові слова: дисліпідемія, гіполіпідемічні препарати, серцево-судинний ризик. Ліпопротеїни низької щільності, ліпопротеїн(а), гіпертригліцеридемія, сімейна гіперхолестеринемія, гострі коронарні синдроми.

Abstract. An analysis was conducted of the updated 2025 guidelines from the European Society of Cardiology (ESC) and the European Atherosclerosis Society (EAS) on the management of dyslipidemia. The recommendations were developed after careful consideration of the scientific and medical knowledge and evidence available at the time of publication and reflect the ESC and EAS's views on the current state of the issue. The document clarifies a new approach to risk stratification and lipid target levels and addresses changes in recommendations for the treatment of dyslipidemia, including the management of patients with comorbid endocrine disorders, based on new data published since the 2019 version, through March 31, 2025.

Keywords: dyslipidaemia, lipid-lowering drugs, cardiovascular risk, lipoprotein(a), Hypertriglyceridaemia, familial hypercholesterolaemia, acute coronary syndromes.

Актуальність. На теперішній час, згідно з даними ВООЗ дисліпідемії залишаються одним із провідних етіологічних факторів розвитку серцево-судинних захворювань (ССЗ) – головної причини смертності у світі і в Україні. Згідно зі звітом Американської колегії кардіології, підготовленим у межах глобального проєкту Global Burden of Disease, смертність від ССЗ збільшилася на 46% – від 13,1 млн випадків в 1990 році до 19,2 млн за останні кілька років [2,6].

Упродовж останнього десятиліття ССЗ, серед яких атеросклеротичні (АССЗ) посідають перше місце за кількістю зареєстрованих випадків, кількістю звернень за медичною допомогою та причиною смерті населення України. Динаміка госпіталізованих рівнів захворювань системи кровообігу в Україні залишається на порівняно високому рівні та має тенденцію до зростання, особливо за період 2021–2023 років. Загальна кількість випадків ССЗ за даними обліку всіх медичних закладів щорічно перевищує 20 млн випадків упродовж останніх років. За даними ВООЗ, в Україні рівень серцево-судинної смертності є високим і у 2015 році склав 476,7 на 100 тис. людино-років [1,5]. Висока поширеність ССЗ вимагає посилення профілактичних заходів. Посилення контролю модифікованих факторів ризику, як от дисліпідемія, є ключовими кроками в зниженні тягаря ССЗ. [6]. У 2025 році, в Мадриді Європейське товариство кардіологів (ESC) і Європейське товариство атеросклерозу (EAS) запропонували оновлення клінічних рекомендацій із ведення дисліпідемій [3]. Цей документ 2025 року є цілеспрямованим оновлення Керівних принципів ESC/EAS 2019 року щодо менеджменту пацієнтів із дисліпідемією з метою зниження серцево-судинного ризику (ССР) [4].

Мета дослідження. Провести аналіз оновленого документа з діагностики та лікування дисліпідемій, розробленого робочою групою Європейського товариства кардіологів та Європейського товариства атеросклерозу.

Результати та обговорення. Оновлений документ із ведення дисліпідемій відображає погляди ESC та EAS і був підготовлений після ретельного розгляду наукових та медичних знань і доказів, доступних на момент їх публікації. Ключові нововведення рекомендацій ESC 2025 стосуються насамперед зміни підходу до стратифікації ССР та алгоритмів ведення пацієнтів, які залишаються актуальними для щоденної клінічної практики [3]. Оновлені рекомендації щодо ряду розділів Керівних принципів ESC/EAS 2019 року щодо лікування дисліпідемій В рекомендаціях щодо оцінки ССР з впровадженням нових алгоритмів прогнозування ризику SCORE2 та SCORE2-OP з особлива увага стосується візуалізаційних маркерів субклінічного атеросклерозу які тепер прирівнюються до маніфестного АССЗ. Наголошується також на необхідності враховувати фактори ризику поза межами алгоритмів SCORE2 і SCORE2-OP, а саме демографічні, клінічні і біохімічні показники [3]. Оновлені дані щодо зниження рівня холестерину ліпопротеїнів низької щільності (ХЛПНЩ), включаючи два нові засоби для лікування зниження рівня ХЛПНЩ (Бемпедоїва кислота та Евінакумаб, спеціально для пацієнтів з гомозиготною сімейною гіперхолестеринемією) (СГ).

Уточнюється також роль селективного інгібітора білка CETP (cholesteryl ester transfer protein) Обіцетрапібу і і інгібітора синтезу білка PCSK9 Інклізірану. Окрім того, у документі вперше з'явилося поняття «надзвичайно високий ризик», для пацієнтів, що вже перенесли повторну СС-подію протягом двох років попри оптимальну терапію. Для цієї категорії встановлено найнижчу ціль – ХС-ЛПНЩ <1,0 ммоль/л (<40 мг/дл), що підкреслює тенденцію до максимально агресивного контролю ліпідного профілю.

Оновлено погляди щодо ліпідознижувальної терапії під час індексної госпіталізації з приводу гострого коронарного синдрому (ГКС) а також рекомендації щодо Ліпопротеїну (а), який виступає поширеним спадковим незалежним етіологічним фактором ризику ССЗ. Це виводить стратифікацію ризику на інший рівень і дає можливість точніше прогнозувати ризик і обґрунтовано коригувати профілактичну або терапевтичну стратегію. В рекомендаціях щодо медикаментозного лікування пацієнтів з гіпертригліцеридемією наголошується, що Воланесорсен був схвалений Європейським агентством з лікарських засобів (EMA), але не Управлінням з контролю за продуктами харчування та лікарськими засобами США (FDA), як доповнення до дієти у дорослих пацієнтів з генетично підтвердженою синдромом фетальної кори головного мозку (СФК) та високим ризиком панкреатиту, у яких відповідь на дієту та терапію, що знижує рівень тригліцеридів, була недостатньою. Цей препарат слід розглядати для пацієнтів з тяжкою гіпертригліцеридемією, спричиненою СФК.

Оновлені рекомендації ESC 2025 і щодо статинотерапії для профілактики первинних ССЗ у людей з ВІЛ-інфекцією а також для пацієнтів з раком з високим або дуже високим ризиком серцево-судинної токсичності, пов'язаної з хіміотерапією враховують особливі групи пацієнтів, для яких традиційні підходи до ліпідознижувальної терапії можуть потребувати адаптації. В обох категоріях пацієнтів підвищений ССР поєднується з додатковими факторами – впливом антиретровірусних засобів або хіміотерапії, що потребує ретельного вибору терапії.

Рекомендації щодо харчових добавок не підтримують використання дієтичних добавок або вітамінів без документально підтвердженої безпеки та значної ефективності зниження рівня ЛПНЩ для зниження ризику асоційованого ССЗ.

Висновки

1. Оновлені рекомендації щодо ведення дисліпідемій підготовлені після ретельного розгляду наукових та медичних знань і доказів, доступних на момент їх публікації і відображають погляди ESC та EAS на сучасний стан проблеми

2. Перехід від системи SCORE до SCORE2/SCORE2-OP, врахування візуалізаційних маркерів субклінічного атеросклерозу та генетичних і запальних модифікаторів ризику відображають тенденцію до персоналізованого підходу з управлінням індивідуальним ризиком із вибором цільових рівнів ХС-ЛПНЩ і чіткою стратегією їх досягнення.

3. Медичним працівникам рекомендується повністю враховувати оновлений документ ESC/EAS під час здійснення клінічного судження, а також під час визначення та впровадження профілактичних, діагностичних або терапевтичних медичних стратегій.

Література:

1. Гутор Т. Г. та ін. Епідеміологія серцево –судинних захворювань в Україні: загальні тенденції. Public Health Journal: № 1 (2025).- С.77-84.

2. Сіренко Ю.М. Стан проблеми серцево-судинної захворюваності та смертності в Україні. Ліки України . Medicine of Ukraine: № 2 (258) додаток 1 / 2022.- С.11-14.

3 Mach F., Koskinas K. C., Roeters van Lennep J. E. 2025 Focused Update of the 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias // European Heart Journal – 2025. –No. 46, P. 4359–4378 <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf190>.

4 Mach F., Baigent C., Catapano A. L. et al 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk // European Heart Journal 2020 – No. 41. P. 111-188 doi:10.1093/eurheartj/ehz455

5. STEPS poshyrenist faktoriv ryzykuneinfektsiinykh zakhvoriuvan Ukraina.2019. World Health Organization.

6. Visseren F. L. J., Mach F., Smulders Y. M. et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice // European Heart Journal – 2021. –No. 42 (34). – P. 3227–3337. DOI:10.1093/eurheartj/ehab484).

МОВНА ПІДГОТОВКА ЯК СКЛАДОВА БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ МЕДИКІВ

Хомякова Т.В.

викладач-методист української мови та літератури, української мови за професійним спрямуванням вищої категорії КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» Дніпропетровської обласної ради»

Анотація. У статті розглянуто мовну підготовку як важливу складову безперервного професійного розвитку медичних працівників. Обґрунтовано роль мовнокомунікативної компетентності у професійній діяльності медичного працівника, визначено її структурні компоненти та значення для ефективної медико-пацієнтської взаємодії. Акцентовано увагу на необхідності формування культури професійного мовлення, оволодіння медичною термінологією та розвитку іншомовної комунікативної компетентності медиків упродовж усієї професійної діяльності. Проаналізовано значення мовної підготовки в системі безперервної освіти медиків та окреслено шляхи її вдосконалення. Наведено приклади професійних комунікативних ситуацій, що демонструють важливість мовної компетентності у клінічній практиці.

Ключові слова: мовна підготовка, безперервний професійний розвиток, медики, комунікативна компетентність, професійне мовлення, медична термінологія, медико-пацієнтська комунікація, медична освіта.

Abstract. The article examines language training as an important component of the continuous professional development of healthcare professionals. The role of communicative language competence in the professional activity of a medical worker is substantiated, its structural components and significance for effective doctor–patient interaction are defined. Attention is focused on the need to develop a culture of professional speech, master medical terminology, and improve foreign-language communicative competence of healthcare professionals throughout their professional careers. The importance of language training in the system of continuous medical education is analyzed, and ways of its improvement are outlined. Examples of professional communicative situations demonstrating the importance of language competence in clinical practice are provided.

Keywords: language training, continuous professional development, healthcare professionals, communicative competence, professional speech, medical terminology, doctor–patient communication, medical education.

Вступ. Науково-технічний прогрес перебуває в постійному русі: з'являються нові технології, прогресивні методики, осучаснені алгоритми розв'язання науково-практичних завдань. Сучасна медична галузь також характеризується стрімким розвитком технологій та міжнародної співпраці, це зумовлює необхідність безперервного професійного розвитку медичних працівників, складовою якого є мовна підготовка. Високий рівень мовнокомунікативної компетентності медичного працівника забезпечує ефективну взаємодію

з пацієнтом, правильність оформлення медичної документації, професійне спілкування з колегами та участь у міжнародному науковому середовищі.

Мовна підготовка медичних працівників передбачає, по-перше, розвиток культури професійного мовлення, тому що вона сприяє свідомому ставленню до написаного і мовленого слова.

По-друге, ґрунтовне засвоєння фахової термінології, бо саме спеціальна лексика забезпечує потреби реального професійного спілкування, вимагаючи від мовця відповідних знань стосовно медичної термінології.

По-третє, формування навичок клінічної комунікації та оволодіння іншомовною професійною комунікацією, адже це зменшує ризик помилок і сприяє ухваленню обґрунтованих клінічних рішень. У системі безперервного професійного розвитку ці компоненти потребують постійного вдосконалення відповідно до нових вимог медичної практики.

Аналіз останніх досліджень. Останні дослідження демонструють перехід до інноваційних методів формування мовної компетентності:

1. Віртуальні симуляції клінічної комунікації

Огляд (2025) показав використання 35 цифрових інструментів для тренування комунікативних навичок медиків, більшість із яких передбачає діалог із віртуальним пацієнтом та розвиток професійного мовлення.

2. Систематичний огляд програм навчання комунікації

Дослідження (2025) доводить, що тренінги з професійного спілкування підвищують емпатію, якість взаємодії з пацієнтом і клінічну ефективність медиків.

3. Міжмовна медична комунікація

Дослідження (2024) показало, що медичні працівники наголошують на важливості точності передавання медичної інформації, що потребує спеціальної мовної підготовки та розвитку професійного мовлення.

Мета. Обґрунтування ролі мовної підготовки як складової безперервного професійного розвитку медичних працівників та визначення її значення для формування професійної комунікативної компетентності медика.

Виклад основного матеріалу. Володіння мовнокомунікативною компетенцією вкрай необхідне для набуття певних знань, умінь, соціального досвіду і є одним з найважливіших факторів всебічного розвитку особистості. Професійна самореалізація медичного працівника в суспільстві перебуває у прямій залежності від рівня її комунікативної культури, формування якої необхідно активно здійснювати під час вивчення такої дисципліни, як «Українська мова за професійним спрямуванням».

На заняттях з української мови за професійним спрямуванням студенти досліджують особливості медичної термінології, вчать добирати питомі українські відповідники до іншомовних термінів, такі форми роботи сприяють активізації розвитку української термінології, поповнюють словниковий запас студентів-медиків. Під час вивчення медичної термінології здобувачі освіти практикують роботу з термінологічними словниками, це допомагає уникнути лексичних помилок, зайвої синонімії, розбіжностей у вживанні термінів, неточних перекладів запозичених слів у процесі спілкування.

Термінологічна компетентність є основою професійного мовлення медика. Вона забезпечує:

- точність професійної комунікації;
- правильність діагностичних формулювань;

- коректність медичної документації;
- ефективність наукової комунікації.

Наприклад:

- «інфаркт міокарда», а не «серцевий напад» у документації;
- «гіпоглікемія», а не «низький цукор» у професійному спілкуванні.

Медичний працівник повинен адаптувати термінологію до рівня розуміння пацієнта:

- медичний варіант: «У вас гіпертонічна хвороба II стадії»

• комунікативно правильний: «У вас підвищений артеріальний тиск, який потребує постійного контролю та лікування».

Таке пояснення підвищує довіру пацієнта та прихильність до лікування, допомагає підтримувати психологічний комфорт пацієнтів, зменшувати стресові реакції та сприяє гуманізації процесу лікування.

Недостатня мовна компетентність медичного працівника може призвести до неточного формулювання запитань:

- неправильно: «У Вас щось болить?»

• професійно: «Де саме локалізується біль? Який його характер: ниючий, гострий, пульсуючий?»

Чіткість формулювань дозволяє отримати точну інформацію для встановлення діагнозу.

Досить важливими є практичні навички щодо оформлення ділових документів, добору і використання в науковому та офіційно-діловому стилях доцільних мовних засобів, зумовлених професійними потребами.

Наведемо приклад запису інформації.

Правильне оформлення запису: «Скарги на біль у правій здухвинній ділянці, температура 38 °С, симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний».

Коректність мовлення запобігає медичним помилкам, є свідченням інтелектуального рівня фахівця, надійним фундаментом освіченості та інтелігентності, а також важливим складником професійних відносин, зокрема медиків, для яких слово є одним із інструментів професійної діяльності.

Саме професія медика серед типології професій належить до типу «людина – людина», тому для медичного працівника досить важливими якостями є чистота й виразність, правильність і багатство мовлення. Медичний працівник повинен уміти ставити цілеспрямовані запитання, миттєво записувати необхідні дані, точно, грамотно пояснювати будь-яку інформацію пацієнтові. Для удосконалення таких навичок поряд із традиційними методами навчання використовуємо інтерактивні методи навчання, що базуються на діалогічному мовленні, яке передбачає вільний обмін думками про шляхи вирішення тієї чи іншої проблеми, зокрема рольові ігри: «лікар – пацієнт», «фармацевт – покупець», дебати, публічні виступи, діалоги відповідної тематики, де студент повинен, використовуючи тематичну лексику, підготувати тези, довести істинність своїх тверджень, лаконічно і грамотно висловити власні думки.

Такі методи навчання допомагають полегшити засвоєння нових тем, спонукають студентів до пошуку нової інформації, поглиблюють знання з різних розділів мовознавства: фонетики, лексики, стилістики, орфоєпії, граматики, розвивають не лише мовну та мовленнєву компетентності, але й інтелектуальні здібності студентів-медиків, виховують морально-свідомих фахівців.

Висновки. Мовна підготовка є важливою складовою безперервного професійного розвитку медиків. Вона забезпечує формування професійної комунікативної компетентності, підвищує якість медичної допомоги та сприяє ефективній взаємодії з пацієнтами і колегами. Удосконалення мовної підготовки в системі медичної освіти є необхідною умовою професійного зростання медичного працівника, його конкурентоспроможності та інтеграції у міжнародний медичний простір.

Література:

1. Галияш Н. Б. Формування комунікативної компетентності майбутніх лікарів у процесі професійної підготовки. Медична освіта. 2019.
2. Заліпська І.Я. Професійна медична комунікація лікаря з пацієнтом. Медична освіта. 2022.
3. Кічула М.Я. Іншомовна комунікативна компетентність студентів-медиків як складова професійної підготовки. Медична освіта. 2020.
4. Сілевич Л.І. Мовнокомунікативна компетентність студентів медичних закладів освіти. Академічні студії. 2023.
5. Черновол О.Г. Формування професійно орієнтованої мовної компетентності студентів ЗВО. Медична освіта 2020.

БЕЗПЕРЕРВНА ОСВІТА МЕДИКА: ДУХОВНО-ЦІННІСНИЙ АСПЕКТ

Чутова Н.П.

Кандидат соціологічних наук

викладач-методист соціально-гуманітарних дисциплін вищої категорії

Комунального закладу «Криворізький фаховий медичний коледж» Дніпропетровської обласної ради»

В тезах обґрунтовується необхідність впровадження безперервної освіти з духовно-ціннісною компонентою в сучасну охорону здоров'я, акцентовано увагу на відродженні духовності в медичній освіті, підкреслено значення соціально-гуманітарної компетентності в професійній діяльності медика.

Ключові слова: безперервна освіта, духовно-ціннісна компонента, медична діяльність, гуманізм, духовність.

Актуальність проблеми безперервної освіти в наш час не викликає сумніву. «Знання – сила», - говорив кілька століть тому англійський філософ Ф. Бекон. Справді, освіта дуже впливає на процеси розвитку, але надзвичайно важливо, щоб ці процеси відбувалися відповідно до етичної концепції, на благо людини і суспільства. Майбутнє будується, а не настає само собою, воно створюється і вибирається серед можливих «завтра». Складні умови сьогодення вимагають людей, здатних робити свідомий, відповідальний, моральний вибір, маючих уяву і рішучість для творчості, тому виникає нагальна потреба у безперервній освіті, яка забезпечить не тільки професійно-творчу самореалізацію кожної людини, а й її внутрішній духовно-моральний фундамент із збереженням особистого суверенітету. У далекому 1967 році в Парижі на деонтологічному конгресі до клятви Гіппократа було додано: «Присягаюся навчатися все своє життя!». Дійсно, сучасна медицина, яка функціонує в умовах стрімкого науково-технологічного розвитку, теж вимагає від медичних працівників постійного оновлення знань і навичок. За таких обставин безперервна освіта наповнюється новою

значимістю, вона перетворюється на головну умову професійної компетентності медика. Але, зважаючи на слова В. Франкла: «Цінності визначають смисл людської діяльності» [5], приходимо до розуміння, що ефективність медичної діяльності, її гуманістична місія багато в чому залежить від духовно-ціннісних орієнтирів сучасного медика.

Проблема безперервної медичної освіти викликає особливий інтерес багатьох зарубіжних і українських науковців. Так, згідно зі стратегією World Health Organization (Workforce 2030, 2016), саме безперервна освіта медичних працівників забезпечує якість медичної допомоги та потужність системи охорони здоров'я. Важливість безперервної освіти в професійному житті медика підкреслюється в рекомендаціях ВООЗ (2021), публікаціях ВМІ (2018). Акцентується увага на інтеграції навчання з клінічною практикою, підкреслюється необхідність розвитку навичок самоспрямованого навчання, констатується позитивний вплив освіти як на професійну діяльність медичних працівників, так і на результати лікування пацієнтів. Українські вчені теж розглядають проблему безперервної освіти та підкреслюють її значну роль в сучасній медицині. Зокрема, О. Снітовська та Т. Пискливець доводять необхідність орієнтації медичної освіти на безперервний професійний розвиток [4], Є. Виженко зі співавторами підкреслюють важливість післядипломної освіти у підвищенні якості підготовки медиків [2]. Духовному виміру медичної професії присвячено роботи Ж. Семидоцької [3], А. Алексеєнко [1], які визначають духовність як основу моральності, емпатії та відповідальності медичного працівника. Разом із тим, аналіз літератури свідчить про недостатньо опрацьовану проблему інтеграції духовно-ціннісного компонента в систему безперервної медичної освіти.

Мета: обґрунтування ролі духовно-ціннісної компоненти в безперервній освіті та визначення шляхів її інтеграції у професійний розвиток медика.

Проблема інтеграції духовно-ціннісного компонента в безперервну медичну освіту є надзвичайно актуальною у сучасному «суспільстві ризику», в якому активно проявляється криза цінностей: зростає відчуття втрати сенсу життя, руйнуються традиційні соціальні зв'язки та орієнтири, ускладнюється переживання стресів на фоні поглиблення індивідуалізації життя, зростає бідність та соціальне розшарування, формалізуються етичні норми, інший знецінюється як особистість, посилюється конфліктність, зростає агресія. Ці виклики набувають особливої значущості для медиків, професійна діяльність яких має глибоко гуманістичну спрямованість, високу соціальну і моральну відповідальність, тому що пов'язана з захистом життя і здоров'я людини. В умовах такої хиткої та хаотичної реальності надзвичайно важливо посилити духовно-моральний вимір в медичній освіті. Специфіка медичної професії передбачає визнання етичних вимог, певних заборон і обмежень, адже саме медичним працівникам за сферою діяльності потрібно втручатися в життя іншої людини, тому підготовка медичних фахівців вимагає і професійної компетентності як головної складової професійної майстерності, так й соціально-гуманітарної компетентності, яка базується на ціннісних орієнтаціях і є основою забезпечення духовної безпеки особистості. Саме духовність регулює професійну поведінку медика, його розуміння обов'язку, повазі до прав і життя пацієнта. Безперервна освіта з духовно-ціннісною складовою сприятиме формуванню рефлексивного мислення, що дозволить медичному працівникові оцінювати власну діяльність, вона стане моральним орієнтиром в екстремальних ситуаціях, коли дії медика можуть мати критичні наслідки.

Отже, навчання впродовж життя - ключовий фактор професійної компетентності медичного працівника, який дозволяє йому залишатися актуальним у динамічному світі. Водночас сучасне суспільство потребує відродження духовності в медицині. Духовно-

ціннісна підготовка - інтегруючий чинник, який визначає гуманістичний характер медичної діяльності та відкриває нові шляхи у розвитку особистості, що рівнозначно народженню нових надій: для пацієнта - на розуміння та зцілення, а для медика - пошук сенсу у своїй роботі та запобігання професійному вигоранню. Необхідно створювати та впроваджувати освітні програми, спрямовані на формування гуманістичних цінностей, пропонувати моделі духовно-ціннісної підготовки медиків та розробляти методики оцінювання рівня їх духовного розвитку.

Література:

1. Алексеев А. П. Місце духовності у формуванні світоглядних орієнтацій майбутніх лікарів. Знання – Духовність - Професіоналізм: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Дніпропетровськ, 2 квіт. 2013 р.). Дніпропетровськ, 2013. С. 12–15.
2. Виженко Є. Є., Стасюк О. А., Макарова О. М., Ніколішин І. А. Сучасні аспекти медичної освіти: від теорії до практики. Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика. Полтава, 2020. С. 36–37.
3. Семидоцька Ж. Д., Чернякова І. О., Красовська К. О. Духовні аспекти таємниці лікування й інноваційні технології вищої медичної освіти. Матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф. Львів, 2023. С. 26–31.
4. Снітовська О. Й., Пискливець Т. І. Особливості вищої медичної освіти в Україні й Німеччині: історичний контекст. Медична освіта. 2025. № 1. С. 13–17.
5. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Київ: Основи, 2000. 160 с.

НОВІТНІ ПІДХОДИ В ЛІКУВАННІ РАН У ХВОРИХ ТРАВМАТОЛОГІЧНИХ ВІДДІЛЕНЬ

Шарапова О.М.

к.мед.н., доцент, Дніпровський національний університет імені О. Гончара,

Соболева Т. В.

студентка, Дніпровський національний університет імені О. Гончара

Анотація. В роботі розглянуто сучасні підходи до догляду за післяопераційними ранами на основі практичного досвіду медичної сестри. Проаналізовано використання антисептичних засобів, перев'язувальних матеріалів та новітніх технологій лікування ран.

Ключові слова: післяопераційна рана, антисептика, перев'язка, дренивання ран, вакуумна терапія, медсестринський догляд.

У сучасній медицині питання догляду за післяопераційними ранами залишаються одними із ключових напрямків практичної діяльності медичних працівників. Від якості перев'язувального процесу, дотримання принципів асептики та антисептики залежить швидкість загоєння рани, профілактика ускладнень та загальний результат лікування. Особливої актуальності ця тема набула в умовах воєнного часу, коли значно зросла кількість пацієнтів із травматичними ушкодженнями та складними ранами, що потребують сучасного підходу до лікування.

Наукові дослідження на теперішній час свідчать про ефективність новітніх підходів до догляду за ранами. Значна увага приділяється використанню сучасних антисептичних засобів: хлоргексидина, декасана та бетадина, які мають широкий спектр антимікробної дії. Окремим напрямком є застосування сучасних перев'язувальних матеріалів - гідрогелевих пов'язок, абсорбуючих систем та сітчастих покриттів, що сприяють створенню оптимального

середовища для загоєння ран. Також ефективна вакуумна терапія (VAC), яка дозволяє значно прискорити процес регенерації тканин та зменшити ризик інфекційних ускладнень.

Метою роботи було проаналізувати сучасні підходи до догляду за післяопераційними ранами та визначити їх переваги порівняно з традиційними методами на основі практичного досвіду.

Завдання дослідження:

1. Охарактеризувати сучасні антисептичні засоби (хлоргексидин, декасан, бетадин).
2. Дослідити використання сучасних перев'язувальних матеріалів.
3. Розглянути новітні методи лікування ран, зокрема VAC-терапію.
4. Оцінити роль бактеріологічного контролю у профілактиці ускладнень.

У сучасних умовах розвитку медицини особливої актуальності набуває питання ефективного догляду за післяопераційними ранами. Це пов'язано зі зростанням кількості хірургічних втручань, підвищеним ризиком внутрішньолікарняних інфекцій, а також необхідністю скорочення термінів загоєння ран. В умовах воєнного часу значно зросла кількість травматичних ушкоджень, що потребують сучасних підходів до лікування ран, використання новітніх антисептичних засобів, перев'язувальних матеріалів та технологій.

Важливим аспектом догляду за післяопераційними ранами є дотримання принципів асептики та антисептики, а саме використання стерильного інструментарію та одноразових матеріалів, також індивідуальний підхід до кожного пацієнта. При виборі методу лікування враховуються всі фактори: характер рани, ступінь її інфікування, наявність супутніх захворювань та загальний стан пацієнта. Перевага надається сучасним антисептичним засобам - хлоргексидину та декасану. Важливу роль відіграє бетадин, який не містить спирту, його можна застосовувати на відкритих ранах. Важливу роль має використання пов'язок з абсорбуючими подушечками, а також бактеріологічний контроль з метою профілактики інфекції та підбору антибактеріальної терапії. Широко застосовується вакуумна терапія (VAC-система), яка сприяє прискоренню загоєння ран та покращенню кровообігу, дренажування ран та догляд за дренажними системами. Перевага надається активному дренажуванню, воно забезпечує ефективне видалення ексудату з рани за рахунок створення негативного тиску. Найчастіше застосовуються дренажі типу сильфон, а також трубчасті, напівтрубчасті та смужкові дренажі (випускники): вибір залежить від характеру рани та об'єму виділень. Важливим аспектом догляду є постійний контроль за станом дренажної системи, чистота пов'язки, своєчасне видалення ексудату. Рекомендуємо також використовувати сучасні перев'язувальні матеріали, гідрогелеві пов'язки та гіалуронові сітки, які забезпечують вологе середовище рани та безболісне видалення.

У ході проведеного аналізу встановлено, що впровадження новітніх технологій, сучасних антисептиків та перев'язувальних матеріалів покращує результати лікування та знижує ризик ускладнень. Перспективи подальших досліджень полягають у вдосконаленні методів лікування ран, розробці нових перев'язувальних матеріалів та впровадженні інноваційних технологій, спрямованих на ще більш ефективно відновлення тканин після травматичних захворювань.

Література:

1. Міністерство охорони здоров'я України. Інфекційний контроль у закладах охорони здоров'я: методичні рекомендації. - Київ, 2023. - 98 с.
2. Міністерство охорони здоров'я України. Стандарти медичної допомоги при хірургічних захворюваннях. - Київ, 2022. - 120 с.

3. Основи догляду за хірургічними хворими: навчальний посібник. - Київ: Здоров'я. - 2019. - 320 с.
4. Сестринська справа в хірургії: підручник. - Київ: Медицина. - 2021. - 384 с.
5. Хірургія: підручник для медичних закладів освіти. - Київ: Медицина. - 2020. - 656 с.