

Заклад вищої освіти «Український католицький університет»

Факультет суспільних наук

Кафедра управління та організаційного розвитку

Кваліфікаційна робота

**на тему: “Інструменти вдосконалення професійного розвитку
військових медиків на прикладі ГО "Українська Покус Спільнота””**

Виконав: студент II курсу, групи СУН_22_/М
галузі знань: 07 «Управління та
адміністрування»
спеціальності 073 «Менеджмент»
освітньо-професійної програми «Управління
неприбутковими організаціями»

Кравчук С. Л.

Керівник: Борщевський В. В., д.е.н., професор

Рецензент: Корнецький А. О., к.е.н.

Львів – 2024 року

Кравчук С.Л. Інструменти вдосконалення професійного розвитку військових медиків на прикладі ГО "Українська Покус Спільнота": Кваліфікаційна робота: (073 «Менеджмент») / С.Л. Кравчук / Український католицький університет. Кафедра управління та організаційного розвитку; Наук. кер: д.е.н., професор Борщевський В. В. – Львів: УКУ, 2024. – 84 с.

Анотація. У роботі розкриваються теоретичні та практичні підходи до військово-медичної освіти. Проведено дослідження та аналіз інструментів і методів навчання військових медиків в умовах війни в Україні. Розкрито роль представників громадського сектору у цих процесах. На основі отриманих даних сформовано рекомендації щодо вдосконалення інструментів професійного розвитку військових медиків на прикладі ГО «Українська Покус Спільнота».

Ключові слова: військові медики, інструменти освіти, громадська організація, тренінг, тактична медицина, російсько-українська війна.

Abstract. The work reveals theoretical and practical approaches to military medical education. The research and analysis of instruments and methods of military medics' training during the war in Ukraine was conducted. The role of the civil society in these processes was revealed. Based on the received data, recommendations for improving the tools of professional development of military medics were developed based on the example of the NGO "Ukrainian Pocus Society."

Keywords: military medics, educational instruments, civil organization, training, tactical medicine, Russian-Ukrainian war.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ ТА СКОРОЧЕНЬ

АТО/ООС – Антитерористична операція на сході України/Операція Об'єднаних сил

ВОС – військово-облікова спеціальність

ГО – громадська організація

ЗСУ – Збройні сили України

КМС – Командування Медичних сил Збройних Сил України

США – Сполучені Штати Америки Країна

УВМА – Українська військово-медична академія

УЗД – ультразвукова діагностика

УПС – ГО «Українська Покус Спільнота»

НАЕМТ – англ. National Association of Emergency Medical Technicians (укр. Національна асоціація екстрених медичних техніків)

POCUS – англ. Point-of-Care Ultrasound (укр. ультразвукова діагностика біля пацієнта)

TCCC – англ. Tactical Combat Casualty Care (укр. надання допомоги пораненим в умовах бойових дій)

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1 Теоретичні аспекти навчання військових медиків	7
1.1 Концептуальні підходи до підвищення освітнього рівня військових медиків та методичні засади їх навчання	7
1.2 Надання першої допомоги та навчання військових медиків в Україні та за кордоном	11
1.3 Тренінг як інструмент професійного розвитку військових медиків	17
РОЗДІЛ 2 Дослідження професійного розвитку військових медиків в Україні	22
2.1 Військова медицина в Україні. Аналіз поточного стану та виклики навчання військових медиків в Україні	22
2.2 Опитування українських військових медиків щодо їхнього професійного навчання в умовах війни.....	30
2.3 Дослідження діяльності ГО «Українська Покус Спільнота» у сфері навчання військових медиків в Україні	45
РОЗДІЛ 3 Практичні аспекти та рекомендації щодо проведення тренінгів для українських військових медиків	52
3.1 Пріоритетні напрями подолання проблем у сфері навчання військових медиків	52
3.2 Засоби вдосконалення інструментів професійного розвитку військових медиків на прикладі ГО «Українська Покус Спільнота»	60
ВИСНОВКИ.....	70
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	73
ДОДАТКИ	81

ВСТУП

Сучасна війна супроводжується величезною кількістю втрат та поранень серед військового та цивільного населення від новітніх засобів ураження. Це зумовлює потребу в широкому та якісному навчанні тактичної медицини серед усіх військовослужбовців в Силах оборони України. На жаль, після розпаду радянського союзу, українська армія успадкувала застарілу систему військово-медичної освіти та неефективні підходи до надання невідкладної допомоги в умовах війни. В умовах повномасштабної війни, є величезна потреба зміни у підходах до навчання військової медицини із урахування українського досвіду. Сучасні західні стандарти тактичної медицини, засновані на положеннях доказової медицини, дозволяють попередити більшість смертей на полі бою, якщо допомога надається вчасно. З 2014 року значну роль у цих процесах відіграє громадський сектор в ініціативах котрого й зародилась українська тактична медицина. Враховуючи екзистенційний виклик російсько-української війни для української держави та масштаби поранень на полі бою, питання військової медицини зараз стоять як ніколи гостро.

Актуальність цієї роботи зумовлена вивченням та покращенням інструментів вдосконалення професійного розвитку військових медиків в умовах війни.

Метою роботи є розроблення рішень та рекомендацій щодо проведення тренінгів для військових медиків на прикладі ГО «Українська Покус Спільнота».

Відповідно до мети було поставлено ряд *завдань дослідження*:

1. Проаналізувати особливості навчання військових медиків в Україні;
2. Вивчити інструменти, методи і підходи до проведення тренінгів для військових медиків;
3. З'ясувати роль громадського сектору у процесах навчання військових медиків в Україні;
4. Провести аналіз проблем у сфері навчання військових медиків в Україні;
5. Розробити рекомендації щодо вдосконалення інструментів професійного розвитку військових медиків на прикладі ГО «Українська Покус Спільнота».

Об'єкт дослідження є військові медики в Україні.

Предметом дослідження – тренінг як інструмент вдосконалення професійного розвитку військових медиків в Україні.

У процесі проведення дослідження використовувались наступні *методи*:

- теоретичні методи, у формі аналізу та синтезу доступної у вільному доступі інформації щодо стану військової медицини в Україні та світі;
- емпіричні дослідження: опитування серед військових медиків, індуктивні та дедуктивні дослідження отриманої інформації.

Практичне значення одержаних результатів. Нами було проведене перше у своєму роді дослідження інструментів вдосконалення професійного розвитку військових медиків в умовах війни. Результати дослідження дозволяють зафіксувати проблемні питання в системі навчання військових медиків під час російсько-української війни і дати рекомендації для їх подолання. Отримані в результаті дослідження рекомендації будуть використані в освітній роботі ГО «Українська Покус Спільнота» та можуть бути корисними для усіх провайдерів військово-медичної освіти в Україні, особливо для представників громадського сектору.

Обсяг та структура роботи: робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (55 найменувань) та одного додатку. У першому розділі висвітлено теоретичні концепції навчання військових медиків. Другий розділ присвячено аналізу професійного розвитку військових медиків в Україні та опитуванню щодо інструментів їхнього професійного розвитку з тактичної медицини в умовах війни. Останній розділ являє собою узагальнення проведеного дослідження у вигляді практичних рекомендацій щодо проведення тренінгів для українських військових медиків.

Загальний обсяг тексту – 84 сторінки. Обсяг основного тексту – 72 сторінки.

РОЗДІЛ 1

Теоретичні аспекти навчання військових медиків

1.1 Концептуальні підходи до підвищення освітнього рівня військових медиків та методичні засади їх навчання

Війна в 21 столітті накладає значні вимоги на військово-медичну систему та вимагає якісної спеціалізованої освіти військових медиків. Медичний персонал, що є основою військово-медичної системи, повинен бути готовий швидко реагувати на військові дії з мінімальним часом на підготовку до розгорнення медичних сил. Окрім цього, сучасна технологічна зброя значно підвищує потенційні втрати у військових конфліктах та збільшує запит на медичну допомогу [1].

На даний момент офіційна статистика щодо втрат у війні в Україні прихована. За даними видання The New York Times, що посилається на власні офіційні джерела у владі США, у серпні 2023 року загальна кількість убитих і поранених українських і російських військових з початку війни в Україні за 18 місяців наближається до 500 тисяч осіб. Втрати російських військових становлять приблизно 300 тисяч осіб, що включає близько 120 тисяч загиблих та від 170 тисяч до 180 тисяч поранених. Ці цифри перевищують втрати українських військових, які, згідно з оцінками офіційних джерел, складають близько 70 тисяч осіб загиблих та від 100 тисяч до 120 тисяч поранених [2]. Це в багато разів перевищує втрати США в ході військових операцій у Перській затоці, Афганістані та Іраку [1] і є приголомшливою ціною, яку українській народ платить у боротьбі за власну незалежність.

Також сучасна війна характеризується великим числом травмованих внаслідок активного використання артилерії, ракетного озброєння, бойових дронів та штурмів в умовах інтенсивного мінування. При аналізі наукових джерел, що описують структуру поранень в ході АТО/ООС було виявлено, що серед санітарних втрат хірургічного характеру, поранені з ушкодженнями кінцівок складають 56,7–62,6%. І. А. Лурін та автори показали, що осколкові ушкодження кінцівок були основним

видом травми (80,4%), наступними за ними є вогнепальні кульові травми (13,1%), мінно-вибухові травми (2,2%), та вибухові травми (4,3%) [3].

Враховуючи вище наведені дані, цілком очевидно, що найбільш ефективною відповіддю на ці виклики є підготовка кваліфікованих та досвідчених медичних кадрів. При цьому медичний персонал потребує саме реалістичної підготовки – тренінгу в різних сценаріях, включаючи бойові умови. Наявний військово-медичний досвід країн партнерів України, хоч і є цінним, не може бути повністю релевантним для обставин, що склались в Україні, оскільки нинішня війна передбачає інтенсивні бойові дії в умовах обмежених ресурсів, де правило «золотої години» під час евакуації не працює, а використання авіаційної медичної техніки у більшості випадків недоступне [4].

Існує чимало методів та інструментів навчання фахівців в галузі військової медицини. Вони входять у різні короткострокові та довгострокові медичні програми. Одним з основних підходів до підготовки медичного персоналу для військових потреб є участь у спеціалізованих програмах, що викладаються у військово-медичних навчальних закладах (академіях та університетах). Завдяки військовому формату, ці програми створюють найбільш релевантні можливості для формування специфічних навичок, необхідних для ефективної медичної допомоги в умовах війни. Медична освіта у військовій системі забезпечує розвиток кар'єри медиків в умовах особливої військової культури та традиції. Варто зазначити, що будь-яке інше навчання, ймовірно, ніколи не зможе досягнути такого рівня військової інтеграції [1].

Один з найбільших недоліків такого навчання – це фінансова складова. Для забезпечення існування таких програм та високої якості навчально-дослідницького процесу, потрібні значні витрати на оплату роботи викладачів, допоміжного персоналу та обслуговування необхідного обладнання [1]. Тому у більшості країн для військових медиків є можливість пройти медичний тренінг в цивільних навчальних закладах. Зокрема, в США є Програма стипендій для медичних

працівників (Health Professions Scholarship Program), що дозволяє навчатись у медичних університетах лікарям, що працюватимуть у Збройних сил США, а також Корпус підготовки офіцерів запасу (Reserve Officers Training Corps) для молодшого медичного персоналу (медсестер). Ці стипендії мають ряд переваг для військових, насамперед, можливість скористатися найкращими програмами цивільної медичної освіти в США. Такі програми також відрізняються своєю гнучкістю навчального процесу, оскільки викладаються у класичних університетах [5]. В Україні також є спеціальні факультети підготовки лікарів для ЗСУ в межах національних медичних університетів, де майбутні військові лікарі навчаються поряд із звичайними медичними студентами [6].

Проте подібна форма навчання не позбавлена недоліків. Попри те що якість загальної медичної освіти на цивільних програмах знаходиться на дуже високому рівні, навчання проходить у середовищі, що абсолютно не пов'язане із військовим контекстом. Це може суттєво уповільнити адаптацію до військової культури в майбутньому і відповідно знизити рівень оперативної готовності виконання завдань на полі бою [1].

Іншим поширеним способом підготовки військових медиків є викладання стандартизованих коротких курсів, що в основному проходять у формі тренінгів. Ця опція також доступна й для цивільних лікарів. Такі курси, як правило, тривають від кількох годин до кількох тижнів і розраховані на засвоєння конкретного матеріалу та навичок. До таких курсів відносяться тренінги по невідкладній медицині та інтенсивній терапії травми: курс Advanced Cardial Life Support (ACLS) та курс Advanced Trauma Life Support (ATLS) [1]. Є також спеціальні курси призначені виключно для засвоєння навичок із тактичної медицини (TCCC), наприклад курси від Національної асоціації екстрених медичних техніків США (National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT)) тривалістю від 7 годин для всіх військовослужбовців до 63 годин для військовослужбовців рівня бойового медика і вище [7]. Такі короткі курси мають ряд переваг, тому що

дозволяють ефективно навчати велику кількість персоналу за короткий час. Подібні тренінги фокусуються на конкретних клінічних задачах і можуть бути адаптовані для різних аудиторій. Більшість таких курсів у сфері тактичної медицини є формалізованими із чітко прописаним порядком навчання та оцінкою отриманих студентами знань. Це дозволяє уникати варіабельності подання матеріалу, ретельно доносити до аудиторії ключові тези та опанувувати конкретні найбільш потрібні навички. Розвиток тактичної медицини в Україні значною мірою почався саме з того, що ініціативні групи військових медиків у 2014-2016 роках проходили навчання у вигляді тренінгів та курсів за стандартами НАТО за кордоном і на українських полігонах. Це дало змогу сформувати засади навчання тактичної медицини в Україні в контексті Реформи ЗСУ, яка відбувалась в цей час. Детальніше про тренінг, як інструмент навчання військових медиків написано у підрозділі 1.3.

Окремо потрібно згадати про дистанційні методи освіти. З початком широкого впровадження інформаційних технологій та використання інтернету медиками у всьому світі, стали більш доступними сучасні навчальні матеріали у вигляді відео курсів, онлайн-курсів та різного роду текстів від різноманітних провайдерів. Чимало курсів також носять гібридний характер, коли учасник спочатку проходить навчання на онлайн-платформі, а після цього відпрацьовує практичні навички на живому тренінгу. Одною із найбільших таких платформ для постійного професійного вдосконалення військових медиків усіх рівнів є Deployed Medicine. Це платформа, яку використовує урядова агенція із охорони здоров'я та бойової підтримки США (Defense Health Agency) для випробування та впровадження нових інноваційних моделей навчання, спрямованих на підвищення готовності та ефективності військово-медичного персоналу. На платформі можна у вільному доступі знайти матеріали для підготовки до тренінгів як студентам, так й інструкторам. Інформація зібрана у вигляді презентацій, конспектів, відео та подкастів. Метою платформи є забезпечення персоналізованого та динамічного

навчання із використанням сучасних цифрових технологій, що дозволяє самостійно і безперервно вивчати тактичну медицину [8].

Більшість інформації на сайті подано англійською, проте є окремий збірник по ТССС перекладений українською [9], а також існує окремий український портал, що базується на матеріалах ТССС [10]. Значний поштовх розвитку напрямку дистанційної освіти дала нещодавня пандемія COVID-19. Тоді чимало навчальних програм перейшли на дистанційні чи змішані схеми навчання. Такі програми можуть в достатній мірі тренувати когнітивні навички, проте не можуть замінити практичного навчання. Важливо відміти, що донедавна контент, що стосується навчання саме військової та тактичної медицини був практично відсутній українською мовою. З моменту початку АТО/ООС розпочався рух в цьому напрямку. Зокрема було перекладено чимало міжнародних настанов, книг, а з початку повномасштабного вторгнення зусиллями багатьох організацій перекладено українською та викладено у вільний доступ матеріали до курсів ATLS та ТССС [11].

Підсумовуючи, можна зазначити, що концептуально військова медицина значно відрізняється від цивільної через свій мілітарний контекст, хоча більшість методів навчання у цих сферах є спільними. В умовах війни та обмежених ресурсів, які склались в Україні зараз, можна спостерігати мікс із усіх вище перерахованих методів навчання та тенденцію до прискорення змін у військово-медичній освіті. Попри це існує чимало викликів на шляху інтеграції української військової освіти в західні стандарти, детальніше про які йтиметься у 2 розділі цієї роботи.

1.2 Надання першої допомоги та навчання військових медиків в Україні та за кордоном

Надання допомоги під час бойових дій радикально відрізняється від цивільної медичної допомоги. Основною причиною смерті під час війни є масивна

неконтрольована кровотеча і персонал повинен бути навчений надавати допомогу для пораненого бійця якнайшвидше для того, щоб врятувати життя ще на догоспітальному етапі [10].

Згідно стандартів тактичної бойової допомоги пораненим, що використовуються у країнах НАТО ТССС надання допомоги під час війни поділяється на три етапи:

- Допомога під вогнем
- Допомога в тактичних умовах
- Допомога під час тактичної евакуації

Відповідно на кожному із цих етапів комбатанти та медики виконують різні функції. На полі бою допомогу надають бійці-санітари, бойові медики, які доставлять поранених на наступний рівень, де вони вже мають змогу отримати першу кваліфіковану допомогу [10].

Під час допомоги пораненим, важливо дотримуватися принципу своєчасності 10 – 1 – 2, суттю якого є якнайшвидше надання домедичної допомоги на полі бою (не пізніше 10 хвилин), подальша медична допомога протягом години та початок необхідних хірургічних операцій задля збереження життя і кінцівок пораненого (не більше двох годин після отримання бійцем поранення) [12].

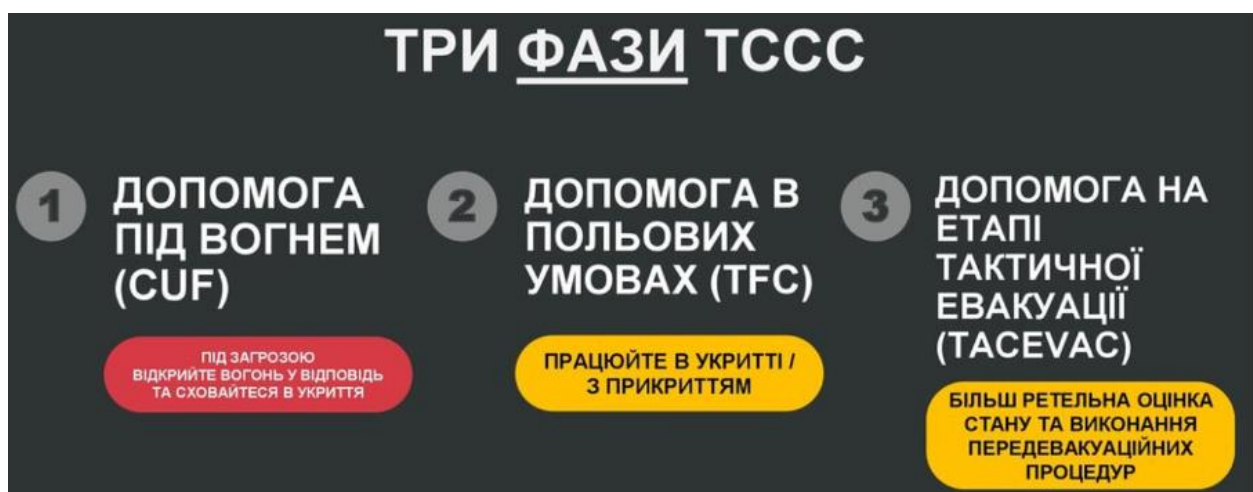


Рис. 1.1 Три фази надання тактичної медичної допомоги

Джерело: [10]

Кожен із учасників процесу надання допомоги проходить відповідне навчання. Санітарами та санітарними інструкторами в Україні стають після проходження курсів навчання після мобілізації. Здебільшого тривалість таких курсів нерегульована і в умовах України залежить від частини та навчального центру, де проходять підготовку мобілізовані військовослужбовці. Посади санітара і санітарного інструктора певною мірою є спадком радянської військової медицини. Лише у 2017 році у ЗСУ офіційно з'явилися військово-облікові спеціальності (ВОС) «Бойовий медик взводу» та «Старший бойовий медик роти», що є тотожними до подібних військово-медичних посад в країнах НАТО [13].

В Україні відповідальним за підготовку бойових медиків є 205 Навчальний центр тактичної медицини. Його інструктори проходили навчання у країнах НАТО згідно стандарту «68W» Сухопутних військ США «Combat Medic» протягом 16 тижнів. Саме стільки потрібно для того, щоб навчити людину без медичної освіти виконувати прописані у спеціальності завдання, а саме надавати невідкладну допомогу, зупиняти кровотечу, робити переливання крові і кровозамінників, менеджмент дихальних шляхів, знеболення [14]. З 2017 року центр регулярно навчає військовослужбовців. Зі слів начальника 169-го навчального центру «Десна» імені князя Ярослава Мудрого, де розташовується 205 Навчальний центр тактичної медицини, генерала-майора Віктора Ніколюка на момент 2021 року навчання пройшли близько тисячі спеціалістів [15].

За інформацією прес-служби Міністерства оборони у країнах-членах НАТО бойовий медик надає допомогу пораненим в умовах бою на рівні давно існуючої посади санітара роти. Наявність бойових медиків у ЗСУ допоможе наблизити та пришвидшити медичну допомогу пораненим за принципами тактичної медицини, оскільки вони виконують свою роботу безпосередньо на передовій лінії разом із рештою комбатантів. Це значно підвищує шанси зберегти їхні життя та попередити інвалідність при отриманні поранення. Бойові медики

також відповідальні за медичне сортування (тріаж) та евакуацію поранених з поля бою. При потребі бойові медики також можуть допомагати лікарському персоналу на рівні стабілізаційного пункту. Бойові медики відповідають за навчання тактичній медицині бійців свого підрозділу, вони також надають базову амбулаторну медичну допомогу, або ж спрямовують бійців в медичний пункт до спеціалістів. Для того щоб бути бойовим медиком як в Україні, так і за кордоном необов'язково мати медичну освіту – залежно від країни бойові медики проходять навчання тривалістю до 6 місяців [16].

Щодо надання фахової лікарської допомоги на – то її можуть надавати лише лікарі і спеціалісти, що пройшли спеціальне навчання. В Україні це виключно лікарі із офіцерським званням. Його можна отримати, проходячи додаткове навчання на військовій кафедрі під час здобуття вищої медичної освіти. Формально лікар із вищою медичною освітою, але без звання офіцера в ЗСУ є солдатом. Підготовкою лікарів для Медичних сил Збройних Сил України займається Українська військово-медична академія (УВМА), що є вищим військово-медичним навчальним закладом IV (четвертого) рівня акредитації. Ключовою діяльністю УВМА є підготовка медичних фахівців з вищою медичною освітою для ЗСУ, їх подальша перепідготовка і постійне підвищення кваліфікації для військових потреб держави, правоохоронних органів і збройних сил іноземних держав [17-20].

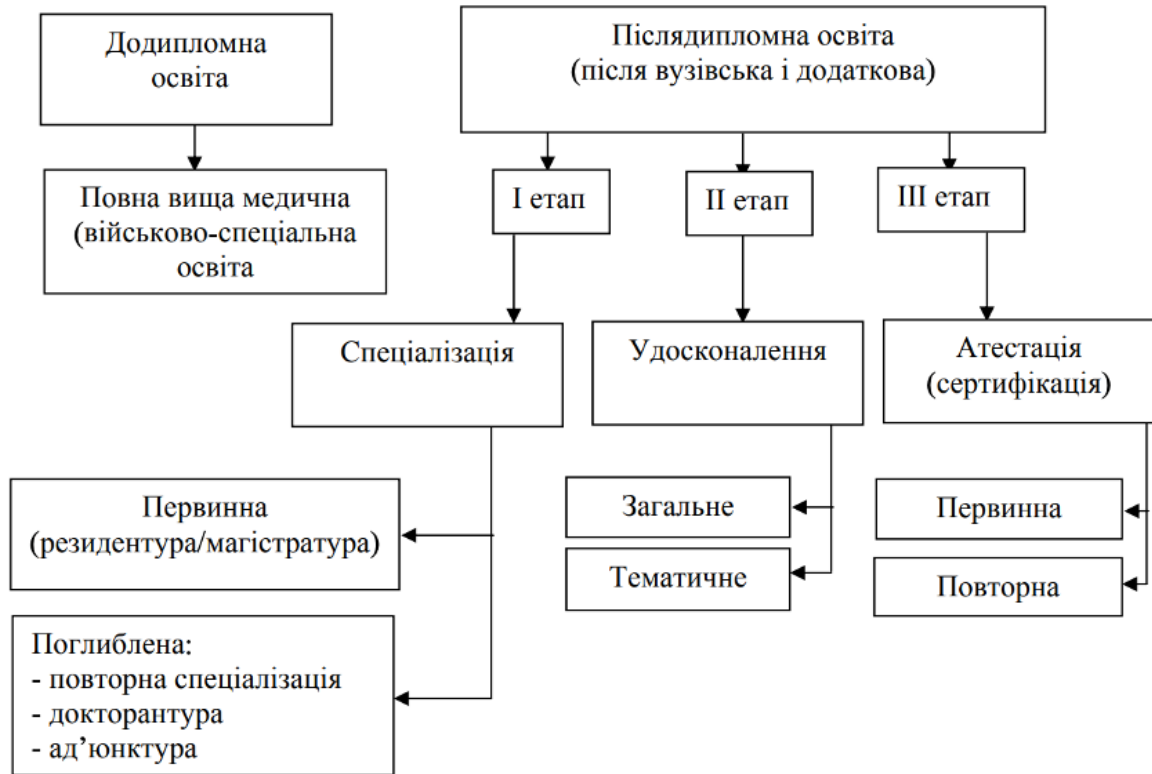


Рис. 1.2 Концептуальна модель вищої військово-медичної освіти

Джерело: [20]

В США є два основні шляхи, щоб стати військовим лікарем: вже згадана вище програма стипендій для спеціалістів із охорони здоров'я (Health Professions Scholarship Program), або навчання у спеціальному військово-медичному університеті (Uniformed Services University of the Health Sciences). Обидва варіанти передбачають здобуття ступеня доктора медицини і мають ряд переваг для вступника, насамперед фінансових, оскільки навчання є безкоштовним, а майбутньому військовому лікарю передбачена стипендія. З огляду на те, що вартість навчання у медичних університетах США може сягати сотень тисяч доларів, це суттєва перевага, що створює значні мотиваційні стимули для найбільш обдарованих абітурієнтів обирати військову кар'єру [21].

Окремо в країнах НАТО (в США) передбачена програма навчання військових парамедиків (Combat Paramedic Program). Це 30-тижнева програма, розроблена для того, щоб підвищити кваліфікацію медичних спеціалістів рівня 68W (рівень «бойовий медик») до рівня сержанта першого класу та підготувати їх спеціального екзамену від Національного реєстру техніків екстреної медичної допомоги (NAEMT). Спеціалісти, що пройшли цей курс можуть виконувати значно більше медичних маніпуляцій, ніж бойові медики і отримують ступінь асоційованого спеціаліста з наук про здоров'я у сфері екстреної медичної допомоги, що відповідає рівню військового парамедика в армії США [22].

Також варто згадати про підготовку військово-медичних кадрів в Ізраїлі, оскільки ця країна перебуває у бойовій готовності вже протягом багатьох десятиліть. У країні є спеціальні програми для навчання в медичних університетах для студентів до і після початку обов'язкової служби в армії. Варто звернути увагу на те, що вступити в медичний університет в Ізраїлі досить складно через високу конкуренцію. Після 6 років навчання в медичному університеті, студенти повинні пройти ще рік інтернатури, після чого вони вже можуть приєднатися до Збройних сил Ізраїлю як ліцензовані лікарі. Після цього їм необхідно відпрацювати там мінімум 5 років. Цей варіант зазвичай використовують після проходження строкової служби, що триває 2-3 роки [23].

Для додаткової мотивації студентів ще зі шкільної лави, нещодавно в Ізраїлі було створено особливу програму для навчання військових лікарів із акцентом на патріотизм, розвиток ідентичності ізраїльського військовослужбовця та роботу в умовах бойових дій, що отримала назву АРЕХ. Усі студенти цієї програми здобувають освіту в одній спеціалізованій медичній школі. Це сприяє створенню особливого середовища, орієнтованого на військовий контекст. Студенти спільно живуть, навчаються та тренуються, що сприяє формуванню міцної спільноти та виховує відповідну культуру військового лікаря. Крім того, студенти отримують

значну фінансову, технічну та освітню підтримку, що не може не може не мотивувати найбільш успішних випускників ізраїльських шкіл [23].

Окремим напрямком у Силах оборони Ізраїлю є навчання військових парамедиків. Навчанню передують інтенсивний чотиримісячний курс, під час якого солдати вчаться надавати базову медичну допомогу. Після базової підготовки, солдати починають чергувати в госпіталях під наглядом старшого медичного персоналу. Для того, щоб офіційно стати парамедиками, військовослужбовці повинні пройти спеціальне навчання в екстремальних умовах і ситуаціях, наближених до реального бою. Програми підготовки ізраїльських медиків широко включають командні курси із використанням високо технологічних манекенів, що імітують поранених бійців на яких відпрацюють евакуацію та лікування у міській зоні під щільним вогнем [24].

Загалом можна виділити принаймні три підходи у підготовці військових медиків: західний (згідно стандартів НАТО), ізраїльський та радянський. Українська військова медична освіта значною мірою залишається радянською, проте в останні декілька років простежуються прогресивні зміни із впровадженням посади бойового медика, зміни тактики надання допомоги на полі бою та використання новітніх засобів тактичної медицини.

1.3 Тренінг як інструмент професійного розвитку військових медиків

Майже 90% випадків смерті на полі бою стаються на догоспітальному етапі, що показує цінність і необхідність ефективного та повсюдного навчання тактичній медицині. Кожен військовослужбовець повинен вміти надати допомогу собі та побратиму. Протягом останніх двадцяти років уявлення про тактичну медицину суттєво змінилися. Завдяки детальному розбору смертності військовослужбовців США в Іраку і в Афганістані було змінено саму культуру менеджменту бойових травм, що пізніше призвело до створення і широкого впровадження в країнах НАТО

рекомендацій Tactical Combat Casualty Care (TCCC). Рекомендації TCCC здебільшого викладаються під час тренінгів різного рівня складності [10].

Ці рекомендації поділяються на декілька типів залежно від компетенцій курсантів та умов надавання медичної допомоги:

- Рівень “Всі військовослужбовці” (All Service Members);
- Рівень “Боець-рятувальник” (Combat Lifesaver);
- Рівень “Бойовий медик” (Combat medic);
- Рівень “Бойовий парамедик” (Combat paramedic) [10].



Рис. 1.3 рівні підготовки TCCC

Джерело: [10]

Основним інструментом навчання військовослужбовців тактичній медицині є тренінг. Залежно від рівня тривалість і наповнення тренінгу відрізняється, проте якісне навчання навіть на рівні “Всі військовослужбовці” (All Service Members) потребує не менше ніж 7-8 годин та наявності декількох інструкторів. Тренінги зазвичай проводяться у гібридній формі, коли власне тренінгу, передують попереднє навчання онлайн (ознайомлення із ключовими матеріалами у вигляді текстових документів та записаних відео курсів). Деякі освітні інституції мають добре розроблену систему гібридного навчання, що також включає оцінку знань до, під

час та після тренінгу і лише, якщо учасник набирає певну критичну кількість балів та виконує обов'язкові практичні навички, йому видають сертифікат про успішне завершення курсу [25].

Тренінги рівня «Combat LifeSaver» тривають ще довше. Середня тривалість курсу не менше 40 годин. Цей курс викладається тим, хто бере участь у штурмах та спеціальних операціях. Він містить значно більше теорії і практики та допомагає військовослужбовцям навчитись виконувати основні прийоми невідкладної допомоги в умовах війни [7].

Інформація про структуру тренінгу і необхідні матеріали знаходиться у вільному доступі на сайті Національної асоціації екстрених медичних техніків (NAEMT) [7]. Завдяки поглибленому інтересу до теми тактичної медицини ініціативних груп та волонтерів, матеріали по тактичній медицині і невідкладній допомозі при травмі перекладені українською мовою та активно використовуються усіма бажаючими [26].

Чимало курсів передбачають використання допоміжних технологій, зокрема манекенів, муляжів ран чи медичної апаратури. Зокрема такі девайси часто використовують для навчання менеджменту дихальних шляхів, постановки внутрішньосудинного доступу, діагностичних та терапевтичних маніпуляцій із УЗД, зупинки кровотечі. Нерідко умови на таких тренінгах нагадують бойові дії: використовується піротехніка, справжня кров для імітації поранень та методи психологічного тиску для того, щоб максимально наблизити атмосферу до тої що може бути на полі бою. Існує чимало досліджень, що вказують на їх ефективність в царині військової медицини [27-28].

Подібне навчання через свою структурованість, коротку тривалість та високу практичність має ряд переваг, про які вже згадувалось на початку цього розділу. Проте, не потрібно забувати про суттєві недоліки таких курсів. Це насамперед значні витрати на їх проведення, а також стислий зміст через обмеження у часі навчання. На жаль, короткі курси не забезпечують реального клінічного досвіду та

не дозволяють оцінити практичну компетентність учасників, що суттєво обмежує їх ефективність. Згідно даних оглядів досліджень, короткі курси не мають впливу для досягнення компетентності у догляді за пораненими із травмою в умовах лікарні [29]. Лікарі першочергово повинні набувати необхідних навичок та знань під час післядипломної освіти в умовах госпіталю, що є стандартом отримання спеціалізованих компетентностей.

Важливо не забувати, що якісну структуру курсу згідно міжнародних стандартів забезпечують інструктори, що проходять для цього спеціальне навчання. Зазвичай для того щоб стати сертифікованим інструктором, окрім базового навчального курсу, що пропонується освітньою інституцією, необхідно пройти 1-2 додаткові інструкторські курси. В деяких організаціях передбачено ще проведення курсів під супервізією більш досвідчених колег [30].

В Україні проведенням тренінгів із ТССС та навчання військових медиків займаються як військові навчальні центри, так і громадські ініціативи та приватні тренінгові центри. Наприклад, найбільші благодійні фонди такі як «Повернись живим» та «Фонд Сергія Притула» мають цілі відділи, що займаються тактичною медициною [31-32]. Існує також ряд інших громадських ініціатив та приватних навчальних центрів, що надають освітні послуги у сфері тактичної медицини. Оцінити вклад різних існуючих структур у навчання військових медиків доволі проблематично. На це є очевидні причини відсутності обліку та статистики під час війни. Однією із цілей цієї магістерської роботи є дослідити вклад саме громадського сектору у навчання військових медиків в Україні.

Підсумовуючи, варто зазначити, що військова медицина у багатьох аспектах відрізняється від цивільної через особливості військової сфери. Проте, інструменти та методи навчання в обох напрямках є переважно однаковими. В умовах швидких і подекуди хаотичних змін під час війни в Україні, можна спостерігати одночасне використання різних підходів до навчання військових медиків із залученням фахівців із громадського сектору та державних структур. Можна виділити три

підходи у підготовці військових медиків: західний (згідно стандартів НАТО), ізраїльський та радянський. На жаль, у зв'язку із низкою обставин українська військова медична освіта значною мірою залишається радянською, хоча від початку російсько-української війни у 2014 році тактична медицина, а разом із нею, і її вивчення суттєво змінились в прогресивному напрямку. Це насамперед стосується широкому впровадженню західних стандартів ТССС, що наближають фахову медицину безпосередньо до поля бою (самодопомога та взаємодопомога при пораненнях, використання бойових медиків). В Україні проведенням тренінгів із ТССС та навчання військових медиків займаються як військові навчальні центри, так і громадські ініціативи та приватні тренінгові центри. Попри стійку тенденцію до якісних змін у військово-медичній освіті, існує чимало викликів на шляху до сталого процесу навчання достатньої кількості медичних кадрів згідно стандартів НАТО із урахуванням українського досвіду. Детальніше, аналіз цих викликів буде проведено у наступному розділі цієї роботи.

РОЗДІЛ 2

Дослідження професійного розвитку військових медиків в Україні

2.1 Військова медицина в Україні. Аналіз поточного стану та виклики навчання військових медиків в Україні

Після розпаду СРСР у 1991 році, Україна отримала значну кількість медичних закладів та ресурсів військового медичного обслуговування від колишнього Радянського Союзу. Разом із матеріальною базою Україна також успадкувала радянську модель військової медицини та стикнулася із серйозними проблемами в царині підготовки військово-медичних професіоналів та стикнулася із необхідністю її реформування та адаптації до нових реалій [18, 20].

Фактично, на той момент на території України не залишилося жодної освітньої військово-медичної інституції. Лише у 1995 році відповідно до Постанови Кабінету міністрів України № 819 від 16 жовтня 1995 р. було створено Українську військово-медичну академію (УВМА) та організовано кафедри медицини катастроф і військової медицини у медичних університетах [33]. Ці заклади займаються підготовкою саме офіцерського складу для Медичних сил Збройних Сил України (ЗСУ). Паралельно існують навчальні центри, де військовослужбовці рядового, сержантського і старшинського складу проходять відповідні програми навчання для присвоєння їм військово-облікової спеціальності [18, 34].

Усі вище згадані структури (УВМА, кафедри військової медицини у медичних університетах, навчальні центри ЗСУ) відповідальні за навчання військово-медичних кадрів для ЗСУ. Важливо розуміти, що часто усіх медичних працівників ЗСУ називають збірною назвою «військові медики». Цей термін об'єднує офіцерські та солдатські посади, оскільки не всі медики у лавах ЗСУ мають вищу медичну освіту. Слід зауважити, що право виконувати лікарську роботу в лавах ЗСУ можуть лише лікарі із офіцерським званням, а згідно постанови Кабінету Міністрів України від 19 серпня 1992 року № 490 «Про реформу системи військової

освіти” і наказу Міністра оборони України від 22 липня 1992 року № 133 “Про реформування системи військової освіти в Україні” військова підготовка лікарів та їх атестація в офіцерський склад здійснювалася лише на добровільних засадах [20, 35]. Тому в лавах української армії можна доволі часто зустріти лікарів на посадах рядового, сержантського і старшинського складу. Перелік цих військово-облікових спеціальностей і штатних включає санітарів, санітарних інструкторів і, віднедавна, бойових медиків [13].

Таблиця 2.1

Спеціальності, що можуть називатись військовими медиками

Військові медики		
Санітарні інструктори, санітари	Бойові медики	Військові лікарі
Військово-облікові спеціальності, що є спадком радянської медицини.	Нова спеціальність, що офіційно з'явилась у 2017 році.	Лікарі, що закінчили медичні університети та пройшли додаткове навчання на військових кафедрах чи в УВМА
Відповідальні за надання невідкладної допомоги на полі бої та евакуацію.	Працюють на передовій. Відповідальні за медичне сортування, надання невідкладної допомоги на полі бої та евакуацію.	Працюють на рівні стабілізаційного пункту, госпіталю чи закладу охорони здоров'я ЗСУ
Не потребують медичної освіти	Не потребують медичної освіти	Вища медична освіта. Офіцери

Джерело: розроблено автором на основі [13]

Охороною здоров'я та медичною допомогою в ЗСУ займається спеціальний орган Міністерства оборони України – Командування Медичних сил ЗСУ. Воно

також відповідальне за організацію медичного забезпечення ЗСУ, реабілітацію військовослужбовців, ветеранів та членів їх сімей [36].

Ще на початку АТО/ООС на Сході України в 2014 році Командування Медичних сил ЗСУ стикнулось із масштабними викликами: військовими втратами, великою кількістю бойових поранень та потребою швидко і ефективно на них реагувати [37].

Реалії вимагали невідкладних змін у всіх військово-медичних напрямках. Як наслідок стратегічне бачення української військової медицини було закріплене у Воєнно-медичній доктрині України, що була затверджена Урядом України 31 жовтня 2018 року. Це перший документ національного рівня, що окреслює «засади побудови сучасної системи військової охорони здоров'я, формує стратегію та основні напрями розвитку системи медичного забезпечення військ під час дії особливого періоду, надзвичайного стану та інших кризових ситуацій» [38]. У доктрині окремим пунктом згадується про важливе значення підготовки медичних та фармацевтичних працівників у закладах вищої медичної, а також набуття військовослужбовцями знань та практичних навичок з надання домедичної допомоги в порядку самодопомоги та взаємодопомоги, завдяки бойовій підготовці в ЗСУ згідно стандартів НАТО.

Відповідно до вимог НАТО організація лікувально-евакуаційного забезпечення в Збройних Силах України передбачає чотирьохетапну систему, яка забезпечує надання необхідної медичної допомоги військовослужбовцям під час ведення бойових дій. Ці рівні надання допомоги ще називають ролями (від франц. Role – роль, призначення) [37, 39].

Головною метою цієї системи є забезпечення своєчасної та ефективної медичної допомоги в умовах війни. Для того, щоб краще розуміти роль військових медиків важливо розглянути кожен із цих рівнів.

0 роль (рівень). На цьому рівні надається невідкладна медична допомога самим бійцем або у форматі взаємодопомоги. Теоретично, усі військовослужбовці повинні пройти базові курси із тактичної медицини і вміти надавати таку допомогу. Після поранення поранений боєць повинен якнайшвидше бути евакуйованим на наступні рівні, наявними засобами медичної евакуації [39].

I роль (рівень) передбачає надання долікарської і першої лікарської допомоги в медичному пункті батальйону або медичній роті, протягом першої «золотої» години після поранення, відповідно до стандартів надання первинної медичної допомоги, які прийняті в мирний час і включає наступні основні завдання: збір і тактичне сортування (тріаж) поранених і хворих; реанімація і стабілізація їх стану та підготовка до евакуації. Також на цьому рівні здійснюються санітарно-гігієнічні заходи та активності направлені на попередження бойового стресу [39].

II роль (рівень). На цьому рівні медичного забезпечення передбачається надання медичної допомоги за невідкладними і відтермінованими показаннями у військовому мобільному госпіталі лікарями-спеціалістами (хірургами, терапевтами) в межах 2 годин після отримання поранення. Структури цього рівня виконують такі завдання:

- евакуація на II рівень, медичне сортування поранених і хворих, реанімаційні заходи та стабілізація поранених;
- початок лікування поранених і хворих військовослужбовців, що потребують подальшої евакуації на вищі рівні;
- лікування військових із короткими періодами відновлення боєздатності;
- хірургічні заходи допомоги направлені на збереження життя, кінцівок та органу зору, інтенсивна терапія, стоматологічна допомога, лабораторні та інші діагностичні дослідження (УЗД та рентгенографія), переливання препаратів крові та кровозамінників відповідно до стандартів надання екстреної медичної допомоги в умовах війни [39].

III роль (рівень). На третьому рівні відбувається надання спеціалізованої медичної допомоги у скороченому або повному обсязі, що надається протягом 12–24 годин після отримання поранення у стаціонарах військових госпіталів, центральних районних та міських лікарнях Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ), які знаходяться в зоні проведення бойових дій і відповідають вимогам цього рівня [39].

На цьому рівні вирішуються наступні завдання:

- проведення евакуації осіб із першого та другого рівнів;
- подальше медичне сортування поранених;
- проведення реанімації, стабілізації та підготовки поранених і хворих військовослужбовців до подальшої евакуації;
- надання медичної допомоги та тимчасова госпіталізація осіб, які не можуть бути транспортовані;
- лікування осіб, які можуть повернутися до служби в короткі терміни;
- підтримка медичного персоналу та обладнання нижчих рівнів медичного обслуговування;
- стоматологічна допомоги, психологічна допомога, здійснення санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів в зоні розгортання [39].

IV роль (рівень). Цей етап передбачає надання винятково високо спеціалізованої медичної допомоги у Військово-медичних клінічних центрах регіонів, обласних та спеціалізованих лікарнях МОЗ України поза зоною бойових дій лікарями різних спеціальностей [37, 39].

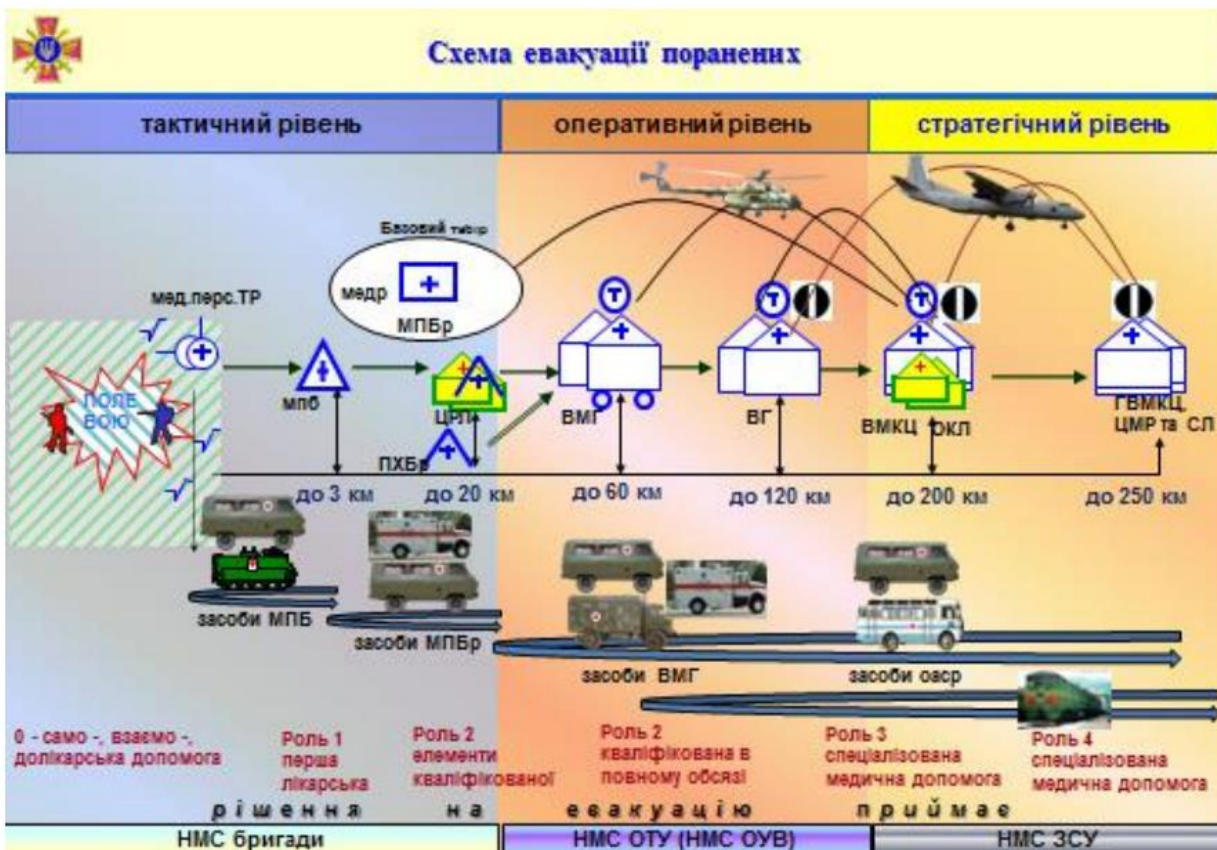


Рис. 2.1 Схема лікувально-евакуаційних заходів під час АТО/ООС

Джерело: [37]

Ще з часів АТО/ООС у сфері навчання військових медиків постало чимало викликів, адже українська військова медицина залишалась великою мірою радянською. Це стосувалось і структури самої системи і матеріально-технічного забезпечення. Військових навчали по застарілих стандартах, комплектація аптек була низькою і в них часто були перев'язувальні пакети та гумові джгути Есмарха двадцятирічної давності. Стрільці-санітари не проходили спеціального медичного навчання, а санітарний інструктор роти був лише один на 100 бійців, що фактично унеможливило надання адекватної медичної допомоги на полі бою [40].

Після 2014 року проблеми пов'язані із підходами до навчання у військовій медицині почали поступово вирішуватись. Неостанню роль у цьому зіграв

громадський сектор. Волонтери із різноманітних громадських ініціатив після попередньої домовленості із керівництвом військової частини, проводили заняття із тактичної медицини для бійців згідно стандартів НАТО. У 2015 році розпочався процес переходу на західні стандарти військової медицини і Міністерство оборони за підтримки західних партнерів розпочало навчання перших інструкторів із тактичної медицини за стандартами 68W (бойовий медик) [41], а вже у 2016 році президентом України було підписано стратегічний оборонний бюлетень у якому було зазначено про переформатування надання медичної допомоги та реабілітації за принципами, які впроваджено у державах-членах НАТО [42].

На жаль, повноцінну реформу у військовій медицині реалізуватись не вдалось і чимало проблем, які не було вирішено дали про себе знати після початку повномасштабного вторгнення. Серед них варто виділити декілька основних [40-41].

Відсутність єдиних затверджених стандартів щодо навчання тактичної медицини в Україні.

На разі існує декілька декілька документів, що визначають стандарт навчання тактичній медицині. Враховуючи орієнтацію українського війська на стандарти НАТО, в Україні у вільному доступі доступні усі рекомендації ТССС перекладені українською мовою. Проте, вивчення даного матеріалу лежить більшою мірою на совісті військового медика [40-41].

Відсутність єдиної сертифікації курсів із тактичної медицини.

Фактично в Україні викладати курси із тактичної медицини чи будь-яких інших медичних способів діагностики та лікування може практично кожен. Ця сфера зовсім не регулюється державою та професійними організаціями. В умовах війни у цьому є певний сенс, оскільки надмірна зарегульованість може вплинути на масштаби навчання в межах країни, але в якийсь момент навчання тактичній медицині має перейти на системний рівень і не триматись лише на низових ініціативах. Це може призвести до процвітання псевдо-експертів у сфері тактичної

медицини, що загрожує життю і здоров'ю українських військовослужбовців. Курси від визнаних міжнародних інституцій такий, як NAEMT, не є широкодоступними для українських медиків, оскільки такі тренінги проходять за кордоном і для отримання статусу провайдера потрібно пройти тривале навчання і певні бюрократичні процедури [40-41].

Окремі команди інструкторів-волонтерів та навчальних центрів частково отримали статуси провайдерів навчальних послуг за міжнародними програмами із тактичної медицини, проте це низова ініціатива і зі слів бойової медицині Марії Назарової в цій сфері не вистачає єдиного освітнього лідерства: «Для всіх цих людей потрібен авторитет, а з цим у нас зараз велика криза, цим людям немає на що спертися. Він повинен бути сформований з кількох різних джерел, повинна бути незалежна професійна спільнота, якої в нас немає і ніколи не було. Так само немає інституційного авторитету на рівні держави» [40, 41, 43].

Проблеми із нормативно-правовою базою

Існує також значна проблема у юридичній площині, пов'язана із підпорядкуванням бойових медиків і поповненням кадрів військових підрозділів медичними працівниками. Військово-облікова спеціальність бойового медика і старшого бойового медика роти належить до молодшого медичного персоналу. Попри наявність наказу Міністерства оборони України, яким ці посади введено у військо, не існує нормативних документів, які б визначали їх підпорядкування, права і обов'язки. Відповідно, через «нічийність» цих посад, на бойових медиків можуть покладати сторонні функції і не використовувати людей із цим фахом за безпосереднім призначенням. Інша проблема стосується людей із вищою медичною освітою, які не мають офіцерського звання і відповідно не можуть виконувати лікарські функції в ЗСУ. Це призводить до того, що часто лікарі-хірурги, терапевти отримують спеціальність стрільця-санітара чи санінструктора, що є солдатськими посадами і значним демотивуючим фактором при мобілізації. Всі ці проблеми в комплексі впливають на процеси вивчення військової медицини і призводять до

того, що значною мірою тренінг військових медиків не має системного характеру, а фахівці здобувають навички на місцях і на курсах, що організовані волонтерськими та іншими ініціативними групами [40, 41, 43, 44].

2.2 Опитування українських військових медиків щодо їхнього професійного навчання в умовах війни

В межах магістерської роботи нами було проведене дослідження особливостей навчання військових медиків в умовах війни. Протягом жовтня 2023 року нами було зібрано інформацію у вигляді онлайн-опитування серед військових медиків, що проходили навчання із ультразвукової діагностики від ГО «Українська Покус Спільнота» та їхніх колег (у Додатку А відображено усі питання, що використовувались при дослідженні професійного розвитку військових медиків з тактичної медицини в умовах війни). Дане дослідження покликане проаналізувати особливості навчання та визначити інструменти професійного розвитку військових медиків в умовах війни в Україні.

В даному дослідженні ми намагалися дослідити гіпотезу стосовно того, яке значення має громадський сектор у навчанні військової медицини медиків різних рівнів Сил оборони України. Ми зробили акцент на аналізі проблем в структурі навчання військових медиків для подальшого створення рекомендацій щодо покращення інструментів професійного розвитку військових медиків, зокрема і в напрямі УЗД.

Для проведення дослідження спільно було створено опитувальник, що містив 15 запитань, включаючи обов'язкові та необов'язкові запитання з вибором однієї або кількох відповідей, запитань із рейтинговою шкалою та два відкриті питання щодо бачення військовими медиками якісного тренінгу та основних проблем в існуючій системі навчання тактичної медицини. Опитувальник розроблявся спільно із консультантом із сфери військової медицини бойовою медициною та авторкою програми підготовки бойових медиків Генштабу Марією Назаровою. Для

проходження опитування були запрошені військові медики різного рангу: лікарі, бойові медики, санітарні інструктори, санітари-стрільці та волонтери, що працюють у військово-медичних формуваннях. Опитувальник надсилався особисто для військових медиків, що проходили навчання із ультразвукової діагностики від ГО «Українська Покус Спільнота», а також поширювався у закритих навчальних групах із військової медицини в месенджерах Telegram та WhatsApp.

Опитування містило коротку анотацію з описом основних цілей дослідження та покликання на онлайн-форму із самим опитуванням. Усі військові медики, що були учасниками дослідження дали згоду на добровільну участь у дослідженні. Опитування було анонімним та безоплатним. Вихідні дані були перенесені з онлайн-форми в електронний ресурс Microsoft Excel, де абстрактор даних проаналізував відповіді та сформував результати у вигляді відсоткових діаграм та таблиць. Усі дані повідомлялися в сукупності. Сумарно було отримано 63 відповіді від військових медиків різних спеціальностей та напрямів.

Результати онлайн опитування військових медиків

Отримані результати опитування показують, що більшість учасників у цивільному житті мали медичну професію – 29 (46%) були лікарями, 11 (17,5%) молодшим медичним персоналом. Аж 23 учасники (36,5%) мали професію не пов'язану із медициною. Основна маса опитаних (73%) працюють військовими медиками менше 2 років, тобто лише з початку повномасштабного вторгнення.

Ваша спеціальність в цивільному житті
63 відповіді



Рис. 2.2.1. Розподіл результатів онлайн опитування щодо спеціальності в цивільному житті.

Джерело: власна розробка автора

Більшість учасників опитування є військовослужбовцями ЗСУ із різними військово-медичними спеціальностями та різним рівнем медичної освіти. Досить значна частина учасників опитування 28,6% (18 людей) є медиками у різних волонтерських формуваннях, таких як добровольча організація парамедиків «Госпітальєри», неурядовий проєкт медиків-добровольців «Перший добровольчий мобільний шпиталь ім. Миколи Пирогова» тощо. Детальний розподіл згідно військово-медичних спеціальностей подано нижче на діаграмі.

Військово-медична спеціальність: ПХГ – передові хірургічні групи, ЛСБ – лікарськосестринські бригади.

63 відповіді



Рис. 2.2.2 Розподіл результатів онлайн опитування щодо військово-медичних спеціальностей респондентів.

Джерело: власна розробка автора.

Більшість учасників опитування надають допомогу під час медичної евакуації (Medevac) та евакуації із зон бойових дій (Casevac) – 33,3% (21 учасник) та 22,2% (14 учасників) відповідно. Решта учасників надають допомогу в стабілізаційних пунктах, госпіталях, або на полі бою. Детальніше із розподілом учасників опитування згідно рівня надання медичної допомоги можна ознайомитися на діаграмі нижче.

Рівень надання медичної допомоги
63 відповіді

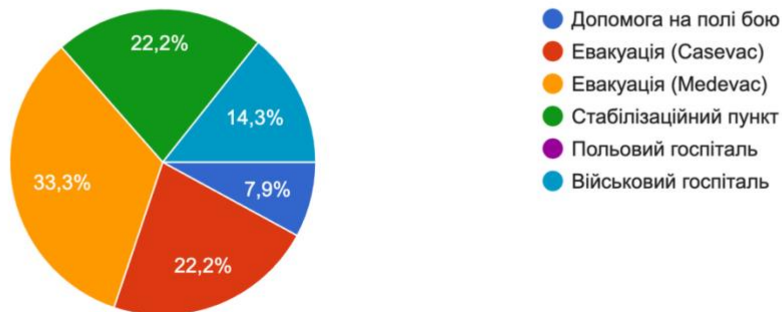


Рис. 2.2.3 Розподіл результатів онлайн опитування щодо рівня надання медичної допомоги.

Джерело: власна розробка автора

Абсолютна більшість учасників розпочала працювати в системі військової медицини менш, ніж 2 роки тому (після повномасштабного вторгнення) – 73% (46 учасників). Решта – це в основному кадрові військові лікарі ЗСУ (9 учасників) та волонтери, що виконують функції військово-медичного персоналу ще з часів АТО/ООС (5 учасників).

Як давно Ви працюєте в системі військової медицини?
63 відповіді

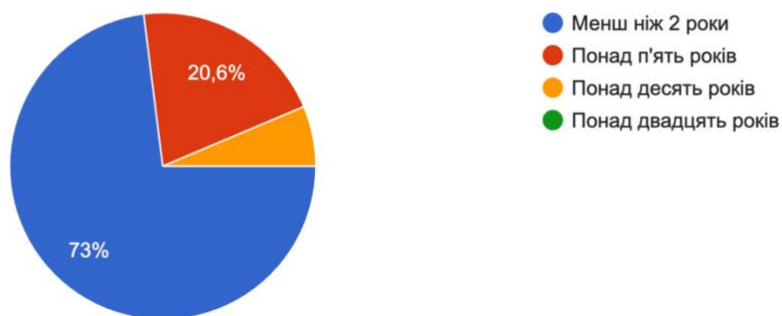


Рис. 2.2.4 Розподіл результатів онлайн опитування щодо терміну роботи у сфері військової медицини.

Джерело: власна розробка автора.

Важливим є той факт, що майже 39,7% (25 учасників) опитаних військовослужбовців ЗСУ не проходили навчання із тактичної медицини в межах навчання в структурах Сил оборони України. Майже стільки ж учасників, що є військовослужбовцями (42,9% – 27 учасників) проходили навчання із тактичної медицини. Решта опитаних не є частиною ЗСУ.

Чи проходили ви навчання із тактичної медицини в межах навчання в структурах Сил оборони України?

63 відповіді

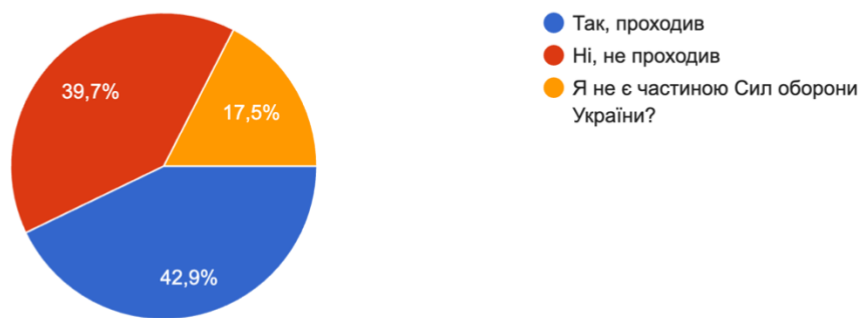


Рис. 2.2.5 Розподіл результатів онлайн опитування щодо проходження навчання із тактичної медицини в структурах Сил оборони України

Джерело: власна розробка автора.

Тривалість навчання по тактичній медицині у 31,7% (20 учасників) учасників становила декілька днів, у 25,4% (16 учасників) становила декілька тижнів, лише 9,5% (6 учасників) проходили навчання протягом кількох місяців. 12,7% (8 учасників) проходили навчання по тактичній медицині лише декілька годин. Решта респондентів зазначили у графі «інше» власні варіанти навчання тактичній медицині, що здебільшого є сумішшю декількох видів паралельного навчання із особистої ініціативи.

Яка була тривалість вашого навчання по тактичній медицині?

63 відповіді

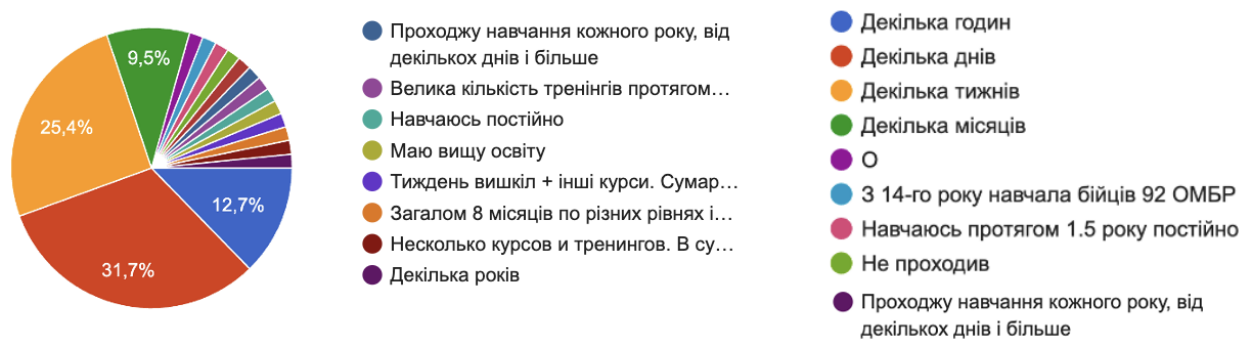


Рис. 2.2.6 Розподіл результатів онлайн опитування щодо тривалості навчання із тактичної медицини в структурах Сил оборони України

Джерело: власна розробка автора.

Інструкторами під час навчання опитаних військових медиків виступали здебільшого активісти-інструктори із волонтерських громадських організацій (25 учасників – 39,7%) та інструктори із приватних тренінгових центрів (15 учасників – 23,8%). Лише 8 учасників опитування (12,7%) проходили навчання в інструкторів із військових частин. Решта учасників опитування займались самонавчанням, взаємонавчанням в більш досвідчених колег, або проходили курси разом із інструкторами із інших країн, зокрема з країн НАТО (3 учасників – 4,8%) чи місцевими лікарями (2 учасників – 3,2%).

Хто проводив для вас навчання по тактичній медицині?

63 відповіді

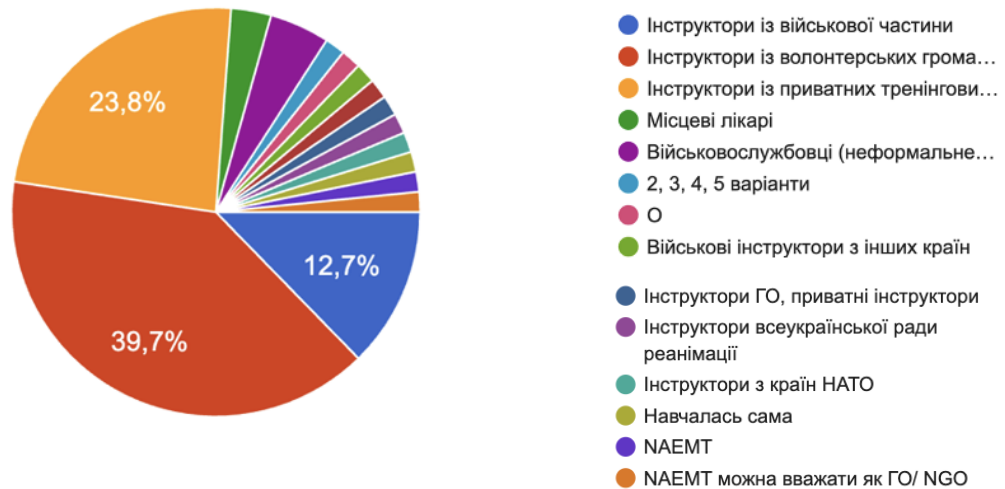


Рис. 2.2.7 Розподіл результатів онлайн опитування щодо того хто проводив навчання із тактичної медицини для учасників дослідження

Джерело: власна розробка автора.

Здебільшого (34 учасники – 54%) навчання носило гібридний характер (онлайн-навчання, лекції, практичний тренінг), або проходило у форматі тренінгу (24 учасники – 38,1%). Детальніше розподіл щодо форми навчання подано у вигляді діаграми (Рис. 2.2.8).

Більшість навчання покривало наступні теми: допомога при масивній кровотечі (накладання турнікету, тампонування рани тощо...) (61 учасник – 96,8%), менеджмент дихальних шляхів (60 учасників – 95,2%), допомога при травмі грудної клітки (оклюзійні пов'язки, голкова декомпресія, торакальний дренаж) (57 учасників – 90,5%), обробка ран, опіків, переломів (52 учасники – 82,5%). Найменше вивчалась хірургія при травмі (12 учасників – 19%), медичне УЗД (POCUS) та переливання крові (26 учасників – 41,3%).

У якій формі проходило навчання?

63 відповіді



Рис. 2.2.8 Розподіл результатів онлайн опитування щодо форми навчання.

Джерело: власна розробка автора.

Решта тем була висвітлена у більш ніж половині тренінгів. Детальніше ознайомитись із темами, що покривались на тренінгах із тактичної медицини можна на діаграмі (Рис. 2.2.9).

Які теми покривались тренінгом? (декілька варіантів)

63 відповіді

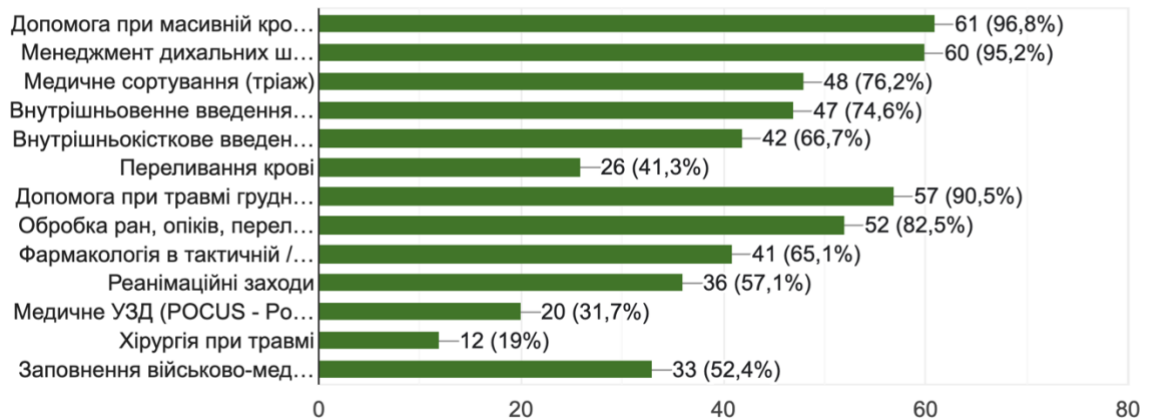


Рис. 2.2.9 Розподіл результатів онлайн опитування щодо тем, що покривались на тренінгах із тактичної медицини

Джерело: власна розробка автора

На думку учасників опитування, основним недоліком у системі навчання військових медиків тактичної медицини є недостатня тривалість тренінгу (40 учасників – 67,8%). Ця ситуація ускладнюється тим, що багато тренінгових центрів функціонують у великих містах далеко від фронту, що ще більше ускладнює процес проходження тренінгу. Один із учасників опитування описав цю проблему, як: «Ну єдине що, більшість таких курсів проходить у Києві чи інших тилкових містах, і на таких тренінгах присутня більшість слухачів, які не є військовими. Чисто клуб по інтересах».

Наступними недоліками, які відмітили більше 30% учасників є недостатня кількість та/або якість навчальних матеріалів (розхідні матеріали, манекени) на тренінгу (25 учасників – 42,4%), невідповідність навчання реальним запитам на війні (23 учасників – 39%), переважна наявність теорії та мало практики на тренінгу (20 учасників – 33,9%), значний вплив особистого досвіду тренера (19 учасників – 32,2%). Один із учасників опитування описав ці проблеми так: «Відсутність єдиних стандартів в наданні інформації. Буває так, що доводиться перевчати бійців, но надана інформація і напрацьовані навички або не повні, або навіть і шкідливі. Це стосується взагалі всіх тренерів і центрів. Особливо стикнулися з такою проблемою у бійців після проходження курсів з такмеду в центрі підготовки від ЗСУ. Часто в різних центрах навчають такмеду, але забувають саме про тактичну складову, тобто практичне відпрацювання в умовах наближених до бойових (хоча б трохи). Складається враження, що держава, міністерство оборони України, КМС взагалі не зацікавлені в процесі навчання такмеду. Підтримки практично нема, а от створювати проблеми і заважати вміють».

Також істотним недоліком у системі навчання військових медиків тактичної медицини є застарілі матеріали та методики. Цю тезу підтримало 17 учасників (28,8%) дослідження. Детальну діаграму із недоліками у системі навчання військових медиків тактичної медицини приведено нижче.

Які недоліки ви можете виділити у системі навчання військових медиків тактичної медицини (декілька варіантів):

59 відповідей

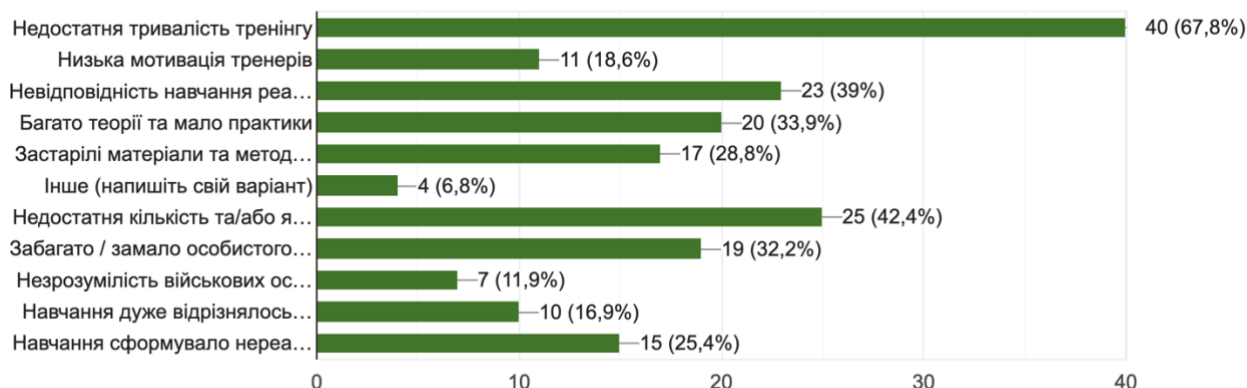


Рис. 2.2.10 Розподіл результатів онлайн опитування щодо недоліків у системі навчання військових медиків тактичної медицини

Джерело: власна розробка автора

Незважаючи на всі вище перераховані недоліки, більшість учасників опитування, що проходили навчання у військовій частині чи у навчальному центрі Збройних Сил України досить високо (7-10 балів із 10) оцінили якість цих тренінгів 62,4% (20 із 32). Ще 7 учасників (21,9%) оцінили таке навчання на 5-6 балів із 10. Решта 5 учасників (15,6%) оцінили навчання на 1-4 бали із 10.

Абсолютна більшість учасників опитування проходила додаткове навчання із тактичної медицини в інших провайдерів (тренінгові центри, благодійні фонди, громадські організації), серед яких чільне місце займають різноманітні проекти та ініціативи із громадського сектору – 46 учасників (73%). 27% (17 учасників опитування) не проходили такого навчання.

Найбільш поширеною формою додаткового навчання був тренінг (52%) та гібридне навчання (43,5%), що включає онлайн-навчання, лекції, практичний тренінг в комбінації. Лише двоє учасників (4,4%) проходили додаткове навчання лише у формі онлайн-навчання (відео, онлайн-курси) чи теоретичних лекцій.



Рис. 2.2.11 Розподіл результатів онлайн опитування щодо проходження додаткового навчання із тактичної медицини в інших провайдерів (А) та форми такого навчання (В)

Джерело: власна розробка автора

Додаткове навчання із тактичної медицини в інших провайдерів (тренінгові центри, благодійні фонди, громадські організації) має ряд переваг та недоліків. Серед основних переваг учасники дослідження виділили: більшу кількість та якість навчальних матеріалів (розхідники, манекени) – 65%; високу мотивацію тренерів – 63%; доказову наукову базу навчання – 63%; сучасні методики викладання – 60,9%; збалансоване співвідношення теорії та практики – 58,7%. Часто на таких тренінг атмосфер більш неформальна і комфортніші умови, ніж в навчальних центрах ЗСУ. Детальніше ознайомитись із перевагами такого додаткового навчання можна на діаграмі (Рис. 2.2.12).

Які переваги на вашу думку має навчання із тактичної медицини в інших провайдерів (тренінгові центри, благодійні фонди, громадські організації)?

46 відповідей

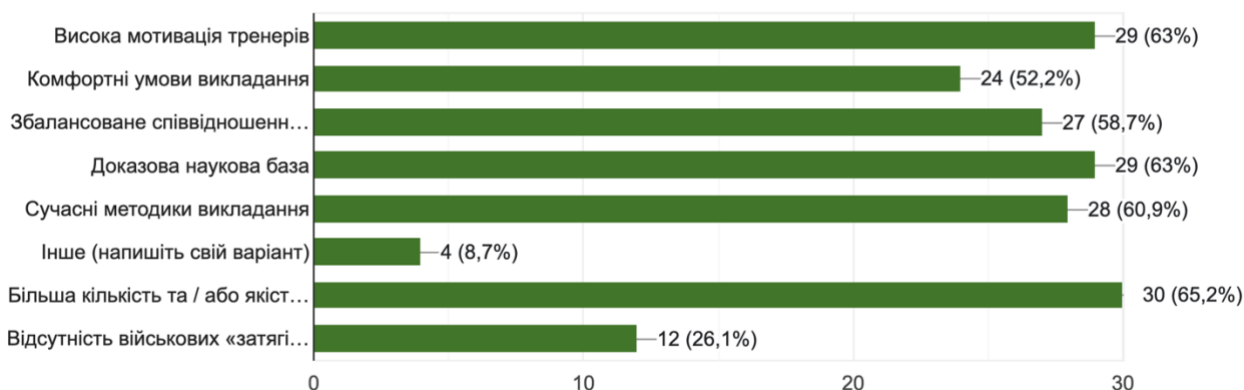


Рис. 2.2.12 Розподіл результатів онлайн опитування щодо переваг навчання із тактичної медицини в інших провайдерів (тренінгові центри, благодійні фонди, громадські організації)

Джерело: власна розробка автора

Проте навчання, що організоване приватними чи волонтерськими тренінговими центрами, благодійними і громадськими організаціями не позбавлене недоліків. Ці проблеми перегукуються із тими, що вже згадані вище і включають відсутність сертифікації і єдиного визнаного стандарту тренінгу серед усіх провайдерів навчання. Окрім того, в таких інституціях бракує тренерів, що мають бойовий досвід, що також віддаляє отримані знання від реальних умов їх застосування. Один із учасників опитування написав про це наступним чином: «Цивільних інструкторів мало, бо практично всі служать. А ті що є, не можуть задовільнити всі запити навчань у підрозділах. От якби були великі тренінгові з єдиною програмою, великою симуляційною базою, і компетентними інструкторами, тоді би було діло. З 14 року були спроби таке створити, але досі це все не масштабовано на реальні потреби війська, на жаль...». Також в умовах попиту на послуги деякі центри та команди почали більш активно займатися

комерційними послугами, нехтуючи охопленнями і змістом навчання із тактичної медицини. Цю ситуацію коментує інший учасник опитування: «Зміщення фокусу на розвиток себе як організації, або переслідування власних комерційних інтересів, а не розвиток тактичної медицини в армії, занадто вибіркоче ставлення до підрозділів, які навчають (хочу не хочу їх навчати), обирають більш елітарні підрозділи. Відсутність взаємодії з силами оборони, у вигляді відсутності концепції розбудови тактичної медицини в армії. Армія по суті, площадка для піару. В цілому фокус на точкове закривання дірок, а не побудувати щось стале та дієве». Зрештою, приватні та волонтерські тренінгові центри не несуть жодної відповідальності у випадках, коли навчання не є якісним, що може призводити до поширення псевдонаукових тенденцій у військово-медичній спільноті.

Також потрібно визнати, що навіть таких тренінгів зовсім недостатньо для покриття існуючих потреб в ЗСУ і, на жаль, нерідко військовослужбовці не проходять жодної медичної підготовки. Один із учасників опитування описує це так: «Як би не старались благодійні фонди тренінгів центри, що з ними співпрацюють, покрити всю потребу фізично не можуть. Їх замало. А адекватне навчання можливо тільки у таких активістів». Додатковою проблемою є те, що навчання від інших провайдерів із приватного та громадського сектору часто ніяк не синхронізоване із активностями ЗСУ і є можливістю отримати додаткові знання, які не мають жодного формального значення в армії. Це також описує один із учасників опитування: «Відсутність злагодженості в роботі з інструкторськими центрами ЗСУ, що в майбутньому негативно впливає на швидкість і якість медичної допомоги під час евакуації».

Останній пункт опитування стосувався того, як учасники бачать якісне навчання із тактичної медицини. Усього було отримано 47 відповідей, що торкаються болючих точок сучасного стану речей в українській військово-медичній освіті. Їх можна згуртувати у три групи:

- потреба у більшій кількості якісних тренінгів;

- потреба у єдиному стандарті викладання тактичної медицини, що враховує український досвід;
- потреба у мотивованих медиках та інструкторах.

Потреба у більшій кількості якісних тренінгів

Враховуючи що подекуди військовослужбовці взагалі не мають у навчальній програмі курсу тактичної медицини і навіть далеко не всі військові медики проходять такі тренінги є величезна потреба у більшій кількості навчання у всіх можливих формах. Для цього замало громадських ініціатив – потрібна державна стратегія навчання тактичній медицині. Один із військовослужбовців висловився про це так: «Зараз майже все тримається на волонтерах, на фондах, на благодійних організаціях... Хотілося б бачити в цьому процесі об'єднання зусиль влади, Міністерства оборони України і КМС, Міністерства охорони здоров'я, Міністерства освіти. Потрібно розробити і впроваджувати єдину програму навчання з такмеду. Ввести курс з Першої домедичної допомоги в школах, для старших класів з елементами такмеду».

Потреба у єдиному стандарті викладання тактичної медицини, що враховує український досвід

Ця проблема проходить червоною ниткою через більшість відкритих відповідей в опитуванні. Також після майже двох років війни є потреба перегляду міжнародних рекомендацій із врахуванням локального досвіду війни. Один із учасників опитування відгукується про це так: «Оновлені методички МО (скорочено від Міністерство оборони – К. С.), єдині стандарти, що базуються на міжнародних протоколах і доказовій медицині. Поєднання дистанційного навчання і практики, відправляти на курси на 2-3 тижні досить складно, ну і частину матеріалу дійсно можна оцифрувати. І таких курсів і центрів має бути більше. Зараз не вистачає місць, щоби пройти курс один раз при призначенні на посаду бойового медика, і про повторення курсу для відпрацювання, наприклад, раз на рік, взагалі не йдеться».

Потреба у мотивованих медиках та інструкторах

Остання проблема стосується мотивації як майбутніх військових медиків, так і власне військовослужбовців, які згідно протоколів ТССС, повинні пройти базовий курс із тактичної медицини. На жаль, через наявну систему мобілізації ця проблема часто не є вирішеною і про це відкрито пише один із учасників опитування: «Я пройшов війну з посади взводного медика, через ротного медика і наразі я сан інструктор батальйону. Ну перш за все, маємо направляти в навчальні центри бійців, які виявляють бажання бути медиками. Той факт, що мобілізованих після БЗВП (*скорочено від Базовий вишкіл – К. С.*) ділять на групи і відправляють рандомно навчатися ВОСу не додає якісних медиків у військах. Ну і плюс низька дисципліна. Всі, хто проходив навчання у 205 НЦ в Десні в період березень- липень, відмічали, що кількість аватарів (*жарг. військові, які часто вживають алкоголь – К. С.*) складала 80-90% від курсантів».

2.3 Дослідження діяльності ГО «Українська Покус Спільнота» у сфері навчання військових медиків в Україні

ГО «Українська Покус Спільнота» (далі – УПС) є добровільним об'єднанням фізичних осіб, професійного спрямування. Головною метою Організації є сприяння збереженню здоров'я українців через професійний розвиток медиків у сфері ультразвукової діагностики (УЗД), захист їх законних прав та інтересів. Організація була створена в грудні 2022 року на платформі неформальної ініціативної групи лікарів різних спеціальностей, що з 2021 року розвивали напрямок POCUS (УЗД біля пацієнта).

Останнім часом POCUS все активніше використовується лікарями первинної медицини у щоденній практиці [45]. З 2021 року команда лікарів, що стала пізніше ядром організації, проводить тренінги із POCUS для того, щоб українські лікарі могли краще лікувати своїх пацієнтів, використовуючи УЗД. Також, після початку повномасштабного вторгнення тренери організації почали проводити навчання із

УЗД для військових медиків для того, щоб вони могли ефективніше надавати допомогу умовах війни, оскільки протоколи POCUS входять в перелік навичок ТССС, якими повинні володіти військові медики усіх ролей (рівнів) надання допомоги та евакуації [46].

Починаючи з 2023 року команда ГО «УПС» почала системну співпрацю із благодійною організацією "Благодійний Фонд "Християнська Медична Асоціація України" (далі – Християнська медична асоціація) [47], чий офіс та потужності знаходяться у місті Львів. Християнська медична асоціація – це велика організація із більш, ніж 20-річною історією, що після повномасштабного вторгнення значно масштабувала свою діяльність у сфері гуманітарної допомоги та розпочала декілька навчальних медичних проєктів, серед яких є розвиток компетентностей українських медиків у сфері УЗД. Команда тренерів із ГО «УПС» реалізує свої навчальні активності за адміністративної та фінансової підтримки Християнської медичної асоціації. Переважно це тренінги для цивільних та військових медиків у Львові та виїзди на навчання в інші міста України, зокрема й на військові полігони. Станом на 2023 рік команда тренерів ГО «УПС» складається із 16 тренерів. Більшість із тренерів працюють лікарями у різних містах України і лише з певною періодичністю (зручною для них) беруть участь у навчальних заходах організації.

Типовою навчальною активністю ГО «УПС» є тренінг із основ POCUS, що триває два дні та покриває теми, що пов'язані із діагностикою різних захворювань та патологічних станів, таких як пневмоторакс, внутрішня кровотеча, пневмонія, обстеження при травмі тощо. Протоколи POCUS зазвичай відповідають на конкретне запитання, яке допомагає спрямувати лікування та можуть бути виконаними після відносно короткого періоду навчання.

Цивільні та військові медики можуть використовувати POCUS при таких станах:

- Розширене обстеження пацієнта;

- Оцінка стану за допомогою УЗД при травмах (протокол FAST – The Focused Assessment with Sonography in Trauma) та його розширена версія eFAST;
- УЗД легень;
- Ультразвук може допомогти лікарям під час багатьох процедур (наприклад, при постановці центральних катетерів, нервових блоках, дренажу абсцесу);
- Виявлення сторонніх тіл в тканинах за допомогою УЗД;
- УЗД сечовидільної системи;
- УЗД живота;
- Оцінка тромбозу глибоких вен;
- УЗД опорно-рухового апарату (наприклад, травми, патологія суглобів тощо) [48, 49].

За весь час існування команда УПС навчила більше тисячі медиків виконувати POCUS. Лише протягом 2023 року команда провела 35 тренінгів в межах різних проєктів.

Навчання УЗД носить гібридний характер і складається з двох частин:

1. **Онлайн навчання.** Ця частина записана у форматі коротких відео і присвячена фізиці УЗД, використанню POCUS у первинній та вторинній медичній допомозі. Це приблизно дві години онлайн-навчання. Мета цього етапу – забезпечити розуміння принципів роботи з УЗД, а також засвоїти відмінності POCUS від звичайного протоколу УЗД.

2. **Офлайн навчання.** Офлайн навчання триває протягом двох днів. Команда залучає трьох тренерів та 3-4 апарати УЗД на 15-17 учасників, Більшість учасників займаються УЗД самостійно під наглядом тренера, що дозволяє швидко оволодіти практичними навичками УЗД і відразу почати використовувати їх на практиці. Співвідношення у 5-6 учасників на одного тренера та один апарат УЗД

дозволяє ефективно давати зворотній зв'язок під час навчання та в достатній мірі відпрацьовувати практичні навички.

Типовий тренінг являє собою поєднання теоретичної та практичних частин із перервами на каву, обід та обов'язкові екзаменаційні етапи та рефлексію. У навчанні використовуються затвердженні командою матеріали для подання усіх тем тренінгу. Короткі до 30 хв лекції чергуються із практичною роботою на базах із тренером. Нижче подано зразок програми тренінгу із POCUS для військових медиків (Табл. 2.3).

Таблиця 2.2

Типова програма тренінгу із POCUS для військових медиків

День 1		День 2	
Час	Тема	Час	Тема
9:00-9:30	Ранкова кава та знайомство	09:00-9:30	Повторення, запитання, статистика POCUS
9:30-10:00	Основи УЗД	9:30-11:00	POCUS живота
10:00-11:30	FAST (Focused Assessment with Sonography in Trauma)	11:00-11:15	Перерва
11:30-11:45	Перерва	11:15-12:15	УЗД очей та м'яких тканин
11:45-13:00	eFAST (extended FAST)	12:15-13:00	Підсумкові запитання, завершення тренінгу
13:00-13:30	Обід	13:00-13:30	Обід
13:30-14:30	Відгуки, розбір помилок і пропозиції, УЗД легень		
14:30-15:30	Тромбоз глибоких вен		
15:30-15:45	Перерва		
15:45-16:30	Підсумкові запитання, відгуки		

Джерело: розробка учасників ГО «УПС»

Для стратегічного планування і створення рекомендацій щодо подолання вище згаданих викликів нами було проведено SWOT-аналіз ГО «УПС».

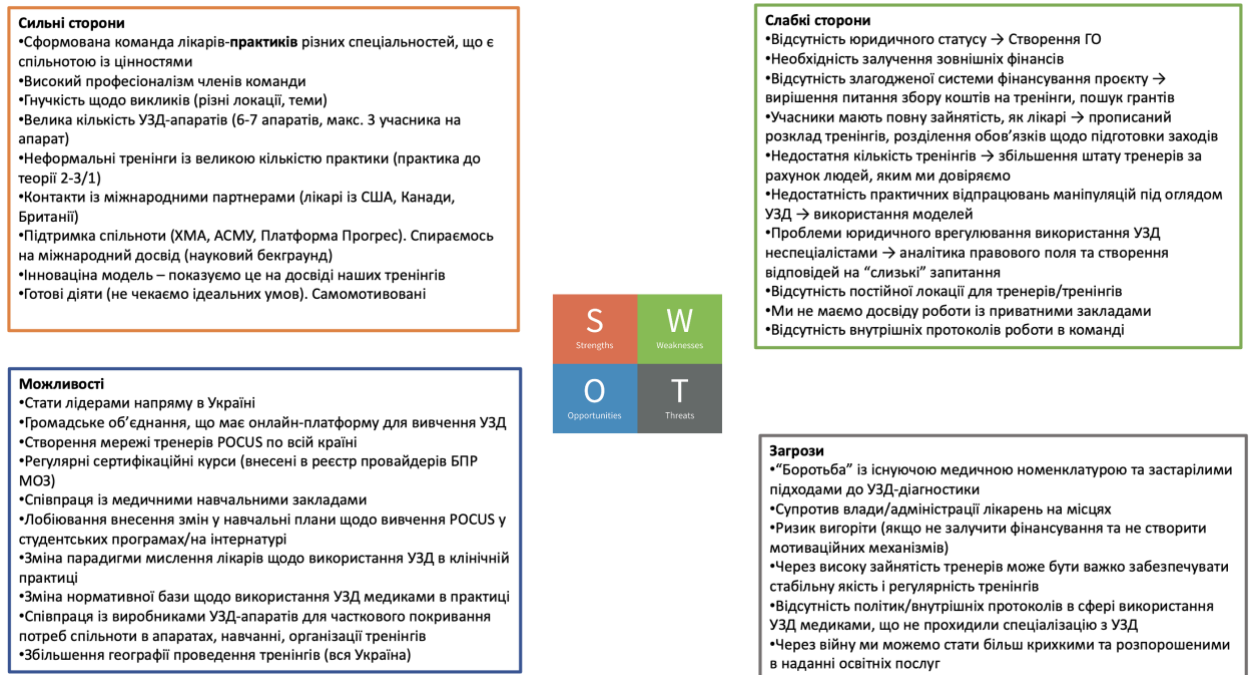


Рис. 2.3 SWOT-аналіз ГО «Українська Покус Спільнота»

Джерело: власна розробка автора за матеріалами [50]

Відповідно до моделі роботи із SWOT-аналізом, взятої із матеріалів лекції «Стратегічне управління» О. Бакланової [51], нами проведено опрацювання отриманої від аналізу інформації згідно трьох запитань «Що я бачу? Що це означає? Що я обираю з цим робити?».

1) Що я бачу?

Ми бачимо свіжий для медичної сфери проєкт, який може примножити компетентності лікарів, зокрема військових медиків, та задати тренди для інших професійних лікарських об'єднань в Україні.

2) Що це означає?

В проєкті простежується можливість поєднувати соціальну та бізнес-модель. В перспективі учасники можуть розвивати сферу УЗД для медиків різних

спеціальностей та створити успішний приклад соціального підприємництва в медичній освіті.

3) Що я обираю з цим робити?

Ми бачимо сенс вкладати зусилля в розвиток проєкту та галузі POCUS в Україні загалом. Це означає, що проєкту після формалізації у статус громадської організації, потрібен подальший інституційний розвиток, пошук сталого джерела фінансів, збільшення діяльності в межах України (через збільшення пулу інструкторів та децентралізації організації нових тренінгів із POCUS).

На разі, команда перебуває на черговому витку інституційного розвитку із потребою розподілу ролей та формалізації обов'язків. Для успішного та сталого розвитку ГО «УПС» необхідно подолати наступні виклики:

- втримати ключових працівників, розвинути компетенції в існуючих;
- перетворити команду активістів в репрезентативну професійну медичну спільноту;
- збереження цінностей на основі яких була створена організація, при паралельній комерціалізації послуг.

Детальніше рекомендації щодо розвитку ГО «Українська Покус Спільнота» та навчання УЗД українських військових медиків буде дано у 3 розділі кваліфікаційної роботи.

Отже, згідно надання медичної допомоги військовослужбовцям в умовах війни має визначену етапність на кожному із яких працюють військові медики. Термін «військові медики» є збірним поняттям, оскільки до них можна віднести різні військово-облікові спеціальності медичного спрямування, а також медиків добровольчих структур, що працюють в зоні бойових дій. Аналіз проблем військової медицини та військово-медичної освіти зокрема, дозволив нам виокремити декілька основних викликів на шляху до впровадження західних стандартів тактичної медицини в ЗСУ. До них відносяться:

- відсутність єдиних затверджених стандартів щодо навчання тактичної медицини в Україні;
- відсутність єдиної сертифікації курсів із тактичної медицини;
- проблеми із нормативно-правовою базою.

Після проведеного нами опитування серед військових медиків, що було спрямоване на дослідження інструментів їхнього професійного розвитку з тактичної медицини в умовах війни, нами було підтверджено наявність вище описаних проблем. Дані дослідження дозволяють чітко побачити: потребу у більшій кількості якісних тренінгів із тактичної медицини для медиків та військовослужбовців загалом; єдиному стандарті викладання тактичної медицини, із урахуванням українського досвіду боїв; нестачу мотивованих медиків та інструкторів, що мають бойовий досвід та розуміння реалій війни.

Одним із прогресивних напрямків вивчення тактичної медицини є POCUS і тренери ГО «УПС» вже більше 2 років навчають військових та цивільних медиків використанню технологій УЗД в умовах війни. Типовим навчальною активністю ГО «УПС» є дводенний тренінг із основ POCUS, якому передують онлайн-навчання. Тренінг покриває теми, що пов'язані із діагностикою та лікуванням різних критичних патологічних станів, що пов'язані із бойовою травмою: внутрішня кровотеча, пневмоторакс, обстеження при травмі м'яких тканин тощо. SWOT-аналіз ГО «УПС» дозволяє побачити свіжий для медичної сфери проєкт, який може примножити компетентності лікарів, зокрема військових медиків, та задати тренди для інших професійних лікарських об'єднань в Україні. В проєкті є змога поєднувати соціальну та бізнес-модель, проте для цього потрібно подолати ряд викликів згаданих у розділі вище.

РОЗДІЛ 3

Практичні аспекти та рекомендації щодо проведення тренінгів для українських військових медиків

3.1 Пріоритетні напрями подолання проблем у сфері навчання військових медиків

Ми проаналізували основні проблеми, що стосуються навчання військових медиків в Україні, а також провели дослідження серед військових медиків щодо інструментів їхнього професійного розвитку з тактичної медицини в умовах війни. В ході аналізу сучасної ситуації освіти військових медиків та даних дослідження, було встановлено ряд проблем, що пов'язані між собою. Ці проблеми можна згрупувати наступним чином:

- відсутність єдиного стандарту викладання та сертифікації тренінгів із тактичної медицини, що враховує український досвід;
- потреба у більшій кількості, тривалості та вищій якості тренінгів.
- залучення мотивованих медиків та інструкторів до навчання;
- проблеми, що стосуються нормативно-правової бази навчання військових медиків.

Важливо також додати, що більшість із цих проблем є особливо гострими у зв'язку із тим, що згідно наших даних, абсолютна більшість людей, що виконують роль військових медиків у Силах оборони України потрапили туди лише після початку повномасштабного вторгнення та часто не із сфери медицини. Недореформована система медичної освіти в армійських структурах, радянські методи управління та перехід на стандарти НАТО в умовах війни спричиняють низку перепон на шляху до якісної військово-медичної освіти персоналу, що не може не відбиватися на якості надання допомоги на полі бою та забезпеченні обороноздатності країни. Через різні причини, що стосуються жорсткого регулювання діяльності в структурах ЗСУ, чимало військових медиків працюють у

волонтерських структурах – таких у нашому опитуванні було майже третина (28,6% – 18 учасників). У цьому розділі ми сформуваємо рекомендації щодо можливих шляхів вирішення проблем, що стосуються організації та проведення тренінгів, як основного методу навчання військових медиків, в умовах війни в Україні. Рекомендації подано відповідно до кожної із вище згаданих проблем.

Відсутність єдиного стандарту викладання та сертифікації тренінгів із тактичної медицини, що враховує український досвід

1. В Україні на даний момент є чинними десятки різноманітних стандартів із тактичної медицини, що були створені різними підрозділами Міністерства оборони та ЗСУ. Часто ці настанови суперечать одне одному і призводять до плутанини у сфері навчання військової медицини як в державних структурах (військові частини та навчальні центри), так і в громадських та приватних ініціативах. В сучасних умовах необхідно створити єдиний стандарт, який буде опиратися на міжнародні рекомендації ТССС та враховуватиме український досвід.
2. В Україні повинна існувати інституція, що матиме авторитет у сфері тактичної медицини та займатиметься стратегічним розвитком цього напрямку. Ця структура повинна проводити науковий аналіз та дослідження того, що відбувається у сфері тактичної медицини і створювати рекомендації, що можна використовувати на практиці. Подібну роль значною мірою може виконувати медична професійна спільнота, що спільно із державними органами зможе формувати ефективну політику у сфері військово-медичної освіти, що не відірвана від реальності. Також така організація зможе зайнятися моніторингом та сертифікацією національних провайдерів освіти у сфері тактичної медицини.

3. Український досвід військової медицини повинен бути задокументованим і врахованим в сучасних рекомендаціях по тактичній медицині.
4. За відсутності єдиного стандарту в Україні, в даний момент в навчанні необхідно використовувати стандарти НАТО (ТССС), що є у відкритому доступі і регулярно оновлюються.
5. Для уникнення суб'єктивних викривлень в процесі навчання, провайдери освіти у сфері тактичної медицини повинні максимально намагатись пройти сертифіковане навчання в авторитетних міжнародно визнаних центрах. Подібні центри існують у різних країнах. У 2023 році згідно даних із освітньої платформи NAEMT, в Україні діє 10 авторизованих організацією тренінгових центрів, що дозволяє проводити подібне навчання. Необхідно збільшити кількість авторизованих центрів для більшого охоплення якісним навчанням військових медиків в Україні.

Потреба у більшій кількості, тривалості та вищій якості тренінгів

1. З проведеного нами дослідження чітко зрозуміло, що кількість, тривалість і якість тренінгів із тактичної медицини в Україні є недостатніми. Це й зумовлює той факт, що більша частина опитаних військових медиків (73%) проходили навчання із тактичної медицини в інших провайдерів (тренінгові центри, благодійні фонди, громадські організації). Сфера навчання тактичній медицині від недержавних провайдерів потребує подальшого розвитку. Ми рекомендуємо мультиплікувати найкращий досвід від провайдерів із громадського і приватного сектору, проте дане навчання повинно відповідати стандартам ТССС, що можна досягнути відправляючи інструкторів цих організацій на авторизовані курси від офіційних провайдерів освіти із тактичної медицини в Україні та за кордоном.

2. Ми розуміємо, що в умовах війни тривалість навчання може не відповідати міжнародним стандартам, проте вона не повинна бути меншою, ніж та, що затверджена у чинних державних настановах. Тим більше військовослужбовці та військові медики не повинні вирушати у зону бойових дій взагалі без проходження навчання із тактичної освіти. Ми рекомендуємо перекривати неякісне навчання із тактичної медицини, або його відсутність в окремих військових підрозділах, тренінгами від громадських організацій та волонтерських ініціатив, доти поки в підрозділі не з'являться власні інструктори. Для цього військова медична спільнота повинна бути обізнана щодо таких ініціатив і знати як сконстатуватись із провайдерами послуг із тактичної медицини у разі потреби. Подібні ініціативи можна поширювати всередині профільних груп в соціальних мережах та через офіційні сторінки громадських та приватних організацій.
3. Тренінги із тактичної медицини повинні відбуватись у територіальній доступності для діючих військових медиків. Для цього державні, громадські та приватні провайдери повинні намагатись створювати тренінгові центри або виконувати виїзди у найближчі до фронту відносно безпечні міста.
4. Для покращення якості тренінгу ми рекомендуємо використовувати у навчанні сертифікованих інструкторів із тактичної медицини. За неможливості цього, тренінг необхідно проводити згідно стандартів організації, яка його створила, і намагатись максимально зберегти вихідну структуру. Матеріали та структура більшості існуючих тренінгів із тактичної медицини згідно стандартів ТССС є доступними українською та англійською мовою у вільному доступі в глобальній мережі. Тренінги, які ще не мають стандартизації необхідно

уніфікувати під єдиний стандарт згідно міжнародних медичних консенсусів задля уникнення суб'єктивних зміщень при викладанні.

5. Згідно нашого опитування найменше в тренінгах із тактичної медицини покриваються теми із хірургії при травмі, використання УЗД (POCUS) та переливання крові. Ми пропонуємо для провайдерів послуг із тактичної медицини розвивати ці напрями, особливо використання УЗД (POCUS) та переливання крові, оскільки дані процедури можуть виконувати військові медики усіх рівнів після проходження необхідного навчання.
6. Якісний тренінг із тактичної медицини будь-якого напрямку потребує додаткового навчального спорядження (манекени, тренажери, навчальні турнікети, апарати УЗД тощо). Ми рекомендуємо для усіх провайдерів залучатись підтримкою українських та міжнародних партнерів для закупівлі необхідного навчального спорядження.
7. Військові медики потребують безперервного навчання. Створення та активне використання інтерактивних цифрових платформ для покращення знань із військової медицини може наблизити якісну освіту до більшої кількості військових медиків і покращити як підготовку до тренінгів, так і засвоєння інформації після навчання офлайн. За приклад можна взяти такі платформи, як сайт Deployed Medicine.

Залучення мотивованих медиків та інструкторів до навчання

1. Більшість опитаних нами військових медиків проходили основне чи додаткове навчання із тактичної медицини в провайдерів, що не є частиною громадського чи приватного сектору (тренінгові центри, благодійні фонди, громадські організації). Значним недоліком такого навчання, є те інструктори із цих освітніх ініціатив часто не мають бойового досвіду і відповідно розуміння того, як має надаватись допомога в реальних умовах війни в Україні. Ми рекомендуємо як для громадських, так й для приватних освітніх організацій проводити

рекрутинг інструкторів із бойовим досвідом. Перспективною платформою для цього можуть бути волонтерську військово-медичні формування (добровольча організація парамедиків «Госпітальєри», неурядовий проєкт медиків-добровольців «Перший добровольчий мобільний шпиталь ім. Миколи Пирогова» тощо). Також до подібної активності важливо залучати ветеранів російської-української війни.

2. Лише незначна частина опитаних проходила навчання в інструкторів з їхніх військових частин. На жаль, доволі часто навчання із тактичної медицини у навчальних центрах не відповідає міжнародним стандартам і потребу в інструкторах із тактичної медицини закривають за рахунок громадських та приватних ініціатив. Ми рекомендуємо для керівників військових частин формувати у себе пул інструкторів із тактичної медицини, що мають міжнародні сертифікати, бойовий досвід і можуть системно навчати місцевих військових медиків та інших військовослужбовців.
3. Значним демотивуючим фактором при потраплянні в ЗСУ є неможливість контролювати те куди попаде військовослужбовець і які функції він виконуватиме у війську. Досить часто цивільний досвід не враховується при виборі ВОС і люди виконують цілком нову і незрозумілу для них роботу. Додатковою проблемою є те що військовими лікарями у війську можуть бути лише офіцери, через що мобілізовані лікарі без офіцерського звання виконують обов'язки персоналу, що не потребує вищої медичної освіти. Ми пропонуємо проводити рекрутинг на посади військових медиків на основі попереднього досвіду та особистої мотивації військовослужбовців. Подібна стратегія вже успішно про себе заявила і чимало вакансій військових медиків різного рівня можна знайти на інтернет-платформах з пошуку роботи. Також ми рекомендуємо для керівників військових

підрозділів активно долучатися до процесів рекрутингу та створювати можливості для постійного вивчення військової медицина безпосередньо на місцях.

Проблеми, що стосуються нормативно-правової бази навчання військових медиків

1. Всі вище згадані рекомендації щодо вирішення проблем пов'язаних із навчанням військових медиків потребують комплексного підходу та ефективної нормативно-правової бази. Ми рекомендуємо усім структурам, що формують політики у навчанні військових медиків, вирішити проблеми, що стосуються відсутності єдиного стандарту освіти із тактичної медицини.
2. Ми рекомендуємо усім структурам, що формують державну політику у військовій медицині, створити нормативно-правову базу, що вирішить проблему підпорядкуванням бойових медиків і поповнення підрозділів медичними військовослужбовцями згідно їхнього професійного досвіду та мотивації.
3. Ми рекомендуємо усім структурам, що формують державну політику у військовій медицині, активно долучатись до процесів переходу на стандарти НАТО в системі військово-медичної освіти із урахуванням досвіду війни в Україні.

Загалом, подолання проблем у сфері навчання військових медиків в умовах війни в Україні потребує комплексного підходу та цілісної стратегії змін. Для зручності сприйняття запропонованих нами рекомендацій, ми подали їх у вигляді таблиці 3.1 нижче.

**Узагальнення рекомендацій щодо подолання проблем у сфері навчання
військових медиків**

Проблема	Рішення
Відсутність єдиного стандарту тренінгів із тактичної медицини	<ul style="list-style-type: none"> • Єдиний стандарт навчання тактичної медицини, що базується на стандартах ТССС
	<ul style="list-style-type: none"> • Сертифікація провайдерів освітніх послуг в сфері тактичної медицини (від NAEMT чи іншої професійної інституції) • Створення професійної інституції в сфері тактичної медицини, що займатиметься регуляцією навчання та дослідженням українського досвіду у військовій медицині
Потреба у більшій кількості та вищій якості тренінгів	<ul style="list-style-type: none"> • Інституційний розвиток існуючих ініціатив по навчанню військових медиків • Навчання інструкторів із тактичної медицини із військових частин • «Наближення» навчання до зони бойових дій • Розвиток різних напрямків тренінгів із тактичної медицини (УЗД, переливання крові, хірургія тощо) • Використання цифрових навчальних платформ
Залучення мотивованих людей до навчання	<ul style="list-style-type: none"> • Рекрутинг інструкторів із бойовим досвідом • Урахування попереднього професійного досвіду при призначенні на посаду військового медика
Проблеми, що стосуються нормативно-правової бази навчання військових медиків	<ul style="list-style-type: none"> • Затвердження єдиного стандарту освіти із тактичної медицини • Вирішення проблеми підпорядкування бойових медиків • Вирішення проблеми призначення на офіцерські посади людей із вищою медичною освітою

Джерело: власна розробка автора

3.2 Засоби вдосконалення інструментів професійного розвитку військових медиків на прикладі ГО «Українська Покус Спільнота»

Проведене дослідження серед військових медиків щодо інструментів їхнього професійного розвитку, а також аналіз роботи ГО «Українська Покус Спільнота», дають змогу сформувавши рекомендації для покращення навчання українських військових медиків у сфері POCUS. На даному етапі організація перебуває у процесі трансформації із неформального проекту до структурованої організації, що може відповідати стадії «дитинство» згідно концепції Іцхака Адізеса про життєвий цикл організації [52]. Не зважаючи на те, що команда ГО «УПС» активно займається навчальною діяльністю, в організації досі немає чіткої структури, стабільного надходження фінансів та стратегії подальшого розвитку. Значною мірою організація залежна від її засновників, що несе ризик передчасного занепаду через відсутність чіткої системи розподілу обов'язків та неможливості передати управління організацію для нових учасників спільноти.

У попередньому розділі на основі проведеного SWOT-аналізу нами було виділено основні виклики, що стоять перед організацією на даний момент:

- втримати ключових працівників, розвинути компетенції в існуючих;
- перетворити команду активістів в репрезентативну професійну медичну спільноту;
- збереження цінностей на основі яких була створена організація, при паралельній комерціалізації послуг.

Відповідно до цих викликів нами було сформовано чотири об'єктивні показники яких УПС повинна досягнути в період подальшого розвитку (приблизно протягом одного року). Об'єктивні цілі організаційного розвитку ГО «Українська Покус Спільнота»:

- Ціль 1. ГО «Українська Покус Спільнота» – це професійна асоціація, що репрезентує українських медиків, що використовують УЗД в своїй

діяльності. Організація має сформовану структуру із чітким розподілом обов'язків;

- Ціль 2. Організація має міцні зв'язки із міжнародними партнерами і впроваджує найкращі іноземні практики в Україні;
- Ціль 3. Організація впроваджує ефективну модель навчання POCUS для військових та цивільних медиків за сталої підтримки партнерів;
- Ціль 4. Команда ГО «Українська Покус Спільнота» мотивована та здійснює навчальну, наукову та громадську діяльність згідно уставлених цінностей.

Щодо кожної із цих чотирьох цілей, нами проведено аналіз наявного стану речей, встановлено очікувані результати, індикатори їхнього досягнення та сформовано план їх реалізації із переліком рекомендацій.

Ціль 1. ГО «Українська Покус Спільнота» – це професійна асоціація, що репрезентує українських медиків, що використовують УЗД в своїй діяльності. Організація має сформовану структуру із чітким розподілом обов'язків;

Очікувані результати. В організації існує управлінський відділ, що займається адміністративною діяльністю та координацією навчальних подій. На сторінках організації регулярно публікуються матеріали пов'язані із темою POCUS та діяльністю спільноти. Розділено обов'язки та налагоджено співпрацю між управлінцями, комунікаційниками та командою тренерів. В організації існує чіткий алгоритм набуття членства та статусу тренера із POCUS. Учасники спільноти регулярно проводять навчання для українських медиків та формують рекомендації по застосування POCUS в українських реаліях.

Індикатори досягнення. В організації є чітка структура управління, що впроваджує ефективні внутрішні політики. Українські медики можуть стати членами та тренерами із POCUS від ГО «УПС». В організації є регулярна освітня активність (тренінги та онлайн-заходи), публікації в соціальних мережах, що

висвітлюють активності спільноти (не менше 2 публікацій на тиждень). Організація затвердила клінічні рекомендації щодо використання POCUS в Україні.

Рекомендації:

1. Ми рекомендуємо провести загальні збори організації для затвердження ефективної структури управління ГО. На загальних зборах важливо вибрати правління організації, провести розподіл обов'язків між управлінцями ГО, прийняти нових членів до ГО та затвердити прийняті зміни у вигляді положення про роботу ГО.
2. В організації повинна існувати зрозуміла процедура набуття членства та статусу тренера із POCUS для медиків різних спеціальностей. Ми рекомендуємо розробити членську анкету для медиків та розмістити її на веб-сайті організації.
3. Ми рекомендуємо створити в організації окремий науковий відділ, що буде займатись медичною аналітикою в сфері POCUS та формуватиме рекомендації щодо клінічного застосування POCUS в українських реаліях.
4. Ми рекомендуємо найм на неповний робочий день професійного комунікаційника та бухгалтера для організації.

Ціль 2. Організація має міцні зв'язки із міжнародними партнерами і впроваджує найкращі іноземні практики в Україні

Очікувані результати. ГО «УПС» залучає міжнародних партнерів для підтримки та розвитку POCUS в Україні. Організація регулярно проводить навчальні активності за міжнародної підтримки та участі спікерів із найкращих світових медичних інституцій.

Індикатори досягнення. Створення консультативного комітету в межах діяльності організації із залученням до нього міжнародних партнерів. Частина іноземних партнерів є членами наглядової ради організації. Регулярні навчальні активності за участі міжнародних партнерів-професіоналів із сфери POCUS.

Рекомендації:

1. Ми рекомендуємо залучити колег-медиків із США, з якими в ГО «УПС» вже є досвід роботи до консультативного комітету організації. Окремих міжнародних партнерів є сенс ввести в наглядову раду.
2. Ми рекомендуємо робити спільні проекти онлайн та офлайн із міжнародними партнерами задля підтримки діяльності ГО «УПС».
3. Ми рекомендуємо ГО «УПС» стати частиною міжнародної POCUS-спільноти, долучившись до європейських та світових організацій, що опікуються напрямками УЗД та POCUS.

Ціль 3. Організація впроваджує ефективну модель навчання POCUS для військових та цивільних медиків за сталої підтримки партнерів

Очікувані результати. ГО «УПС» проводить регулярне навчання для військових та цивільних медиків. Затверджені організацією тренінги по POCUS входять в програми навчання військових та цивільних медиків. Українські медики мають доступ до УЗД-технології та активно використовують їх у клінічній практиці.

Індикатори досягнення. Створення навчальної програми із POCUS для закладів освіти. Проходження навчання із POCUS усіма військовими медиками, що працюють із УЗД. Регулярні тренінги із POCUS за підтримки партнерів.

Рекомендації:

1. Ми рекомендуємо створити та затвердити декілька програм із навчання POCUS залежно від контексту їх застосування:
 - програма короткого тренінгу POCUS декількох рівнів;
 - програма вивчення POCUS у навчальних закладах;
 - програми POCUS для медиків різних спеціальностей.
2. Ми рекомендуємо створити покрокові рекомендації із інструкцією для проведення тренінгу, що значно полегшить та структурує процедуру

організації навчання військових медиків. Рекомендації можуть містити наступні пункти:

- програму навчання онлайн та офлайн;
- чек-лист щодо організації події;
- тестування до і після навчання задля оцінки та моніторингу отриманих знань під час навчання;
- рекомендації для подальшого самонавчання.

Детальна покрокова інструкція по організації тренінгу із POCUS подана нижче в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Покрокова інструкція по організації тренінгу

Крок 1	Створення групи для учасників тренінгу в одному із месенджерів. Вступне тестування (15 тестів на тему POCUS)
Крок 2	Відеозаписи лекцій: <ul style="list-style-type: none"> • Лекція «Концепт Point-of-Care Ultrasound (POCUS)» • Лекція «Фізика УЗД» • Лекція «Налаштування УЗД-апарату» • Лекція «УЗД обстеження внутрішніх органів»
Крок 3	Офлайн-тренінг (2 дні) Чек-лист перед початком тренінгу: <ul style="list-style-type: none"> • готова команда із 3-4 тренерів • наявність 3-4 заряджених і підключених до планшетів УЗД-апаратів • підготовлена локація (розставлені кушетки та апарати УЗД, готова зона для кава-перерв) <ul style="list-style-type: none"> • замовлено обіди для учасників • є достатня кількість сертифікатів • наявна печатка для відряджень (відрядження необхідне для військових медиків із ЗСУ) • учасники знають коли і куди їхати на тренінг
Крок 4	Тестування після завершення тренінгу (15 тестів на тему POCUS)
Крок 5	Долучення до закритої групи для обміну досвідом по темі POCUS

Джерело: власна розробка автора

3. Ми рекомендуємо внести ГО «УПС» до переліку провайдерів безперервного професійного розвитку (БПР) працівників охорони здоров'я. Бали БПР є актуальними для тих медиків, що працюють в цивільних лікарнях із військовими, а також для віськових лікарів у госпіталях.
4. Ми рекомендуємо проводити планування навчальних заходів від ГО «УПС» на період у щонайменше три місяці вперед, для ретельної організації заходу та внесення подій у перелік заходів, що надають БПР для медиків.
5. Ми рекомендуємо залучати нових учасників тренінгів із POCUS для військових медиків, користуючись розробленою нами унікальною торговельною пропозицією. Залучати учасників можна самостійно через власні канали комунікації чи через стратегічних партнерів (благодійні організації та приватні ініціативи, що працюють в сфері тактичної медицини). Приклад унікальної торговельної пропозиції подано нижче на рисунку 3.1
6. Ми рекомендуємо створення групи для військових, що вже пройшли тренінги із POCUS задля подальшого навчання у формі онлайн та взаємообміну досвідом використання УЗД в умовах війни. Представники ГО «УПС» можуть взяти на себе функцію модераторів такої спільноти.

Ціннісна пропозиція

Профіль клієнта

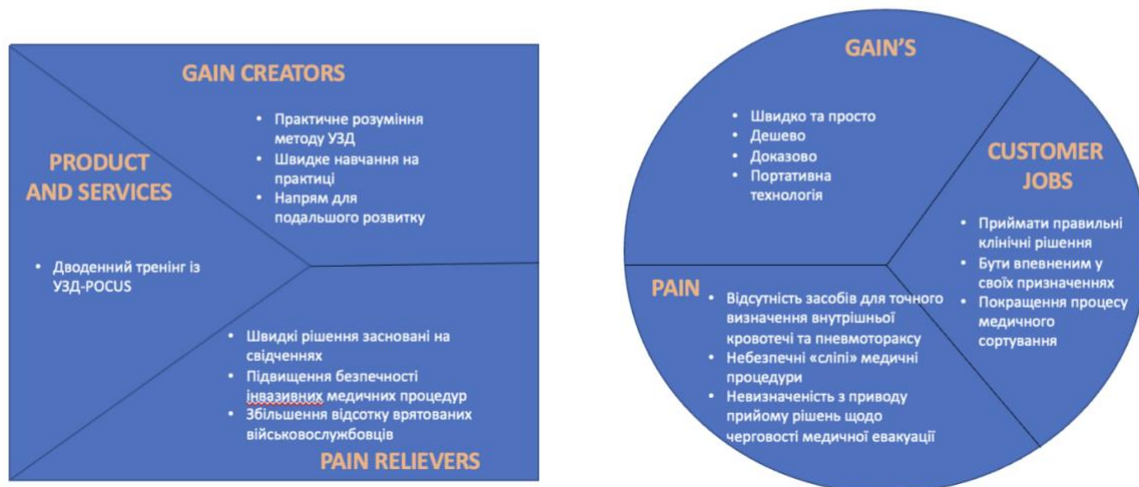


Рис. 3.1 Унікальна торгова пропозиція для сегменту цільової аудиторії «Військовій медицині»

Джерело: власна розробка автора за матеріалами [53]

Ціль 4. Команда ГО «Українська Покус Спільнота» мотивована та здійснює навчальну, наукову та громадську діяльність згідно уставлених цінностей.

Очікувані результати. Організацією декларуються цінності на основі яких ведеться уся подальша робота. Учасники спільноти розділяють цінності професійного навчання та медичного служіння та долучаються до розвитку різних напрямків організації.

Індикатори досягнення. Проведення спільних навчальних заходів та командотворчих сесій. Регулярне святкування спільних перемог та вирішення внутрішніх конфліктів.

Рекомендації:

1. Затвердження на спільній зустрічі спільних цінностей на основі яких вестиметься діяльність організації.
2. Створення кодексу честі організації та алгоритму вирішення конфліктів.

3. Спільні командотворчі сесії не менше двох разів на рік.

Таблиця 3.3

Узагальнення рекомендацій щодо досягнення цілей організаційного розвитку ГО «Українська Покус Спільнота»

Ціль	Рекомендації
<p>Ціль 1. ГО «УПС» – це професійна асоціація, що репрезентує українських медиків, що використовують УЗД в своїй діяльності</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Створення ефективної структури управління в організації • Створення процедури набуття членства та статусу тренера із POCUS • Створення наукового відділу • Найм професійного комунікаційника та бухгалтера
<p>Ціль 2. Організація має міцні зв'язки із міжнародними партнерами і впроваджує найкращі іноземні практики в Україні</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Створення консультативного комітету організації із залученням міжнародних партнерів • Спільні проекти онлайн та офлайн із міжнародними партнерами • ГО «УПС» – частина міжнародної POCUS-спільноти
<p>Ціль 3. Організація впроваджує ефективну модель навчання POCUS для військових та цивільних медиків</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Затвердження програм із навчання POCUS залежно від контексту їх застосування • Створення і використання покрокової інструкції для проведення тренінгу • ГО «УПС» – провайдер балів безперервного професійного розвитку • Подальше навчання і супровід студентів після тренінгів
<p>Ціль 4. Команда ГО «УПС» мотивована та здійснює навчальну, наукову та громадську діяльність згідно уставлених цінностей</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Затвердження спільних цінностей на основі яких вестиметься діяльність організації • Створення кодексу честі організації та алгоритму вирішення конфліктів • Спільні командотворчі сесії не менше двох разів на рік

Джерело: власна розробка автора

Висновки та рекомендації щодо вдосконалення інструментів професійного розвитку військових медиків

Отже, згідно проаналізованих в дослідженні проблем у сфері військово-медичної освіти, ми сформували рекомендації, що можуть допомогти подолати існуючі виклики у навчанні військових медиків.

1. Ми рекомендуємо максимально широко використовувати тренінги із тактичної медицини, як інструмент професійного розвитку військових медиків. Згідно даних нашого дослідження, в умовах війни, це основний інструмент професійного навчання військових медиків. Даний інструмент може використовуватися у різних варіаціях. Це може бути короткий курс для бойових медиків чи складова більш тривалої програми навчання для військових лікарів. За будь-яких обставин, важливо щоб тренінги із тактичної медицини та інших напрямків військової медицини (наприклад із POCUS) були стандартизованими згідно міжнародно визнаних рекомендацій. Ідеальним є варіант, коли тренінг проводить інструктор, що проходив спеціальний інструкторський курс від офіційного провайдера (наприклад NAEMT).
2. У сфері POCUS також існують стандартизовані курси для учасників та тренерів, наприклад курси від американської професійної організації Society of Critical Care Medicine (Товариство реанімаційної медицини), що вже проводились в Україні під час війни [54]. Проте, стандартизованого курсу по використанні POCUS у військовій медицині досі немає. Ми рекомендуємо створити стандартизований курс із використання POCUS військовими медиками на основі сучасних наукових даних, досвіду викладання та із врахуванням умов війни в Україні.
3. Ми рекомендуємо доповнювати тренінги із військової медицини, іншими інструментами навчання, такими як:

- попереднє самонавчання перед тренінгом у вигляді перегляду навчальних записів;
 - навчання по електронних текстових та ілюстративних матеріалах;
 - використання роздаткових матеріалів із ключовою інформацією;
 - попереднє і заключне тестування;
 - використання симуляційних методів навчання – розбір кейсів, відпрацювання практичних навичок на манекенах та симуляторах;
 - подальший супровід та навчання в неформальних навчальних групах (особливо актуально для опрацювання таких візуалізаційних діагностичних методик як УЗД).
4. Актуальним залишається створення єдиної платформи для постійного навчання військової медицини за прикладом сайту Deployed Medicine. Подібні ініціативи вже є для тактичної медицини – це сайт про тактичну медицину (tccc.org.ua), що створений групою українських та закордонних організацій. Подібної платформи українською дуже не вистачає для навчання POCUS. Командою ГО «УПС» було створено переклад субтитрів українською для онлайн-курсів із POCUS від американського проєкту Global Ultrasound Institute (Глобальний інститут ультразвуку) [55], проте для навчання військових медиків ми рекомендуємо створити окрему освітню платформу.
 5. До навчання варто залучати більше мотивованих людей із бойовим досвідом і стимулювати інституалізацію навчання тактичної медицини у військових структурах.
 6. Для стійкого впровадження цих рішень необхідні зміни нормативно-правової бази.

ВИСНОВКИ

Сучасна війна кидає величезну кількість викликів та вимагає швидких та ефективних змін у всіх напрямках, щоб чинити опір окупанту. Військова медицина є однією із сфер, де перехід на більш ефективні стандарти має відбуватись особливо швидко, адже це дозволяє рятувати життя військовослужбовців та цивільних. Без якісного системного навчання військово-медичного персоналу, ми ризикуємо втратити найкращих громадян України, хоча сучасна тактична медицина дозволяє мінімізувати смертність та каліцтва від бойових поранень. У цій роботі нами було проведено аналіз підходів до освіти військових медиків в Україні та світі, проведено опитування військових медиків щодо інструментів їхнього професійного розвитку та створено рекомендації спрямовані на покращення цих процесів.

Підходи до навчання різняться залежно від рівня надання допомоги, військового статусу медика та країни, де відбувається навчання. Впродовж навчання використовуються різні інструменти, серед яких чинне місце займає тренінг, як основний спосіб швидко навчити велику кількість військово-медичного персоналу виконувати конкретні дії у випадку поранень.

Нами було проаналізовано поточний стан та виклики навчання військових медиків в Україні. В перші роки незалежності українська військово-медична освіта переважно залишалась радянською, проте початок військових дій під час АТО/ООС у 2014 році дав потужний поштовх у переорієнтуванню на стандарти НАТО із тактичної медицини. Багато чого у військовій медицині змінилось після початку повномасштабного вторгнення, проте на заваді повноцінній реформі навчання військових медиків в Україні стоїть ряд комплексних проблем. До основних проблем належать:

- відсутність єдиних затверджених стандартів щодо навчання тактичної медицини в Україні;
- відсутність єдиної сертифікації курсів із тактичної медицини;
- проблеми із нормативно-правовою базою.

Нами було проведено опитування серед 63 військових медиків з метою визначення інструментів їхнього професійного розвитку в умовах війни. Нами встановлено, що більшість учасників опитування проходили навчання із тактичної медицини переважно на тренінгах, велику частину з яких організовували недержавні провайдери (приватні чи волонтерські тренінгові центри, благодійні і громадські організації). Опитування виявило ряд проблем у системі професійного розвитку військових медиків. Це насамперед відсутність єдиного стандарту викладання та сертифікації тренінгів із тактичної медицини; потреба у більшій кількості, тривалості та вищій якості тренінгів; залучення мотивованих медиків та інструкторів до навчання; проблеми, що стосуються нормативно-правової бази навчання військових медиків.

В межах роботи також було здійснено аналіз діяльності ГО «Українська Покус Спільнота», що знаходиться на етапі переходу із неформальної ініціативи у сталу громадську організацію. З'ясовано, які інструменти використовує організація в освіті військових медиків та проведено SWOT-аналіз для стратегічного планування розвитку спільноти.

Згідно даних нашого дослідження встановлено, що громадський та приватний сектор відіграє істотну роль у навчанні військових медиків за рахунок організації тренінгів із тактичної медицини. Для покращення навчання необхідно впровадити масштабне викладання стандартизованих тренінгів інструкторами, що пройшли сертифікацію згідно міжнародних стандартів. Для цих потреб необхідно залучати мотивованих медиків у військові та громадські ініціативи, бажано із бойовим досвідом. Тренінги необхідно проводити в контексті військового навчання у військових частинах (ідеально інструкторами із військових частин), а також у безпечних локаціях, що доступні для тих військових медиків, що вже виконують завдання в зоні бойових дій. Важливо, щоб усі перераховані зміни змогли перейти у нормативно-правову базу навчання військових медиків, яка потребує значного корегування та пристосування до існуючих реалій війни в Україні.

ГО «Українська Покус Спільнота» потребує подальшого інституційного росту і перетворення на репрезентативну професійну організацію. Тренерам спільноти варто впроваджувати стандартизовані програми навчання POCUS із використанням різних освітніх інструментів, основним із яких є тренінг.

Дане дослідження носить описовий характер і не може вважатися репрезентативним через малу вибірку. Проте його дані дозволяють виокремити проблеми в системі навчання військових медиків і дати рекомендації для їх подолання. Результати дослідження можуть бути корисними для усіх провайдерів військово-медичної освіти в Україні, особливо для представників громадського сектору.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. De Lorenzo R. A. How Shall We Train?. *Military Medicine*. 2005. Vol. 170, no. 10. P. 824–830. URL: <https://doi.org/10.7205/milmed.170.10.824> (date of access: 14.12.2023).
2. Troop Deaths and Injuries in Ukraine War Near 500,000, U.S. Officials Say / H. Cooper et al. *The New York Times*. URL: <https://www.nytimes.com/2023/08/18/us/politics/ukraine-russia-war-casualties.html> (date of access: 14.12.2023).
3. Features of the key type and character of fire injuries of military personnel during modern armed conflicts / I. A. Lurin et al. *Kharkiv Surgical School*. 2022. No. 2. P. 59–63. URL: <https://doi.org/10.37699/2308-7005.2.2022.12> (date of access: 14.12.2023).
4. Назарова М. "Золота година" та реалії порятунку життя на фронті
Джерело: <https://censor.net/ua/b3440864>. URL:
https://censor.net/ua/blogs/3440864/zolota_godina_ta_real_poryatunku_jittya_na_a_front (date of access: 15.12.2023).
5. A Comparison of Uniformed Services University and Health Professions Scholarship Program Graduates' First Deployment Readiness / R. Cole et al. *Military Medicine*. 2023. URL: <https://doi.org/10.1093/milmed/usad430> (date of access: 14.12.2023).
6. Фурдик В. ІСТОРИКО-РЕТРОСПЕКТИВНИЙ ОГЛЯД ПІДГОТОВКИ КЕРІВНИХ КАДРІВ ВІЙСЬКОВОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ. *Litopys Volyni*. 2021. № 25. С. 143–147. URL: <https://doi.org/10.32782/2305-9389/2021.25.24> (дата звернення: 14.12.2023).
7. Tactical Combat Casualty Care. Home. URL: <https://www.naemt.org/education/naemt-tccc> (date of access: 14.12.2023).
8. Deployed Medicine. Deployed Medicine. URL: <https://deployedmedicine.com/#about> (date of access: 14.12.2023).

9. Одні з найкращих матеріалів для військових хірургів — настанови Deployed Medicine — перекладають українською мовою URL: <https://moz.gov.ua/article/news/odni-z-najkraschih-materialiv-dlja-vijskovih-hirurgiv---nastanovi-deployed-medicine---perekladajut-ukrainskoju-movoju> (date of access: 14.12.2023).

10. Вступ до тактичної бойової допомоги пораненим (TCCC). TCCC - курс тактичної медицини | Tactical Combat Casualty Care. URL: <https://tccc.org.ua/guide/introduction-to-tccc> (date of access: 15.12.2023).

11. ATLS: найкраща книга для медиків, що надають допомогу при травмах тепер у вільному доступі. URL: <https://mil.in.ua/uk/news/atls-najkrashha-knyga-dlya-medykiv-shho-nadayut-dopomogu-pry-travmah-teper-u-vilnomu-dostupi/> (date of access: 15.12.2023).

12. Матвійчук М. Види та основні принципи надання медичної допомоги в збройних силах України. Порядок організації медичного забезпечення оборонного бою механізованого батальйону: Навч. посіб. для студентів мед. ф-тів. Вінниця, 2022. С. 33.

13. Як стати військовим лікарем в Україні: навчальні заклади і перспективи | Chas.News. chas.news. URL: <https://chas.news/current/yak-stati-viiskovim-likarem-v-ukraini-navchalni-zakladi-i-perspektivi> (date of access: 16.12.2023).

14. Medical Education and Training Campus. Home. URL: <https://www.metc.mil/Academics/Programs/Combat-Medic-Specialist-Training-Program/> (date of access: 15.12.2023).

15. Військова професія – бойовий медик. АрміяInform – Інформаційне агентство АрміяInform. URL: <https://armyinform.com.ua/2021/04/23/vijskova-profesiya-bojovyj-medyk/> (date of access: 15.12.2023).

16. В Збройних Силах створено 205-й Навчальний центр тактичної медицини Збройних Сил України. Мілітарний. URL: <https://mil.in.ua/uk/v-ukrayini-stvoreno-205-y-navchalnyy-centr-taktychnoyi-medycyny-zbroynnyh-syl-ukrayiny/> (date of access: 15.12.2023).

17. «Я об'їхав майже всю Україну, щоб побачити пацієнтів, яких оперував у районі АТО». АрміяInform – Інформаційне агентство АрміяInform. URL: <https://armyinform.com.ua/2021/01/18/ya-obyihav-majzhe-vsyu-ukrayinu-shhob-pobachyty-pacziyentiv-yakuh-operuvav-u-rajoni-ato/> (date of access: 15.12.2023).

18. Попко, С. Військово-медична освіта в Україні: особливості становлення, шляхи реформування (1991–2009 рр.). Наука, освіта, суспільство: реалії, виклики, перспективи. 2019. С. 70-71.

19. Попко С. М. РЕФОРМУВАННЯ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ ТА ОСОБЛИВОСТІ МІЖНАРОДНОГО СПІВРОБІТНИЦТВА (1991–2020 рр.). Воєнно-історичний вісник. 2020. Vol. 37, no. 3. P. 173–190. URL: <https://doi.org/10.33099/2707-1383-2020-37-3-173-190> (date of access: 15.12.2023).

20. Клішевич Б. А., Гончаренко І. Ф., Заруцький Я. Л. Військово-медична освіта в Україні: становлення та шляхи подальшого розвитку. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи. 2011. № 28. С. 88–99.

21. U.S. ARMY RECRUITING COMMAND. U.S. Army Recruiting Command. URL: https://recruiting.army.mil/MRB_Physicians/ (date of access: 16.12.2023).

22. Home | U.S. Army Medical Center of Excellence. URL: <https://medcoe.army.mil/combat-paramedic-program> (date of access: 16.12.2023).

23. Old Challenges and New Perspectives on Developing Military Physicians: The First 4 Years of the New Israeli Model / M. Hartal et al. *Military Medicine*. 2016. Vol. 181, no. 2. P. 129–135. URL: <https://doi.org/10.7205/milmed-d-14-00698> (date of access: 16.12.2023).

24. Behind the Scenes: Training IDF Paramedics. The Israel Defence Forces (IDF) Official Website. URL: <https://www.idf.il/en/mini-sites/training-and-preparation/behind-the-scenes-training-idf-paramedics/> (date of access: 16.12.2023).

25. TCCC-MP Guidelines and Curriculum. National Association of Emergency Medical Technicians. URL: <https://www.naemt.org/education/naemt-tccc/tccc-mp-guidelines-and-curriculum> (date of access: 16.12.2023).

26. ATLS - посібник по лікуванню травми. Global Medical Knowledge Alliance. URL: <https://gmka.org/uk/atls-usi-rozdily-pdf/> (date of access: 16.12.2023).

27. Military Trauma Life Support: A Comprehensive Training Program for Military Physicians / A. Scope et al. *Military Medicine*. 2001. Vol. 166, no. 5. P. 385–388. URL: <https://doi.org/10.1093/milmed/166.5.385> (date of access: 16.12.2023).

28. Walsh D. P., Lammert G. R., Devoll J. The effectiveness of the advanced trauma life support system in a mass casualty situation by non-trauma-experienced physicians: Grenada 1983. *The Journal of Emergency Medicine*. 1989. Vol. 7, no. 2. P. 175–180. URL: [https://doi.org/10.1016/0736-4679\(89\)90266-7](https://doi.org/10.1016/0736-4679(89)90266-7) (date of access: 16.12.2023).

29. Advanced trauma life support training for hospital staff / S. Jayaraman et al. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014. URL: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd004173.pub4> (date of access: 16.12.2023).

30. Instructor Requirement Exceptions. National Association of Emergency Medical Technicians. URL: <https://www.naemt.org/education/become-an-instructor/instructor-requirement-exceptions> (date of access: 16.12.2023).

31. Навчально-тренувальні комплекси з тактичної медицини. Тримаю! - Повернись живим. URL: <https://tacmed.savelife.in.ua/> (date of access: 16.12.2023).

32. У Рівному провели навчання з домедичної допомоги у польових умовах. Як це було. СУСПІЛЬНЕ НОВИНИ. URL: <https://suspilne.media/580167-u-rivnomu-proveli-navcanna-z-domedicnoi-dopomogi-u-polovih-umovah-ak-se-bulo/> (date of access: 16.12.2023).

33. Про взаємодію медичних служб Збройних Сил та інших військових формувань із державною системою охорони здоров'я і про створення загальнодержавної системи екстремальної медицини : Постанова Кабінету Міністрів України of 16.10.1995 no. 819 : as of 12 December 2000. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/819-95-п#Text> (date of access: 16.12.2023).

34. Про затвердження переліків військово-облікових спеціальностей і штатних посад рядового, сержантського і старшинського складу і тарифних переліків посад вищезазначених військовослужбовців : Наказ Міністерства оборони України of 07.09.2020 no. 317 : as of 22 July 2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0927-20#Text> (date of access: 16.12.2023).

35. Про реформу системи військової освіти : Постанова Кабінету Міністрів України of 19.08.1992 no. 490 : as of 22 January 2009. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/490-92-п#Text> (date of access: 02.01.2024).

36. Військова медицина. Міністерство оборони України офіційний веб сайт. URL: <https://www.mil.gov.ua/diyalnist/vijskova-mediczina/> (date of access: 16.12.2023).

37. Шаповалов В., Хорошун Е. АНАЛІЗ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ, БЕЗПОВОРОТНИХ ТА САНІТАРНИХ ВТРАТ ВІЙСЬКОВИХ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ АТО У 2014-2015рр. Проблеми військової охорони здоров'я: збірник наукових праць Української військово-медичної академії. : Зб. наук. пр. 51-ше вид. Київ, 2019. С. 275–286.

38. Bilyi V. Y., Zhakhovskyi V. O., Livinskyi V. H. Воєнно-медична доктрина України як основа медичної складової національної безпеки держави. Наука і оборона. 2019. Vol. 5, no. 4. P. 08–14. URL: <https://doi.org/10.33099/2618-1614-2018-5-4-08-14> (date of access: 16.12.2023).

39. ПОГЛЯД НА СИСТЕМУ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СИЛ ОБОРОНИ УКРАЇНИ / V. Y. Belyi et al. Ukrainian Journal of Military Medicine. 2019. Vol. 19, no. 3. P. 5–14.

40. Українська правда _Життя. Стрибок від радянщини: як в Україні розвивається тактична медицина. Українська правда _Життя. URL: <https://life.pravda.com.ua/health/2023/07/19/255460/> (date of access: 16.12.2023).

41. Амеліна К. Як відкрити свій курс із такмеду, або Проблеми та біль тактичної медицини в Україні. LB.ua. URL: https://lb.ua/society/2023/04/24/552831_yak_vidkriti_sviy_kurs_iz_takmedu_a_bo.html (date of access: 16.12.2023).

42. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 20 травня 2016 року "Про Стратегічний оборонний бюлетень України" : Указ Президента України від 06.06.2016 р. № 240/2016 : станом на 21 верес. 2021

p. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/240/2016#Text> (date of access: 16.12.2023).

43. Вісім проблем тактичної медицини в Силах оборони. Звернення волонтерського руху до воєнного керівництва. Прямий. URL: <https://prm.ua/visim-problem-taktychnoi-medycyny-v-sylakh-oborony-zvernennia-volonterskoho-rukhu-do-voiennoho-kerivnytstva/> (date of access: 16.12.2023).

44. Руденко В., Яковлєв А., Мірошніченко С. Бойові медики в ЗСУ: як врятувати ще більше військових. Медійна ініціатива за права людини (МІПЛ). URL: <https://mipl.org.ua/bojovi-medyku-v-zsu-yak-vryatuvaty-shhe-bilshe-vijskovyh/> (date of access: 16.12.2023).

45. Niblock F., Byun H., Jabbarpour Y. Point-of-Care Ultrasound Use by Primary Care Physicians. *The Journal of the American Board of Family Medicine*. 2021. Vol. 34, no. 4. P. 859–860. URL: <https://doi.org/10.3122/jabfm.2021.04.200619> (date of access: 16.12.2023).

46. 60. Wartime Thoracic Injury. ТССС - курс тактичної медицини | Tactical Combat Casualty Care. URL: <https://tccc.org.ua/en/guide/wartime-thoracic-injury-cpg> (date of access: 16.12.2023).

47. Christian Medical Association of Ukraine. CMA. URL: <https://www.cma-ukraine.com/> (date of access: 16.12.2023).

48. MD D. P. B. *Ultrasound for Primary Care*. LWW, 2020. 456 p.

49. From FAST to E-FAST: an overview of the evolution of ultrasound-based traumatic injury assessment / J. Montoya et al. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*. 2015. Vol. 42, no. 2. P. 119–126. URL: <https://doi.org/10.1007/s00068-015-0512-1> (date of access: 16.12.2023).

50. Насирова С. Матеріали лекції "Стратегічний маркетинг в НПО". Львів, ІЛУ УКУ, 2022.

51. Бакланова О. Матеріали лекції "Стратегічне управління". Львів, ІЛТУ УКУ, 2022.
52. Organizational Lifecycles. Adizes Institute Latvia. URL: <https://adizes.lv/lifecycle/> (date of access: 16.12.2023).
53. Кісільова С. Матеріали лекції "Комунікації в неприбутковому секторі". Львів, ІЛТУ УКУ, 2023.
54. SCCM | Critical Care Ultrasound. Society of Critical Care Medicine (SCCM). URL: <https://www.sccm.org/Education-Center/Educational-Programming/Critical-Care-Ultrasound> (date of access: 16.12.2023).
55. GUSI POCUS Essentials Course for Ukrainian Physicians - 6 months' access - Global Ultrasound Institute. Global Ultrasound Institute. URL: <https://globalultrasoundinstitute.com/product/pocus-essentials-ukr-physicians-6mos/> (date of access: 16.12.2023).

ДОДАТКИ

Додаток А

Інструмент онлайн опитування військових медиків щодо їхнього професійного розвитку з тактичної медицини в умовах війни

Опитування військових медиків щодо інструментів їхнього професійного розвитку з тактичної медицини в умовах війни

Це експертне опитування військових медиків покликане визначити інструменти професійному розвитку військових медиків і з'ясувати роль громадського суспільства у їхньому навчанні. Опитування провидиться студентами магістерської програми Українського католицького університету "Управління неприбутковими організаціями".

**Військові медики – усі медичні працівники, що задіяні у війні проти російських окупантів (офіцерські та сержантські посади, волонтери).*

Зірочка (*) указує, що запитання обов'язкове

1. *Я підтверджую, що надана інформація про мету, завдання та процес обробки наданих мною даних була зрозумілою. Також я усвідомлюю, * що моя участь у дослідженні є добровільною, безоплатною та я попереджений(а), що я маю право відмовитися від надання відповідей на окремі текстові питання, що будуть поставлені в рамках дослідження.

Виберіть лише один варіант.

Підтверджую

2. Ваше ім'я та прізвище (необов'язково)

3. Будь ласка, введіть вашу електронну пошту (необов'язково)

4. Військово-медична спеціальність: *

ПХГ – передові хірургічні групи, ЛСБ – лікарськосестринські бригади.

Виберіть лише один варіант.

- Санітар (водій-санітар, стрілець-санітар)
- Санітарний інструктор
- Бойовий медик взводу
- Старший бойовий медик роти
- Фельдшер медичного пункту
- Медсестра медпункту/стабілізаційного пункту/ЛСБ/ ПХГ
- Медсестра у госпіталі
- Лікар медичного пункту
- Лікар стабілізаційного пункту/ЛСБ/ПХГ
- Лікар у госпіталі
- Волонтер (учасник волонтерських формувань «Госпітальєри», «ПДМШ ім. Пирогова» тощо...)
- Інше: _____

5. Ваша спеціальність в цивільному житті *

Виберіть лише один варіант.

- Лікар
- Інший медичний персонал (медичні сестри, фельдшери, лаборанти тощо...)
- Студент медичного навчального закладу
- Професія не пов'язана із медициною

26.12.23, 11:47

Опитування військових медиків щодо інструментів їхнього професійного розвитку з тактичної медицини в умовах війни

6. Рівень надання медичної допомоги *

Виберіть лише один варіант.

- Допомога на полі бою
- Евакуація (Casevac)
- Евакуація (Medevac)
- Стабілізаційний пункт
- Польовий госпіталь
- Військовий госпіталь

7. Як давно Ви працюєте в системі військової медицини? *

Виберіть лише один варіант.

- Менш ніж 2 роки
- Понад п'ять років
- Понад десять років
- Понад двадцять років

8. Чи проходили ви навчання із тактичної медицини в межах навчання в структурах Сил оборони України? *

Виберіть лише один варіант.

- Так, проходив
- Ні, не проходив
- Я не є частиною Сил оборони України?

9. Яка була тривалість вашого навчання по тактичній медицині? *

Виберіть лише один варіант.

- Декілька годин
- Декілька днів
- Декілька тижнів
- Декілька місяців
- Інше: _____

10. Хто проводив для вас навчання по тактичній медицині? *

Виберіть лише один варіант.

- Інструктори із військової частини
- Інструктори із волонтерських громадських організацій
- Інструктори із приватних тренінгових центрів
- Місцеві лікарі
- Військовослужбовці (неформальне взаємонавчання)
- Інше: _____

26.12.23, 11:47

Опитування військових медиків щодо інструментів їхнього професійного розвитку з тактичної медицини в умовах війни

11. У якій формі проходило навчання? *

Виберіть лише один варіант.

- Тренінг
- Теоретична лекція
- Онлайн-навчання (відео, онлайн-курси)
- Гібридне навчання (онлайн-навчання, лекції, практичний тренінг)
- Інше: _____

12. Які теми покривались тренінгом? (декілька варіантів) *

Виберіть усе, що підходить.

- Допомога при масивній кровотечі (накладання турнікету, тампонування рани тощо...)
- Менеджмент дихальних шляхів
- Медичне сортування (тріаж)
- Внутрішньовенне введення розчинів
- Внутрішньокісткове введення розчинів
- Переливання крові
- Допомога при травмі грудної клітки (оклюзійні пов'язки, голкова декомпресія, торакальний дренаж)
- Обробка ран, опіків, переломів
- Фармакологія в тактичній / військовій медицині
- Реанімаційні заходи
- Медичне УЗД (POCUS - Point-of-Care Ultrasound)
- Хірургія при травмі
- Заповнення військово-медичної документації

13. Як ви оціните якість пройденого вами навчання у військовій частині чи у навчальному центрі Збройних Сил України? (від 1 до 10, де 10 – найкращий можливий результат)

(Якщо ви проходили навчання з тактичної медицини не в структурах Збройних Сил України – НЕ відповідайте на це питання)

Виберіть лише один варіант.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

14. Які недоліки ви можете виділити у системі навчання військових медиків тактичної медицини (декілька варіантів):

Виберіть усе, що підходить.

- Недостатня тривалість тренінгу
- Низька мотивація тренерів
- Невідповідність навчання реальним запитам на війні
- Багато теорії та мало практики
- Застарілі матеріали та методики
- Інше (напишіть свій варіант)
- Недостатня кількість та/або якість навчальних матеріалів (розхідні матеріали, манекени)
- Забагато / замало особистого досвіду тренера
- Незрозумілість військових особливостей на противагу вашій цивільній медичній освіті
- Навчання дуже відрізнялось від того, з чим довелося стикнутися на практиці
- Навчання сформувало нереалістичні очікування від ваших можливостей / матеріального забезпечення

26.12.23, 11:47

Опитування військових медиків щодо інструментів їхнього професійного розвитку з тактичної медицини в умовах війни

15. Чи проходили ви додаткове навчання із тактичної медицини в інших провайдерів (тренінгові центри, благодійні фонди, громадські організації)? *

Виберіть лише один варіант.

- Так, проходив [Перейти до запитання 16](#)
 Ні, не проходив [Перейти до запитання 19](#)

16. У якій формі проходило додаткове навчання: *

Виберіть лише один варіант.

- Тренінг
 Теоретична лекція
 Онлайн-навчання (відео, онлайн-курси)
 Гібридне навчання (онлайн-навчання, лекції, практичний тренінг)
 Інше: _____

17. Які переваги на вашу думку має навчання із тактичної медицини в інших провайдерів (тренінгові центри, благодійні фонди, громадські організації)? *

Виберіть усе, що підходить.

- Висока мотивація тренерів
 Комфортні умови викладання
 Збалансоване співвідношення теорії та практики
 Доказова наукова база
 Сучасні методики викладання
 Інше (напишіть свій варіант)
 Більша кількість та / або якість навчальних матеріалів (розхідники, манекени)
 Відсутність військових «затягів» (суворої дисципліни)

18. Які недоліки ви бачите у навчанні із тактичної медицини в інших провайдерів (тренінгові центри, благодійні фонди, громадські організації)?

19. Щоб ви хотіли бачити у якісному навчанні з тактичної медицини?

Компанія Google не створювала цей вміст і не підтримує його.

Google Форми