

Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця

Ministry of Health of Ukraine
Bogomolets National Medical University



НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ВИДАННЯ
**УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-МЕДИЧНИЙ
МОЛОДІЖНИЙ ЖУРНАЛ**

THEORETICAL AND PRACTICAL EDITION
**UKRAINIAN SCIENTIFIC MEDICAL
YOUTH JOURNAL**

№3 (164) 2026



© 2026 by the authors; licensee
USMYJ, Kyiv, Ukraine.
This article is an open access
article distributed under the terms and conditions of
the Creative Commons Attribution License
(<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

ВПРОВАДЖЕННЯ ПИТАНЬ БЕЗПЕКИ ПАЦІЄНТІВ ТА ІНФЕКЦІЙНОГО КОНТРОЛЮ В ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС НА ДОДИПЛОМНОМУ РІВНІ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ

Петрусевич Т.В., Зубленко О.В., Фогель М.С.

кафедра епідеміології та доказової медицини

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Вступ. Безпека пацієнтів у сучасній медичній практиці тісно пов'язана з якістю профілактики інфекцій та інфекційного контролю (ППК). Інфекції, пов'язані з наданням медичної допомоги (ІПНМД, зокрема числі катетер-асоційовані інфекції сечовивідних шляхів, інфекції області хірургічного втручання, вентилятор-асоційовані пневмонії, сепсис, суттєво впливають на результати лікування та збільшують витрати закладів охорони здоров'я. В зв'язку з цим формування у здобувачів медичної освіти на етапі додипломної підготовки стійких практичних навичок з ППК є важливим завданням, що сприятиме створенню безпечного лікарняного середовища як для пацієнтів, так і для медичного персоналу у майбутній професійній діяльності.

Мета. Обґрунтувати необхідність та визначити ключові напрямки інтеграції стандартів ППК в освітні програми підготовки здобувачів медичної освіти на основі аналізу теоретичної моделі базового курсу ICAP/CDC (2025).

Матеріали і методи. Дослідження базується на аналізі структури та навчальних цілей «Базового курсу ICAP/CDC з профілактики інфекцій та інфекційного контролю, 2025». Модель курсу ICAP/CDC, яка розроблена Глобальним центром охорони здоров'я ICAP при Колумбійському університеті у партнерстві з Центрами з контролю та профілактики захворювань США (CDC). Було детально вивчено ключові домени курсу, включаючи їх тематичне наповнення, послідовність викладання навчального матеріалу, а також компетентності, формування яких забезпечується опануванням кожного домену. Отримані дані можуть бути використані для подальшого інтегрування в освітній процес викладання на додипломному рівні на кафедрі епідеміології та доказової медицини НМУ імені О.О. Богомольця питань інфекційного контролю (ІК) та інфекційної безпеки

Огляд. Комплексна підготовка майбутніх медичних фахівців за освітніми програмами з питань ІК та інфекційної безпеки має базуватися на шести ключових тематичних напрямках (доменах). Перший блок знань стосується організаційної структури: розуміння функцій відділу інфекційного контролю (ВІК) як координуючого органу у закладі охорони здоров'я, який керує ППК в закладі. Здобувачі освіти мають оволодіти методологією застосування основних компонентів ППК та інструментами оцінки мінімальних вимог до медичних установ.

Фундаментальне значення має напрямок мікробіології та шляхів передачі інфекцій. Освітній процес повинен сприяти формуванню у майбутніх медичних працівників знань і практичних навичок з питань ідентифікації патогенів, інтерпретації лабораторних даних та запобігання поширенню інфекцій. У цьому контексті особливої актуальності набуває дослідження того, як здобувачі освіти сприймають питання ППК та оцінюють власну готовність до застосування відповідних заходів у професійній діяльності.

У процесі підготовки майбутніх медичних фахівців особливу увагу доцільно приділяти засвоєнню стандартних запобіжних заходів, які застосовуються під час надання медичної допомоги всім пацієнтам незалежно від їхнього діагнозу чи інфекційного статусу. До ключових компонентів такої підготовки належать формування навичок належної гігієни рук з дотриманням п'яти критичних моментів для їх обробки та використанням спиртовмісних антисептиків або миття рук водою з милом; опанування принципів респіраторної гігієни та етикету кашлю; відпрацювання правильного використання засобів індивідуального захисту, зокрема алгоритмів їх надягання та зняття в місцях надання медичної допомоги. Важливим напрямом навчання також є забезпечення безпеки інвазивних маніпуляцій шляхом дотримання семи кроків безпечного виконання ін'єкцій та застосування пристроїв з вбудованими захисними механізмами (інженерно-захисених пристроїв, наприклад шприців із захисним механізмом блокування або автоматичним закриттям голки тощо) для профілактики травм гострими медичними інструментами. Крім того, здобувачі медичної освіти повинні оволодіти принципами підтримання безпечного лікарняного середовища, що включає виконання рутинного прибирання та дезінфекції по-

верхонь із дотриманням заходів профілактики перехресної контамінації, а також засвоєння правил поводження з білизною та сортування, збору та утилізації медичних відходів відповідно до вимог ІК.

Наступний момент підготовки медичних фахівців охоплює додаткові заходи захисту на основі шляхів інфікування (контактного, крапельного, повітряного), що можуть потребувати специфічних режимів ізоляції пацієнтів. Крім того, невід'ємною частиною навчання є знання в галузі профілактики професійного інфікування медичних працівників, що включає імунпрофілактику, алгоритми дій після контакту з біологічними рідинами та вміння проводити самооцінку симптомів. Окремим напрямком є управління спалахами ІПНМД, де майбутні фахівці мають навчитися розпізнавати незвичні кластери та впроваджувати початкові кроки розслідування спалаху при збереженні особистої безпеки.

Висновки. Інтеграція навчальних цілей курсу ICAP/CDC у освітні програми додипломної підготовки майбутніх медичних працівників забезпечить ефективне перетворення теоретичних знань у практичні професійні компетентності. Такий підхід формує фахівця, здатного критично оцінювати ризики ІПНМД, послідовно застосовувати стандартні заходи захисту та брати активну участь у зниженні рівня внутрішньолікарняних інфекцій. Впровадження зазначеної освітньої моделі сприятиме підвищенню якості медичної допомоги, зміцненню системи ІК та формуванню безпечного лікарняного середовища. У довгостроковій перспективі це забезпечить стійке зниження поширеності ІПНМД, підвищення рівня безпеки пацієнтів і медичного персоналу, а також розвиток культури безпеки в закладах охорони здоров'я відповідно до міжнародних вимог у сфері громадського здоров'я.

Ключові слова (keywords): Medical Education, Undergraduate, Curriculum, HAI, IPC, Universal Precautions

РОЗВИТОК ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Полька Н.С., Рудницька О.П., Новохацька С.М., Мельченко Ю.В., Лейких С.В.

ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМНУ»

*«Громадське здоров'я є основою, на якій лежить
добробут народу і влади країни.*

Оцінка за громадським здоров'ям є першим обов'язком громадського діяча»

Бенджамін Дізраелі (1875 р.)

Вступ. Сфера громадського здоров'я (ГЗ) пройшла тривалий шлях еволюції, що підпорядковувався загальноєвропейським тенденціям та науково-технологічному прогресу. Сучасний етап розвитку ГЗ в Україні характеризується розбудовою принципово нової архітектури захисту населення, орієнтованої на європейські стандарти та профілактичну медицину.

Розвиток громадського здоров'я в Україні обумовлений деякими історичними етапами – «революціями», які протягом XIX-XX століть відбувались в Європі та докорінно змінили підходи до збереження здоров'я націй.

Наприкінці XIX століття в країнах західної Європи спостерігалось поліпшення показників здоров'я населення, яке пов'язують, з одного боку, з фундаментальними бактеріологічними відкриттями Е. Дженнера, Л. Пастера, Р. Коха та інших вчених, а з іншого – з поліпшенням параметрів навколишнього середовища за рахунок інженерно-технологічних відкриттів. Роль класичної лікувальної медицини залишалася вторинною. Дослідники назвали таку ситуацію першою революцією у сфері громадського здоров'я.

Друга революція у сфері громадського здоров'я ознаменувалася зниженням смертності та мінімізацією поширення інфекційної і соціально значущої неінфекційної захворюваності у Європі. В основі лежить принцип – чим більше грошей витрачається на систему охорони здоров'я і, зокрема, лікувальну медицину, тим краще буде здоров'я суспільства.

Однак з 70-х років минулого століття цей підхід почав викликати сумніви: незважаючи на зростаючі витрати на охорону здоров'я, темпи покращення показників здоров'я знизилися.

Саме в той час зародилась концепція промоції здоров'я, яка розглядає здоров'я як цілісний ресурс та найвищу індивідуально-суспільну цінність. Такий підхід дозволяє зосередитись на діяльності, що підвищує потенціал здоров'я людини/населення, ресурс життя нації; переоцінити ступінь та ефективність впливу лікувальної медицини на здоров'я суспільства. Саме це вважають третьою революцією у сфері громадського здоров'я.