

становленню та вдосконаленню, запобіганню емоційному вигорянню, гармонійному функціонуванню в соціумі.

Список використаних джерел

1. Практики комунікативної культури в медичному закладі. Пацієнт-центрований підхід, 2020. — 72 с.
2. The Complete Guide to Communication Skills in Clinical Practice. <https://www.mdanderson.org/documents/education-training/icare/pocketguide-texttabscombined-oct2014final.pdf>
3. Tingleff EB, Bradley SK, Gildberg FA, Munksgaard G, Hounsgaard L. «Treat me with respect». A systematic review and thematic analysis of psychiatric patients' reported perceptions of the situations associated with the process of coercion. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2017 Nov;24(9–10):681–698. doi: 10.1111/jpm.12410. Epub 2017 Sep 12. PMID: 28665512/
4. Vogel D, Meyer M, Harendza S. Verbal and non-verbal communication skills including empathy during history taking of undergraduate medical students. *BMC Med Educ.* 2018 Jul 3;18(1):157. doi: 10.1186/s12909-018-1260-9. PMID: 29970069; PMCID:PMC6029273.

СИМУЛЯЦІЙНИЙ ЦЕНТР: ПЕРСПЕКТИВИ ТА НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ

**Тимошук А.В., Смандич В.С., Хухліна О.С., Мандрик О.Є.,
Сокорська В.О., Лучик Є.Р.**

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

За підтримки проєкту Erasmus+ KA2 CBHE № 618812-EPP-1-2020-1-GE-EPPKA2-CBHE-IP SAFEMED+ «Simulation in Undergraduate MEDical Education for Improvement of SAFETY and Quality of Patient Care» / «Симуляційне навчання в медичній освіті для підвищення безпеки та якості обслуговування пацієнтів»

Симуляційні технології дають змогу постійно навчатися, запобігаючи виникненню непередбачуваних ситуацій у процесі, а також забезпечуючи впевненість на практиці з реалістичними сценаріями моделювання. Було показано, що моделювання в клінічному навчанні надає чудові можливості для безпечного та ефективного набуття досвіду.

Слово «симуляція» походить від латинського слова «simulare», що означає «копіювати, представляти». Його можна розглядати як метод, що дає змогу навчатись та навчати за допомогою відтворення «реальних» клінічних

ситуацій. Це дає змогу вчитися, практикувати та повторювати процедури так часто, як це необхідно для виправлення помилок, розвитку своїх професійних навичок, удосконалення їх та в кінцевому підсумку покращувати роботу з реальними пацієнтами.

Це також дає змогу порівняти результати діяльності груп осіб на одному рівні, так що можна встановити стандарти продуктивності. Завдання також можуть бути поетапними відповідно до рівня досвіду, що дає змогу новачкам відпрацювати основні навички, перш ніж виконувати складні процедури.

Використання медичних імітаційних пристроїв із роками набуває все більшого поширення, що пояснюється зростанням технологічним прогресом та зростаючим поширенням у сфері медицини. З погляду технології, сегмент високоякісного моделювання значно зростає, оскільки він відіграє значну роль у медичній освіті.

Високоякісне симуляційне навчання з використанням симуляторів пацієнта відіграє ключову роль як частина навчання. Технологія симулювання використовує комп'ютерний манекен, що дає змогу тренувати навички, знання та приймати рішення, що створює середовище для належного лікування. Симуляція з розширеними технологіями знайшла все більше застосування в охороні здоров'я з метою навчання медичних працівників.

Манекени відіграють важливу роль у стандартизованій оцінці клінічних компетенцій, вони були широко доступні для таких практик, як серцево-легенева реанімація (СЛР) протягом останнього десятиліття. У сучасному світі випущені нові безпрецедентні за своєю функціональністю симулятори. Стало можливим підключення їх до фізіологічних моніторів, наркозних апаратів, апаратів штучної вентиляції легень і навіть серцевих дефібриляторів. У такий спосіб стало можливим відтворити більшість випадків невідкладної медицини з високою реалістичністю.

Симуляція віртуальної реальності для конкретного пацієнта — це новий технологічний прогрес, який дає змогу практикувати майбутні реальні операції та доповнює роль моделювання віртуальної реальності як загального навчального інструменту. Крім того, зараз є важливими етичні міркування, оскільки безпека пацієнтів і медичні помилки мають велике значення в медичних і політичних питаннях. Раніше деякі тварини та фіксовані моделі також були використані для відтворення деяких тренінгових цілей, але вони є недосконалим заміником досвіду «справжнього пацієнта». До того ж у цьому випадку також є етичні обмеження.

Але важливою складовою симуляційного навчання також є «стандартизований пацієнт», людина яка грає роль реального пацієнта.

Особливо це стосується симуляційного навчання за спеціальністю «Сімейна медицина», адже саме зі стандартизованого пацієнта майбутні лікарі можуть зібрати скарги, анамнез, та дізнатись більше про проходження хвороби.

Завдяки стандартизованим пацієнтам з'являється можливість створення гібридних симуляцій, тобто за участі симуляційного манекена та реальної людини.

Майбутнє медичного моделювання дуже оптимістичне зі збільшенням обсягів досліджень, спрямованих на надійність перевірки симуляторів, які використовують високу точність, появу нових манекенів для відпрацювання більшої кількості навичок, відтворень ще більшої кількості можливих клінічних ситуацій, які потребують використання нових технологій.

Список використаних джерел

1. Стандарти й рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG). — К.: ТОВ «ЦС», 2015. — 32 с.
2. Запорожан В.М., Тарабрін О.О. Симуляційна медицина. Досвід. Здобуття. Перспективи. Суми: ПФ «Видавництво «Університетська книга», 2018.

ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ОБ'ЄКТИВНОГО СТРУКТУРОВАНОГО КЛІНІЧНОГО ІСПИТУ В БДМУ: ЗАЛУЧЕННЯ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

Ткач Є.П., Марусик У.І.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці,

Об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ) є золотим стандартом та універсальним форматом для оцінювання клінічної компетентності студентів-медиків у комплексний, надійний та валідний спосіб. Клінічна компетентність студента-випускника оцінюється цілою командою експертів із багатьох дисциплін на різних станціях іспиту. Отже, це більш складний формат іспиту щодо виконання студентами набутих програмних результатів навчання та щодо оцінювання їхнього рівня демонстрації. Це, безумовно, вимагає більше інтелектуальних, технічних затрат, ресурсів та часу, порівняно з традиційними іспитами.

У БДМУ проведено пілотування ОСКІ (ОСКІ-2) для вітчизняних та іноземних студентів із метою перевірки готовності студентів-випускників спеціальності 222 «Медицина» (другого (магістерського) рівня вищої освіти) до провадження одного з основних етапів Єдиного державного