

УДК 378.046-021.68:614.253.1/2
DOI 10.11603/m.2414-5998.2023.1.13835

Т. Б. Лазарчук

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3357-1091>

ResearcherID Q-4432-2016

Scopus Author ID 57215345502

О. І. Криський

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7327-5951>

ResearcherID Q-6392-2016

Scopus Author ID 19535533700

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

ЗАСАДНИЧІ ПРИНЦИПИ ФОРМУВАННЯ ЛІКАРЯ-СПЕЦІАЛІСТА НА ЕТАПІ ІНТЕРНАТУРИ

T. B. Lazarchuk, O. I. Kryskiv

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

BASIC PRINCIPLES OF PHYSICIAN EDUCATION AT THE INTERNSHIP STAGE

Анотація. Впродовж багатьох років організація національної системи медичної освіти орієнтувалася на біомедичну модель здоров'я і концентрувалася переважно на забезпеченні нормального функціонування людського організму. Поява і розвиток в Україні сімейної медицини на засадах холистичного підходу в роботі з пацієнтом стали першим кроком на шляху трансформації медичної освіти з орієнтацією на біопсихосоціальну модель здоров'я. Метою нашого дослідження було оцінити базове розуміння інтернами дефініцій «здоров'я людини», «холистичний підхід у роботі з пацієнтами», «пацієнтоцентричний підхід до ведення пацієнта» та особистісних якостей для планування освітнього процесу в інтернатурі на валеологічних засадах. Ми опитали 76 інтернів із фаху «Внутрішні хвороби» (76 %) та 24 – із фаху «Загальна практика – сімейна медицина» (24 %); 81 % респондентів становили жінки. Аналіз отриманих даних засвідчив прихильність 41 % майбутніх спеціалістів до визначення здоров'я з медико-біологічної позиції та 38 % – з холистичної. Проте лише 43 % респондентів заявили розуміння словосполучення «холистичний підхід у роботі з пацієнтами». Впровадження пацієнтоцентричного підходу до ведення пацієнта сприятиме досягненню основної мети лікарської діяльності – збереження здоров'я людини, суспільства, нації. Проте лише 28,6 % респондентів продемонстрували розуміння цієї дефініції. Більшу обізнаність виявили майбутні лікарі загальної практики – сімейні лікарі. Реалізація пацієнтоцентричного підходу до ведення пацієнта неможлива без ефективної комунікації. Тому ми запитали майбутніх спеціалістів про важливі особистісні якості у роботі з пацієнтом. За результатами рейтинг очолили такі якості, як фаховість (100 %), вміння пояснювати (91,2 %) та відповідальність (75,3 %). Хоча комунікативність як важливу рису лікаря визнали 51,2 % респондентів, проте такі її елементи, як людяність, емпатія, чуйність, повага, тактовність, терпеливість, толерантність, турбота, посіли другорядні рейтингові щаблі. Отже, у вищій медичній освіті усе ще зберігаються сильні позиції біомедичної моделі здоров'я. Отже, імплементація валеологічних принципів у навчання майбутніх спеціалістів є необхідним завданням післядипломної медичної освіти.

Ключові слова: біопсихосоціальна модель здоров'я; холистичний підхід у роботі з пацієнтами; пацієнтоцентричний підхід до ведення пацієнта; емоційний розум.

Abstract. For many years, the organization of the national system of medical education focused on the biomedical model of health and concentrated mainly on ensuring the normal functioning of the human body. The emergence and development of family medicine in Ukraine on the basis of a holistic approach in working with the patient became the first step on the way to the transformation of medical education with an orientation to the biopsychosocial model of health. The purpose of our study was to assess the interns' basic understanding of the definitions of "human health", "holistic approach in working with patients", "patient-centered approach to patient management" and personal qualities for planning the educational process in the internship on a valeological basis. We interviewed 76 interns from the specialty "internal medicine" (76 %) and 24 from the specialty "general practice-family medicine" (24 %); 81 % of the respondents were women. The analysis of the received data confirmed the commitment of 41 % of future specialists to the definition of "health" from a medical and biological point of view, and 38 % – from a holistic point of view. However, only 43 % of respondents said they understood the phrase "holistic approach in working with patients". The implementation of the "patient-centered approach to patient management" will contribute to the achievement of the main goal of medical activity – preserving the health of a person, society, and nation. However, only 28.6 % of respondents demonstrated an understanding of this definition. Future general practitioners – family doctors – showed greater awareness. Implementation of a "patient-centered approach to patient management" is impossible without

© Т. Б. Лазарчук, О. І. Криський

effective communication. Therefore, we asked future specialists about important personal qualities in working with a patient. According to the results, such qualities as professionalism (100 %), ability to explain (91.2 %) and responsibility (75.3 %) led the rating. Although communicativeness was recognized as an important trait of a doctor by 51.2 % of respondents, its elements such as humanity, empathy, sensitivity, respect, tact, patience, tolerance, and care were ranked secondary. Consequently, the biomedical model of health still holds strong positions in higher medical education. Therefore, the implementation of valeological principles in the training of future specialists is a necessary task of postgraduate medical education.

Key words: biopsychosocial model of health; holistic approach in working with patients; patient-centered approach to patient management; emotional mind.

Вступ. Здоров'я нації як чинник державотворення та безпеки держави є базовою складовою людського капіталу та конкурентоспроможності країни й перебуває в тісному інтегральному зв'язку з економікою, наукою та обороноздатністю. Здоров'я населення є запорукою сприятливої соціально-моральної атмосфери, довіри до держави, а лікар як фахівець є гарантом його збереження, захисту та зміцнення [12]. Однією із важливих складових вирішення задачі поліпшення здоров'я українців є розробка універсальної концепції здоров'я людини [11]. Здоров'я – багатовимірний феномен, що виявляється на індивідуальному та популяційному рівнях [1, 5]. Під індивідуальним здоров'ям розуміють динамічний стан збереження й розвитку психофізіологічних функцій індивіда, його оптимальної працездатності й соціальної активності при максимальній тривалості життя [1, 4, 12]. Еволюція парадигми розуміння здоров'я, що лягла в основу реформування галузі охорони здоров'я в Україні, передбачає зміни і у сфері вищої медичної та післядипломної освіти. Впродовж багатьох років організація національної системи медичної освіти орієнтувалася на біомедичну модель здоров'я і концентрувалася переважно на формуванні компетентностей [2] у контексті забезпечення нормального функціонування людського організму, часто залишаючи поза увагою стан соціального благополуччя, як одну із складових здоров'я, за визначенням ВООЗ [12]. Поява і розвиток в Україні сімейної медицини на декларативних засадах холистичного підходу в роботі з пацієнтом стали першим кроком на шляху трансформації медичної освіти з орієнтацією на біопсихосоціальну модель здоров'я, через призму якої цілісність індивідуального здоров'я визначається різними тісно пов'язаними між собою системами, що беруть участь у підтриманні конкретного стану та інтегрально відображають будь-який прояв здоров'я [1]. У цій парадигмі особливого значення набуває принцип пацієнтоцентрованості, згідно з яким до хворого слід ставитися як до цінного помічника та надійного партнера, зберігаючи при цьому відповідальність за результати

лікування [12]. З цих позицій актуалізується проблема імплементації у навчальний процес принципу послідовності у формуванні компетентностей лікаря-спеціаліста через призму цілісного підходу як на етапі здобуття вищої медичної освіти, так і на етапі інтернатури.

Положенням про інтернатуру та вторинну лікарську (провізорську) спеціалізацію за основну мету підготовки в інтернатурі визначено «набуття лікарями-інтернами компетентностей, необхідних для отримання кваліфікації лікаря-спеціаліста...» [8]. Якщо примірною програмою підготовки в інтернатурі за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина» («ЗП-СМ») передбачено відпрацювання у т. ч. і такої інтегральної компетенції, як «здатність реалізувати пацієнторієнтований холистичний підхід у роботі із кожним пацієнтом, з родиною, побудований на довготривалих довірчих відносинах лікар – пацієнт незалежно від соціального статусу, віку, статі, наявної медичної проблеми та інших особливостей пацієнта» [10], то примірна програма підготовки в інтернатурі за спеціальністю «Внутрішні хвороби» («ВХ») [9] зберігає ознаки прихильності до біомедичної моделі здоров'я, хоча перед майбутніми терапевтами, які у своїй більшості після завершення інтернатури працюватимуть на первинній ланці, також постане завдання ефективної комунікації задля досягнення цілі збереження здоров'я людини в обсягах, визначених ВООЗ та Етичним кодексом лікаря України [3].

Мета дослідження – оцінити базове розуміння інтернами дефініцій «здоров'я людини», «холистичний підхід у роботі з пацієнтами», «пацієнтоцентричний підхід до ведення пацієнта» та особистісних якостей лікаря для наступного планування освітнього процесу в інтернатурі на валеологічних засадах.

Методи дослідження. Для досягнення мети використали методи анкетування та статистичного дослідження. Лікарям-інтернам під час реєстрації на цикл первинної спеціалізації було запропоновано анонімне анкетування. Анкета включала базову демографічну інформацію (вік, стать, фах підготовки в інтернатурі) та передбачала відповіді на

питання різного типу: два питання з множинним вибором, одне – дихотомічне та одне відкрите у разі позитивної відповіді на дихотомічне; а також запропоновано перелічити особистісні якості лікаря, необхідні для успішної професійної діяльності в досягненні основної мети – збереження здоров'я людини. Для проведення опитування отримано інформовану згоду. Інтернів повідомили про причини збору інформації та її використання; про те, що їх відповіді анонімні та конфіденційні. Респонденти визнали свою участь добровільною. В опитуванні взяли участь 100 інформантів у віці ($25 \pm 1,5$) року: інтерни з фаху «ВХ» – 76 осіб (76 %), інтерни з фаху «ЗП-СМ» – 24 особи (24 %); 81 % респондентів становили жінки.

Статистична обробка матеріалу та аналіз результатів здійснювалися за допомогою стандартних алгоритмів варіаційної статистики. Для розрахунків використовувалися комп'ютерна програма Excel (Microsoft Office, USA), Statistica StatSoft 6.0. Аналіз даних проводили з використанням методів описової статистики.

Результати дослідження. Еволюція від біомедичної до біопсихосоціальної моделі взаємодії лікар – пацієнт у практичній медицині не можлива без розуміння дефініції здоров'я, що і зумовило перше питання анкети. Інтернам було запропоновано чотири відповіді та можливість надати свою. Результати відповіді на перше запитання «Як ви розумієте поняття «здоров'я»?» [2] наведені в таблиці 1.

Таблиця 1. Визначення розуміння лікарями-інтернами дефініції «здоров'я», n=100

«Як ви розумієте поняття «здоров'я»?»	Лікарі-інтерни із фаху «ВХ», n=76		Лікарі-інтерни із фаху «ЗП-СМ», n=24	
	абс.	%	абс.	%
А. «стан, коли всі медико-біологічні параметри організму знаходяться в межах норм, які визначені сучасною діагностикою»	31	40,7	10	37,5
В. «стан, коли людина не відчуває занепокоєння щодо свого здоров'я»	4	5,3	–	–
С. «бажаний стан, який досягається постійним дотриманням правил здорового способу життя»	7	9,2	–	–
Д. «актуально недосяжний стан фізичного, психічного та соціального благополуччя»	26	34,2	12	50
Е. «інша відповідь»	8	10,5	2	8,3

На це запитання відповіли всі учасники анкетування. Більшість інтернів (41 %) перевагу віддала визначенню здоров'я з позиції біомедичної моделі. Проте 38 % – з позиції біопсихосоціальної. Аналіз відповідей залежно від фаху майбутніх спеціалістів засвідчив наступне. Більшість майбутніх терапевтів (40,7 %) схилилася до такого визначення здоров'я, як «стан, коли всі медико-біологічні параметри організму знаходяться в межах норм, які визначені сучасною діагностикою», на другому рейтинговому щаблі (34,2 %) – визначення здоров'я як «актуально недосяжний стан фізичного, психічного та соціального благополуччя». Проте 10,5 % інтернів визначили здоров'я як «стан фізичного, психічного та соціального благополуччя» у позиції «інша відповідь», що відповідає визначенню ВООЗ. Майбутні сімейні лікарі перевагу віддали визначенню здоров'я як «актуально недосяжний стан фізичного, психічного та соціального благополуччя», два інтерни відкинули словосполучення «актуально недосяжний» (8,3 %), але 37,5 % схилилися до визначення здоров'я з біомедичних позицій. Отже,

більш широке розуміння поняття здоров'я продемонстрували інтерни, які обрали фах «ЗП-СМ».

Запровадження біопсихосоціальної моделі передбачає зміни способу мислення лікарів, зокрема, розуміння, що пацієнт є особистістю та має право брати участь у всіх процесах, які пов'язані з його базовими правами – життям та здоров'ям [6, 7]. Тому наступне запитання нашої анкети стосувалося розуміння інтернами дефініції «пацієнтоцентричний підхід до ведення пацієнта». Результати наведені в таблиці 2.

Більшість інтернів (45,5 %) продемонстрували розуміння пацієнтоцентрованого підходу через призму біомедичної моделі здоров'я. Аналіз з урахуванням обраного фаху виявив наступне. Як ми бачимо, 23 інтерни з фаху «ВХ» (30,2 %) уникли відповіді на це запитання. Левова частка респондентів цієї когорти (56,6 %) обрала позицію А і на другому щаблі – позиція С. Проте 18,9 % породжують обережний оптимізм щодо утвердження позицій пацієнтоцентрованого підходу, згідно з яким пацієнт – активний учасник діагностично-лікувального процесу. Майбутні сімейні лікарі всі відповіли на

Таблиця 2. Визначення розуміння лікарями-інтернами дефініції «пацієнтоцентричний підхід», n=77

«Як ви розумієте поняття «пацієнтоцентричний підхід» до ведення пацієнта?»	Лікарі-інтерни із фаху «ВХ», n=53		Лікарі-інтерни із фаху «ЗП-СМ», n=24	
	абс.	%	абс.	%
А. «спосіб надання медичної допомоги, що базується на досягненнях сучасної медичної науки та відповідає індивідуальним потребам пацієнтів»	30	56,6	5	20,8
В. «спосіб надання медичної допомоги, який відповідає індивідуальним потребам та цінностям пацієнтів, а також враховує їхні побажання та переваги при прийнятті рішень щодо власного здоров'я і лікування»	10	18,9	12	50
С. «спосіб надання медичної допомоги, що базується на досягненнях сучасної медичної науки з урахуванням можливостей пацієнта»	11	20,8	7	29,2
Д. «спосіб надання медичної допомоги, який відповідає індивідуальним потребам та цінностям пацієнтів»	2	3,8	–	–
Е. «інша відповідь»	–	–	–	–

друге запитання. Половина (50 %) обрала позицію В у розумінні пацієнтоцентричного підходу, хоча досить сильними виглядають позиції С (29,2 %) та А (20,8 %). Жоден інтерн свого варіанта відповіді не надав. Отже, інтерни з фаху «ЗП-СМ» продемонстрували розуміння пацієнтоцентричного підходу з позицій сучасного розуміння здоров'я.

Пацієнтоцентричний підхід базується на принципі холізму (цілісності), згідно з яким усі аспек-

ти життя людини впливають на його здоров'я. Немедичні чинники можуть модифікувати перебіг захворювання або одужання, отже, мають бути враховані в процесі надання медичної допомоги. Холістичний підхід є основою біопсихосоціальної моделі [6, 7]. Ми запитали інтернів, чи розуміють вони значення цього словосполучення, і, за умов позитивної відповіді, попросили сформулювати відповідь. Результати наведені в таблиці 3.

Таблиця 3. Визначення розуміння лікарями-інтернами дефініції «холістичний підхід», n=100

«Чи знаєте ви, що означає поняття «холістичний підхід?»»	Так		Ні	
	абс.	%	абс.	%
Лікарі-інтерни із фаху «ВХ», n=76	24	31,5	52	68,4
Лікарі-інтерни із фаху «ЗП-СМ», n=24	19	79,2	5	28,8

Негативно відповіли на запитання 57 опитуваних. Більшість інтернів із фаху «ВХ» (68,4 %) не знали, що означає словосполучення «холістичний підхід», на відміну від інтернів із фаху «ЗП-СМ» (28,8 %). Із 43 інтернів обох фахів лише 11 (25,6 %) зробили спробу визначити поняття «холістичний підхід». При цьому 72,7 % відповідей зводилися до визначення «холістичного» підходу як «цілісного» без подальшого уточнення. Проте 27,3 % інтернів обох фахів холістичний підхід розуміли як сукупну оцінку фізичних (біологічних), психологічних (психічних) та соціальних факторів, що впливають на стан здоров'я людини.

Ефективна комунікація – ще одна складова пацієнтоцентричного підходу, яка, з одного боку, підвищує задоволеність пацієнта, а з іншого – є важливою ланкою в профілактиці емоційного ви-

горяння лікаря [7]. Значення цієї компоненти особливо підвищується в умовах сильного хронічного стресу (пандемія SARS COVID-19, війна), що створює загрозу як індивідуальному, так груповому (колективному) і суспільному здоров'ю [5]. Ефективна комунікація неможлива без таких якостей, як людяність, емпатичність, чуйність, повага, тактовність, терпіння, толерантність, турбота. Ми поцікавились в інформантів, якими якостями має бути наділений лікар для роботи з пацієнтом задля досягнення мети збереження здоров'я. На це запитання відповіли всі інтерни. На першому рейтинговому місці фаховість (100 %), що цілком відповідає очікуванням пацієнтів (82 %) згідно з даними опитування Info Sapiens, проведеного у рамках україно-швейцарського проекту «Розвиток медичної освіти» [6]. На протипагу очікуванням пацієнтів, для яких емоційний розум

займає друге місце (72 %) [6], майбутні спеціалісти визначили найбільш важливими якостями такі, як вміння пояснювати (91,2 %), відповідальність (75,3 %), комунікативність (51,2 %), а на чуйність, терпіння, толерантність припало 39,1 %, 19,9 % та 13,2 % відповідно, хоча це і є складовими комунікативності. Суттєвої різниці у відповідях залежно від обраного фаху не виявлено.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Таким чином, результати анкетування когорти інтернів із фахів «ВХ» та «ЗП-СМ» свідчать про все ще міцні засади біомедичної моде-

лі здоров'я в системі вищої медичної освіти; недостатньо сформовані компетентності «пацієнтоцентричного підходу до ведення пацієнтів» та «холістичного підходу в роботі з пацієнтами»; неповне розуміння важливості емоційного розуму для успішної професійної реалізації, з одного боку, та вирішення основних задач практичної медицини – з іншого. Тому створення і впровадження в освітній процес методик формування означених компетентностей та навичок і є метою нашої подальшої роботи.

Список літератури

1. Бойчук Ю. Д. Сучасні підходи до розуміння сутності здоров'я людини та суміжних з ним понять / Ю. Д. Бойчук // Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. – Х. : Вид. Рожко С. Г., 2017. – С. 5–16.

2. Васильєва І. В. Соціально-гуманітарна складова сучасної вищої медичної освіти / І. В. Васильєва, О. В. Нечушкіна, С. В. Кірієнко // II International Scientific Conference Modernization of the educational system: World trends and national peculiarities. – Kaunas, Lithuania, 2019. – P. 416–418.

3. Етичний кодекс лікаря України від 27.09.2009 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ10661>.

4. Жара Г. І. Структура індивідуального здоров'я людини з позицій причинно-системного підходу / Г. І. Жара // Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. – Х. : Вид. Рожко С. Г., 2017. – С. 26–33.

5. Іващук Л. Ю. Сучасні концептуальні чинники інтегральної характеристики здоров'я особистості і суспільства / Л. Ю. Іващук // Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. – Х. : Вид. Рожко С. Г., 2017. – С. 33–40.

6. Компетентнісний підхід у медичній освіті : метод. посіб. / [А. Мигаль, Н. Трамбовецька, Н. Єрьоменко та ін.]. – К. : Майстер книг, 2021. – 80 с.

7. Людяність та емпатія в охороні здоров'я. Посібник для викладачів / [уклад. : А. Г. Леухіна (ідея та упорядкування), Д. Б. Богдан, І. О. Боровик та ін.]. – К. : Майстер книг, 2022. – 364 с.

8. Про затвердження Положення про інтернатуру та вторинну лікарську (провізорську) спеціалізацію : наказ МОЗ України від 22.06.2021 р. № 1254 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : https://www.vnmua.edu.ua/downloads/pdf/polog_intern_new.pdf.

9. Про затвердження примірних програм підготовки в інтернатурі за спеціальностями «Акушерство та гінекологія», «Внутрішні хвороби»... : наказ МОЗ України від 14.07.2022 р. № 1219 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-14072022--1219-pro-zatverdzhennja-primirnih-program-pidgotovki-v-internaturi-za-specialnostjami-akusherstvo-ta-ginekologija-vnutrishni-hvorobi-ditjacha-hirurgija-epidemiologija-nevrologija>.

10. Про затвердження примірних програм підготовки в інтернатурі за спеціальностями «Анестезіологія та інтенсивна терапія»; «Загальна практика – сімейна медицина»... : наказ МОЗ України від 28.06.2022 р. № 1114 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-28062022--1114-pro-zatverdzhennja-primirnih-program-pidgotovki-v-internaturi-za-specialnostjami-anesteziologija-ta-intensivna-terapija-zagalna-praktika-simejna-medicina-dermatovenerologija>.

11. Саєнко Ю. Соціальний портрет України і моделі майбутнього / Ю. Саєнко // Універсум. – 2004. – № 10–12. – С. 4–10.

12. Свінціцький А. С. Здоров'я населення як важливий чинник державотворення та національної безпеки / А. С. Свінціцький // Практикуючий лікар. – 2013. – № 2. – С. 7–13.

References

1. Boichuk, Yu.D. (2017). Suchasni pidkhody do rozuminnia sutnosti zdorovia liudyny ta sumizhnykh z nym poniat [Modern approaches to understanding the essence of human health and related concepts]. *Zahalna teoriia*

zdorovia ta zdoroviazberezhennia – General theory of health and health care. Kharkiv: Vyd. Rozhko S. H [in Ukrainian].

2. Vasileva, I.V., Nechushkina, O.V., & Kiriienko, S.V. (2019). Sotsialno-humanitarna skladova suchasnoyi

vyschchoyi medychnoyi osvity [Social and humanitarian component of modern higher medical education]. Proceedings of the II International Scientific Conference Modernization of the educational system: *World trends and national peculiarities*. Kaunas.

3. Etychnyi kodeks likaria Ukrainy [Ethical Code of Doctors of Ukraine]. (27.09.2009). Retrieved from: <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ10661> [in Ukrainian].

4. Zhara, H.I. (2017). Struktura indyvidualnoho zdorovia liudyny z pozytsii prychno-systemnoho pidkhodu [The structure of individual human health from the perspective of a causal and systemic approach]. *Zahalna teoriia zdorovia ta zdoroviazberzhennia – General theory of health and health care*. Kharkiv: Vyd. Rozhko S. H. [in Ukrainian].

5. Ivashchuk, L.Yu. (2017). Suchasni kontseptualni chynnyky intehralnoyi kharakterystyky zdorovya osobystosti i suspilstva [Modern conceptual factors of integral characteristics of the health of the individual and society]. *Zahalna teoriia zdorovia ta zdoroviazberzhennia – General theory of health and health care*. Kharkiv: Vyd. Rozhko S. H. [in Ukrainian].

6. Myhal, A., Trambovetska, N., Yeromenko, N., Ihnashchuk, O., Artemenko, V., Stepurko, T., ... Yeremenko, O. (2021). *Kometentnistnyy pidkhid u medychniy osviti [Competency approach in medical education]*. Kyiv : Maister knyh [in Ukrainian].

7. Leukhina, A.H., Bohdan, D.B., Borovyk, I.O., Havrysh, T.S., Haliash, N.B., Hovardovska, O.O., ... Shchudrova, T.S. (2022). *Liudianist ta empatiia v okhoroni zdorovia [Humanity and Empathy in Health Care]*. Kyiv: Maister knyh [in Ukrainian].

8. Nakaz MOZ Ukrainy Pro zatverdzhennia Polozhennia pro internaturu ta vtorynnu likarsku (provizorsku) spetsializatsiiu vid 22.06.2021 r. № 1254 [Order of the Ministry of Health of Ukraine On the approval of the Regulation on internship and secondary medical (pharmacy) specialization dated 22.06.2021 No. 1254]. Retrieved from:

https://www.vnmu.edu.ua/downloads/pdf/polog_intern_new.pdf [in Ukrainian].

9. Nakaz MOZ Ukrainy Pro zatverdzhennia prymirnykh prohram pidhotovky v internaturi za spetsialnostiamy «Akusherstvo ta hinekologhiia», «Vnutrishni khvoroby»... vid 14.07.2022 r. № 1219 [Order of the Ministry of Health of Ukraine On the approval of exemplary internship training programs in the specialties “Obstetrics and Gynecology”, “Internal Diseases”... dated 14.07.2022 No. 1219]. Retrieved from: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-14072022--1219-pro-zatverdzhennja-primirnih-program-pidgotovki-v-internaturi-za-specialnostjami-akusherstvo-ta-ginekologija-vnutrishni-hvorobi-ditjacha-hirurgija-epidemiologija-nevrologija> [in Ukrainian].

10. Nakaz MOZ Ukrainy Pro zatverdzhennia prymirnykh prohram pidhotovky v internaturi za spetsialnostiamy «Anesteziologhiia ta intensyvna terapiia»; «Zahalna praktyka-simejna medytsyna»... vid 28.06.2022 r. № 1114 [Order of the Ministry of Health of Ukraine On the approval of exemplary internship training programs for the specialties “Anesthesiology and intensive care”; “General practice-family medicine”... dated 28.06.2022 No. 1114]. Retrieved from: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-28062022--1114-pro-zatverdzhennja-primirnih-program-pidgotovki-v-internaturi-za-specialnostjami-anesteziologija-ta-intensivna-terapija-zagalna-praktika-simejna-medicina-dermatovenerologija> [in Ukrainian].

11. Saienko, Yu. (2004). Sotsialnyi portret Ukrainy i modeli maibutnoho [Social portrait of Ukraine and future models]. *Universum – Universum*, 10-12, 4-10 [in Ukrainian].

12. Svintsitskyi, A.S. (2013). Zdorovia naseleння yak vazhlyvyi chynnyk derzhavotvorennya ta natsionalnoi bezpeky [Population health as an important factor in state formation and national security]. *Praktykuiuchy likar – Practitioner*, 2, 7-13 [in Ukrainian].

Отримано 20.02.23
Рекомендовано 01.03.23

Електронна адреса для листування: lazarchuktb@tdmu.edu.ua