

КЗВО ЛОР «Львівська медична академія ім. Андрея Крупинського»

ПРОТОКОЛ № 2

Засідання

методичного семінару

кафедри внутрішньої медицини та управління охороною здоров'я

м. Львів

06.11.2025р.

Голова засідання методичного семінару – Гуменчук І.О.

Секретар – Білобровка В.Ю.

Присутні: канд.держ.упр., доц.. Неділько Р.В., канд.держ.упр., доц..
Безкоровайна У.Ю., канд.держ.упр., доц.. Дуб Н.Є., канд.держ.упр., доц..
Юристовська Н.Я., канд.держ.упр. Яремчук О.В., Андрейко, О.І.,
Білобровка В.Ю., магістр держ.упр. Бялий А.О., магістр медсестринства
Гуменчук І.О., Жубрид М.Т., магістр упр.та адмін., медсестринства
Костерева Н.В., Костів З.П., магістр медсестринства Кузьменко О.В.,
магістр медсестринства Музика О.І., Симканич Н.Д., Тверда І.І., магістр
упр.та адмін. Фітьо Н.Р., Янків С.В., Шаповал Т.М., Білинська О. **зовнішні**
сумісники: магістр медсестринства Стадницька І.Р.

Відсутні: магістр медсестринства Назар Н.С. – служба в ЗСУ.

Порядок денний: 1. Доповідь Неділько Р.В. на тему: «Цикл Колба і освітнє середовище», доповідь Костів З.П. на тему: «Формування клінічного мислення у студентів на доклінічному етапі навчання», доповідь Симканич Н.Д. на тему: «Штучний інтелект проти лікарів у 2050 році: щасливе майбутнє чи ні?».

2. Різне.

1. Слухали:

Неділько Р.В. канд.держ.упр., доц..яка представила доповідь на тему:
«Цикл Колба і освітнє середовище», у якій висвітлено:

Цикл Колба – це навчання, як процес, за допомогою якого знання створюється через трансформацію досвіду. Зв цим стилем студенти поділяються на: активісти, рефлексори, теоретики, прагматики. Що це означає на практиці? Рефлексор - надає перевагу навчанню з діяльності, яка дозволяє йому спостерігати, думати та мати час на роздуми про те, що сталося. Любить використовувати журнали та мозковий штурм. Лекції корисні, якщо вони надають експертні пояснення та аналіз. Теоретик – віддає перевагу обдумуванню проблеми крок за кроком. Любить лекції, аналогії, системи, тематичні дослідження, моделі і читання. Спілкування з експертами зазвичай не приносить користі. Прагматик – віддає перевагу застосуванню нових знань до реальної практики, щоб побачити, чи вони працюють. Любить лабораторії, спостережні дослідження. Любить зворотній зв'язок, інструктаж і очевидні зв'язки між поточним завданням і проблемою. Активіст – надає перевагу викликам нового досвіду, участі з іншими, асиміляції та рольовим іграм. Любить все нове, вирішення проблем та обговорення в малих групах. Розуміння стилів навчання та викладання може покращити наше розуміння та продуктивність. Студенти можуть усвідомити свій стиль навчання та вподобання і адаптуватися до навчальних ситуацій.

Костів З.П. викладача кафедри, яка представила доповідь на тему: «Формування клінічного мислення у студентів на доклінічному етапі навчання», у якій висвітлено:

Клінічне мислення – це не просто сума знань, а складний, багатогранний процес. Це здатність до:

- Системного аналізу: об'єднання розрізнених даних (скарг, анамнезу, результатів обстежень) в цілісну картину.
- Гіпотетичного мислення: висунення та перевірка діагностичних гіпотез.

Критичної оцінки: об'єктивне ставлення до отриманої інформації та власних висновків.

- Прийняття рішень: обґрунтований вибір тактики подальшого ведення пацієнта.
- Самокорекції: готовність переглядати свої висновки у світлі нової інформації.

Доклінічний етап – це період, коли здобувачі освіти освоюють фундаментальні медичні дисципліни: анатомію, фізіологію, патофізіологію, фармакологію тощо. Саме в цей час закладається методологічна база для подальшого сприйняття клінічних знань. Якщо на цьому етапі не закласти основи клінічного мислення, студенти можуть зіткнутися з труднощами на клінічних кафедрах, сприймаючи інформацію фрагментарно, без розуміння її практичного застосування.

Методи та підходи до формування клінічного мислення:

1. Проблемне навчання;
2. Інтеграція освітніх компонентів;
3. Використання симуляційних технологій;
4. Рефлексивне навчання;
5. Наставництво та активна позиція викладача.

Формування клінічного мислення – це безперервний процес, який починається з перших днів навчання і триває протягом усієї професійної діяльності. Наше завдання як викладачів – закласти міцний фундамент, навчити студентів мислити, аналізувати, сумніватися, шукати і знаходити істину. Адже саме такі фахівці зможуть ефективно допомагати людям і гідно представляти медичну професію.

Симканич Н.Д. викладача кафедри, яка представила доповідь на тему: «Штучний інтелект проти лікарів у 2050 році: щасливе майбутнє чи ні?», у якій висвітлено:

У лютому минулого року один із засновників великої технологічної компанії та мільярдер-філантроп виступив у телевізійному шоу і поділився деякими сміливими прогнозами щодо штучного інтелекту (ШІ). Всього за десять років, сказав він ведучому, ШІ буде здатний на «чудові медичні поради», і люди більше не будуть потрібні «для більшості речей».

Ми не вперше чуємо твердження про те, що штучний інтелект незабаром замінить лікарів, і зазвичай до цього важко ставитися серйозно. Але лише минулого місяця, одразу після цього прогнозу, дослідники з великої компанії опублікували дослідження, в якому представили систему штучного інтелекту, розроблену для клінічної взаємодії та діагностичного діалогу.

«У дослідженні брали участь лікарі-спеціалісти та пацієнти, і оцінювалася точність діагностики, комунікація, емпатія та управлінське мислення», — каже один з дослідників, науковий співробітник у галузі охорони здоров'я. «Система часто показувала порівнянні або кращі

результати, ніж лікарі первинної медичної допомоги в цих конкретних дослідницьких умовах». Враховуючи надані підказки, ШІ встановлював правильний діагноз у 60% випадків порівняно з приблизно 34% випадків для лікарів-людей без допомоги.

З економічної точки зору ШІ привабливий. Якщо він здатен автоматизувати, оптимізувати і бути ефективнішим — він буде впроваджений. Деякі пацієнти вже отримують більш точні діагнози від ШІ ще до того, як це вдається лікарю.

Однак залишаються питання довіри: чи готові пацієнти ділитися своїми симптомами з ботом? Чи довірятимуть вони бездушній машині? Дослідження показують, що багато людей почуваються некомфортно при думці, що медик покладається на ШІ у своїй роботі.

Фахівці радять розглядати ШІ не як конкурента, а як партнера — інструмент, що доповнює лікаря, а не замінює. Ідеальна модель — це співпраця людини і технології, де кожен виконує те, у чому найкращий. Людина — у складних випадках і спілкуванні, машина — у обробці великих масивів даних.

І, як сказав один з експертів: «ШІ не замінить лікарів. Але лікарі, які використовують ШІ, замінять тих, хто його не використовує».

Ухвалили:

1. Впроваджувати цикл Колба в освітнє середовище для підвищення ефективності навчання.
2. Формувати клінічне мислення у студентів на доклінічному етапі, для кращого сприйняття в майбутньому клінічних знань.
3. Розглядати ШІ не як конкурента, а як партнера який доповнює лікаря, а не замінює.

2. Різне:

Підготувати на наступне засідання методичного семінару доповіді:

Гуменчук І.О. на тему: «Сестринський супровід паліативних пацієнтів: догляд підтримка, комунікація», Яремчук О.В. Фітьо Н.Р. на тему: «Медична етика та деонтологія в умовах воєнного часу», Тверда І.І. на тему: «Доказова медицина і не дуже у рутинній роботі лікаря. Виклики та шляхи імплементації».

Голова засідання методичного семінару



І.О. Гуменчук

Секретар



В.Ю. Білобрівка