Європейські вимоги до підготовки фахівців з акушерства та гінекології, 2026 рік

Європейської ради та колегії з акушерства та гінекології

Проект зі встановлення консенсусу в навчанні

Фіоннула МакОліфф (Fionnuala McAuliffe), голова SCTA, члени Комітету SCTA, Федде Схеле (Fedde Scheele), Джессіка ван дер Аа (Jessica van der Aa), Анжелік Говереде (Angelique Goverde) (ред.)

Erasmus+
Co-funded by the European Union

Зміст

Передмова		**3**
Глава 1:	**Зміст навчального плану - Основний навчальний план**	**9**
Глава 2:	**Зміст навчальної програми - факультативних модулів**	**33**
Глава 3:	**Людський фактор та нетехнічні навички**	**53**
Глава 4:	**Клінічне лідерство в акушерстві та гінекології**	**55**
Глава 5:	**Комунікація та тренінг психосоціальних навичок**	**58**
Глава 6:	**Тренінг з імітації гінекологічних навичок**	**60**
Глава 7:	**Навчання шляхом моделювання акушерських навичок**	**66**
Глава 8:	**Навчання навичкам ультразвукової діагностики**	**72**
Глава 9:	**Делегування відповідальності та Портфоліо**	**74**
	Додаток 1: Приклади форм для оцінювання	**80**
	Додаток 2: Приклад портфоліо	**88**
Глава 10:	**Управління якістю та визнання навчання**	**106**
Глава 11:	**Розвиток викладацького складу**	**108**
	Додаток: Програма GESEA	**109**
Глосарій		**112**
Учасники		**116**
Додаток		**122**

Передмова до другого видання

Комплексна та надійна підготовка в акушерстві та гінекології є необхідною для забезпечення високоякісної допомоги жінкам по всій Європі. Проект для досягнення консенсусу в навчанні (PACT) є спільною та комплексною п'ятирічною програмою підготовки. Оновлення PACT є результатом трирічної роботи з активною участю наших лікарів-інтернів, викладачів, професійних колегій та афілійованих європейських спеціалізованих товариств.

Ми оновили розділ про людський фактор і нетехнічні навички, доповнивши його підрозділами про професійне лідерство, особистісне лідерство і розвиток, командну роботу, ситуаційну обізнаність, прийняття рішень та управління завданнями.

Клінічне лідерство було додано до основних та вибіркових розділів, що включає розділи про управління на основі системного підходу, надання орієнтованої на пацієнта допомоги, а також міркування щодо підвищення якості та безпеки пацієнтів. Як частину оцінювання клінічного лідерства лікарям-інтернам пропонується проведення клінічного аудиту або проекту з покращення якості. Іншими доповненнями є акцент на важливості дебрифінгу, орієнтованого на пацієнта, після ускладнень в акушерстві та гінекології, включення клінічної генетики до основної навчальної програми, що відображає центральну роль генетики в акушерстві та гінекології, а також розширення розділів про медичні захворювання під час вагітності та безпеку ліків під час вагітності й грудного вигодовування.

Для вибіркових дисциплін ми розробили окремі вибіркові модулі з фетальної медицини та медицини матері, а також додали розширений розділ про менопаузу до основного та вибіркового курсів з доброякісної гінекології.

Розділи про симуляційне навчання були переглянуті й удосконалені, включивши результати програми GESEA4EU з симуляцій в гінекологічній ендоскопії.

Передача професійної діяльності на довіру залишається основою оцінювання лікарів-інтернів, а підтвердження збирається в портфоліо інтерна, що включає навчальний досвід, оцінювання та перевірку компетентності викладачем.

Процес оновлення розпочався у 2022 році з опитування лікарів-інтернів, викладачів, професійних колегій та спеціалізованих товариств по всій Європі щодо можливого вдосконалення PACT. Результати та запропоновані зміни були схвалені радою EBCOG у листопаді 2022 року. З 2023 по 2024 рік комітет SCTA проводив зустрічі кожні два місяці з метою перегляду PACT з урахуванням отриманих коментарів. Оновлена версія 2025 року була затверджена виконавчим комітетом EBCOG у вересні 2024 року та радою EBCOG у грудні 2024 року.

Процес оновлення став прикладом співпраці між усіма членами SCTA, ENTOG, лікарями-інтернами, викладачами, радою EBCOG та афілійованими спеціалізованими товариствами (EAPM, ESGO, ESHRE, EUGA), за що я щиро вдячна. Я з нетерпінням чекаю на подальшу співпрацю та впровадження цієї комплексної програми підготовки.

Fionnuala M McAuliffe

Голова Постійного комітету EBCOG з навчання та оцінювання, 2025 рік

Лист від президента

Зміни в демографії, наукові досягнення та розвиток політики в сфері охорони здоров'я мали величезний вплив на надання медичних послуг у всьому світі. Ці зміни суттєво вплинули на процес навчання та підготовки фахівців та працівників охорони здоров'я. Ми справді увійшли в нову цифрову епоху з поширенням цифрової поведінки, такої як дистанційна робота, телеконференції, проведення цифрових курсів і навіть надання послуг. Майбутнє праці настало швидше не лише завдяки технологічному прогресу, а й через міркування щодо безпеки та здоров'я, а можливо, і через вплив глобального потепління. Це безсумнівно вплине на навчання та освіту.

Структура, зміст і способи проведення післядипломної медичної освіти постійно вдосконалюються у відповідь на розвиток медицини, появу нових викликів та зростання розуміння сутності навчання і викладання. Освітяни прагнуть створити адаптивну навчальну програму, яка б підготувала фахівців до змінного середовища.

Європейська рада з акушерства та гінекології (EBCOG) відіграє провідну роль у підвищенні стандартів допомоги жінкам і їхнім дітям у Європі та за її межами. Вона впорядкувала стандарти підготовки в акушерстві та гінекології шляхом лікарняних візитів, запровадження логбука та впровадження екзамену на отримання звання феллоу (EFOG).

Європа зі своєю різноманітністю створює суттєві виклики в організації навчання з акушерства та гінекології. EBCOG прагне визначити стандарти підготовки шляхом встановлення рівня компетентностей сертифікованих фахівців. Визначення основних компетентностей фахівців у такому широкому географічному просторі з різними соціально-демографічними чинниками — це величезне, проте необхідне завдання. Проект для досягнення консенсусу в навчанні (PACT) зміг визначити основні компетентності, які мають бути засвоєні всіма, та вибіркові компетентності як додаткові в межах основної програми. Від моменту запуску у 2018 році ця програма є важливим інструментом для визнання лікарень з метою забезпечення якості підготовки. Ми швидко зрозуміли, що настав час оновити основну програму відповідно до змін у навчанні та підготовці.

Нам пощастило співпрацювати з нашими партнерами та отримати грант ЄС для інтеграції симуляційного навчання в PACT. Новий PACT має оновлений вигляд з верифікованими методами симуляцій, включеними до навчальної програми. Програма також включає електронне навчання, що відповідає цифровій епосі.

Я вдячний голові SCTA, членам комітету та представникам підспеціальностей, які присвятили свій дорогоцінний час оновленню цього важливого документа. Згодом ця програма стане Європейською вимогою до підготовки, оскільки ми працюємо з UEMS над публікацією ETR з акушерства та гінекології вже цього року.

Я твердо вірю, що новий PACT з вбудованими симуляціями значною мірою сприятиме гармонізації підготовки в Європі, попри кордони.

Професор Франк Ловен
Президент Європейської ради та колегії з акушерства і гінекології

Передмова до першого видання

Навчальний план підготовки за програмою EBCOG PACT: новий стандарт післядипломної освіти з акушерства і гінекології.

З реалізацією навчального плану EBCOG PACT з акушерства і гінекології здійснилось давнє прагнення. EBCOG завжди визнавав важливість підготовки як рушійної сили для досягнення оптимальної медичної допомоги жінкам і їхнім дітям у Європі. З навчальним планом EBCOG PACT ми зараз займаємо позицію медичної спеціальності, яка впроваджує найсучасніші стандарти підготовки в Європі.

На продовження до Стандартів медичної допомоги для жіночого здоров'я в Європі, опублікованих EBCOG у 2014 році, навчальний план EBCOG PACT визначає стандарти післядипломної підготовки з акушерства і гінекології в Європі. Ці стандарти охоплюють результати у медичній та професійній сферах, а також надають рекомендації щодо методів підготовки, довіри до професійної діяльності, розвитку викладачів і забезпечення якості підготовки. Завдяки процесу досягнення консенсусу щодо компетентностей на рівні самостійної практики для всіх тих, хто завершує навчання з акушерства і гінекології, EBCOG PACT заклав основу для впровадження навчальних стандартів по всій Європі.

Цей проект заснований на духу співпраці всередині EBCOG. Фінансований Європейським Союзом у рамках програми Erasmus+, делегати — як фахівці, так і лікарі-інтерни — з усієї Європи ділилися ідеями і працювали разом. Я хочу подякувати всім, хто зробив внесок у EBCOG PACT, зокрема:

Голові проекту Федде Схеле (Fedde Scheele) та керівниці проекту Джессіці ван дер Аа (Jessica van der Aa) — обидва з Нідерландів;

Голові з медичного наповнення навчального плану К'ярі Бенедетто (Chiara Benedetto), яку підтримувала її колега Анналіза Танкреді (Annalisa Tancredi) — обидві з Італії, у тісній співпраці з Ярославом Фейерейслом (Jaroslav Feyereisl) та Петром Велебілом (Petr Velebil) з Чеської Республіки;

Голові з загальних компетентностей та «м'яких» навичок Петеру Горннесу (Peter Hornnes), якого підтримували Бетіна Рісторп Андерсен (Betina Ristorp Andersen) та Анетте Сеттнес (Annette Settnes) з Данії. Вони отримали зворотний зв'язок від представників пацієнтів, яких представляли Джойс Гук-Пула (Joyce Hoek-Pula) та Брітт Мірен (Britt Myren); медсестер — Петра Кункелер (Petra Kunkeler); акушерок — Ноорт'є Йонкер (Noortje Jonker); адміністрації лікарень — Ганс ван дер Схоот (Hans van der Schoot) та Федде Схеле;

Голові з тренінгів з гінекологічних навичок та симуляцій Руді Кампо (Rudi Campo) з Бельгії та його колегам Ів ван Белле (Yves van Belle) з Бельгії та Хелдеру Феррейрі (Helder Ferreira) з Португалії;

Голові з тренінгів з акушерських навичок та симуляцій Єтте Лед Сьоренсен (Jette Led Sørensen) з Данії та її колегам Руті Надісаускієне (Ruta Nadisauskiene) з Литви, Діогу Айреш де Кампушу (Diogo Ayres-de-Campos) з Португалії;

Голові з тренінгів з комунікації та психосоціальних навичок Сібіл Цшудін (Sibil Tschudin) зі Швейцарії; Рольфу Кіршнеру (Rolf Kirschner) з Норвегії — за поєднання EBCOG PACT з іспитом EBCOG;

Опис портфоліо та довіри був здійснений під наглядом Федде Схеле, який є міжнародно визнаним експертом у цій сфері;

Голові з управління якістю та визнання навчання Юрію Владіміроффу (Juriy Wladimiroff) з Нідерландів, який також очолював групу з тренінгів з ультразвуку у співпраці з Пйотром Сєрошевським (Piotr Sieroszewski) з Польщі;

Моїм колегам Федде Схеле та Живі Новак Антоліч (Živa Novak Antolič) зі Словенії у проекті з розвитку викладачів;

Анні Аабакке (Anna Aabakke) з Данії та Лаурі Спінневейн (Laura Spinnewijn) з Нідерландів, які від імені Європейської мережі лікарів-інтернів з акушерства і гінекології (ENTOG) зробили цінний внесок у проект з оцінки та довіри;

Членам керівного комітету — Джекі Нізарду (Jacky Nizard), Тахіру Махмуду (Tahir Mahmood), членам Виконавчого комітету EBCOG, та Анні Аабакке, колишній президентці ENTOG, — за контроль за процесом і конструктивні відгуки протягом усього проекту;

Членам зовнішньої консультативної ради — за підтримку;

Членам Постійного комітету з підготовки та оцінки, включно з представниками Європейської асоціації дитячої та підліткової гінекології (EURAPAG), ISPOG, Європейського товариства контрацепції та репродуктивного здоров'я (ESC), Європейського товариства гінекологічної ендоскопії (ESGE) — за цінні дискусії щодо різних частин навчального плану;

Членам Виконавчого комітету EBCOG та національним делегатам у Раді EBCOG — за довіру та цінні відгуки.

Навчальний план EBCOG PACT — це результат зразкової співпраці. У найближчі роки наш виклик полягає в тому, щоб зробити цей навчальний план не лише документом, а дієвим інструментом у всій Європі.

Д-р Анжеліка Й. Говерде (Angelique J. Goverde)

Голова Постійного комітету EBCOG з підготовки та оцінки, 2018

2018 EBCOG PACT: від бачення до реальності

EBCOG зробила важливий внесок у систему охорони здоров'я Європи, сформулювавши Стандарти надання допомоги для охорони здоров'я жінок у Європі. У результаті з'явилося спільне бачення надання оптимальної медичної допомоги. Однак шлях від бачення до реальності може бути складним, і ми маємо використовувати всі наявні засоби для полегшення та впровадження оптимальної медичної допомоги. Для цього бажано збільшити мобільність гінекологів та лікарів-інтернів у Європі, оскільки це дозволить нам вчитися з досвіду систем охорони здоров'я один одного та обмінюватися найкращими практиками. З цієї причини спільний підхід до підготовки акушерів-гінекологів є необхідним для тих лікарів-інтернів, які прагнуть бути підготовленими відповідно до найкращих європейських стандартів.

У рамках EBCOG-PACT були визначені знання, навички та ставлення, яких має набути кожна європейська гінекологиня (так зване «ядро»). Крім того, були описані «вибіркові модулі», які розміщені між ядром та підспеціалізаціями. Кожен лікар-інтерн має пройти підготовку щонайменше за одним вибірковим модулем. Ядро та вибіркові модулі були розроблені за допомогою формальних процедур досягнення консенсусу та обговорень у межах EBCOG і відповідних підспеціалізованих організацій. Окрім медичних компетентностей, ми визначили необхідні загальні компетентності та гнучкі навички. За підтримки пацієнток, медсестер, акушерок і адміністрацій лікарень з усієї Європи було створено рамку компетентностей, адаптовану до потреб європейських акушерів-гінекологів. Загальні компетентності та гнучкі навички охоплюють питання, які можна вважати універсальними правами жінок, і добре поєднуються зі стандартами надання допомоги EBCOG. Цей навчальний план містить домовленості щодо як медичних, так і загальних компетентностей для нової генерації європейських акушерів-гінекологів.
Ці фінальні цілі не є остаточними. У наступні роки, ймовірно, виникне необхідність у вдосконаленні ядра, і очікується, що буде визначено додаткові вибіркові модулі. Уже розпочато обговорення, чи має кольпоскопія бути частиною ядра чи вибірковим модулем, а також чи має сексологія з такими захворюваннями, як вестибулодинія, зайняти більш помітне місце в ядрі. Навчальний план — це динамічний документ, але на цей момент PACT є найсучаснішим підходом у Європі.

Окрім визначення результатів навчання, PACT також надає орієнтири для тактичного рівня організації навчання, залишаючи простір для відмінностей у реалізації, які можуть залежати від локального контексту та бачення. На тактичному рівні розглядаються різні елементи:

- Симуляційне навчання як важлива опора системи підготовки;
- Делегування професійної діяльності на підставі портфоліо навчального досвіду, оцінювання та ухвали комітету з компетентностей; залежно від національного законодавства й нормативних актів, таке делегування означає, що лікар-інтерн визнаний компетентним і має право виконувати відповідну професійну діяльність без нагляду;
- Управління якістю навчального закладу та визнання його акредитаційним органом;

Цим документом EBCOG представляє навчальний план, який було ретельно обговорено в межах спільноти

та зі стейкхолдерами. Слово curriculum походить від латинського слова, що означає «віз» або «візок». Його функція — рух у правильному напрямку. Наступним кроком є впровадження цього навчального плану на всіх навчальних

майданчиках, які прагнуть проводити підготовку за європейськими стандартами. Щоб досягти цього, ми маємо прийняти складність процесів змін. Європейські акушери-гінекологи можуть стати лідерками у сфері підготовки та мобільності в межах Європи порівняно з іншими медичними спеціальностями. Якщо нам вдасться реалізувати PACT, це сприятиме наданню оптимальної медичної допомоги жінкам Європи. Ми потребуємо вашого лідерства, щоб досягти цієї мети!

Професор, доктор Федде
Схеле

Керівник проекту EBCOG-
PACT, 2018

Зміст навчального плану
Основний навчальний план

Вступ

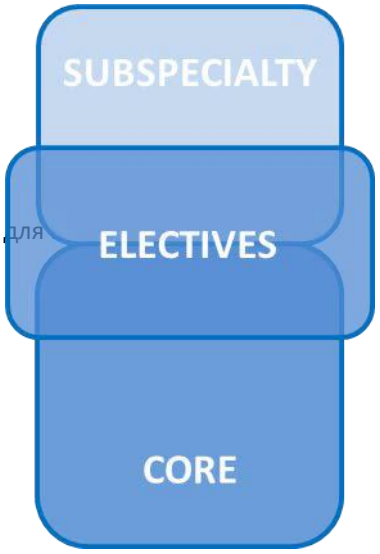
Післядипломна підготовка з акушерства та гінекології здійснюється за програмою тривалістю щонайменше п'ять років. Вона складається з обов'язкової (ядра) та вибіркової частини.

Цей документ описує зміст обов'язкової медичної підготовки у межах загальноєвропейського післядипломного навчального плану з акушерства та гінекології. Зміст ядра було визначено в результаті процедури консенсусу між європейськими гінекологами та лікарями-інтернами [1,2]. У ньому поєднано знання та навички, які мають бути набуті під час підготовки для формування основних компетентностей європейської гінекологи.

У межах загальноєвропейського навчального плану чітко розрізняються обов'язкова підготовка (ядро) та

вибіркові модулі: Ядро

- Спільна основа, яка є обов'язковою для всіх лікарів-інтернів з акушерства та гінекології.
- Мінімальна тривалість — три роки, залежно від національного або локального регулювання.
- Мінімальні стандарти підготовки.
- Зміст чітко визначений на основі європейського консенсусу.
- Для належної підготовки рекомендовано мінімальну кількість виконань окремих процедур.
- Фінальні цілі передбачають рівень самостійної практики, тобто лікар-інтерн здатен виконувати процедуру без нагляду.



Вибіркові модулі

- Проходження щонайменше одного вибіркового модуля є обов'язковим для
- Передбачають інтенсивнішу підготовку, ніж ядро, з додатковими знаннями та навичками, глибшим аналізом патології та подальшим лікуванням.
- Формують індивідуальний професійний профіль лікаря-інтерна, визначаючи сфери особливого зацікавлення.
- Зміст вибіркового модуля має «змінне вікно»; він розташований між ядром і підспеціалізацією.
- У деяких країнах вибірковий модуль може входити до обов'язкової підготовки (наприклад, патологія молочної залози).

Підспеціалізація

- Підготовка за підспеціалізацією виходить за межі навчального плану післядипломної підготовки з акушерства та гінекології.
- Зміст стандартизований і визнається підспеціалізованими товариствами.

Інструкції щодо читання

- Зміст (ядро та вибіркові модулі) загальноєвропейського навчального плану має бути обґрунтованим і здійсненним для впровадження в усіх країнах Європи.
- «Стандарти надання допомоги EBCOG» визначають умови, за яких надається допомога та виконуються процедури; ці стандарти були розроблені у співпраці з підспеціалізованими товариствами. Лікарі-інтерни повинні дотримуватись цих умов.

- Зміст навчального плану (ядро та вибіркові модулі) відповідає чинним стандартам надання допомоги та підготовки. Оскільки в галузях акушерства та гінекології постійно відбуваються зміни, зміст не завжди може відображати найновіші рекомендації, хоча стандарти підготовки оновлюватимуться час від часу.
- Підготовка до рівня самостійної практики означає, що лікар-інтерн має бути здатен надавати допомогу або виконувати процедуру без втручання з боку нагляду. Національне законодавство визначає, чи повинен бути присутній нагляд (без втручання), коли лікар-інтерн надає допомогу або виконує процедуру.
- Для деяких процедур (наприклад, хірургічних) було досягнуто консенсусу щодо кількості виконань, необхідних для підготовки. Ці кількості відображають мінімальну кількість разів, коли лікар-інтерн має виконати процедуру як перший хірург. Ці кількості є орієнтовними, оскільки по всій Європі спостерігається варіативність щодо частоти проведення процедур і найкращих практик.
- Процедура абдомінальної гістеректомії включена до обов'язкової підготовки згідно з європейським консенсусом. Визнано, що частота виконання цієї процедури може варіюватися регіонально, тому вимагати її опанування in vivo до рівня самостійної практики від усіх лікарів-інтернів є нереалістично. Тому ця процедура (гістеректомія) може бути опанована до рівня самостійної практики на симуляційному тренінгу, якщо гістеректомія є життєво необхідною при тяжкій післяпологовій кровотечі.

Знання та навички в галузі акушерства та гінекології згруповано за десятьма основними темами. У цьому документі для кожної теми описано, що саме має бути вивчене в рамках ядра навчального плану.

1. Загальні медичні знання та навички
2. Догляд у пренатальному періоді
3. Допомога під час пологів і післяпологовий догляд
4. Доброякісна гінекологія
5. Репродуктивна медицина
6. Урогінекологія
7. Передракові стани та онкогінекологія
8. Педіатрична та підліткова гінекологія
9. Сексуальне здоров'я та контрацепція
10. Захворювання молочної залози

Для кожної теми описано очікувані результати навчання. Вони структуровані за фазами клінічного процесу. Кожна фаза потребує вищого рівня інтеграції знань і навичок щодо конкретного результату, ніж попередня. Після завершення навчання лікар-інтерн повинна мати знання та навички для всіх фаз і всіх результатів на рівні самостійної практики.

Виявлення проблеми (Px) – визначення необхідності діагностичного обстеження або розпізнавання патології.

Діагностика без виконання конкретної навички (Dx) – постановка діагнозу без використання спеціалізованої навички.

Діагностика з виконанням конкретної навички (Dx) – постановка діагнозу із застосуванням спеціалізованої навички.

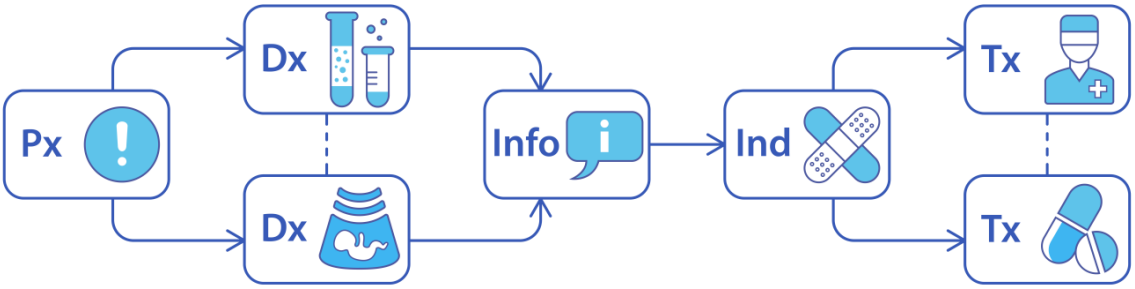
Інформація (Info) – надання пацієнтці інформації та порад щодо діагнозу та його

Показання до лікування (Ind) – визначення показань до конкретного методу лікування з урахуванням усіх можливих варіантів.

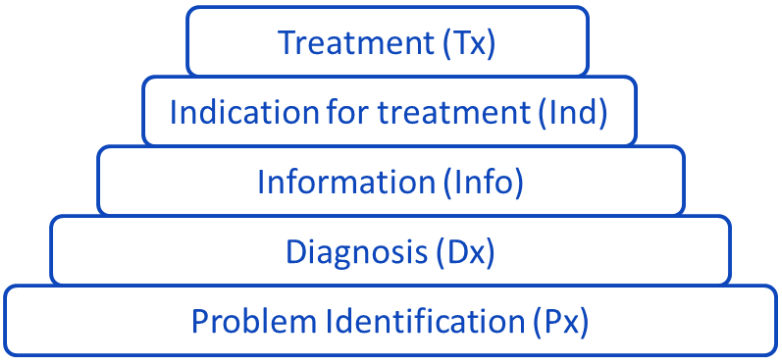
Лікування без виконання навички (Tx) – обговорення всіх варіантів лікування, визначення показань до конкретного лікування, консультування щодо лікування, а також проведення лікування без спеціалізованої навички (наприклад, консервативне лікування).

Лікування з виконанням навички (Tx) – обговорення всіх варіантів лікування, визначення показань до конкретного лікування, консультування щодо лікування, а також проведення лікування з виконанням спеціалізованої навички (наприклад, хірургічного втручання).

Ці фази інтегруються в клінічний процес таким чином:



Якщо лікар-інтерн може самостійно надати лікування (Tx) для певного стану, це передбачає, що вона також здатна: визначити показання до лікування (Ind), надати інформацію щодо діагнозу (Info), встановити діагноз (Dx), озпізнати проблему, яка потребує діагностики (Px).



Джерела:

1. Van der Aa JE, Goverde AJ, Teunissen PW, Scheele F. Paving the road for a European postgraduate training curriculum. Eur J Obstet Gynaecol Reprod Biol 2016;203:229-31.
2. Van der Aa JE, Tancredi A, Goverde AJ, Velebil P, Feyereisl J, Benedetto C, Teunissen PW, Scheele F. What European gynaecologists need to master: Consensus on medical expertise outcomes of pan-European postgraduate training in obstetrics & gynaecology. Eur J Obstet Gynaecol Reprod Biol 2017;216:143-53.

1. Загальні медичні знання та навички

Лікар-інтерн здатна надавати акушерсько-гінекологічну допомогу на рівні самостійної практики в амбулаторії, пологовій залі та приймальному відділенні.

У всіх ситуаціях лікар-інтерн:

Виявлення проблеми (Px) – визначення необхідності діагностичного обстеження або розпізнавання патології.

- Має спеціальні знання з ембріології, анатомії та фізіології жіночих статевих органів і молочних залоз.
- Збирає анамнез пацієнтки та родини, включно з соціальними факторами, проводить ретельне клінічне обстеження життєвих показників, зовнішніх і внутрішніх статевих органів та живота, та адекватно інтерпретує результати.
- Розуміє вплив гінекологічних станів на сексуальну функцію, ставить запитання щодо сексуального життя, можливого негативного сексуального досвіду та усвідомлює наслідки сексуального насильства для гінекологічного здоров'я та поведінки.
- Розуміє біопсихосоціальні аспекти акушерських і гінекологічних станів.

Діагностика без виконання конкретної навички (Dx) – постановка діагнозу без використання спеціалізованої навички.

Діагностика з виконанням конкретної навички (Dx) – постановка діагнозу із

- Здатна діагностувати, оцінювати, досліджувати, моніторити та інтерпретувати дані при найпоширеніших акушерських і гінекологічних станах (перелік уточнюється окремо за темами).
- Своєчасно й адекватно призначає обстеження (наприклад, мікробіологічні зразки, лабораторні дослідження, променеву діагностику), інтерпретує результати у співпраці з колегами (наприклад, радіологами), узгоджуючи з клінічними даними, для формування диференційного діагнозу.

Надання інформації; надання інформації та поради щодо діагнозу та його наслідків

- Підтримує ефективну комунікацію з пацієнтками та їхніми родичами відповідно до принципів спільного прийняття рішень і поінформованої згоди, належно документує цю комунікацію та працює в команді з ефективною взаємодією в межах мультидисциплінарної команди медичних працівників.
- Участь у клінічних зборах щодо випадків ускладнень
  Індивідуалізований розбір ускладнень після акушерсько-гінекологічних втручань, орієнтований на пацієнтку.

Показання до лікування; визначення показань до конкретного лікування з урахуванням усіх варіантів лікування

- Може розпізнати та стратифікувати тяжкохворих пацієнток і розпочати належне лікування, зокрема при сепсисі, перипартальних ускладненнях та у випадках, що потребують реанімації.
- Очолює обхід у відділенні з урахуванням думки мультидисциплінарної команди, організовує госпіталізацію та виписку пацієнток у стаціонарі та пологовій залі, а також передачу пацієнток до іншої практики.
- Має спеціальні знання щодо післяопераційного догляду, зокрема класифікації ASA, показань та протипоказань до хірургічного втручання, ризиків операцій, показань до переливання крові, післяопераційних ускладнень та показань до госпіталізації у відділення інтенсивної терапії.

Лікування без виконання навички (Tx) – обговорення всіх варіантів лікування, визначення показань до конкретного лікування, консультування щодо лікування, а також проведення лікування без спеціалізованої навички (наприклад, консервативне лікування).

Лікування з виконанням навички (Tx) – обговорення всіх варіантів лікування, визначення показань до конкретного лікування, консультування щодо лікування, а також проведення лікування з виконанням спеціалізованої навички (наприклад, хірургічного втручання).

- Може надавати базові терапевтичні втручання, зокрема безпечне та належне призначення і введення кисню, лікарських засобів і терапій, компонентів крові, підтримку кровообігу та катетеризацію сечового міхура.
- Здійснює оцінку, профілактику та лікування болю.

2. Догляд у пренатальному періоді

Виявлення проблеми (Px) – визначення необхідності діагностичного обстеження або розпізнавання патології.

Див. наступний розділ

Діагностика без виконання конкретної навички (Dx) – постановка діагнозу без використання спеціалізованої навички.

Див. наступний розділ

Діагностика; встановлення діагнозу із застосуванням специфічної навички

Діагностика	Навичка
o Життєздатність ембріона і плода	o Трансвагінальне та трансабдомінальне ультразвукове дослідження
o Локалізація вагітності (внутрішньоматкова чи позаматкова)	o Трансвагінальне та трансабдомінальне ультразвукове дослідження
o Гестаційний вік	o Трансвагінальне та трансабдомінальне ультразвукове дослідження
o Одноплідна або багатоплідна вагітність	o Трансвагінальне та трансабдомінальне ультразвукове дослідження
o Довжина шийки матки	o Трансвагінальне та трансабдомінальне ультразвукове дослідження
o Хоріальність	o Трансвагінальне та трансабдомінальне ультразвукове дослідження
o Фетометрія	o Трансвагінальне та трансабдомінальне ультразвукове дослідження
o Положення плода	o Трансвагінальне та трансабдомінальне ультразвукове дослідження
o Локалізація плаценти	o Трансвагінальне та трансабдомінальне ультразвукове дослідження
o Об’єм амніотичної рідини	o Трансвагінальне та трансабдомінальне ультразвукове дослідження
o Оцінка пульсації пупкової артерії	o Доплерометрія

Надання інформації; надання інформації та поради щодо діагнозу та його наслідків.

- O Підліткова вагітність, вагітність у жінок старшого віку
- o Вагітність і ожиріння
- o Вагітність і цукровий діабет
- o Вагітність і наявна до неї гіпертензія
- o Цервікальна недостатність
- o Багатоплідна вагітність
- o Холестаз вагітних

  Застосування медикаментів, показання та безпека під час вагітності та грудного вигодовування (наприклад, при психіатричних або соматичних захворюваннях)

  Грудне вигодовування
- o Наслідки ускладнених пологів для наступної вагітності та пологів
  - o Ускладнення передчасних пологів

- Вагітність із невизначеною локалізацією
- Гіперемезис
- (Повторні) викидні
- Кров'янисті виділення з піхви в першому триместрі
- Кров'янисті виділення з піхви в другому та третьому триместрі
- Хромосомні аномалії за результатами оцінки комірцевого простору / подвійного тесту / потрійного тесту / амніоцентезу / біопсії хоріону / неінвазивного пренатального тестування (NIPT)

Показання до лікування; визначення показань до конкретного лікування з урахуванням усіх варіантів лікування

Див. наступний розділ

Лікування без виконання навички (Tx) – обговорення всіх варіантів лікування, визначення показань до конкретного лікування, консультування щодо лікування, а також проведення лікування без спеціалізованої навички (наприклад, консервативне лікування).

- Переривання вагітності у другому триместрі
- Несумісність груп крові
- Носійство стрептокока групи B
- Скарги на біль у животі
- (Легка) травма живота під час вагітності
- Неправильне положення плода
- Гестаційний діабет
- Олігогідрамніон
- Полігідрамніон
- Гіпертензивні розлади вагітності (гіпертензія, спричинена вагітністю, прееклампсія, еклампсія, HELLP-синдром)
- Знижена рухова активність плода
- Затримка внутрішньоутробного розвитку плода
- Передчасний розрив плодових оболонок
- Внутрішньоутробна загибель плода
- Переношена вагітність
- Перинатальні інфекції (токсоплазмоз, сифіліс, вірус вітряної віспи і оперізувального лишаю, парвовірус B19, краснуха, цитомегаловірус, герпес)

Лікування з виконанням навички (Tx) – обговорення всіх варіантів лікування, визначення показань до конкретного лікування, консультування щодо лікування, а

Охоплено в попередньому розділі

3. Допомога під час пологів і післяпологовий догляд

Виявлення проблеми (Px) – визначення необхідності діагностичного обстеження або розпізнавання патології.

Див. наступний розділ

Діагностика без виконання конкретної навички (Dx) – постановка діагнозу без використання спеціалізованої навички.

Див. наступний розділ

Діагностика; встановлення діагнозу із застосуванням специфічної навички

Діагностика	Навичка
o Можливість проведення пологів через природні родові шляхи	o Фізикальне обстеження o Інтрапартальний ультразвук o Інтерпретація КТГ o Інтерпретація та використання партограми

Надання інформації; надання інформації та поради щодо діагнозу та його наслідків

Див. наступний розділ

Показання до лікування; визначення показань до конкретного лікування з урахуванням усіх варіантів лікування

O Післяпологова кровотеча; артеріальна емболізація

Лікування; обговорення всіх варіантів лікування, визначення показань до конкретного лікування, консультування щодо лікування, а також надання лікування без виконання специфічної навички (наприклад, консервативне лікування)

Інтрапартальний період

- o Індукція дозрівання легень плода
- o Передчасні перейми
- o Цервікальна недостатність
- o Відсутність прогресу пологової діяльності
- o Інтрапартальна гарячка
- o Забарвлені меконієм навколоплідні води
- o Медичний анамнез із попереднім кесаревим розтином
- o Перипартальний біль
- o Гіпертензивний криз / тяжка прееклампсія / HELLP-синдром

- Плацента преавія

Післяпологовий період

- Післяпологовий мастит (з абсцесом)
- Післяпологова затримка сечі
- Тромбоемболічні процеси
- Післяпологова кровотеча
- Безпека медикаментів під час грудного вигодовування
- Оцінка ризику тромбоутворення

Лікування з виконанням навички (Тх) – обговорення всіх варіантів лікування, визначення показань до конкретного лікування, консультування щодо лікування, а також проведення лікування з виконанням спеціалізованої навички (наприклад, хірургічного втручання).

Діагностика	Навичка	Кількість
Некомпліковані пологи	Асистенція при неускладнених пологах	50
Ускладнені пологи	Асистенція при передчасних пологах	
	Вакуум-екстракція при пологах	10-20
	Щипцеві пологи*	0-10
	Пологи при тазовому передлежанні*	5
	Асистенція при вагінальних пологах багатоплідної вагітності	
	Кесарів розтин	20
	Повторний кесарів розтин	10-15
	Кесарів розтин у пацієнтки з високим ІМТ	0-10
Пологи двійні	Вагінальні пологи двійні	
Страждання плода	Моніторинг КТГ	
	Забір крові з головки плода*	
	Епізіотомія	
	Екстрений кесарів розтин	10-15
Відшарування плаценти		
Розрив матки		
Дистоція плечиків	Всі маневри при дистоції*	
Післяпологова кровотеча	Інтраутеринна балонна тампонада	
	Хірургічна компресія атонічної матки (шви B-Lynch)*	
	Абдомінальна гістеректомія*	
Затримка плаценти	Ручне та хірургічне видалення плаценти	
Інверсія матки	Ручна репозиція матки*	
Травма родових шляхів	Ушивання травм родових шляхів	
Гематома вульви	Евакуація гематоми вульви	

o Рана після епізіотомії	o Ушивання рани після епізіотомії
o Розрив промежини 1-го / 2-го / 3-го ступеня	o Ушивання розривів промежини 1-го / 2-го / 3-го ступеня
o Розрив промежини 4-го ступеня	o Ушивання розриву промежини 4-го ступеня*
o Неонатальна підтримка	o Підтримка новонародженого (здорового або недоношеного) з низькими показниками за шкалою Апгар
	o Належна реанімація новонародженого протягом перших 10 хвилин після пологів (перед прибуттям педіатра)*

** = виконання навички принаймні в умовах симуляційного навчання*

4. Доброякісна гінекологія

Виявлення проблеми (Px) – визначення необхідності діагностичного обстеження або розпізнавання патології.

- Невідкладні гінекологічні стани
- Аномальні маткові кровотечі
- Хронічний тазовий біль
- Менопауза
- Аномальна вагінальна кровотеча в менопаузі

Діагностика без виконання конкретної навички (Dx) – постановка діагнозу без використання спеціалізованої навички.

- Вагінальні виділення

Діагностика; встановлення діагнозу із застосуванням специфічної навички

Діагностика	Навичка	Кількість
Патологія вульви	Проба-пункція під місцевою анестезією	10
Патологія порожнини матки	Забір ендометрію (аспірація / офісна біопсія)	10
Патологія матки та додатків	Діагностичне ультразвукове дослідження	
Патологія яєчників	Діагностична гістероскопія	10

Інформація; надання інформації та рекомендацій щодо діагнозу та його наслідків

- Скринінг шийки матки
- Скринінг молочних залоз
- Скринінг остеопенії / остеопорозу
- Контроль маси тіла

Показання до лікування; визначення показань до конкретного лікування з урахуванням усіх варіантів лікування

- Ендометріоз
- Тубооваріальний абсцес
- Аномальна маткова кровотеча
- Міома матки
- Вагінальна перегородка

Лікування без виконання навички (Tx) – обговорення всіх варіантів лікування, визначення

показань до конкретного лікування, консультування щодо лікування, а також проведення лікування без спеціалізованої навички (наприклад, консервативне лікування).

- Запальне захворювання органів малого таза / сальпінгіт
- Біль у животі / малому тазу
- Передменструальний синдром
- Дисменорея
- Аномальна маткова кровотеча
- Скарги в менопаузі (див. рисунки 1 і 2 у додатку)
- Аномальні вагінальні виділення
- Вульвовагініт
- Міома матки
- Патологія додатків
- Ендометріоз
- Вульварні кондиломи
- Викидень у першому триместрі
- Позаматкова вагітність

Лікування з виконанням навички (Tx) – обговорення всіх варіантів лікування, визначення показань до конкретного лікування, консультування щодо лікування, а

Діагностика	Навичка	Кількість
o Аномальна маткова кровотеча	o Встановлення внутрішньоматкового засобу o Абляція ендометрію o Повна лапароскопічна гістеректомія	15
o Позаматкова вагітність	o Лапароскопічне видалення позаматкової вагітності (сальпінгостомія) або сальпінгектомія	10
o Ранній викидень / переривання вагітності у першому триместрі	Дилатація та вишкрібання методом аспірації або тупою кюреткою*	15
o Кіста бартолінової залози o Абсцес вульви o Кіста яєчника	o Хірургічна марсупіалізація o Хірургічне висічення абсцесу o o	5
	o Проста лапароскопічна цистектомія	5
o Патологія додатків	o Лапароскопічна сальпінгоофоректомія	5
	o Сальпінгоофоректомія через лапаротомію	5
o Внутрішньоматковий поліп	o Гістероскопічна резекція поліпа	5
o Міома матки	o Гістероскопічна резекція міоми типу 0–1 (< 4 см)	3
	Міомектомія субсерозної міоми через лапаротомію	3
o Тазові спайки	o Проста лапароскопічна адгезіолізіс	3
	o Лапаротомія з мінімальною адгезіолізіс	3

** = відповідно до місцевих і національних протоколів і законодавства та може включати виконання навички принаймні в умовах симуляційного навчання.*

5. Репродуктивна медицина

Виявлення проблеми (Px) – визначення необхідності діагностичного обстеження або розпізнавання патології.

- Чоловіче та жіноче безпліддя й оцінка фертильності
- Основи репродуктивної ендокринології та ендокринні порушення, що можуть спричинити порушення менструального циклу
  (первинна аменорея, вторинна аменорея, олігоменорея, галакторея, гіперпролактинемія, гірсутизм)
  Оцінка первинної та вторинної аменореї у жінок (порушення ЦНС, дисфункція гіпофіза, яєчникові та овуляторні порушення, аномалії статевих шляхів)
- Оцінка звичного невиношування вагітності
- Методи допоміжних репродуктивних технологій
- Методи збереження фертильності

Діагностика; встановлення діагнозу без виконання специфічних навичок.

- Обстеження при аменореї
- Гормональна дисфункція
- Дисфункція гіпофіза
- Синдром полікістозних яєчників (СПКЯ) та його диференційна діагностика
- Гірсутизм та вірилізація

Діагностика; встановлення діагнозу із застосуванням специфічної навички

Діагностика	Навичка	Кількість
Аномалії статевих шляхів	Трансвагінальне УЗД, перевага надається трансвагінальному 3D УЗД	
Субфертильність; прохідність маткових труб	Діагностична лапароскопія з тестуванням прохідності труб Діагностична гістероскопія з тестуванням прохідності труб	
Відповідь на лікування безпліддя	Трансвагінальне УЗД із підрахунком фолікулів та вимірюванням фолікулів	50
Синдром гіперстимуляції яєчників (OHSS)	Трансвагінальне УЗД з оцінкою фолікулів та наявності рідини в черевній порожнині	

Надання інформації; надання інформації та поради щодо діагнозу та його наслідків.

- Загальні прогностичні фактори для настання вагітності
- Ймовірність розвитку прогресуючої вагітності, мимовільного аборту та позаматкової вагітності при різних методах лікування безпліддя
- Юридичні та етичні питання, пов’язані з медичною допоміжною репродукцією

Показання до лікування; визначення показань до конкретного лікування з урахуванням усіх варіантів лікування

Лікування	Навичка
o Методи допоміжної репродукції	o Внутрішньоматкова інсемінація

Лікування; обговорення всіх варіантів, визначення показань, консультування та надання лікування без виконання специфічної навички (наприклад, консервативне лікування).

O Порушення циклу типу WHO-II; індукція овуляції за допомогою кломіфенцитрату

o Первинне / ургентне лікування OHSS

Лікування з виконанням навички (Tx) – обговорення всіх варіантів лікування, визначення показань до конкретного лікування, консультування щодо лікування, а також проведення лікування з виконанням спеціалізованої навички (наприклад, хірургічного втручання).

Див. вище

6. Урогінекологія та тазове дно

Виявлення проблеми (Px) – визначення необхідності діагностичного обстеження або розпізнавання патології.

- Розпізнавання потреби в направленні до фізіотерапевта тазового дна або іншого спеціаліста для лікування стресового та/або ургентного нетримання сечі

Діагностика без виконання конкретної навички (Dx) – постановка діагнозу без використання спеціалізованої навички.

Див. наступний розділ

Діагностика; встановлення діагнозу із застосуванням специфічної навички

Діагностика

- Пролапс апікального відділу
- Пролапс переднього відділу
- Пролапс заднього відділу
- Стресове нетримання сечі
- Гіперактивний сечовий міхур
- Затримка сечі

Навичка

- Оцінка пролапсу органів малого таза
- Інтерпретація щоденника сечовипускань
  - Вимірювання залишкового об'єму сечі

Надання інформації; надання інформації та поради щодо діагнозу та його наслідків

- Рекомендації щодо зміни способу життя

Показання до лікування; визначення показань до конкретного лікування з урахуванням усіх варіантів лікування

- Вагінальний пролапс
- Нетримання сечі

Лікування без виконання навички (Tx) – обговорення всіх варіантів лікування, визначення показань до конкретного лікування, консультування щодо лікування, а також проведення лікування без спеціалізованої навички (наприклад, консервативне лікування).

- Вправи для м'язів тазового дна
- Тренування сечового міхура

Лікування з виконанням навички (Tx) – обговорення всіх варіантів лікування, визначення показань до конкретного лікування, консультування щодо лікування, а також проведення лікування з виконанням спеціалізованої навички (наприклад, хірургічного втручання).

Діагностика	Навичка*	Кількість
o Пролапс матки / вагінального склепіння	o Підбір та подальший догляд за песарієм	10
o Цистоцеле / уретроцеле	o Проста передня вагінальна пластика	10
o Ентероцеле / ректоцеле	o Проста задня вагінальна пластика	10

*****= *виконання навички принаймні в умовах симуляції*

5. Передракові стани та онкогінекологія

Виявлення проблеми (Px) – визначення необхідності діагностичного обстеження або розпізнавання патології.

- Передракові стани вульви у крихких пацієнток із численними супутніми захворюваннями
- Онкологічні гінекологічні захворювання на пізніх стадіях
- Атипові реакції горя

Діагностика без виконання конкретної навички (Dx) – постановка діагнозу без використання спеціалізованої навички.

- Рак вульви та шийки матки — за результатами гістологічного дослідження.

Діагностика; встановлення діагнозу із застосуванням специфічної навички

Діагностика	Навичка
o Генітальні захворювання, пов'язані з ВПЛ	o Вульвоскопія з біопсією Кольпоскопія з біопсією
o Гіперплазія ендометрія	o Трансвагінальне УЗД і біопсія ендометрія
o Гестаційна трофобластична хвороба	o Трансвагінальне УЗД
o Рак ендометрія	o Біопсія ендометрія

Інформація (Info) – надання пацієнтці інформації та порад щодо діагнозу та його наслідків.

- Рак вульви
- Рак шийки матки
- Рак ендометрія
- Рак яєчника
- Рецидив або прогресування онкологічного гінекологічного захворювання

Показання до лікування; визначення показань до конкретного лікування з урахуванням усіх варіантів лікування

- Охоплено в розділах вище.

Лікування — обговорити всі варіанти лікування, визначити показання, провести консультування щодо лікування, а також надати лікування без виконання конкретної навички (наприклад, консервативне лікування).

- Охоплено в розділах вище.

Лікування з виконанням навички (Tx) – обговорення всіх варіантів лікування, визначення показань до конкретного лікування, консультування щодо лікування, а також проведення лікування з виконанням спеціалізованої навички (наприклад, хірургічного втручання).

Діагностика	Навичка	Кількість
o Передракові стани шийки матки	o Конусоподібна ексцизія шийки матки	5
o Цервікальна інтраепітеліальна неоплазія	o ЛЕЕП (LLETZ) шийки матки	10
o Рак ендометрія I стадії, низькодиференційований	o Лапароскопічна гістеректомія*	
	o Абдомінальна гістеректомія*	
o Генетичні стани, включаючи мутації, що є показанням до профілактичної сальпінгоофоректомії	o Лапароскопічна сальпінгоофоректомія	5
	o Сальпінгоофоректомія через лапаротомію	5

** виконання навички принаймні в умовах симуляції*

7. Педіатрична та підліткова гінекологія

Виявлення проблеми (Px) – визначення необхідності діагностичного обстеження або розпізнавання патології.

- Сексуальна дисфункція
- Сексуальне насильство
- Генітальне каліцтво
- Виділення з піхви у дитини
- Гострий біль у животі в дитини
- Інфекції, що передаються статевим шляхом, у дитини
- Травма вульви, піхви, промежини та/або прямої кишки у дитини
- Підозра на домашнє насильство або жорстоке поводження з дитиною

Діагностика без виконання конкретної навички (Dx) – постановка діагнозу без використання спеціалізованої навички.

Див. наступний розділ

Діагностика; встановлення діагнозу із застосуванням специфічної навички

Діагностика	Навичка
o Гінекологічні стани у дітей*	o Адаптація комунікації до рівня розвитку дитини o Точне гінекологічне обстеження дитини*

Надання інформації; надання інформації та поради щодо діагнозу та його наслідків

Див. наступний розділ

Показання до лікування; визначення показань до конкретного лікування з урахуванням усіх варіантів лікування

- Контрацепція у здорових підлітків

Лікування без виконання навички (Tx) – обговорення всіх варіантів лікування, визначення показань до конкретного лікування, консультування щодо лікування, а також проведення лікування без спеціалізованої навички (наприклад, консервативне лікування).

- Інфекції, що передаються статевим шляхом, у дорослих, підлітків і препубертатних / перипубертатних дітей

Лікування з виконанням навички (Tx) – обговорення всіх варіантів лікування, визначення показань до конкретного лікування, консультування щодо лікування, а також проведення лікування з виконанням спеціалізованої навички (наприклад, хірургічного втручання).

Діагностика

- Травма вульви / піхви / промежини / прямої кишки у дитини
  у дитини*

Навичка

- Невідкладна допомога при травмах вульви / піхви / промежини / прямої кишки

**= препубертатні та перипубертатні діти*

8. Сексуальне здоров'я та контрацепція

Виявлення проблеми (Px) – визначення необхідності діагностичного обстеження або розпізнавання патології.

- Збір повного сексуального анамнезу, включаючи інформацію про сексуальне здоров'я, використовувану контрацепцію та ІПСШ
- Розуміння фізіологічного механізму й шляхів жіночої сексуальної реакції
- Розуміння впливу гінекологічних, ендокринних і акушерських станів на сексуальне здоров'я / реакцію жінки

Діагностика без виконання конкретної навички (Dx) – постановка діагнозу без використання спеціалізованої навички.

Діагностика	Навичка
O Сексуальні дисфункції (больові розлади, порушення оргазму, розлади статевого потягу, проблеми з зволоженням) O Сексуальне насильство O Домашнє насильство O Генітальне каліцтво	o Навички комунікації

Діагностика з виконанням конкретної навички (Dx) – постановка діагнозу із застосуванням спеціалізованої навички.

Див. наступний розділ

Інформація; Надання інформації; надання інформації та поради щодо діагнозу та його наслідків.

- Надати інформацію про можливості спеціалізованих психологічних / психотерапевтичних втручань
- Надати інформацію про психосоціальні аспекти генітального каліцтва
- Показання до лікування — визначити показання до конкретного виду лікування з урахуванням усіх варіантів

Показання до лікування; визначення показань до конкретного лікування з урахуванням усіх варіантів лікування.

- Небажана вагітність, планування сім'ї
- Інфекції, що передаються статевим шляхом
- Диспареунія

Лікування з виконанням навички (Tx) – обговорення всіх варіантів лікування, визначення показань до конкретного лікування, консультування щодо лікування, а також проведення лікування <u>без</u> виконання спеціалізованої навички (наприклад, хірургічного втручання).

- Контрацепція, екстрена контрацепція
- Гормональна терапія (системна / місцева)

- Місцева терапія (зволожувачі, змазки, місцеві анестетики)

Лікування з виконанням навички (Tx) – обговорення всіх варіантів лікування, визначення показань до конкретного лікування, консультування щодо лікування, а також проведення лікування з виконанням спеціалізованої навички (наприклад, хірургічного втручання).

Діагностика

- Больові сексуальні розлади
- Контрацепція

Навичка

- Хірургічні методи залежно від типу болю
- Встановлення діафрагми / шийкового ковпачка
- Встановлення внутрішньоматкового засобу
- Встановлення імплантів для контрацепції
- Лапароскопічна стерилізація
- Медичне та хірургічне переривання вагітності

9. Захворювання молочної залози

Виявлення проблеми (Px) – визначення необхідності діагностичного обстеження або розпізнавання патології.

- Злоякісні захворювання молочної залози
- Генетичні ризики злоякісних захворювань молочної залози
- Методи скринінгу захворювань молочної залози

Діагностика без виконання конкретної навички (Dx) – постановка діагнозу без використання спеціалізованої навички.

Див. наступний розділ

Діагностика; встановлення діагнозу із застосуванням специфічної навички

Діагностика	Навичка
o Галакторея o Масталгія	o Точне обстеження молочних залоз

Надання інформації; надання інформації та поради щодо діагнозу та його наслідків

Охоплено в розділах вище

Показання до лікування; визначення показань до конкретного лікування з урахуванням усіх варіантів лікування

Охоплено в розділах вище

Лікування без виконання навички (Tx) – обговорення всіх варіантів лікування, визначення показань до конкретного лікування, консультування щодо лікування, а

Охоплено в розділах вище

Лікування з виконанням навички (Tx) – обговорення всіх варіантів лікування, визначення показань до конкретного лікування, консультування щодо лікування, а

Охоплено в розділах вище

Зміст навчальної програми
факультативних модулів

Автори: Fedde Scheele, Angelique Goverde, Jessica van der Aa, Chiara Benedetto, Annalisa Tancredi, Jaroslav Feyereisl, Petr Velebil, Anna Aabakke

Вступ

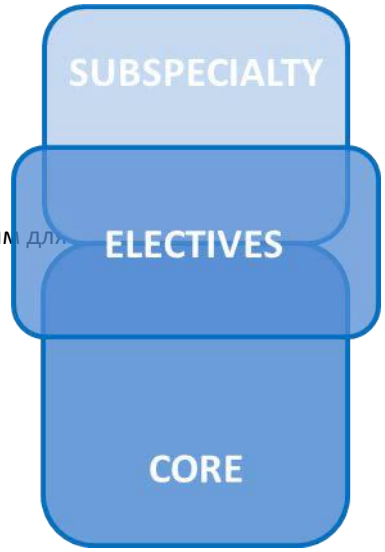
Післядипломна підготовка з акушерства та гінекології здійснюється за програмою тривалістю щонайменше п'ять років. Вона складається з обов'язкової (ядра) та вибіркової частини.

Цей документ описує медичний зміст факультативних модулів загальноєвропейської післядипломної навчальної програми з акушерства та гінекології. Зміст факультативних модулів був визначений шляхом процедури консенсусу серед європейських гінекологів і лікарів-інтернів [1,2]. Він інтегрує знання та навички, які слід набути для розвитку компетентностей європейського гінеколога в межах додаткової підготовки.

У межах загальноєвропейського навчального плану чітко розрізняються обов'язкова підготовка (ядро) та

вибіркові модулі: Ядро

- Спільна основа, яка є обов'язковою для всіх лікарів-інтернів з акушерства та гінекології.
- Мінімальна тривалість — три роки, залежно від національного або локального регулювання.
- Мінімальні стандарти підготовки.
- Зміст чітко визначений на основі європейського консенсусу.
- Для належної підготовки рекомендовано мінімальну кількість виконань окремих процедур.
- Фінальні цілі передбачають рівень самостійної практики, тобто лікар-інтерн здатен виконувати процедуру без нагляду.



Вибіркові модулі

- Проходження щонайменше одного вибіркового модуля є обов'язковим для
- Передбачають інтенсивнішу підготовку, ніж ядро, з додатковими знаннями та навичками, глибшим аналізом патології та подальшим лікуванням.
- Формують індивідуальний професійний профіль лікаря-інтерна, визначаючи сфери особливого зацікавлення.
- Зміст вибіркового модуля має «змінне вікно»; він розташований між ядром і підспеціалізацією.
- У деяких країнах вибірковий модуль може входити до обов'язкової підготовки (наприклад, патологія молочної залози).

Підспеціалізація

- Підготовка за підспеціалізацією виходить за межі навчального плану післядипломної підготовки з акушерства та гінекології.
- Зміст стандартизований і визнається підспеціалізованими товариствами.

Інструкції щодо читання

- Зміст (ядро та вибіркові модулі) загальноєвропейського навчального плану має бути обґрунтованим і здійсненним для впровадження в усіх країнах Європи.
- «Стандарти надання допомоги EBCOG» визначають умови, за яких надається допомога та виконуються процедури; ці стандарти були розроблені у співпраці з підспеціалізованими товариствами. Лікарі-інтерни повинні дотримуватись цих умов.

- Зміст навчального плану (ядро та вибіркові модулі) відповідає чинним стандартам надання допомоги та підготовки. Оскільки в галузях акушерства та гінекології постійно відбуваються зміни, зміст не завжди може відображати найновіші рекомендації, хоча стандарти підготовки оновлюватимуться час від часу.

- Підготовка до рівня самостійної практики означає, що лікар-інтерн має бути здатен надавати допомогу або виконувати процедуру без втручання з боку нагляду. Національне законодавство визначає, чи повинен бути присутній нагляд (без втручання), коли лікар-інтерн надає допомогу або виконує процедуру.

Визначено дев'ять факультативів, які охоплюють:

1. Медицина плода
2. Материнська медицина
3. Доброякісна гінекологія
4. Репродуктивна медицина
5. Урогінекологія та тазове дно
6. Захворювання нижніх відділів статевих шляхів і сексуальне здоров'я
7. Педіатрична та підліткова гінекологія
8. Гінекологічна онкологія
9. Захворювання молочної залози

Для кожного факультативу описано результати навчання. Вони структуровані за фазами клінічного процесу. Кожна фаза потребує вищого рівня інтеграції знань і навичок щодо конкретного результату, ніж попередня. Після завершення навчання лікар-інтерн повинна мати знання та навички для всіх фаз і всіх результатів на рівні самостійної практики.

Фази:

Виявлення проблеми (Px) – визначення необхідності діагностичного обстеження або розпізнавання патології.

Діагностика без виконання конкретної навички (Dx) – постановка діагнозу без використання спеціалізованої навички.

Діагностика з виконанням конкретної навички (Dx) – постановка діагнозу із застосуванням спеціалізованої навички.

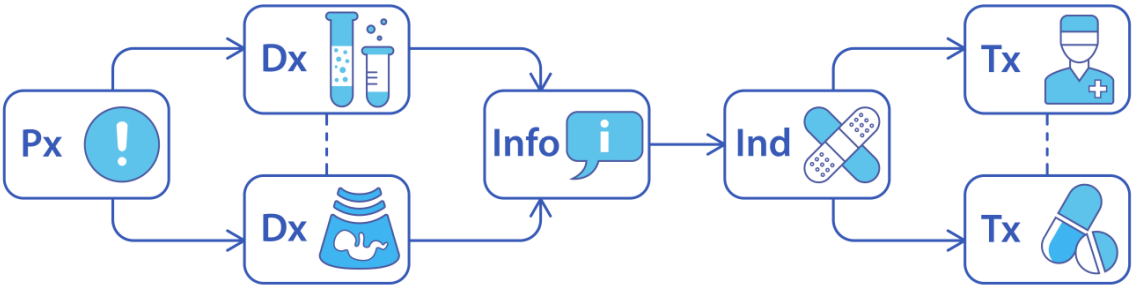
Інформація (Info) – надання пацієнтці інформації та порад щодо діагнозу та його наслідків.

Показання до лікування; визначення показань до конкретного лікування з урахуванням усіх варіантів лікування

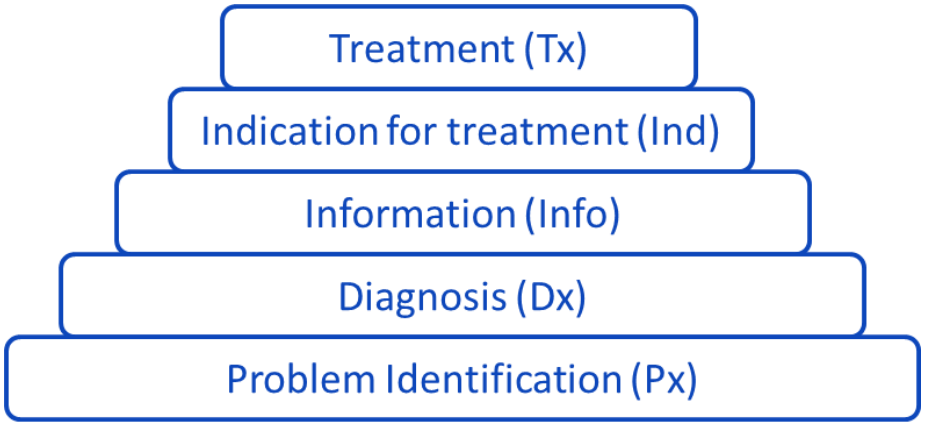
Лікування без виконання навички (Tx) – обговорення всіх варіантів лікування, визначення показань до конкретного лікування, консультування щодо лікування, а також проведення лікування без спеціалізованої навички (наприклад, консервативне лікування).

Лікування з виконанням навички (Tx) – обговорення всіх варіантів лікування, визначення показань до конкретного лікування, консультування щодо лікування, а також проведення лікування з виконанням спеціалізованої навички (наприклад, хірургічного втручання).

Ці фази інтегруються в клінічний процес таким чином:



Якщо лікар-інтерн може самостійно надати лікування (Tx) для певного стану, це передбачає, що вона також здатна: визначити показання до лікування (Ind), надати інформацію щодо діагнозу (Info), встановити діагноз (Dx), розпізнати проблему, яка потребує діагностики (Px).



Джерела:

1. Van der Aa JE, Goverde AJ, Teunissen PW, Scheele F. Paving the road for a European postgraduate training curriculum. Eur J Obstet Gynaecol Reprod Biol 2016;203:229-31.
2. Van der Aa JE, Tancredi A, Goverde AJ, Velebil P, Feyereisl J, Benedetto C, Teunissen PW, Scheele F. What European gynaecologists need to master: Consensus on medical expertise outcomes of pan-European postgraduate training in obstetrics & gynaecology. Eur J Obstet Gynaecol Reprod Biol 2017;216:143-53.

1. Медицина плода

Виявлення проблеми (Px) – визначення необхідності діагностичного обстеження або розпізнавання патології.

- Скерування до генетичних служб сімей, які мають ризик або встановлений діагноз вродженого структурного дефекту плода

Діагностика без виконання конкретної навички (Dx) – постановка діагнозу без використання спеціалізованої навички.

- Увійшло в наступні фази клінічного маршруту

Діагностика з виконанням конкретної навички (Dx) – постановка діагнозу із застосуванням спеціалізованої навички.

Діагностика	Навичка
o Патологічний кровоплин у пупковій артерії	o Допплерографія маткових артерій
o Патологічний кровоплин у середній мозковій артерії	o Допплерографія arteria cerebri media
o Патологічний кровоплин у венозній протоці	o Допплерографія ductus venosus
o Вроджені аномалії	o Розширене ультразвукове обстеження
o Хромосомні аномалії	o Амніоцентез
Діагностика спектра placenta accreta	o Трансабдомінальне та трансвагінальне ультразвукове дослідження
Затримка внутрішньоутробного росту плода	

Інформація (Info) – надання пацієнтці інформації та порад щодо діагнозу та його наслідків.

мунікація ризиків усіх акушерських процедур
оведення міждисциплінарної наради з комплексних психосоціальних проблем під час вагітності

Показання до лікування; визначення показань до конкретного лікування з урахуванням усіх варіантів лікування

- Увійшло в наступні фази клінічного маршруту

Лікування без виконання навички (Tx) – обговорення всіх варіантів лікування, визначення показань до конкретного лікування, консультування щодо лікування, а також проведення лікування без спеціалізованої навички (наприклад, консервативне лікування).

Планування вагітності та пологів при наявності вади розвитку плода
Переривання вагітності через аномалію плода
Складна багатоплідна вагітність, наприклад TTTS, MCDA

Лікування з виконанням навички (Tx) – обговорення всіх варіантів лікування, визначення показань до конкретного лікування, консультування щодо лікування, а також проведення лікування з виконанням спеціалізованої навички (наприклад, хірургічного втручання).

Оперативне розродження плода зі складними вродженими вадами

2. Материнська медицина

Виявлення проблеми (Px) – визначення необхідності діагностичного обстеження або розпізнавання патології.

- Психіатричні проблеми, що потребують скерування до психіатра, соціального працівника або центру лікування залежностей
- Жінки з генетичними розладами

Діагностика; встановлення діагнозу без виконання специфічних навичок.

- Психіатричні розлади під час вагітності та післяпологовий період
- Доконцепційне консультування у випадках складного медичного анамнезу
- Страх перед пологами та посттравматичний стресовий розлад після пологів
- Комплексні психосоціальні проблеми під час вагітності
- Зловживання психоактивними речовинами
- Супровід у ситуаціях горя

Діагностика; встановлення діагнозу із застосуванням специфічної навички

Див. наступний розділ

Надання інформації; надання інформації та поради щодо діагнозу та його наслідків.

- Комунікація ризиків усіх акушерських процедур
- Проведення міждисциплінарної наради з комплексних психосоціальних проблем під час вагітності
- Проведення післяпологової бесіди

Показання до лікування; визначення показань до конкретного лікування з урахуванням усіх варіантів лікування

Див. наступний розділ

Лікування без виконання навички (Tx) – обговорення всіх варіантів лікування, визначення показань до конкретного лікування, консультування щодо лікування, а також проведення лікування без спеціалізованої навички (наприклад, консервативне лікування).

- Складні гіпертензивні стани вагітності
- Передіснуючий цукровий діабет

- Багатоплідна вагітність
- Передіснуючі захворювання матері
- Післяпологова депресія
- Безпека медикаментозного лікування під час вагітності
- Жінки з наркотичною або алкогольною залежністю

Лікування з виконанням навички (Tx) – обговорення всіх варіантів лікування, визначення показань до конкретного лікування, консультування щодо лікування, а також проведення лікування з виконанням спеціалізованої навички (наприклад, хірургічного втручання).

Діагностика	Навичка
Цервікальна недостатність	o Накладання цервікального серкляжу

3. Доброякісна гінекологія

Виявлення проблеми (Px) – визначення необхідності діагностичного обстеження або розпізнавання патології.

Див. наступний розділ

Діагностика без виконання конкретної навички (Dx) – постановка діагнозу без використання спеціалізованої навички.

Див. наступний розділ

Діагностика з виконанням конкретної навички (Dx) – постановка діагнозу із застосуванням спеціалізованої навички.

Див. наступний розділ

Надання інформації; надання інформації та поради щодо діагнозу та його наслідків

Див. наступний розділ

Показання до лікування; визначення показань до конкретного лікування з урахуванням усіх варіантів лікування

- Психосоціальні аспекти хронічного тазового болю

Лікування без виконання навички (Tx) – обговорення всіх варіантів лікування, визначення показань до конкретного лікування, консультування щодо лікування, а

- Гормональна терапія у жінок у постменопаузі з супутніми захворюваннями
- Лікування остеопорозу

Лікування з виконанням навички (Tx) – обговорення всіх варіантів лікування, визначення показань до конкретного лікування, консультування щодо лікування, а також проведення лікування з виконанням спеціалізованої навички (наприклад, хірургічного втручання).

Діагностика	Навичка
o Міома матки 2 типу (<3 см)	o Гістероскопічна резекція міоми 2 типу (<3 см)
o Міома матки (яка не піддається консервативному лікуванню)	o Лапароскопічна та відкрита гістеректомія
o Гіперменорея	o Лапароскопічна та відкрита міомектомія
	o Гістероскопічна абляція або резекція ендометрію
	o Лапароскопічна та відкрита міомектомія
o Ендометріоз (< 2 стадії)	o Лапароскопічне лікування ендометріозу
o Тубооваріальний абсцес	o Лапароскопічне лікування тубооваріального

- Тазові спайки
- Лапароскопічна адгезіолізіс

абсцесу

- Управління генітоуринарним синдромом постменопаузи

4. Репродуктивна медицина

Виявлення проблеми (Px) – визначення необхідності діагностичного обстеження або розпізнавання патології.

- Мікро-/черезшкірна аспірація сперматозоїдів
- Тестикулярна екстракція сперми
- Генетичні захворювання
- Діагностика перед імплантацією

Діагностика без виконання конкретної навички (Dx) – постановка діагнозу без використання спеціалізованої навички.

Див. наступний розділ

Діагностика з виконанням конкретної навички (Dx) – постановка діагнозу із застосуванням спеціалізованої навички.

Див. наступний розділ

Надання інформації; надання інформації та поради щодо діагнозу та його наслідків

Див. наступний розділ

Показання до лікування; визначення показань до конкретного лікування з урахуванням усіх варіантів лікування

- Психосоціальна ситуація пар, які проходять лікування безпліддя (спільне прийняття рішень)

Лікування без виконання навички (Tx) – обговорення всіх варіантів лікування, визначення показань до конкретного лікування, консультування щодо лікування, а також проведення лікування без спеціалізованої навички (наприклад, консервативне лікування).

- Розширені методи стимуляції овуляції
- Стимуляція для внутрішньоматкової інсемінації (IUI)
- Галакторея
- Гіперпролактинемія
- Аденома гіпофіза

Лікування з виконанням навички (Tx) – обговорення всіх варіантів лікування, визначення показань до конкретного лікування, консультування щодо лікування, а також

проведення лікування з виконанням спеціалізованої навички (наприклад, хірургічного втручання).

Діагностика	Навичка
o Субфертильність	o Внутрішньоматкова інсемінація
o Синдром гіперстимуляції яєчників	o Парацентез

5. Урогінекологія та тазове дно

Виявлення проблеми (Px) – визначення необхідності діагностичного обстеження або розпізнавання патології.

- Неврологічні розлади (spina bifida, розсіяний склероз, хвороба Паркінсона, спінальні травми, невропатії)

Діагностика без виконання конкретної навички (Dx) – постановка діагнозу без використання спеціалізованої навички.

Див. наступний розділ

Діагностика; встановлення діагнозу із застосуванням специфічної навички

Діагностика	Навичка
o Порушення сили та рухливості тазового дна і м'яза o Порушення функції сечовидільної системи	o Ручна пальпація для оцінки сили та рухливості м'язів тазового дна levator ani o Трансперинеальна та ендоанальна візуалізація o Інтерпретація уродинамічних досліджень

Надання інформації; надання інформації та поради щодо діагнозу та його наслідків

- Співпраця з мультидисциплінарною командою з урогінекології

Показання до лікування; визначення показань до конкретного лікування з урахуванням усіх варіантів лікування

- Психосоціальні аспекти пролапсу та нетримання

Лікування без виконання навички (Tx) – обговорення всіх варіантів лікування, визначення показань до конкретного лікування, консультування щодо лікування, а також проведення лікування без спеціалізованої навички (наприклад, консервативне лікування).

- Призначення антихолінергічних і антихолінергічних препаратів

Лікування з виконанням навички (Tx) – обговорення всіх варіантів лікування, визначення показань до конкретного лікування, консультування щодо лікування, а також проведення лікування з виконанням спеціалізованої навички (наприклад, хірургічного втручання).

Діагностика	Навичка
o Стресове та ургентне нетримання сечі	o Установлення

o Пролапс матки / вагінального склепіння	середньоуретральної петлі o Вагінальна гістеректомія o Сакроспінальна фіксація o Кольпоклейзіс

6. Захворювання нижніх відділів статевих шляхів і сексуальне здоров'я

Виявлення проблеми (Px) – визначення необхідності діагностичного обстеження або розпізнавання патології.

- Фізіологія та патологія нижніх відділів жіночого статевого тракту
- Розуміння патологічного механізму й шляхів жіночої сексуальної реакції
- Ґендерна дисфорія — теоретичні знання

Діагностика без виконання конкретної навички (Dx) – постановка діагнозу без використання спеціалізованої навички.

Див. наступний розділ

Діагностика; встановлення діагнозу із застосуванням специфічної навички

Діагностика	Навичка
O Передракові та злоякісні захворювання вульви	o Вульвоскопія з біопсією
O Сексуальні проблеми	o Модель PLISSIT у сексологічному консультуванні
O Розлад генітального тазового болю та пенетрації	o Освітній гінекологічний огляд
O Первинний вагінізм	o Навички комунікації

Надання інформації; надання інформації та поради щодо діагнозу та його наслідків

- Інформування про зміни способу життя, можливості сексуального життя у зв'язку з вищезгаданими діагнозами
- Інформування про фертильність у випадках сексуальних проблем (первинний вагінізм), ґендерної дисфорії, передракових і злоякісних станів вульви
- Психосоціальні аспекти вульвовагінальних захворювань
- Психосоціальні аспекти ґендерної дисфорії (теоретичні знання, консультація з психіатром/сексологом)
- Психосоціальні аспекти сексуального насильства

Показання до лікування; визначення показань до конкретного лікування з урахуванням усіх варіантів лікування

- Діагностика, згадана у процесі встановлення діагнозу

Лікування без виконання навички (Tx) – обговорення всіх варіантів лікування, визначення показань до конкретного лікування, консультування щодо лікування, а також проведення лікування без спеціалізованої навички (наприклад, консервативне лікування).

- Вульварний дерматоз
- Відсутність сексуального потягу
- Медичні аспекти сексуального насильства
- Первинний вагінізм

Лікування з виконанням навички (Tx) – обговорення всіх варіантів лікування, визначення показань до конкретного лікування, консультування щодо лікування, а також проведення лікування з виконанням спеціалізованої навички (наприклад, хірургічного втручання).

Діагностика	Навичка
o Генітальні кондиломи	o Лазерна евапоризація o Хірургічне висічення уражень
o Генітальне каліцтво III типу	o Реконструктивна хірургія інфібуляційного рубця
o Ґендерна дисфорія	o Залежно від типу: FtM — гістеректомія, аднексектомія

7. Педіатрична та підліткова гінекологія

Виявлення проблеми (Px) – визначення необхідності діагностичного обстеження або розпізнавання патології.

Див. наступний розділ

Діагностика без виконання конкретної навички (Dx) – постановка діагнозу без використання спеціалізованої навички.

Див. наступний розділ

Діагностика; встановлення діагнозу із застосуванням специфічної навички

Діагностика	Навичка
o Персистування вульварних та/або урологічних проблем	o Цистоскопія / вагіноскопія

Надання інформації; надання інформації та поради щодо діагнозу та його наслідків.

- o Кровотеча з піхви у препубертатному віці
- o Аднексальне утворення

Показання до лікування; визначення показань до конкретного лікування з урахуванням усіх варіантів лікування

- o Травма вульви / піхви / промежини / прямої кишки

Лікування без виконання навички (Tx) – обговорення всіх варіантів лікування, визначення показань до конкретного лікування, консультування щодо лікування, а також проведення лікування без спеціалізованої навички (наприклад, консервативне лікування).

- o Контрацепція в підлітків із медичними проблемами
- o Вульвовагінальний біль
- o Виділення з піхви
- o Гострий біль у животі
- o Хронічний біль у животі
- o Передчасне статеве дозрівання

- Затримка статевого дозрівання
- Порушення менструального циклу (наприклад, первинна аменорея)
- Аномалії розвитку статевих органів
- Вульвовагінальна патологія (наприклад, ліхен склерозус)

Лікування з виконанням навички (Тх) – обговорення всіх варіантів лікування, визначення показань до конкретного лікування, консультування щодо лікування, а також проведення лікування з виконанням спеціалізованої навички (наприклад, хірургічного втручання).

Діагностика	Навичка
o Іноземне тіло у вульві або піхві	o Вагіноскопія з видаленням іноземного тіла

Усе зазначене стосується дітей препубертатного, перипубертатного віку та підлітків.

8. Гінекологічна онкологія

Виявлення проблеми (Px) – визначення необхідності діагностичного обстеження або розпізнавання патології.

Див. наступний розділ

Діагностика без виконання конкретної навички (Dx) – постановка діагнозу без використання спеціалізованої навички.

Див. наступний розділ

Діагностика; встановлення діагнозу із застосуванням специфічної навички

Діагностика	Навичка
o Передракові та злоякісні захворювання вульви	o Вульвоскопія з біопсією
o Злоякісні пухлини яєчників	o Розрахунок Індексу ризику злоякісності (RMI)

Надання інформації; надання інформації та поради щодо діагнозу та його наслідків

Див. наступний розділ

Показання до лікування; визначення показань до конкретного лікування з урахуванням усіх варіантів лікування

Див. наступний розділ

Лікування без виконання навички (Tx) – обговорення всіх варіантів лікування, визначення показань до конкретного лікування, консультування щодо лікування, а

Див. наступний розділ

Лікування з виконанням навички (Tx) – обговорення всіх варіантів лікування, визначення показань до конкретного лікування, консультування щодо лікування, а також проведення лікування з виконанням спеціалізованої навички (наприклад, хірургічного втручання).

Діагностика	Навичка
o Передракові стани шийки матки	o Конусоподібна ексцизія шийки матки
o Рак ендометрія I стадії, низького ступеня злоякісності	o Лапароскопічна гістеректомія o Абдомінальна гістеректомія
o Генетичні стани, зокрема мутації, які є показанням до профілактичної сальпінго-оофоректомії	o Лапароскопічна сальпінгоофоректомія o Сальпінгоофоректомія через лапаротомію

9. Захворювання молочної залози

Виявлення проблеми (Px) – визначення необхідності діагностичного обстеження або розпізнавання патології.

Див. наступний розділ

Діагностика без виконання конкретної навички (Dx) – постановка діагнозу без використання спеціалізованої навички.

Див. наступний розділ

Діагностика; встановлення діагнозу із застосуванням специфічної навички

Діагностика	Навичка
o (Пре)злоякісні захворювання молочної залози	o Тонкоголкова аспіраційна біопсія* o Біопсія молочної залози[3]

***Це не застосовується в країнах, де такі втручання проводять радіологи.**

Надання інформації; надання інформації та поради щодо діагнозу та його наслідків.

- o Рецидив або прогресування злоякісного новоутворення молочної залози
- o Погранична патологія молочної залози
- o Генетичні аспекти у злоякісних новоутвореннях молочної залози

Показання до лікування; визначення показань до конкретного лікування з урахуванням усіх варіантів лікування

- o Пре-злоякісні ураження молочної залози
- o Злоякісні захворювання молочної залози

Лікування без виконання навички (Tx) – обговорення всіх варіантів лікування, визначення показань до конкретного лікування, консультування щодо лікування, а також проведення лікування без спеціалізованої навички (наприклад, консервативне лікування).

- Галакторея
- Масталгія
- Післяпологовий мастит

Лікування з виконанням навички (Тх) – обговорення всіх варіантів лікування, визначення показань до конкретного лікування, консультування щодо лікування, а також проведення лікування з виконанням спеціалізованої навички (наприклад, хірургічного втручання).

Діагностика	Навичка
o Пограничні ураження молочної залози	o Хірургічне висічення ураження молочної залози
o Післяпологовий абсцес молочної залози	o Пункція та дренування абсцесу

Людський фактор та нетехнічні навички

Автори: Anabela Serranito, Anna Aabakke, Fedde Scheele, Alexandra Krisuftova, Goknur Topcu, Sofia Tsiapakidou, Helena Bartels, Mark Formosa, Angelique Goverde, Karen Rose, AnnaLisa Tancredi, Ursula Catena, Fionnuala McAuliffe

Людський фактор вивчає, як люди взаємодіють у своїй професійній діяльності. Це включає організаційні та професійні чинники, а також індивідуальні характеристики. Нетехнічні навички входять до індивідуальних чинників і охоплюють когнітивні, соціальні та особистісні ресурси, що безпосередньо не пов'язані з клінічними навичками, але є доповненням до них і критично важливі для надання безпечної та ефективної медичної допомоги.

У цьому розділі описано людські фактори, зокрема нетехнічні навички, які мають значення в межах загальноєвропейської післядипломної програми навчання з акушерства та гінекології. Ці компетенції та навички були визначені на основі наукових досліджень серед зацікавлених сторін із різних країн Європи. Ці навички мають бути набуті під час навчання, на додаток до медичних знань, для задоволення потреб суспільства та стейкхолдерів, зацікавлених у висококваліфікованих фахівцях у галузі акушерства та гінекології. Застосування навчання з людських факторів має потенціал для підвищення ефективності, якості наданої допомоги та безпеки пацієнтів.

Пропозиції щодо оцінювання цих навичок наведено в розділі «Довіра та портфоліо» навчального плану. Форми оцінювання стосуються нетехнічних навичок та описують конкретні компетенції, які потрібно розвивати. Комунікація та лідерство розглядаються окремо в наступних розділах через їхню важливість у підготовці спеціалістів з акушерства та гінекології.

Особисте лідерство та розвиток

- Бути тим, хто навчається впродовж усього життя, та позитивним прикладом для інших
- Практикувати уважність для збереження балансу між роботою та особистим життям
- Розвивати самосвідомість і вміти розпізнавати власні компетенції та обмеження
- Давати, шукати й приймати зворотний зв'язок, рефлексувати над ним і використовувати його для покращення
- Використовувати рефлексивний підхід для самовдосконалення
- Постійно вдосконалювати навички емпатійного слухання, а також ефективної та чіткої комунікації

Професійне лідерство

- Керувати навантаженням і ресурсами
- Підтримувати стандарти наданої медичної допомоги
- Сприяти розвитку системи охорони здоров'я через наукові дослідження, проекти з покращення якості, освіту та впровадження інновацій
- Усвідомлювати важливість планування та пріоритезації на різних рівнях системи охорони здоров'я
- Знати різні стилі лідерства і вміти адаптувати стиль лідерства залежно від ситуації

Командна робота

- Працювати з повагою до інших професіоналів, таких як медсестри, акушери та представники інших медичних дисциплін, і сприяти створенню безпечного та конструктивного робочого середовища
- Сприяти спільному міжпрофесійному прийняттю рішень, визнаючи і покладаючись на експертизу інших
- Зосереджуватися на ефективності команди з урахуванням стандартів допомоги та правових аспектів
- Проявляти лідерство, особливо у критичних ситуаціях

Усвідомлення ситуації

- Розуміти важливість усвідомлення ситуації, особливо в умовах пологового відділення та акушерських надзвичайних ситуацій
- Усвідомлювати значущість збору та інтерпретації інформації для створення чіткого розуміння ситуації
- Планувати дії та передбачати майбутні події для формування особистого й командного усвідомлення ситуації

Прийняття рішень і управління завданнями

- Розвивати здатність оцінювати клінічні ситуації, визначати проблеми й генерувати відповідні варіанти ведення
- Вміти обирати варіант лікування, впроваджувати рішення та оцінювати результати
- Усвідомлювати важливість планування та підготовки в умовах складної клінічної системи
- Швидко адаптуватися й реагувати на зміни

Автори, які зробили внесок у версію цього розділу 2018 року:
Betina Ristorp Andersen, Annette Settnes, Peter Hornnes, Anna Aabakke, Joyce Hoek-Pula, Britt Myren, Noortje Jonker, Petra Kunkeler, Fedde Scheele, Chiara Benedetto, Jessica van der Aa

Джерела:

1. Flin R, Kumar M. Human factors: The science behind non-technical skills. Enhancing Surgical Performance. 2015 Jul 13;17.

2. Gordon M, Darbyshire D, Baker P. Non-technical skills training to enhance patient safety: a systematic review. Medical education. 2012 Nov;46(11):1042-54.

3. Mastrangelo A, Eddy ER, Lorenzet SJ. The importance of personal and professional leadership. Leadership & Organization Development Journal. 2004 Jul 1;25(5):435-51.

4. Wacker J, Kolbe M. Leadership and teamwork in anesthesia–making use of human factors to improve clinical performance. Trends in anaesthesia and critical care. 2014 Dec 1;4(6):200-5.

Клінічне лідерство в акушерстві та гінекології

Автори: Anabela Serranito, Anna Aabakke, Fedde Scheele, Alexandra Krisuftova, Goknur Topcu, Sofia Tsiapakidou, Helena Bartels, Mark Formosa, Angelique Goverde, Karen Rose, AnnaLisa Tancredi, Ursula Catena, Fionnuala McAuliffe

Ефективне клінічне лідерство є ключовим елементом забезпечення високої якості медичної допомоги та, як доведено, покращує результати лікування пацієнтів. Протягом останніх десятиліть зростаюча складність надання медичної допомоги та зростаючі суспільні вимоги до підзвітності, прозорості та якості медичної допомоги призвели до появи нових обов'язків для лікарів. Щоденна клінічна практика вимагає не лише ґрунтовних медичних знань і навичок, а й супутніх компетенцій у таких сферах, як управління службами та їх розвиток, з метою підтримання високих стандартів допомоги та забезпечення постійного вдосконалення якості.

Медичні системи по всій Європі стикаються зі спільними викликами, такими як зміни демографії пацієнтів (наприклад, старіння населення, високий тягар хвороб), науково-технічний прогрес (наприклад, штучний інтелект, інновації у сфері медичних послуг та їх надання), а також зростання вартості медичної допомоги. Додаткові труднощі виникають у секторі людських ресурсів, де нестача кваліфікованих медичних працівників, зумовлена труднощами з утриманням персоналу та незадовільним прогнозуванням майбутніх потреб, створює виклики на рівні організацій, адже брак персоналу призводить до збільшення робочого навантаження, стресу та професійного вигорання, що, у свою чергу, ще більше ускладнює утримання кадрів.

Традиційно клінічне лідерство не викладалося формально, оскільки лікарів вважають природженими лідерами в межах їхніх локальних систем. Однак зростаючі вимоги з боку систем охорони здоров'я та зміна вимог до організації клінічної допомоги зробили розвиток лідерства та його навчання невіддільною частиною професійної підготовки лікаря. Знання з лідерства мають важливе значення як для формальних лідерських ролей (наприклад, клінічні директори, структури управління, клінічні лідери), так і для неформальних лідерських ситуацій, наприклад, під час акушерських невідкладних станів або роботи в мультидисциплінарних командах. Лідерські вимоги також можуть змінюватися з часом, і формальне навчання з лідерства забезпечує кращу стійкість і адаптивність, що, у свою чергу, сприяє досягненню найкращих результатів лікування у високонадійних організаціях.

Для оцінки цих навичок здобувач повинен виконати або провести аудит чи проект із покращення якості під час формування основних компетентностей. Крім того, рекомендується, щоб здобувач також виконав аудит або проект із покращення якості під час опанування вибіркових компетентностей. Для подальшого розвитку лідерських навичок здобувач може обрати вибірковий модуль з клінічного лідерства.

Наступний розділ окреслює загальні лідерські компетентності, які мають бути сформовані під час післядипломної підготовки з акушерства та гінекології.

- **Управління із системним підходом**
  - Розуміти, як різні компоненти системи охорони здоров'я об'єднуються в складну систему (включаючи локальні та національні політики, закони, що стосуються надання допомоги жінкам).
  - Розуміти та адаптуватися до різноманіття, розвитку та інновацій у межах окремих систем.
  - Проводити тріаж та пріоритизувати завдання з урахуванням наявних ресурсів.
  - Збалансовувати результати для пацієнтів та витрати.
  - Забезпечувати повагу до пацієнток, конфіденційність і комфорт в умовах надання допомоги, її

середовищі та контексті.

- **Надання орієнтованої на пацієнтку допомоги**
  - Розглядати пацієнтку в цілісному контексті, поважати різноманіття та надавати індивідуалізовану допомогу.
  - Спілкуватися з повагою та емпатією, використовувати активне слухання, формуючи взаємну довіру.
  - Сприяти балансу між рекомендаціями, заснованими на доказах, та вподобаннями пацієнтки у процесах спільного прийняття рішень, забезпечуючи її повноваження та інформовану згоду.
  - Діяти згідно з етичними стандартами та загальними правами людини матерів і новонароджених.
  - Захищати права пацієнток, спільноти та медичних працівників.

- **Покращення якості (QI) та безпека пацієнтів**
  - Усвідомлювати важливість створення локальної "культури справедливості", яка сприяє безпеці пацієнтів та створює умови для вдосконалення якості.
  - Брати активну участь в оцінці стандартів медичних послуг.
  - Розпізнавати проблеми якості та визначати динаміку системи, яка сприяє або перешкоджає покращенню послуг.
  - Сприяти впровадженню нових послуг, систем і процесів у контексті покращення якості.
  - Оцінювати вплив реалізованих проектів з покращення якості.
  - Співпрацювати з іншими членами медичної команди в ініціативах з покращення якості та безпеки пацієнтів.

Визначення:

Покращення якості у сфері охорони здоров'я — це зусилля, спрямовані на поліпшення результатів лікування пацієнтів, організації медичної допомоги та професійного розвитку в межах складної та динамічної системи, яка постійно еволюціонує. Воно передбачає діагностику проблем у межах системи охорони здоров'я з метою їх усунення шляхом управління змінами та подальшого вимірювання поліпшень.

Клінічний аудит — це циклічний інструмент покращення якості, спрямований на оцінку клінічної практики щодо чітких стандартів, заснованих на доказах, та впровадження змін із метою покращення допомоги пацієнтам у випадках, коли стандарти не виконуються. Повторні цикли аудиту можуть бути використані для підтвердження поступового покращення клінічної практики.
Культура справедливості передбачає системний підхід до інцидентів, у межах якого існує спільна відповідальність за забезпечення безпеки пацієнтів, що дозволяє медичним працівникам вчитися без страху покарання.

Джерела:

1. Daly J, Jackson D, Mannix J, Davidson PM, Hutchinson M. The importance of clinical leadership in the hospital setting. Journal of Healthcare Leadership. 2014 Nov 21:75-83.
2. Health Foundation (Great Britain). *Quality improvement made simple: what everyone should know about healthcare quality improvement: quick guide*. Health Foundation, 2013.
3. Keijser WA, Handgraaf HJ, Isfordink LM, Janmaat VT, Vergroesen PP, Verkade JM, Wieringa S, Wilderom CP. Development of a national medical leadership competency framework: the Dutch approach. BMC medical education. 2019 Dec;19:1-9.
4. Murray JS, Lee J, Larson S, Range A, Scott D, Clifford J. Requirements for implementing a 'just culture'within healthcare organisations: an integrative review. BMJ Open Quality. 2023 May 1;12(2):e002237.
5. Silver SA, Harel Z, McQuillan R, Weizman AV, Thomas A, Chertow GM, Nesrallah G, Bell CM, Chan CT. How to begin a quality improvement project. Clinical Journal of the American Society of Nephrology. 2016 May 1;11(5):893-900.

Комунікація та тренінг психосоціальних навичок

Автори: Sibil Tschudin, Marieke Paarlberg, Heather Rowe, Angelique Goverde

Вступ

Ефективна комунікація є необхідною навичкою у взаємодії між пацієнткою та лікарем, як це передбачено загальними компетенціями базової навчальної програми. Доведено, що вона покращує результати лікування, а також задоволеність пацієнтки. Крім того, ефективність роботи команди залежить від комунікативних навичок. Нарешті, навички письмової комунікації мають важливе значення для ведення медичної документації та передачі інформації про стан здоров'я. Хоча комунікативна компетентність частково є особистісною якістю, комунікативні навички можуть бути (додатково) розвинені за допомогою спеціального навчання, зворотного зв'язку та оцінювання.

Цей документ містить орієнтовні настанови щодо навчання комунікативним і психосоціальним навичкам, що дозволяють лікарю-інтерну сформувати ефективний індивідуальний стиль комунікації з повагою до автономії пацієнтки, належно охоплювати біо-психо-соціальні аспекти та враховувати сексуальність у контексті акушерських і гінекологічних станів.

Комунікативні та психосоціальні навички

Комунікація є основою кожної взаємодії лікаря з пацієнткою та її родичами. Відповідальність лікаря — створити безпечну атмосферу, в якій і пацієнтка, і лікар почуватимуться комфортно для спілкування. Навчання комунікативним навичкам дає можливість лікарю-інтерну та пацієнтці ефективно обмінюватися інформацією та встановлювати терапевтичні стосунки у різних клінічних ситуаціях. Ефективна комунікація базується на принципах біомедичної етики (благодіяння, невиконання шкоди, повага та автономія) [1], має на меті прийняття інформованих рішень і застосовує підхід, орієнтований на пацієнтку. Пацієнткоцентрований підхід характеризується автентичним, узгодженим і прозорим ставленням, включає активне слухання [2]— тобто очікування, перевірку, віддзеркалення та підсумовування — та адаптовану індивідуалізовану подачу інформації на основі методу elicit – provide – elicit. [3]

У складних ситуаціях, таких як повідомлення поганих новин, обговорення сексуальної (дис)функції (включно з опитуванням щодо сексуального насильства) і хронічного тазового або вульварного болю, рекомендується застосування більш спеціалізованих навичок, зокрема:

- Протокол SPIKES із 6 кроків (Місце / Сприйняття / Запрошення / Знання / Емоції / Стратегія) [4]
- NURSE (Називання / Розуміння / Повага / Підтримка / Дослідження) [5]
- PEARLS (Партнерство / Емпатія / Вибачення / Повага / Легітимація / Підтримка) [6]

Інший аспект комунікації стосується ролі лікаря у межах системи охорони здоров'я. Співпраця та розподіл відповідальності за надання медичної допомоги висуває додаткові вимоги до лікарів, особливо у сфері обміну (медичною) інформацією. Документування медичної інформації в різних випадках, таких як клінічна картка пацієнтки, операційний звіт, епікриз або консультативний лист, служить не лише для надання медичної допомоги, але також є юридичною вимогою.

Інтерн повинен опанувати:

- Навички ефективної передачі пацієнта, наприклад, із використанням методу SBAR (Ситуація / Передумови / Оцінка / Рекомендація) [7]
- навички ведення документації та написання медичних звітів.

Навчання та оцінювання комунікативних і психосоціальних навичок

Як і інші навички в акушерстві та гінекології, навчання і вдосконалення комунікативних навичок є безперервним процесом, що ґрунтується на поєднанні теоретичних знань, досвіду симуляційних ситуацій і практики під безпосереднім (а згодом — опосередкованим) наглядом. Рекомендується застосування структурованої моделі або рамки комунікативних навичок. Ця модель описує різні елементи зустрічі лікаря

з пацієнткою та конкретні навички, які необхідно відпрацювати. Зворотний зв’язок і стимулювання саморефлексії є основою формувального оцінювання для спрямування подальшого навчання.

Навчання усній комунікації та біо-психо-соціальним навичкам

Теоретичні знання здобуваються з підручників (наприклад, Bio-Psycho-Social Obstetrics and Gynecology; a competency-oriented approach авторства Paarlberg KM і Van de Wiel HB) та/або через онлайн-навчання як індивідуально, так і на спеціалізованих курсах на локальному, національному або міжнародному рівні (наприклад, від Міжнародного товариства психосоматичного акушерства і гінекології (ISPOG)).

Рольові ігри або симульовані пацієнти дають можливість «сухої» практики як для ситуацій взаємодії лікаря з пацієнткою, так і для командного навчання та можуть доповнювати навчання в реальних умовах під безпосереднім і опосередкованим (через обговорення випадку) наглядом. У цих тренінгах слід враховувати різні аспекти комунікації, зокрема емпатію, структуру, вербальне та невербальне вираження, а також загальне враження. Важливо, щоб зворотний зв'язок надавався структуровано й з урахуванням особистості інтерна.

Оцінювання комунікативних і біо-психо-соціальних навичок

Найкращим методом навчання та оцінювання комунікативних навичок є безпосереднє спостереження. Це дозволяє оцінювати як вербальну, так і невербальну комунікацію. Крім того, інші (парамедичні) працівники або навіть самі пацієнтки можуть брати участь в оцінюванні через мультиджерельний зворотний зв'язок. Якщо безпосереднє спостереження неможливе, може бути корисним відеозапис взаємодії інтерна з пацієнткою.

Слід вести портфоліо, що містить мультиджерельний зворотний зв'язок та оцінювання за методом OSCE, а також може містити короткі письмові рефлексії інтерна.

Навчання комунікативних навичок у командному середовищі

На місцевому, національному або міжнародному рівні організовуються спеціалізовані симуляційні курси для передачі пацієнтки та складних клінічних ситуацій. Для командної комунікації рекомендується метод SBAR.

Навчання та оцінювання письмової комунікації

Залежно від конкретного документа та локального і/або національного контексту, критерії медичної документації повинні бути чітко визначені та доведені до відома інтерна. Обговорення медичних документів, підготовлених інтернами, дозволить виявити, наскільки вони відповідають зазначеним критеріям.

Джерела:

1. Beauchamp TL, Childress JF. Principles biomedical ethics. 5th ed. Oxford: Oxford University Press; 2001.
2. Rogers C, Farson R. Active listening: In: Kolb D, Rubin I, MacIntyre J, editors. Organizational psychology. 3rd ed. Englewood: Prentice Hall; 1979.
3. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: preparing people for change. New York: Guilford Press; 2000.
4. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. Oncologist. 2000;5(4):302-11.
5. Back AL et al. Efficacy of communications skills training for giving bad news and discussing transitions to palliative care. Arch Intern Med 2007; 167: 453—460
6. Clark W, Hewson M, Fry M, Shorey J. Communication skills reference card. St. Louis, MO: American Academy on Communication in Healthcare; 1998.
7. Institute for Healthcare improvement: www.ihi.org/resources/Pages/Tools/SBARToolkit.aspx

Тренінг з імітації гінекологічних навичок

Автори: Ursula Catena, Federica Campolo, Sofia Tsiapakidou, Helder Ferreira, Attilio Di Spiezio Sardo, Giovanni Scambia, Grigoris Grimbizis, Benoit Rabischong, Vasilios Tanos, Rudi Campo

Вступ

У 2014 році EBCOG підписала Спільну європейсько-американську рекомендацію, згідно з якою з метою покращення підготовки резидентів і зниження рівня захворюваності та смертності пацієнток кожна навчальна лікарня повинна мати **«Гінекологічну лабораторію симуляції».**

Підґрунтям цієї рекомендації є те, що всі гінекологічні діагностичні та хірургічні втручання вимагають психомоторних навичок. Життєво важливо, щоб ці психомоторні навички відпрацьовувалися та перевірялися у безпечному середовищі до того, як маніпуляції буде застосовано до пацієнтки.

Для хірургії чітко доведено, що навчання в операційній без попередньої підготовки в симуляційному центрі значно підвищує рівень ускладнень і смертності пацієнток. Крім того, з упровадженням сучасних технологій хірургія стає дедалі більш цифровою і вимагає адаптації освітньої моделі для задоволення потреб у нових навичках, необхідних не лише хірургам, але й медичним працівникам загалом. Зростання складності, яке приносять ці зміни, вимагає злагодженої роботи операційної бригади, де хірурги, медсестри та інший допоміжний персонал можуть працювати синергійно та з підвищеною ефективністю.

Імітація — це чудовий спосіб не лише навчатися, а й робити це безпечно, без шкоди для себе чи інших, а також із можливістю особисто застосовувати стратегії вирішення проблем [1].

Гінекологічна лабораторія симуляції

Гінекологічна лабораторія симуляції повинна бути розроблена для розвитку та вдосконалення навичок, критично важливих для успіху майбутніх лікарів-гінекологів. Резиденти з акушерства та гінекології всіх рівнів беруть участь у симуляційній навчальній програмі та закінчують її краще підготовленими до виконання складних процедур і покращення якості та безпеки медичної допомоги.

1. **Гінекологічні процедури**
   Модель: **Гінекологічний фантом**
   Навички: Гінекологічний огляд
   Введення дзеркала
   Взяття цервікального мазка/мазка на ВПЛ
   Встановлення/видалення внутрішньоматкового контрацептиву
   Кольпоскопія (з біопсією шийки матки)

2. **Гінекологічна хірургія**
   Модель: Хірургічні симуляції з використанням неживих моделей, шовних подушечок
   Навички: Накладання швів різними техніками та різними матеріалами
   Вправи з різних хірургічних процедур (зашивання кукси піхви, лікування позаматкової вагітності, видалення або марсупіалізація кіст)

3. **Ендоскопія (лапароскопія та гістероскопія)**

Усі зацікавлені сторони, включаючи фахівців, резидентів і медичних працівників, визнають важливість навичок у галузі гінекологічної ендоскопії. Ці навички потребують тривалої практики до виконання на живих пацієнтках. Навчання з використанням симуляцій у гінекологічній ендоскопії загалом сприймається позитивно та схвально. Існуюча література підкреслює ефективність симуляційного навчання для покращення засвоєння знань. Переваги включають можливість отримання зворотного зв’язку та багаторазового повторення. Дослідження свідчать, що триваліша практика з симулятором

пов'язана з кращими результатами навчання. У хірургії технічні навички мають прямий вплив на клінічні результати: після операцій, виконаних слабкими хірургами, кількість повторних госпіталізацій зростає в 2,5 рази, ускладнень — у 3 рази, а смертність — у 5 разів у порівнянні з операціями, виконаними найкращими фахівцями.

Клініцини, які виконують ендоскопічні операції без належного навчання специфічним психомоторним навичкам, мають підвищений ризик спричинення захворюваності та смертності пацієнтів. Модель учень-наставник була корисною протягом багатьох років, але складність сучасних хірургічних технологій вимагає також навчання специфічних навичок поза межами операційної.

У зв'язку з поширенням малоінвазивної хірургії та безперервною еволюцією технологій, а передусім у відповідь на потребу в належній і необхідній навчальній програмі, було розроблено та впроваджено багато різноманітних навчальних систем. Різні системи навчання можна поділити на фізичні та віртуальні системи. **Фізичні симулятори** — це, наприклад, «коробкові тренажери» (box trainer) та лапароскопічні інструменти, тоді як віртуальні симулятори — це комп'ютерні системи на базі програмного забезпечення з використанням технології віртуальної реальності.

Лапароскопічні коробкові тренажери

Цей тип хірургічного симулятора використовує реальні хірургічні інструменти та відеообладнання, що зазвичай застосовується в операційній. Зазвичай це коробка з отворами, у які можна вставити троакари та хірургічні інструменти. Всередині коробки знаходяться моделі анатомічних структур, що імітують реальні хірургічні процедури. Моделі всередині коробки опрацьовуються за допомогою візуальної інформації, яку передає відеокамера на монітор. У цьому режимі навчання лікарі практикують навички володіння інструментами, накладання швів і маніпуляцій із тканинами в контрольованому, безпечному середовищі.

Гістероскопічні коробкові тренажери

Цей тип хірургічного симулятора використовує реальні гістероскопічні інструменти та відеообладнання, що зазвичай застосовується в гістероскопії. Зазвичай це модель жіночих статевих органів, яка містить неживу модель, що відображає просторову орієнтацію та розташування різних площин і кутів нормальної матки.

Домашні тренажери

Домашні тренажери мають перевагу в тому, що не залежать від доволі дорогого стандартного ендоскопічного обладнання.

У межах регламентації робочого часу резидент може практикуватися вдома з гібридною підтримкою або, в майбутньому, за допомогою програм зі штучним інтелектом.

Для зовнішніх спеціалізованих тренінгових центрів:

Тваринні моделі

Цей тип симуляторів використовує живих анестезованих тварин, що забезпечує найбільш реалістичне навчання ендоскопії без участі пацієнток. Проте використання тварин викликає етичні та економічні заперечення.

Навчання на трупах

Такий тип навчання дозволяє здійснити тривимірне спостереження та розсічення анатомії людини, а також закріпити знання та побачити анатомічні структури тазу наочно. Проте використання трупів також викликає етичні та економічні заперечення.

Віртуальна реальність і симулятори хірургічних процедур

Як віртуальна реальність, так і симулятори хірургічних процедур є доволі дорогими, тому на сьогодні

неможливо рекомендувати їх як обов'язкову частину обладнання Гінекологічної лабораторії симуляції.
Спеціалізовані тренінгові установи сьогодні можуть надавати таке навчання індивідуально.

Симулятори хірургічних процедур на базі віртуальної реальності — це найновіше досягнення у хірургічному навчанні. Сучасне програмне забезпечення здатне відтворювати ендоскопічні хірургічні процедури, що дозволяє резидентам записувати свої тренування. Це надає можливість оцінки результатів і порівняння з іншими. Крім того, можливо оновлювати програмне забезпечення, додаючи складніші завдання та процедури.

Симулятори хірургічних процедур — це передові навчальні інструменти, розроблені для імітації реальних хірургічних втручань. Вони використовують різні технології, такі як віртуальна реальність, доповнена реальність і фізичні моделі, щоб створити реалістичне середовище для навчання хірургів. Перевага цих симуляторів очевидна: особа, яка проходить навчання, здобуває повноцінну підготовку, яка охоплює як анатомію, так і мануальні навички хірургічного втручання у всіх його деталях у безпечному середовищі, де помилка не призводить до ускладнень або негативних наслідків.

Навчальна програма

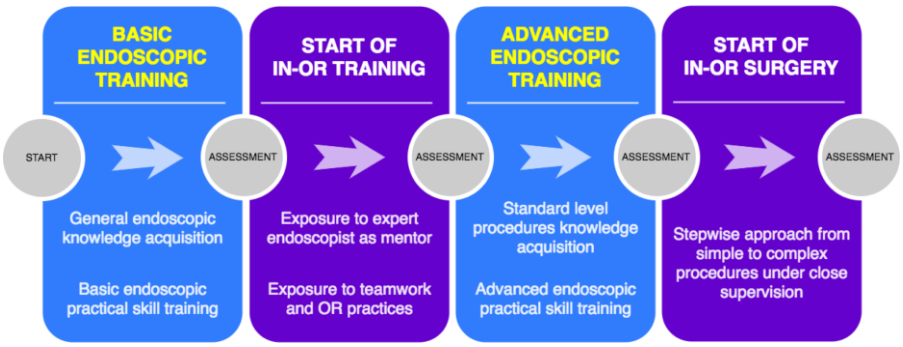
Структурована навчальна програма з гінекології повинна повністю впроваджувати цей підхід і включати серію чітко визначених етапів, поєднуючи навчання у «сухій лабораторії» (dry lab) з навчанням в операційній (in-OR training) [2–7]. На кожному етапі має проводитися оцінювання, щоб перевірити, чи може лікара-стажер перейти на наступний рівень. У межах цього підходу можна визначити такі етапи:

Базова ендоскопічна підготовка (суха лабораторія): Оволодіння загальними принципами й техніками ендоскопії у поєднанні з базовими практичними навичками.

Початок навчання в операційній: Після того, як стажер продемонструє наявність необхідних базових знань та практичних навичок з ендоскопії, вона може розпочати навчання в операційній. На цьому етапі стажер може асистувати досвідченій ендоскопічній хірургині, яка виступає як наставника, і отримує досвід основної практики в операційній та командної роботи.

Поглиблена ендоскопічна підготовка (суха лабораторія): Оволодіння стандартними процедурами середнього рівня складності та розвиток поглиблених практичних навичок.

Початок оперативного втручання в операційній: Після завершення етапу навчання в лабораторії дозволяється проведення втручань на живих пацієнтках за поетапним підходом — починаючи з тісного нагляду під час простих процедур, поступово переходячи до меншого рівня нагляду та до складніших втручань.



Цей підхід має на меті якнайбільше опанувати й оцінити ендоскопічні навички в умовах сухої лабораторії до переходу до живих пацієнток в операційній [8, 9]. Переваги цього підходу потрійні:

- стажери почуваються набагато впевненіше, заходячи в операційну, знаючи, що вже оволоділи необхідними знаннями й навичками.
- Досвідчені наставникі економлять час, не витрачаючи його на навчання базовим навичкам,

отримують якісну асистенцію від стажерок і можуть зосередитися на самій процедурі.

- Пацієнтки отримують кращу медичну допомогу завдяки належно підготовленим стажерм і значно меншій імовірності контакту з недостатньо підготовленими.

Приклад програми симуляційного навчання ендоскопічним навичкам

Фахові товариства ESGE та ESHRE під егідою EBCOG і в межах програми EU4Health розробили збалансовану навчальну програму дипломного рівня — Gynaecological Endoscopic Surgical Education and Assessment (GESEA) [10–16], засновану на структурованому підході, подібному до того, що викладений у цьому документі — див. додаток для деталей.

Гінекологічні навички, що підлягають тренуванню (основна навчальна програма)

Навички для амбулаторного прийому:
- Гінекологічне обстеження
- Введення дзеркала
- Взяття мазка Папаніколау (Pap smear)
- Встановлення / видалення внутрішньоматкового засобу (ВМС)
- Кольпоскопія (з біопсією)
- Проведення LLETZ шийки матки
- Встановлення / видалення підшкірного імплантату

Базові навички хірургії традиційного типу:
- Панч-біопсія під місцевою анестезією
- Хірургічне видалення або марсупіалізація кіст
- Розширення і вишкрібання

Поглиблені навички хірургії традиційного типу:
- Лапаротомія з мінімальною адгезіолізією
- Сальпінгоофоректомія через лапаротомію
- Передня пластика піхви
- Задня пластика піхви
- Міомектомія субсерозної міоми через лапаротомію
- Кольпоклейзис (принаймні в симуляційному режимі)

Базові ендоскопічні навички:

Лапароскопія:
- Діагностична лапароскопія
- Діагностична лапароскопія з тубальним тестом
- Проста лапароскопічна адгезіолізія
- Лапароскопічна стерилізація

Hysteroscopy:
- Діагностична гістероскопія
- Діагностична гістероскопія з біопсією ендометрія
- Візуальне розширення і вишкрібання [17]

Поглиблені ендоскопічні навички:

Лапароскопія:
- Лапароскопічне видалення позаматкової вагітності (сальпінгостомія) або сальпінгектомія
- Лапароскопічна аспірація вмісту простої кісти голкою
- Лапароскопічна електрокоагуляція яєчника
- Проста лапароскопічна оваріальна цистектомія
- Лапароскопічна сальпінгоофоректомія

Гістероскопія:
- Гістероскопічна резекція поліпа
- Гістероскопічна резекція міоми типу 0–1 (< 2 см)
- Гістероскопічна абляція ендометрія

Джерела:

1. Campo R, Wattiez A, Tanos V, Di Spiezio Sardo A, Grimbizis G, Wallwiener D, et al. Gynaecological endoscopic surgical education and assessment. A diploma programme in gynaecological endoscopic surgery. Gynecol Surg. 2016;13:133-7.
2. Diesen DL, Erhunmwunsee L, Bennett KM, Ben-David K, Yurcisin B, Ceppa EP, et al. Effectiveness of laparoscopic computer simulator versus usage of box trainer for endoscopic surgery training of novices. J Surg Educ. 2011;68(4):282-9.
3. Escamirosa FP, Flores RM, Garcia IO, Vidal CR, Martinez AM. Face, content, and construct validity of the EndoViS training system for objective assessment of psychomotor skills of laparoscopic surgeons. Surg Endosc. 2015;29(11):3392-403.
4. Hofstad EF, Vapenstad C, Chmarra MK, Lango T, Kuhry E, Marvik R. A study of psychomotor skills in minimally invasive surgery: what differentiates expert and nonexpert performance. Surg Endosc. 2013;27(3):854-63.
5. Munro MG. Surgical simulation: where have we come from? Where are we now? Where are we going? J Minim Invasive Gynecol. 2012;19(3):272-83.
6. Mulla M, Sharma D, Moghul M, Kailani O, Dockery J, Ayis S, et al. Learning basic laparoscopic skills: a randomized controlled study comparing box trainer, virtual reality simulator, and mental training. J Surg Educ. 2012;69(2):190-5.
7. Sroka G, Feldman LS, Vassiliou MC, Kaneva PA, Fayez R, Fried GM. Fundamentals of laparoscopic surgery simulator training to proficiency improves laparoscopic performance in the operating room-a randomized controlled trial. Am J Surg. 2010;199(1):115-20.
8. Molinas CR, Binda MM, Campo R. Dominant hand, non-dominant hand, or both? The effect of pre-training in hand-eye coordination upon the learning curve of laparoscopic intra-corporeal knot tying. Gynecol Surg. 2017;14(1):12.
9. Campo R, Wattiez A, Wallwiener D, et al. Training and education in endoscopic surgery: is there a future for endoscopy in OB&GYN training? Gynecol Surg. 2005; 2:57–65.
10. Campo R, Wattiez A, Tanos V, Di Spiezio SA, Grimbizis G, Wallwiener D, Brucker S, Puga M, Molinas R, O'Donovan P, Deprest J, Van BY, Lissens A, Herrmann A, Tahir M, Benedetto C, Siebert I, Rabischong B, De Wilde RL (2016) Gynaecological endoscopic surgical education and assessment. A diploma programme in gynaecological endoscopic surgery. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 199:183– 186
11. Campo R, Reising C, Van Belle Y, Nassif J, O'Donovan P, Molinas CR (2010) A valid model for testing and training laparoscopic psychomotor skills. Gynecol Surg 7:133–141
12. Molinas CR, Campo R (2010) Defining a structured training program for acquiring basic and advanced laparoscopic psychomotor skills in a simulator. Gynecol Surg 7:427–435
13. Molinas CR, De Win G, Ritter O, Keckstein J, Miserez M, Campo R (2008) Feasibility and construct validity of a novel laparoscopic skills testing and training model. Gynecol Surg 5:281–290
14. Campo R, Wattiez A, Tanos V, Di Spiezio SA, Grimbizis G, Wallwiener D, Brucker S, Puga M, Molinas CR, O'Donovan P, Deprest J, Van Belle Y, Lissens A, Herrmann A, Tahir M, Benedetto C, Siebert I, Rabischong B, De Wide RL (2016) Gynaecological endoscopic surgical education and assessment. A diploma programme in gynaecological endoscopic surgery. Gynecol Surg 13:133–137
15. Campo R, Molinas CR, De Wilde RL, Brolmann H, Brucker S, Mencaglia L, Odonovan P, Wallwiener D, Wattiez A (2012) Are you good enough for your patients? The European certification model in laparoscopic surgery. Facts Views Vis Obgyn 4:95–101
16. Campo R, Wattiez A, De Wilde RL, Molinas CR (2012) Training in laparoscopic surgery: from the lab to the OR. Zdrav Var 51:285–298
17. Casadio P, Raffone A, Salucci P, Raimondo D, Seracchioli R, Carugno J, Di Spiezio Sardo A (2023). Visual dilation and curettage for the fertility-sparing treatment of atypical endometrial hyperplasia/endometrial intra-epithelial neoplasia: an easy to perform in-office technique. Int J Gynecol Cancer. 1;33(5):837-838

Навчання шляхом моделювання акушерських навичок

Автори: Sofia Tsiapakidou, Fedde Scheele, Fionnuala McAuliffe

Вступ

Моделювальне навчання рекомендується як ключовий компонент навчального плану з акушерства та гінекології для набуття необхідних навичок, таких як ведення пологів із використанням вакуум-екстрактора або щипців, ще до того, як ці навички будуть застосовані на практиці.

Обладнання

Потенційне обладнання для навчання може бути дуже різноманітним і обов'язково не має бути дорогим. Наведені нижче приклади обладнання, інструментів, моделей, тренажерів або манекенів варіюються від недорогих до дорогих (а отже, більш складних): базові манекени для імітації пологів, базові гінекологічні тренажери, модифіковані для використання вакуум-екстрактора / вентузи, Kiwi, щипців, моніторингу КТГ, забору пуповинної крові, виконання шва Б-Лінча (з поролону), неонатальні / дорослі манекени для базової реанімації, складні тренажери для пологів, тренажер для ушивання промежини, тренажер для виконання кесаревого розтину, тренажер для екстреної / інтрапартальної гістеректомії, повномасштабні симулятори пологів тощо.

- Гібридний симулятор: може бути поєднанням пацієнта (актора) та симулятора або комбінацією кількох різних симуляторів.
- Ігрові технології: У медичному навчанні доступні всілякі комп'ютерні симулятори та ігри, а також платформи віртуальної та доповненої реальності.
- Презентації, відео та інструменти для впровадження, зокрема алгоритми ведення, включають також тренінги з віртуальної реальності.

Усі відділення акушерства та гінекології зобов'язані забезпечити базові манекени для пологів для індивідуального навчання технічним навичкам, а також гібридні симулятори для навчання в міжпрофесійних командах.

- Базові манекени для пологів

Надано Jette Led Sørensen, Данія

- Базові гінекологічні тренажери, модифіковані для вакуум-екстрактора / вентузи, Kiwi, щипців, моніторингу КТГ, забору пуповинної крові, шва Б-Лінча (з поролону) тощо.

Надано Jette Led Sørensen, Данія *Надано Diogo Ayres-de-Campos, Португалія*

- Повномасштабний симулятор пологів

Надано Diogo Ayres-de-Campos, Португалія

- Гібридний симулятор: може бути поєднанням пацієнта (актора) та симулятора або комбінацією кількох різних симуляторів. Наприклад, це може бути пацієнт (актор) із манекеном для пологів між ногами або дорослий манекен для базової реанімації, поєднаний із базовим манекеном для пологів.

Hydralab® надано Ruta Nadisauakiene, Литва

Навчання у віртуальній реальності — надано Fionnuala McAuliffe, Ірландія

Типи симуляційного навчання та приклади

<u>Індивідуальне навчання технічним навичкам</u>

- Базовий рівень із навчанням базовим навичкам (базові манекени для пологів)
- Складніші рівні навчання (більш складні манекени)

<u>Навчання міжпрофесійної команди</u>

- Базове командне навчання з використанням гібридного симулятора
- Навчання з високим ступенем реалістичності з використанням повномасштабного симулятора пологів

<u>Симуляції в акушерстві (мінімальні вимоги)</u>

- Базові манекени для пологів
- Базові тренажери, модифіковані для використання вакуум-екстрактора / вентузи, Kiwi, щипців, моніторингу КТГ, забору пуповинної крові, шва Б-Лінча (з поролону) тощо

<u>Навчання міжпрофесійної команди</u>

- Гібридні симулятори
- Пацієнти (актори)

Надано Tim Draycott і Cathy Winter, PROMPT, Велика Британія *Надано Jette Led Sørensen, Данія*

Установки для моделювання

Існує три типи умов для симуляційного навчання, кожен з яких має свої переваги та недоліки [8]:

- Симуляційний центр (оф-сайт): поза межами підрозділу з догляду за пацієнтами.
- Внутрішньолікарняне (оф-сайт) розташування: спеціально обладнані кімнати для навчання симуляції в межах лікарні, але поза межами підрозділів надання допомоги пацієнтам. Внутрішньолікарняні навчальні центри можуть бути частиною клінічних відділень.
- In situ моделювання: поєднання симуляції з реальним робочим середовищем для навчання в умовах, наближених до реальних. Ці події можуть бути оголошеними (персонал попереджено заздалегідь) або неоголошеними (персонал не попереджено).

Для визначення найкращої моделі моделювання для певного закладу доцільно враховувати загальні цілі симуляційної освіти, а також місцеві особливості, зокрема доцільність впровадження.

Акушерські навички (основний навчальний план)

Загальні медичні знання та навички

- *Проводити обхід у палаті з міждисциплінарним підходом, керувати прийомом і випискою пацієнток у палаті та пологовій залі, передавати справи при зміні чергування.*
- *Розпізнавати та сортувати пацієнток із гострими станами, септичних пацієнток, пацієнток із перипартальними ускладненнями та тих, хто потребує реанімації, і своєчасно розпочинати відповідне лікування.*

Базові акушерські навички

- Допомога при неускладнених пологах
- Пологи з вакуум-асистенцією
- Пологи з використанням щипців
- Пологи при тазовому передлежанні плоду
- Допомога при пологах у разі багатоплідної вагітності
- Забір пуповинної крові
- Усі маневри при дистонії
- Післяпологова кровотеча
- Внутрішньоматкова тампонада балоном
- Хірургічна компресія атонічної матки
- Накладення шва Б-Лінча

Навички ушивання промежини

- Епізіотомія
- Ушивання травм родових шляхів
- Ушивання епізіотомії
- Ушивання розривів промежини I/II/III ступеня
- Ушивання розриву промежини IV ступеня

Складні акушерські операції

- Кесарів розтин
- Повторний кесарів розтин
- Кесарів розтин у пацієнтки з ІМТ >30
- Екстрений кесарів розтин
- Абдомінальна гістеректомія (щонайменше в симуляційних умовах або через альтернативні методи навчання)
- Ручне та хірургічне відокремлення плаценти
- Ручна репозиція матки (щонайменше в симуляційних умовах або через альтернативні методи навчання)
- Евакуація гематоми в ділянці вульви

Неонатальні манекени для базової реанімації

- Забезпечення початкового догляду за доношеною / недоношеною новонародженою дитиною (з низьким балом за шкалою Апгар)
- Правильне проведення реанімації новонародженого в перші 10 хвилин після пологів

Автори, які зробили внесок у версію цього розділу 2018 року:
Jette Led Sørensen, Ruta Nadisauskiene, Tim Draycott, Diogo Ayres-de-Campos, Guid Oei, Fedde Scheele, Jessica van der Aa

Джерела:

1. Sørensen JL, Ostergaard D, LeBlanc V, Ottesen B, Konge L, Dieckmann P, van der Vleuten C, et al. Design of simulation-based medical education and advantages and disadvantages of in situ simulation versus off-site simulation. BMC medical education. 2017;17(1):20.

2. Kneebone R, Nestel D, Wetzel C, Black S, Jacklin R, Aggarwal R, Yadollahi F, Wolfe J, Vincent C, Darzi A. The human face of simulation: patient-focused simulation training. Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges. 2006;81(10):919- 24.
3. Harden RM. Ten questions to ask when planning a course or curriculum. MedEduc. 1986;20(4):356-65.
4. Kern DE, Thomas PA, Howard DM, Bass EB. Curriculum development for medical education. A six step approach. London: The John Hopkins University Press; 2009.
5. McEvoy A, Kane D, Hokey E, Mangina E, Higgins S, McAuliffe FM. Virtual reality training for postpartum uterine balloon insertion - a multi-center randomized controlled trial. Am J Obstet Gynecol MFM. 2024 Jul 15:101429. doi: 10.1016/j.ajogmf.2024.101429.
6. Ryan GV, Callaghan S, Rafferty A, Higgins MF, Mangina E, McAuliffe F Learning Outcomes of Immersive Technologies in Health Care Student Education: Systematic Review of the Literature. .J Med Internet Res. 2022 Feb 1;24(2):e30082.
7. Dunlop K, Dillon G, McEvoy A, Kane D, Higgins S, Mangina E, McAuliffe FM. The virtual reality classroom: a randomized control trial of medical student knowledge of postpartum haemorrhage emergency management. Front Med (Lausanne). 2024 Mar 19;11:1371075. doi: 10.3389/fmed.2024.1371075
8. Kane D, Ryan G, Mangina E, McAuliffe FM A randomized control trial of a virtual reality learning environment in obstetric medical student teaching. Int J Med Inform. 2022 Dec;168:104899. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2022.104899
9. Ryan G, Rafferty A, Murphy J, Higgins MF, Mangina E, McAuliffe FM. Virtual reality learning: A randomized controlled trial assessing medical student knowledge of fetal development. Int J Gynaecol Obstet. 2023 Mar 8. doi: 10.1002/ijgo.14684.
10. McEvoy A, Kane D, Hokey E, Mangina E, Higgins S, McAuliffe FM. Virtual reality training for postpartum uterine balloon insertion - a multi-center randomized controlled trial. Am J Obstet Gynecol MFM. 2024 Jul 15:101429. doi: 10.1016/j.ajogmf.2024.101429.
11.

Навчання навичкам ультразвукової діагностики

Автори: Juriy Wladimiroff, Piotr Sieroszewski, Angelique Goverde

Вступ

Ультразвукова діагностика є важливим діагностичним інструментом у повсякденній практиці акушерства та гінекології. Вкрай важливо, щоб лікарі-інтерни проходили структуровану та контрольовану підготовку з ультразвукової діагностики, оскільки саме від навичок спеціаліста з ультразвукової діагностики, тобто гінеколога, залежить якість зображень, а отже, і клінічна цінність цього методу обстеження.
Навчальна програма з обов'язкової та вибіркової підготовки в післядипломній освіті з акушерства та гінекології ґрунтується на самостійному виконанні гінекологом навичок ультразвукової діагностики. Цей розділ містить стислий опис навчальної програми з ультразвукової діагностики в частині:

- знань і навичок з ультразвукової діагностики, яких лікар-інтерн має досягти до завершення навчання на рівні компетентності, визначеному у Базовій навчальній програмі EBCOG;
- методів навчання цим навичкам;
- інструментів для оцінки якості цих навичок.

Конкретні пункти були взяті з базової навчальної програми та згруповані за спільними ознаками або тематичними заголовками. Пропозиції щодо навчання та оцінювання були сформовані на основі рекомендацій Комітету з освіти ISUOG щодо базової підготовки з акушерського та гінекологічного ультразвукового дослідження [1].

Загальний план навчання ультразвуковій діагностиці

Рекомендується трирівнева програма:

1. Теоретична підготовка: технічні аспекти обладнання, візуалізація та формування висновків;
2. Практичне навчання: під наглядом у клінічному середовищі до досягнення рівня самостійної роботи;
3. Оцінювання результатів лікаря-інтерна: ведення щоденника (логбука) або колекції зображень як ілюстрації здатності лікаря-інтерна отримувати якісні зображення та розпізнавати патології.

Навчальна програма з ультразвукової діагностики

A. Загальні принципи ультразвукового сканування

1. Основні фізичні принципи ультразвуку, включаючи безпечність;
2. Датчик, створення зображення, елементи керування апаратом, площини сканування (трансабдомінальне та трансвагінальне), вимірювання;
3. Основні принципи доплерівського ультразвукового дослідження та доплерометрії пупкової артерії;
4. Інфузійне сканування (введення гелю або фізіологічного розчину): безпечність та показання;
5. Документування результатів обстеження.

Загальні принципи вивчаються за допомогою підручників та/або електронних навчальних модулів і обговорюються з призначеним супервізором.
Практичні навички користування датчиками та апаратом для сканування, а також інфузійного сканування відпрацьовуються під безпосереднім керівництвом підготовленого фахівця з ультразвукової діагностики до досягнення повної впевненості.
Оцінювання: оцінювання знань (іспит), безпосереднє клінічне спостереження.

B. Ультразвукова діагностика в гінекології

Оцінка нормального та патологічного вигляду ендометрія, міометрія та додатків матки; застосування ультразвукових критеріїв для диференціації нормальних та патологічних результатів (наприклад, RMI [2], IOTA [3]).

Цей розділ опановується поступово:
1. Ознайомлення за допомогою підручників та/або електронних навчальних модулів
2. Практичний досвід під безпосереднім наглядом; супровід зменшується зі зростанням досвіду.
Оцінювання: оцінювання знань (іспит), безпосереднє клінічне спостереження, портфоліо щонайменше з 50 випадків (різноманітна патологія міометрія, ендометрія та додатків).

C. Ультразвукова діагностика вагітності

a. Перший триместр
   1. Оцінка нормальних та патологічних результатів на терміні 4–10 тижнів при одноплідній та багатоплідній вагітності (включаючи позаматкову вагітність);
   2. Оцінка нормальних та патологічних результатів на терміні 10–14 тижнів при одноплідній та багатоплідній вагітності (визначення хоріальності);
   3. Встановлення терміну вагітності.

b. Другий та третій триместри
   1. Положення плода
   2. Біометрія плода: визначення терміну вагітності, оцінка розмірів та ваги плода
   3. Оцінка плаценти та об'єму навколоплідних вод
   4. Відмінність між нормальним та патологічним ростом плода, застосування доплерометрії пупкової артерії
   5. Оцінка довжини шийки матки

Цей розділ опановується поступово:
1. Ознайомлення за допомогою підручників та/або електронних навчальних модулів
2. Практичний досвід під безпосереднім наглядом; зі зростанням досвіду супровід зменшується.
Оцінювання: оцінювання знань (іспит), безпосереднє клінічне спостереження, портфоліо щонайменше з 50 випадків (різноманітні випадки з першого, другого та третього триместру).

Джерела:

1. ISUOG Education Committee recommendations for basic training in obstetric and gynaecological ultrasound. Ultrasound Obstet Gynaecol 2013; DOI 10.1002/uog.13208
2. Jacobs I, Oram D, Fairbanks J et al A risk of malignacy index incorporating Ca125, ultrasound and menopausal status for the acurate preoperative diagnosis of ovarian cancer. Br J Obstet Gynaecol 1990;97:922-929
3. Timmerman DV, Bourne TH, Collins WP et al. Terms, definitions and measurements to describe the sonographic features of adnexal tumors: a consensus opinion from the International Ovarian Tumor Analysis (IOTA) group. Ultrasound Obstet Gynecol 2000; 16:500- 505.

Делегування відповідальності та Портфоліо

Автори: Fedde Scheele, Angelique Goverde, Jessica van der Aa, Laura Spinnewijn

Вступ

В цьому розділі описуються засоби в межах загальноєвропейської програми післядипломного навчання з акушерства та гінекології, за допомогою яких визначається прогрес лікаря-інтерна в набутті компетентності. Навчальна програма складається з 10 тем, що охоплюють різні професійні види діяльності. Щойно лікар-інтерн досягає повної компетентності у виконанні певного професійного завдання, тобто на рівні самостійної практики, йому/їй надається довіра (delegation of trust) до виконання цього конкретного професійного завдання, а згодом — і до всієї теми. Залежно від національного законодавства та нормативних актів, надана довіра означає, що лікаря-інтерна визнають компетентним і допускають до самостійного виконання відповідного професійного завдання без нагляду. Навіть при навчанні на основі рішень про делегування відповідальності, лікар-інтерн завжди має усвідомлювати можливість звернення за наглядом, навіть якщо йому/їй було надано довіру до самостійного виконання певного завдання. Це передбачає рефлексивну практику з боку лікаря-інтерна. У ситуаціях з високим ризиком очікується, що лікар-інтерн усвідомить наявність ризику та вимагатиме нагляду, якщо під загрозою безпека пацієнта. У деяких країнах самостійна практика може бути обмежена законодавчо, тому реалізація наданої довіри може бути адаптована до місцевих або регіональних правових норм.
Протягом років лікар-інтерн поступово отримує довіру до виконання різних професійних завдань; процес делегування відповідальності, таким чином, не обмежується останнім днем навчання. Фактична схема делегування відповідальності визначається та адаптується до місцевої або регіональної інфраструктури.
Делегування відповідальності, як буде описано нижче, охоплює більше, ніж просто оцінювання, і документується в особистому портфоліо лікаря-інтерна. Цей документ описує кроки, які потрібно здійснити в процесі навчання для досягнення довіри. Він надає керівні принципи щодо оцінки портфоліо та ухвалення рішень про делегування відповідальності, включно з інструментами оцінювання.

Делегування професійних завдань

Професійне завдання включає всі дії та аспекти, необхідні для його виконання в контексті надання медичної допомоги. Наприклад, професійне завдання «кесарський розтин» включає не лише технічну навичку проведення операції, а й інші вміння, такі як процес прийняття клінічного рішення перед операцією, комунікація з пацієнткою, командна робота в операційній та післяопераційний догляд. Делегування професійного завдання лікарю-інтерну означає, що він/вона визнаний(а) компетентним(ою) в усіх аспектах цього завдання настільки, що може виконувати його самостійно. Делегування може стосуватися як вузької сфери практики, наприклад, «кесарський розтин», так і ширшої, наприклад, «Інтранатальний та післяпологовий догляд» як частина акушерської допомоги.

Процес навчання лікаря-інтерна, спрямований на досягнення рівня самостійної практики, ґрунтується на активній участі в наданні медичної допомоги, наданні формативного зворотного зв’язку з боку клінічних супервізорів і рефлексії щодо власного прогресу з боку лікаря-інтерна. З часом ці клінічні дії призводять до зростання компетентності, і нагляд відповідно коригується. На початкових етапах навчання нагляд є суворим, і клінічний супервізор має бути присутнім під час виконання лікарем-інтерном певного завдання, щоб проговорити з ним процес або втрутитися за потреби. У міру набуття лікарем-інтерном досвіду та компетентності нагляд переходить до більш м’якої, спрямовуючої ролі з дедалі меншою потребою у втручанні. Це дозволяє лікарю-інтерну здобути вищий ступінь автономії. Коли лікар-інтерн досягає компетентності, завдання може бути йому/їй делеговано, а нагляд здійснюється опосередковано (без

присутності в тому ж приміщенні) на розсуд супервізора. Щойно клінічні супервізори, спираючись як на портфоліо, так і на власне судження, переконаються, що лікар-інтерн може виконувати завдання без втручання з боку супервізора, йому/їй буде надано довіру до виконання цього завдання відповідно до описаного нижче процесу. Стратегія делегування відповідальності ґрунтується на міжнародній літературі [1–4].

Розвиток компетентності проходить через п'ять рівнів: від спостереження лікарем-інтерном за виконанням завдання супервізором (рівень 1) до повністю самостійного виконання завдання лікарем-інтерном («супервізор не потребує бути присутнім»). Це відображено в таблиці 1.

Таблиця 1: П'ять рівнів компетентності для досягнення довіри до виконання професійної діяльності.

Рівні компетентності:	**1 Наставник виконує діяльність, а лікара-стажер спостерігає.**	**2 Наставник коментує дії лікари-стажери під час виконання діяльності.**	**3 Наставник втручається лише епізодично.**	**4 Наставник може бути присутнім лише про всяк випадок.**	**5 Присутність наставника не є необхідною.**
Лікар-стажист:	Розвиток компетентності лікарки-стажери				Довірення (досягається після формального рішення)

<u>Портфоліо</u>

У портфоліо здобувач(ка) фіксує всі види діяльності та міркування, пов'язані з його/її професійним розвитком, з метою підтвердження запиту на досягнення вищого рівня компетентності та, зрештою, — надання довіри. Для прийняття рішень щодо рівня компетентності та надання довіри дані збираються з трьох джерел (трикомпонентна модель довіри — triple source entrustment):

A) <u>Навчальний досвід: висвітлює навчальні досягнення здобувача(ки):</u>
- Журнал обліку, що узагальнює клінічний досвід, включно з конкретними діагнозами та лікуванням.
- Курси, наприклад, курс тренування лапароскопічних навичок, курс з менеджменту тощо.
- Академічний досвід, наукова робота, презентації, рецензовані наукові статті.
- Індивідуальний план професійного розвитку з регулярними оновленнями щодо прогресу в навчанні, рефлексивні звіти та звіти про обговорення з наставникею/наставником.

B) <u>Оцінювання для надання довіри: висвітлює оцінювальні досягнення здобувача(ки):</u>
- Структурований зворотний зв'язок від наставників, колег та пацієнтів; наприклад, 360-градусний зворотний зв'язок (див. додаток 1).
- Оцінювання на робочому місці; наприклад, mini-CEX, OSATS.[1] Див. додаток 1 щодо прикладів формалізованих інструментів оцінювання у клінічному середовищі.
- Оцінювання знань та навичок; наприклад, результати іспитів.

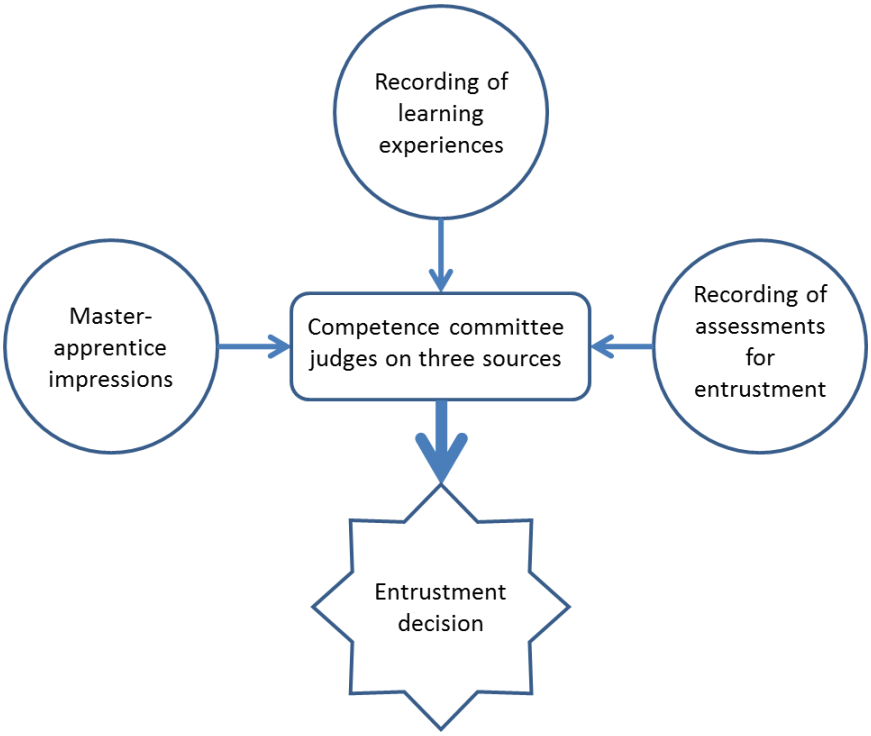
C) <u>Професійні враження компетентнісного комітету: *висвітлюють модель «майстер — учень»:*</u>
- Короткий протокол засідання компетентнісного комітету з описом професійних вражень, який додається до портфоліо.

Процес і рішення щодо надання довіри

У процесі формалізації довіри здобувач має відігравати активну роль у ініціюванні рішень щодо надання довіри. Однак фактичне рішення про надання довіри для певної діяльності ухвалює компетентнісний комітет. Рекомендовано, щоб у складі компетентнісного комітету було щонайменше 2 особи, які добре знайомі з результатами діяльності здобувача(ки), та бажано ще принаймні 2 представники клінічного викладацького складу.

Раз на 3–6 місяців від здобувача(ки) очікується чіткий і стислий письмовий запит до компетентнісного комітету із пропозицією перейти на вищий рівень компетентності щодо певної діяльності. Цей запит має бути обґрунтований інформацією з портфоліо. На підставі трьох джерел інформації комітет з оцінки компетентностей визначає рівень компетентності та, відповідно, ступінь нагляду, необхідний для виконання відповідних професійних обов'язків, зазначених у запиті. Цей процес є особливо важливим під час переходу з рівня компетентності 3 на 4, а також з рівня 4 на 5 (рішення про надання довіри). Для переходів на нижчих рівнях компетентності компетентнісний комітет може делегувати ухвалення рішень клінічним наставникам, щоб уникнути надмірного адміністративного навантаження.

Рисунок 1: Трикомпонентна модель надання довіри (Triple source entrustment)



Існує два можливі результати цього процесу:

1. Якщо компетентнісний комітет не може остаточно визначити досягнутий рівень компетентності, збирається додаткова інформація про діяльність здобувача(ки), і ухвалення рішення відкладається.
2. Якщо компетентнісний комітет дійшов згоди щодо рівня компетентності, рішення стисло обґрунтовується письмово (заноситься до портфоліо), і відповідна діяльність вважається завершеною.

Після досягнення найвищого рівня компетентності здобувач(ка) отримує від компетентнісного комітету надання довіри щодо відповідної професійної діяльності.

У деяких юрисдикціях здобувач(ка) юридично не має права самостійно виконувати клінічну діяльність без нагляду. У таких випадках, якщо компетентнісний комітет вважає, що здобувач(ка) є компетентним/компетентною для самостійної практики, але з формальних причин не має на це права, надання довіри оформлюється документально з умовою, що вона набуде чинності після завершення

навчання.

Рішення про рівень компетентності та надання довіри, ухвалені компетентнісним комітетом, фіксуються у портфоліо, щоб здобувач(ка), клінічний викладацький склад і сам комітет могли будь-коли перевірити досягнутий рівень компетентності та статус надання довіри.

Оцінювальний образ

Важливо підкреслити, що оцінювання для надання довіри є лише одним із джерел, на основі яких ухвалюється рішення про довіру.
Щодо оцінювання для надання довіри, слід ураховувати:

- Процес оцінювання надання довіри можна уявити як зображення, що складається з більшої або меншої кількості пікселів. Чим більше оцінювань проведено, тим більше пікселів має це зображення.
- Різноманітність інструментів оцінювання (див. додаток 1) додає різнобарвності до зображення оцінки і, таким чином, робить його чіткішим.
- Проведення численних оцінювань для надання довіри вимагає значних ресурсів: часу, зусиль та фінансів. Оцінювання для надання довіри має бути доцільним, а ресурси для нього — використовуватись економно. Лише у разі сумнівів щодо результатів здобувача(ки) кількість оцінювань може бути збільшено для отримання детальнішої картини (поетапне оцінювання).
- Протягом навчання акцент у процесі оцінювання може поступово зміщуватися від оцінювання знань до оцінювання навичок у клінічному середовищі шляхом безпосередніх спостережень, оскільки зростає самостійність у практиці.

Оцінювання та зворотний зв’язок можуть використовуватись як для надання довіри, так і для навчання.
Щодо оцінювання та зворотного зв’язку з метою навчання, слід ураховувати:
У процесі навчання клінічний викладацький склад потребує інформації про рівень професійної діяльності здобувача(ки), щоб надавати оптимальний зворотний зв’язок і сприяти розвитку компетентності. Здобувач(ка) сприйматиме зворотний зв’язок для навчання інакше, ніж оцінювання для надання довіри, оскільки перший має низький рівень ризику (low-stake). Оцінювання та зворотний зв’язок з метою навчання мають велике значення для ефективного навчання за моделлю «майстер — учень» і наставництва. Тому рекомендується створювати максимально безпечне навчальне середовище та не заносити оцінювання і зворотний зв’язок з низьким рівнем ризику до портфоліо. Портфоліо призначене для фіксації інформації з високим рівнем ризику, що має значення для надання довіри.
Оцінювання з низьким рівнем ризику та зворотний зв’язок з метою навчання слід проводити окремо від оцінювання з високим рівнем ризику для надання довіри, оскільки їх поєднання може спричинити сприйняття зворотного зв’язку як високоризикового (тобто — як перешкоди, а не як можливості для навчання).

Рисунок 2: Оцінювання для надання довіри порівняно з оцінюванням для навчання

Assessment for entrustment

- Recorded in portfolio
- Adds to entrustment decision
- Consider frequency of assessment; too high versus too low for clear assessment image

Assessment for learning

- Not recorded in portfolio
- Focuses on trainee's development
- Aimed at supporting the learning process
- Frequency is tailored to the needs of the trainee

Визначення графіка навчання та прогресу здобувача(ки)

Кожен навчальний заклад може самостійно встановлювати цілі щодо довіри своїм здобувачкам/здобувачам відповідно до графіка навчання (див. таблицю 2 як приклад). Стажист і комітет з оцінки компетентності мають регулярно оцінювати прогрес стажиста протягом навчання, з метою дотримання графіка. У таблиці X вказується рік, у якому має бути надано повне довірення щодо професійної діяльності.

Таблиця 2: Приклад графіка навчання з довіреннями у часі.

Вкладені EPA в межах однієї теми (загальний EPA):	**Рік 1**	**Рік 2**	**Рік 3**	**Рік 4**
Лікувати передчасні перейми та стимулювати дозрівання легень плода	x			
Асистувати передчасні пологи	x			
Асистувати неускладнені пологи	x			
Керувати пологами у разі медичного анамнезу кесаревого розтину або болю в період навколо пологів	x			
Асистувати тазові пологи щонайменше в симуляції			x	
Асистувати вагінальні пологи при багатоплідній вагітності			x	
Усі маневри при дистонії, включаючи дистонію плечиків		x		
Виконати вагінальні пологи з використанням вакуум-екстрактора		x		
Виконати вагінальні пологи з використанням щипців щонайменше в симуляції		x		
Виконати планове кесареве розтин		x		
Виконати екстрене кесареве розтин		x		
Виконати повторне кесареве розтин або кесареве розтин у пацієнтки з високим ІМТ			x	
Виконати ручне відшарування плаценти			x	

Диплом

Коли всі EPA підписані, а отже навчання завершене, добре задокументоване портфоліо може бути подане до Комітету зі стандартів навчання та оцінювання (SCTA) EBCOG з метою отримання диплому, виданого EBCOG. У дипломі буде зазначено, що лікар-гінеколог пройшов навчання і отримав довірення відповідно до європейських стандартів, і диплом буде підписаний головою SCTA та президентом EBCOG.

Джерела:

1. Viewpoint: Competency-Based Postgraduate Training: Can We Bridge the Gap between Theory and Clinical Practice? O ten Cate, F Scheele. Academic Medicine 2007:82 (6), 542-547
2. The assessment of professional competence: building blocks for theory development. CPM Van der Vleuten, LWT Schuwirth, F Scheele, EW Driessen, B Hodges. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology 2010:24 (6), 703-719
3. Billett, S. (2010). Learning through practice: models, traditions, orientations and approaches [Electronic version]. In S. Billett (Ed.), *Professional and practice-based learning* (pp. 1–20). Dordrecht: Springer. Retrieved December 20, 2013
4. Managing risks and benefits: key issues in entrustment decisions. Ten Cate O. Med Educ. 2017 Sep; 51(9):879-881.
5. From aggregation to interpretation: how assessors judge complex data in a competency-based portfolio. Oudkerk Pool A, Govaerts MJB, Jaarsma DADC, Driessen EW. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2017 Oct 14. doi: 10.1007/s10459-017-9793-y. [Epub ahead of print]
6. Do portfolios have a future? Driessen E. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2017 Mar;22(1):221-228.
7. Assessment of competence and progressive independence in postgraduate clinical training. MGK Dijksterhuis, M Voorhuis, PW Teunissen, LWT Schuwirth, OTJ Ten Cate, DDM Braat, F Scheele. Medical education 2009:43 (12), 1156-1165

Додаток 1: приклади формальних інструментів оцінювання в клінічному середовищі

Наведені форми оцінювання є пропозиціями, інші форми з подібними пунктами також можуть використовуватися.

1. Форма прямого спостереження у клінічній практиці

2. Форма багатоджерельного зворотного зв’язку / 360-градусного спостереження

3. Форма OSAT

4. Mini-CEX

Пряме спостереження у клінічній практиці

Ім'я стажиста: **Дата:**
Ім'я супервізора: **Підпис супервізора:**
Професійна діяльність: **Підпис стажиста:**

Стажист продемонстрував медичну експертизу таким чином, що:

1	***2***	***3***	***4***	***5***
Супервізор виконує діяльність, стажист спостерігає	***Супервізор пояснює стажисту виконання діяльності***	***Супервізор час від часу втручається***	***Супервізор присутній лише про всяк випадок***	***Присутність супервізора не потрібна***

Сильні сторони:	
Пункти для покращення:	

Достатньо зосередитись на одному або двох пунктах за одне спостереження

<u>Орієнтація на пацієнта</u>

Виконання | ***не відповідало*** | ***відповідало*** | ***перевищило*** | очікування

Сильні сторони:	
Пункти для покращення:	

<u>Командна робота</u>

Виконання | ***не відповідало*** | ***відповідало*** | ***перевищило*** | очікування

Сильні сторони:	
Пункти для покращення:	

Організація на основі системи

Виконання	***не відповідало***	***відповідало***	***перевищило***	очікування

Сильні сторони:	
Пункти для покращення:	

Особистий та професійний розвиток

Виконання	***не відповідало***	***відповідало***	***перевищило***	очікування

Сильні сторони:	
Пункти для покращення:	

Посилання на «Загальні компетентності та м'які навички» навчального плану для надання конкретного зворотного зв'язку:

Орієнтація на пацієнта

- Бачити пацієнтку з цілісної перспективи, поважати різноманіття та надавати індивідуалізовану допомогу
- Спілкуватися шанобливо та з емпатією, активно слухати, сприяти взаємній впевненості та довірі
- Забезпечити розширення прав і можливостей пацієнтки та інформовану згоду, сприяти балансу між доказовими рекомендаціями та вподобаннями пацієнтки у процесі спільного прийняття рішень
- Продемонструвати лідерство для забезпечення безпеки та безперервності в догляді за пацієнткою
- Працювати відповідно до етичних стандартів і загальних прав людини жінок

Командна робота

- Співпрацювати з повагою з іншими фахівцями, такими як медсестри та акушери, і сприяти безпечному й конструктивному робочому середовищу.
- Сприяти спільному міжпрофесійному прийняттю рішень, визнаючи і покладаючись на експертизу інших
- Зосереджуватися на ефективності команди з урахуванням стандартів допомоги та правових аспектів
- Проявляти лідерство, особливо у критичних ситуаціях

Організація на основі системи

- Розуміти й ефективно працювати в системі охорони здоров'я, включно з її правовою системою.
- Розуміти та адаптуватися до різноманіття, розвитку та інновацій.
- Працювати відповідно до клінічних настанов і стандартів допомоги та застосовувати системи безпеки пацієнтів.
- Збалансовувати результати для пацієнтів та витрати.
- Проводити тріаж і визначати пріоритетність завдань з урахуванням наявних ресурсів.
- Забезпечувати конфіденційність і комфорт пацієнтки залежно від медичного працівника, обстановки та контексту.

Особистий та професійний розвиток

- Бути тим, хто навчається впродовж усього життя, та позитивним прикладом для інших
- Забезпечувати баланс між роботою і особистим життям.
- Усвідомлювати власні компетенції та обмеження.
- Давати, шукати й приймати зворотний зв'язок, рефлексувати над ним і використовувати його для покращення
- Постійно вдосконалювати навички емпатійного слухання, а також ефективної та чіткої комунікації
- Сприяти розвитку системи охорони здоров'я через дослідження, освіту та впровадження інновацій.

**Як описано в розділі «Загальні компетентності та м'які навички» навчального плану.*

360-градусне спостереження (багатоджерельний зворотний зв'язок)

За наглядом комітету з оцінки компетентності зібрати щонайменше 10 форм від медичного персоналу, акушерок, медсестер і адміністративного персоналу та інтегрувати інформацію.

Ім'я стажиста: **Дата:**
Ім'я супервізора: **Підпис супервізора:**
Професійна діяльність: **Підпис стажиста:**

Будь ласка, надайте свою думку про цього стажиста. Не відповідайте на пункт, якщо не знаєте відповіді. Можете додати пояснення.

Стажист демонструє медичну експертизу:

Виконання	***не відповідало***	***відповідало***	***перевищило***	очікування

Сильні сторони:	
Пункти для покращення:	

Спостерігалася діяльність стажиста в розділі «Орієнтація на пацієнта»

Виконання	***не відповідало***	***відповідало***	***перевищило***	очікування

Сильні сторони:	
Пункти для покращення:	

Спостерігалася діяльність стажиста в розділі «Командна робота»

Виконання	***не відповідало***	***відповідало***	***перевищило***	очікування

Сильні сторони:	
Пункти для покращення:	

Спостерігалася діяльність стажиста в розділі «Організація на основі системи»

Виконання

не відповідало	***відповідало***	***перевищило***

очікування

Сильні сторони:	
Пункти для покращення:	

Спостерігалася діяльність стажиста в розділі «Особистий та професійний розвиток»

Виконання

не відповідало	***відповідало***	***перевищило***

очікування

Сильні сторони:	
Пункти для покращення:	

Посилання на «Загальні компетентності та м'які навички» навчального плану для надання конкретного зворотного зв'язку:

Орієнтація на пацієнта

- Бачити пацієнтку з цілісної перспективи, поважати різноманіття та надавати індивідуалізовану допомогу
- Спілкуватися шанобливо та з емпатією, активно слухати, сприяти взаємній впевненості та довірі
- Забезпечує розширення прав і можливостей пацієнтки та інформовану згоду, сприяє балансу між доказовими рекомендаціями та вподобаннями пацієнтки у процесі спільного прийняття рішень.
- Продемонструвати лідерство для забезпечення безпеки та безперервності в догляді за пацієнткою
- Працює відповідно до етичних стандартів і загальних прав людини жінок.
- Співпрацювати з повагою з іншими фахівцями, такими як медсестри та акушери, і сприяти безпечному й конструктивному робочому середовищу.
- Сприяти спільному міжпрофесійному прийняттю рішень, визнаючи і покладаючись на експертизу інших
- Зосереджуватися на ефективності команди з урахуванням стандартів допомоги та правових аспектів
- Проявляти лідерство, особливо в критичних

ситуаціях.

- Розуміти й ефективно працювати в системі охорони здоров'я, включно з її правовою системою.
- Розуміти та адаптуватися до різноманіття, розвитку та інновацій.
- Працювати відповідно до клінічних настанов і стандартів допомоги та застосовувати системи безпеки пацієнтів.
- Збалансовувати результати для пацієнтів та витрати.
- Проводити тріаж і визначати пріоритетність завдань з урахуванням наявних ресурсів.
- Забезпечувати конфіденційність і комфорт пацієнтки залежно від

медичного працівника, обстановки та контексту.

- Бути тим, хто навчається впродовж усього життя, та позитивним прикладом для інших
- Забезпечувати баланс між роботою і особистим життям.
- Усвідомлювати власні компетенції та обмеження.
- Давати, шукати й приймати зворотний зв'язок, рефлексувати над ним і використовувати його для покращення
- Постійно вдосконалювати навички емпатійного слухання, а також ефективної та чіткої комунікації
- Сприяти розвитку системи охорони здоров'я через дослідження, освіту та впровадження інновацій.

OSAT хірургічної процедури

Ім'я стажиста: **Дата:**
Ім'я супервізора: **Підпис супервізора:**
Професійна діяльність: **Підпис стажиста:**

Об'єктивна структурована оцінка технічних навичок (OSATS): загальна шкала оцінки хірургічних навичок[1]

Будь ласка, обведіть номер, який відповідає рівню виконання стажистом кожної категорії, незалежно від рівня підготовки.

	1	2	3	4	5
Повага до тканин	Часто використовував надмірну силу або пошкоджував тканини через неправильне використання інструментів		Обережне поводження з тканинами, але іноді випадкові пошкодження		Постійно обережне поводження з тканинами, мінімальні пошкодження
	1	2	3	4	5
Час і рух	Багато непотрібних рухів		Ефективне використання часу/рухів, але деякі непотрібні рухи		Очевидна економія рухів і максимальна ефективність
	1	2	3	4	5
Знання та володіння інструментами	Нестача знань про інструменти		Компетентне використання інструментів, але іноді виглядав незграбно		Очевидне знайомство з інструментами
	1	2	3	4	5
Послідовність операції	Часто зупинявся і не був упевнений у наступному кроці		Продемонстрував певне планування з розумною послідовністю		Очевидно спланований перебіг процедури, плавний перехід від одного руху до іншого
	1	2	3	4	5
Використання асистентів	Постійно неправильно розміщував асистентів або не використовував їх		Переважно відповідне використання асистентів		Стратегічне використання асистентів з максимальною ефективністю
	1	2	3	4	5
Знання конкретної процедури	Недостатні знання. Потребував конкретних інструкцій на більшості етапів		Знав усі важливі етапи процедури		Продемонстрував обізнаність з усіма аспектами операції

Виконання

не відповідало	***відповідало***	***перевищило***

очікування

Сильні сторони:	
Пункти для покращення:	

1 адаптовано з Hiemstra et al., J Can Chir 201

Міні-CEX — міні-клінічна оцінка консультації пацієнтки

Ім'я стажиста: **Дата:**
Ім'я супервізора: **Підпис супервізора:**
Професійна діяльність: **Підпис стажиста:**

Міні-CEX є звітом про клінічне оціночне завдання, під час якого керівник спостерігає за стажистом у ситуації з безпосереднім контактом із пацієнткою. Керівник надає зворотний зв'язок щодо взаємодії стажиста з пацієнткою, здійснює загальну оцінку функціонування стажиста в кількох доменах (можна обрати певну підмножину доменів) і описує корективи, необхідні для належного виконання завдання.
Зворотний зв'язок надається лише щодо тих доменів, які були предметом спостереження. Керівник і стажист заздалегідь обговорюють, щодо яких доменів у цій конкретній ситуації буде надано зворотний зв'язок.

Збір анамнезу / медичне інтерв'ювання

Виконання	***не відповідало***	***відповідало***	***перевищило***	очікування

Звертати увагу на загальні компетентності та м'які навички:*

- *Розглядати пацієнтку з холістичної точки зору, поважати різноманіття та надавати індивідуалізовану допомогу.*
- *Спілкуватися з повагою й емпатією, активно слухати, сприяючи взаємній довірі та впевненості.*

Сильні сторони:	
Пункти для покращення:	

Фізикальне обстеження

Виконання	***не відповідало***	***відповідало***	***перевищило***	очікування

Звертати увагу на загальні компетентності та м'які навички:*

- *Спілкуватися з повагою й емпатією*
- *Забезпечувати конфіденційність і комфорт пацієнтки під час надання допомоги з урахуванням особи медичного працівника, обстановки й контексту.*

Сильні сторони:	
Пункти для покращення:	

Інформоване прийняття рішень / консультування

Виконання	***не відповідало***	***відповідало***	***перевищило***	очікування

Звертати увагу на загальні компетентності та м'які навички:*

- *Спілкуватися з повагою й емпатією, активно слухати, сприяючи взаємній довірі та впевненості.*
- *Забезпечувати розширення прав і можливостей пацієнтки та інформовану згоду, сприяючи балансу між доказовими рекомендаціями та вподобаннями пацієнтки в процесі спільного прийняття рішень.*

Сильні сторони:	
Пункти для покращення:	

Клінічне мислення / клінічне обґрунтування

Виконання

не відповідало	***відповідало***	***перевищило***

очікування

Звертати увагу на загальні компетентності та м'які навички:*

- *Розглядати пацієнтку з холістичної точки зору, поважати різноманіття та надавати індивідуалізовану допомогу.*
- *Сприяти міжпрофесійному спільному прийняттю рішень, визнаючи експертність інших і покладаючись на неї.*
- *Працювати відповідно до клінічних настанов і стандартів допомоги та застосовувати системи безпеки пацієнтів.*

Сильні сторони:	
Пункти для покращення:	

Професійна поведінка

Виконання

не відповідало	***відповідало***	***перевищило***

очікування

Звертати увагу на загальні компетентності та м'які навички:*

- *Проявляти лідерство для забезпечення безпеки й безперервності допомоги пацієнткам, зокрема в критичних ситуаціях.*
- *Працювати відповідно до етичних стандартів і загальних прав людини жінок.*
- *Забезпечувати конфіденційність і комфорт пацієнтки під час надання допомоги з урахуванням особи медичного працівника, обстановки й контексту.*
- *Усвідомлювати власні компетенції та обмеження.*
- *Забезпечувати баланс між результатами, пов'язаними зі здоров'ям пацієнтки, та витратами.*

Сильні сторони:	
Пункти для покращення:	

Організація / ефективність

Виконання

не відповідало	***відповідало***	***перевищило***

очікування

Звертати увагу на загальні компетентності та м'які навички:*

- *Співпрацювати з повагою з іншими фахівцями, такими як медсестри та акушери, і сприяти безпечному й конструктивному робочому середовищу.*
- *Проводити тріаж і визначати пріоритетність завдань з урахуванням наявних ресурсів.*

Сильні сторони:	
Пункти для покращення:	

**Як описано в розділі «Загальні компетентності та м'які навички» навчального плану.*

Додаток 2: приклад портфоліо

Портфоліо головним чином слугує для фіксації процесу делегування професійних видів діяльності кожній стажистці. Воно забезпечує підтвердження досягнень стажистки як для установи, що проводить навчання, так і для інших установ, можливо, в інших країнах, які можуть розглядати можливість найму стажистки в майбутньому. Отже, портфоліо має бути документом, визнаним на міжнародному рівні.

Рішення про делегування у портфоліо

Хоча портфоліо складається стажисткою, рішення про делегування ухвалює комітет із компетентності. Для кожного делегування професійної діяльності (EPA) у портфоліо мають бути відображені три джерела, що призводять до ухвалення рішення про делегування:

A. Навчальний досвід
B. Оцінка для делегування
C. Професійні враження комітету з компетентності

Ці три джерела докладно описані в розділі про делегування навчального плану EBCOG-PACT.

Теми

Основний навчальний план складається з десяти тем. Кожна тема представляє одну загальну EPA й охоплює кілька менших професійних дій, які називаються «вкладеними EPA».

1. Загальні медичні знання та навички
2. Догляд у пренатальному періоді
3. Допомога під час пологів і післяпологовий догляд
4. Доброякісна гінекологія
5. Репродуктивна медицина
6. Урогінекологія
7. Передракові стани та онкогінекологія
8. Педіатрична та підліткова гінекологія
9. Сексуальне здоров’я та контрацепція
10. Захворювання молочної залози

Для кожної теми в портфоліо мають фіксуватися зміни в усіх трьох джерелах, а також зміни в рівнях компетентності. Портфоліо належить стажистці, і саме вона має підтримувати його в актуальному стані. Однак комітет із компетентності може відстежувати прогрес кожної стажистки у здобутті компетентностей відповідно до графіка навчання для цієї конкретної стажистки. Директор програми та клінічний викладацький склад несуть відповідальність за оптимальне забезпечення можливостей для навчання, оцінювання, обговорення й оцінки плану особистого розвитку, а також, зрештою, за ухвалення рішень про делегування.

Як досягти делегування на підставі портфоліо:

1. Стажистка подає заявку на делегування певної діяльності та готує портфоліо.
2. Заявку стажистки обговорює комітет із компетентності:
3. a. Якщо комітет із компетентності не може визначитися щодо рівня досягнутої компетентності, збирається додаткова інформація про діяльність стажистки, а ухвалення рішення відкладається.
   b. Якщо комітет із компетентності дійшов згоди, рішення стисло мотивується письмово (для включення в портфоліо) і діяльність визнається виконаною.

На наступних сторінках подано приклад портфоліо, який описує три навчальні джерела для кожної теми (тобто EPA). Цей приклад відповідає мінімальним вимогам до портфоліо; фактичні портфоліо можуть бути розширені за бажанням або відповідно до місцевих умов.

Загальні медичні знання та навички – приклад портфоліо

A. Навчальний досвід
- Стаціонар
- Амбулаторні прийоми
- Курси
- Симуляції, наприклад з розвитку навичок спілкування
- Рефлексія щодо прогресу в навчанні
- План особистого розвитку

B. Оцінка для делегування
- Тестування знань: Європейський іспит (або національний іспит)
- Симуляційний іспит
- Безпосереднє спостереження в практиці
- Багатоджерельний зворотний зв'язок
- OSATS

C. Комітет із компетентності
- Комітет із компетентності включає свої враження на основі взаємодії типу «майстер–учениця» в клініці до процесу ухвалення рішення про делегування.
- Комітет із компетентності визначає рівень компетентності, досягнутий стажисткою.
- Комітет із компетентності визначає, чи відповідає прогрес стажистки очікуваному згідно з графіком навчання (див. таблицю 2).
- Комітет із компетентності готує короткий письмовий відгук на заявку стажистки на делегування разом із рефлексією стажистки, який додається до портфоліо стажистки.
- Коли стажистка досягає найвищого рівня компетентності щодо всіх вкладених EPA у межах однієї теми-EPA, комітет із компетентності може надати делегування на всю тему-EPA.

Етап у досягненні EPA:	У процесі	У процесі	У процесі	Досягнуто	Досягнуто
Рівень компетентності: **Діяльність (основний навчальний план)**	***1 наставника виконує діяльність, стажистка спостерігає***	***2 Супервізор пояснює стажисту виконання діяльності***	***3 Супервізор час від часу втручається***	***4 Супервізор присутній лише про всяк випадок***	***5 Присутність супервізора не потрібна***
Проведення збору анамнезу та фізикального обстеження					
Призначення відповідних додаткових обстежень					
Проведення обхідного огляду в стаціонарі					
Надання базової терапевтичної допомоги					
Проведення знеболення					
Виявлення та сортування пацієнток у критичному стані					
Належне спілкування, використання спільного прийняття рішень та забезпечення поінформованої згоди					
Належне документування даних пацієнтки					
Управління базовим післяопераційним доглядом					
Розуміння сексології					
Розуміння біопсихосоціальних аспектів акушерства та гінекології					
Розуміння особливостей лікування старших жінок із множинними супутніми захворюваннями та поліпрепарацією					

Затвердження EPA

Ім'я	
Лікарня	
Адреса	
Номер телефону	
Адреса електронної пошти	
Підпис	

Допологовий догляд – приклад портфоліо

A. Навчальний досвід
- Стаціонар
- Амбулаторні прийоми
- Курси
- Симуляції, наприклад з розвитку навичок спілкування
- Рефлексія щодо прогресу в навчанні
- План особистого розвитку

B. Оцінка для делегування
- Тестування знань: Європейський іспит (або національний іспит)
- Симуляційний іспит
- Безпосереднє спостереження в практиці
- Багатоджерельний зворотний зв'язок
- OSATS

C. Комітет із компетентності
- Комітет із компетентності включає свої враження на основі взаємодії типу «майстер–учениця» в клініці до процесу ухвалення рішення про делегування.
- Комітет із компетентності визначає рівень компетентності, досягнутий стажисткою.
- Комітет із компетентності визначає, чи відповідає прогрес стажистки очікуваному згідно з графіком навчання (див. таблицю 2).
- Комітет із компетентності готує короткий письмовий відгук на заявку стажистки на делегування разом із рефлексією стажистки, який додається до портфоліо стажистки.
- Коли стажистка досягає найвищого рівня компетентності щодо всіх вкладених EPA у межах однієї теми-EPA, комітет із компетентності може надати делегування на всю тему-EPA.

Етап у досягненні EPA:	У процесі	У процесі	У процесі	Досягнуто	Досягнуто
Рівень компетентності: **Діяльність (основний навчальний план)**	***1 наставника виконує діяльність, стажистка спостерігає***	***2 Супервізор пояснює стажисту виконання діяльності***	***3 Супервізор час від часу втручається***	***4 Супервізор присутній лише про всяк випадок***	***5 Присутність супервізора не потрібна***
Проведення трансвагінального УЗД для визначення життєздатності, віку та локалізації вагітності					
Проведення трансвагінального УЗД для визначення одноплідної/багатоплідної вагітності та хориальності					
Проведення трансвагінального УЗД для вимірювання довжини шийки матки					
Проведення УЗД для діагностики патологічного передлежання					
Проведення біометрії плода та оцінки кількості навколоплідних вод					
Проведення доплерометрії пупкової артерії					
Надання інформації та порад щодо діагнозу та його наслідків, що стосуються найважливіших проблем під час вагітності					
Лікування більшості ускладнень ранньої вагітності					
Лікування більшості ускладнень середини та пізнього періоду вагітності					

Затвердження ЕРА

Ім'я	
Лікарня	
Адреса	
Номер телефону	
Адреса електронної пошти	
Підпис	

Допомога під час пологів і в післяпологовому періоді – приклад портфоліо

A. Навчальний досвід
- Стаціонар
- Амбулаторні прийоми
- Курси
- Симуляції, наприклад з розвитку навичок спілкування
- Рефлексія щодо прогресу в навчанні
- План особистого розвитку

B. Оцінка для делегування
- Тестування знань: Європейський іспит (або національний іспит)
- Симуляційний іспит
- Безпосереднє спостереження в практиці
- Багатоджерельний зворотний зв'язок
- OSATS

C. Комітет із компетентності
- Комітет із компетентності включає свої враження на основі взаємодії типу «майстер–учениця» в клініці до процесу ухвалення рішення про делегування.
- Комітет із компетентності визначає рівень компетентності, досягнутий стажисткою.
- Комітет із компетентності визначає, чи відповідає прогрес стажистки очікуваному згідно з графіком навчання (див. таблицю 2).
- Комітет із компетентності готує короткий письмовий відгук на заявку стажистки на делегування разом із рефлексією стажистки, який додається до портфоліо стажистки.
- Коли стажистка досягає найвищого рівня компетентності щодо всіх вкладених EPA у межах однієї теми-EPA, комітет із компетентності може надати делегування на всю тему-EPA.

Етап у досягненні EPA:	У процесі	У процесі	У процесі	Досягнуто	Досягнуто
Рівень компетентності: **Діяльність (основний навчальний план)**	***1 наставника виконує діяльність, стажистка спостерігає***	***2 Супервізор пояснює стажисту виконання діяльності***	***3 Супервізор час від часу втручається***	***4 Супервізор присутній лише про всяк випадок***	***5 Присутність супервізора не потрібна***
Лікування передчасних перейм і стимуляція дозрівання легенів					
Асистувати передчасні пологи					
Асистувати неускладнені пологи					
Визначення доцільності пологів					
Проведення КТГ-моніторингу					
Проведення забору крові зі шкіри голови плода (принаймні в симуляції)					
Управління випадками зупинки прогресу пологів					
Ведення випадків із меконіальними водами					
Ведення випадків із внутрішньопологовою гарячкою					
Ведення пологів у пацієнтки з анамнезом кесаревого розтину або болем у період пологів					
Асистувати тазові пологи щонайменше в симуляції					
Асистувати вагінальні пологи при багатоплідній вагітності					

Усі маневри при дистонії включаючи дистонію плечиків					
Виконання вакуум-екстракції плода					
Виконання пологів з використанням щипців (принаймні в					

симуляції)					
Виконати планове кесареве розтин					
Виконати екстрене кесареве розтин					
Проведення повторного кесаревого розтину або кесаревого розтину у пацієнтки з високим ІМТ					
Лікування післяпологового маститу (з абсцесом), ~~затримки сечі та т~~ромбоемболічних ускладнень					
Медикаментозне лікування післяпологової кровотечі (PPH)					
Виконати ручне відшарування плаценти					
Виконання балонної тампонади порожнини матки та, щонайменше в симуляції, хірургічного стиснення атонічної матки (накладання шва B-Lynch), вивернення матки та абдомінальної гістеректомії					
Визначення показань до артеріальної емболізації при післяпологовій кровотечі					
Зшивання рани після епізіотомії та розривів промежини 1-го і 2-го ступеня					
Зшивання розриву промежини 3-го ступеня та, щонайменше в симуляції, 4-го ступеня					
Виконання евакуації гематоми вульви					
Реанімація новонародженого протягом перших 10 хвилин після пологів (у період очікування педіатра), щонайменше в симуляції					

Затвердження EPA

Ім'я	
Лікарня	
Адреса	
Номер телефону	
Адреса електронної пошти	
Підпис	

Доброякісна гінекологія – приклад портфоліо

A. Навчальний досвід
- Стаціонар
- Амбулаторні прийоми
- Курси
- Симуляції, наприклад з розвитку навичок спілкування
- Рефлексія щодо прогресу в навчанні
- План особистого розвитку

B. Оцінка для делегування
- Тестування знань: Європейський іспит (або національний іспит)
- Симуляційний іспит
- Безпосереднє спостереження в практиці
- Багатоджерельний зворотний зв'язок
- OSATS

C. Комітет із компетентності
- Комітет із компетентності включає свої враження на основі взаємодії типу «майстер–учениця» в клініці до процесу ухвалення рішення про делегування.
- Комітет із компетентності визначає рівень компетентності, досягнутий стажисткою.
- Комітет із компетентності визначає, чи відповідає прогрес стажистки очікуваному згідно з графіком навчання (див. таблицю 2).
- Комітет із компетентності готує короткий письмовий відгук на заявку стажистки на делегування разом із рефлексією стажистки, який додається до портфоліо стажистки.
- Коли стажистка досягає найвищого рівня компетентності щодо всіх вкладених EPA у межах однієї теми-EPA, комітет із компетентності може надати делегування на всю тему-EPA.

Етап у досягненні EPA:	У процесі	У процесі	У процесі	Досягнуто	Досягнуто
Рівень компетентності: **Діяльність (основний навчальний план)**	*1 наставника виконує діяльність, стажистка спостерігає*	*2 Супервізор пояснює стажисту виконання діяльності*	*3 Супервізор час від часу втручається*	*4 Супервізор присутній лише про всяк випадок*	*5 Присутність супервізора не потрібна*
Виконання пункційної біопсії під місцевою анестезією					
Виконання трансвагінального ультразвукового дослідження для загального огляду матки та придатків					
Виконання трансвагінального ультразвукового дослідження для діагностики внутрішньоматкової патології					
Виконання трансвагінального ультразвукового дослідження для діагностики патології придатків					
Призначення контрацепції здоровим дорослим, включаючи введення ВМС					
Призначення контрацепції пацієнткам із супутніми захворюваннями або проблемами зі здоров'ям					
Консультування з приводу кондилом					
Консультування та лікування ендометріозу					
Консультування та лікування фіброміоми матки					
Консультування та лікування патології придатків					
Консультування щодо тубооваріального абсцесу					

Консультування та медикаментозне лікування менорагії та дисменореї					
Консультування та лікування аномальних маткових кровотеч					

Консультування та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, та запальних захворювань органів малого таза					
Консультування та лікування вагінальних виділень і вульвовагініту					
Консультування та лікування абдомінального/тазового болю					
Консультування та лікування клімактеричних скарг					
Консультування та лікування передменструального синдрому					
Консультування та лікування кісти Бартолінової залози та абсцесу вульви					
Виконання лапароскопічної стерилізації					
Виконання розширення шийки матки та вишкрібання за допомогою аспірації або тупого кюретажа при викидні та знання методики евакуації вагітності середнього терміну					
Виконання лапароскопічної аспірації простої кісти					
Виконання лапароскопічної електрокоагуляції яєчника					
Виконання простої лапароскопічної оваріальної цистектомії					
Виконання лапароскопічної сальпінгоофоректомії					
Виконання простої лапароскопічної адгезіолізісу					
Виконання гістероскопічної резекції поліпа					
Виконання гістероскопічної резекції міоми типу 0–1 (< 4 см)					
Виконання сальпінгоофоректомії через лапаротомію					
Виконання міомектомії субсерозної міоми через лапаротомію					
Виконання лапаротомії з мінімальною адгезіолізісом					

Затвердження ЕРА

Ім'я	
Лікарня	
Адреса	
Номер телефону	
Адреса електронної пошти	
Підпис	

Репродуктивна медицина – приклад портфоліо

A. Навчальний досвід
- Стаціонар
- Амбулаторні прийоми
- Курси
- Симуляції, наприклад з розвитку навичок спілкування
- Рефлексія щодо прогресу в навчанні
- План особистого розвитку

B. Оцінка для делегування
- Тестування знань: Європейський іспит (або національний іспит)
- Симуляційний іспит
- Безпосереднє спостереження в практиці
- Багатоджерельний зворотний зв'язок
- OSATS

C. Комітет із компетентності
- Комітет із компетентності включає свої враження на основі взаємодії типу «майстер–учениця» в клініці до процесу ухвалення рішення про делегування.
- Комітет із компетентності визначає рівень компетентності, досягнутий стажисткою.
- Комітет із компетентності визначає, чи відповідає прогрес стажистки очікуваному згідно з графіком навчання (див. таблицю 2).
- Комітет із компетентності готує короткий письмовий відгук на заявку стажистки на делегування разом із рефлексією стажистки, який додається до портфоліо стажистки.
- Коли стажистка досягає найвищого рівня компетентності щодо всіх вкладених EPA у межах однієї теми-EPA, комітет із компетентності може надати делегування на всю тему-EPA.

Етап у досягненні EPA:	У процесі	У процесі	У процесі	Досягнуто	Досягнуто
Рівень компетентності: **Діяльність (основний навчальний план)**	*1 наставника виконує діяльність, стажистка спостерігає*	*2 Супервізор пояснює стажисту виконання діяльності*	*3 Супервізор час від часу втручається*	*4 Супервізор присутній лише про всяк випадок*	*5 Присутність супервізора не потрібна*
Оцінка чоловічої та жіночої (підвищеної або зниженої) фертильності					
Консультування щодо прогностичних факторів вагітності в загальному					
Консультування щодо ймовірності прогресуючої вагітності, мимовільного викидня та позаматкової вагітності при різних методах лікування безпліддя					
Консультування щодо допоміжних репродуктивних технологій (внутрішньоматкова інсемінація, ЕКЗ, ІКСІ)					
Лікування порушень овуляції типу II за класифікацією ВООЗ / індукція овуляції					
Первинне (невідкладне) лікування синдрому гіперстимуляції яєчників (OHSS)					
Виконання діагностичної лапароскопії з перевіркою прохідності маткових труб					
Виконання діагностичної гістероскопії з перевіркою прохідності маткових труб					
Виконання трансвагінального УЗД із підрахунком фолікулів і вимірюванням їх розміру					

Виконання трансвагінального УЗД з оцінкою фолікулів і наявності внутрішньочеревної рідини					

Затвердження ЕРА

Ім’я	
Лікарня	
Адреса	
Номер телефону	
Адреса електронної пошти	
Підпис	

Урогінекологія – приклад портфоліо

A. Навчальний досвід
- Стаціонар
- Амбулаторні прийоми
- Курси
- Симуляції, наприклад з розвитку навичок спілкування
- Рефлексія щодо прогресу в навчанні
- План особистого розвитку

B. Оцінка для делегування
- Тестування знань: Європейський іспит (або національний іспит)
- Симуляційний іспит
- Безпосереднє спостереження в практиці
- Багатоджерельний зворотний зв'язок
- OSATS

C. Комітет із компетентності
- Комітет із компетентності включає свої враження на основі взаємодії типу «майстер–учениця» в клініці до процесу ухвалення рішення про делегування.
- Комітет із компетентності визначає рівень компетентності, досягнутий стажисткою.
- Комітет із компетентності визначає, чи відповідає прогрес стажистки очікуваному згідно з графіком навчання (див. таблицю 2).
- Комітет із компетентності готує короткий письмовий відгук на заявку стажистки на делегування разом із рефлексією стажистки, який додається до портфоліо стажистки.
- Коли стажистка досягає найвищого рівня компетентності щодо всіх вкладених EPA у межах однієї теми-EPA, комітет із компетентності може надати делегування на всю тему-EPA.

Етап у досягненні EPA:	У процесі	У процесі	У процесі	Досягнуто	Досягнуто
Рівень компетентності: **Діяльність (основний навчальний план)**	***1 наставника виконує діяльність, стажистка спостерігає***	***2 Супервізор пояснює стажисту виконання діяльності***	***3 Супервізор час від часу втручається***	***4 Супервізор присутній лише про всяк випадок***	***5 Присутність супервізора не потрібна***
Направлення пацієнток з нетриманням сечі при напруженні та/або ургентному нетриманні до спеціаліста з лікування тазового дна або іншого фахівця					
Діагностика ректовагінальної нориці					
Консультування щодо апікальної, передньої та задньої вагінальної пластики					
Підбір песарія та надання подальшого догляду					
Виконання кольпоклейзису					
Виконання простої передньої та задньої вагінальної пластики					

Затвердження EPA

Ім'я	
Лікарня	
Адреса	
Номер телефону	
Адреса електронної пошти	

Підпис	

Стани перед злоякісними захворюваннями – приклад портфоліо

A. Навчальний досвід
- Стаціонар
- Амбулаторні прийоми
- Курси
- Симуляції, наприклад з розвитку навичок спілкування
- Рефлексія щодо прогресу в навчанні
- План особистого розвитку

B. Формальне оцінювання
- Тестування знань: Європейський іспит (або національний іспит)
- Симуляційний іспит
- Безпосереднє спостереження в практиці
- Багатоджерельний зворотний зв'язок
- OSATS

C. Комітет із компетентності
- Комітет із компетентності включає свої враження на основі взаємодії типу «майстер–учениця» в клініці до процесу ухвалення рішення про делегування.
- Комітет із компетентності визначає рівень компетентності, досягнутий стажисткою.
- Комітет із компетентності визначає, чи відповідає прогрес стажистки очікуваному згідно з графіком навчання (див. таблицю 2).
- Комітет із компетентності готує короткий письмовий відгук на заявку стажистки на делегування разом із рефлексією стажистки, який додається до портфоліо стажистки.
- Коли стажистка досягає найвищого рівня компетентності щодо всіх вкладених EPA у межах однієї теми-EPA, комітет із компетентності може надати делегування на всю тему-EPA.

Етап у досягненні EPA:	У процесі	У процесі	У процесі	Досягнуто	Досягнуто
Рівень компетентності: **Діяльність (основний навчальний план)**	***1 наставника виконує діяльність, стажистка спостерігає***	***2 Супервізор пояснює стажисту виконання діяльності***	***3 Супервізор час від часу втручається***	***4 Супервізор присутній лише про всяк випадок***	***5 Присутність супервізора не потрібна***
Виконання цервікального скринінгу (ПАП-тест)					
Виконання кольпоскопії					
Виконання ексцизії трансформаційної зони шийки матки за допомогою петлі					

Затвердження EPA

Ім'я	
Лікарня	
Адреса	
Номер телефону	
Адреса електронної пошти	
Підпис	

Гінекологічна онкологія – приклад портфоліо

A. Навчальний досвід
- Стаціонар
- Амбулаторні прийоми
- Курси
- Симуляції, наприклад з розвитку навичок спілкування
- Рефлексія щодо прогресу в навчанні
- План особистого розвитку

B. Оцінка для делегування
- Тестування знань: Європейський іспит (або національний іспит)
- Симуляційний іспит
- Безпосереднє спостереження в практиці
- Багатоджерельний зворотний зв'язок
- OSATS

C. Комітет із компетентності
- Комітет із компетентності включає свої враження на основі взаємодії типу «майстер–учениця» в клініці до процесу ухвалення рішення про делегування.
- Комітет із компетентності визначає рівень компетентності, досягнутий стажисткою.
- Комітет із компетентності визначає, чи відповідає прогрес стажистки очікуваному згідно з графіком навчання (див. таблицю 2).
- Комітет із компетентності готує короткий письмовий відгук на заявку стажистки на делегування разом із рефлексією стажистки, який додається до портфоліо стажистки.
- Коли стажистка досягає найвищого рівня компетентності щодо всіх вкладених EPA у межах однієї теми-EPA, комітет із компетентності може надати делегування на всю тему-EPA.

Етап у досягненні EPA:	У процесі	У процесі	У процесі	Досягнуто	Досягнуто
Рівень компетентності: **Діяльність (основний навчальний план)**	***1 наставника виконує діяльність, стажистка спостерігає***	***2 Супервізор пояснює стажисту виконання діяльності***	***3 Супервізор час від часу втручається***	***4 Супервізор присутній лише про всяк випадок***	***5 Присутність супервізора не потрібна***
Виконання трансвагінального УЗД для діагностики гестаційної трофобластичної хвороби					
Виконання біопсії ендометрія					
Консультування щодо діагностики злоякісних гінекологічних захворювань та їх наслідків					

Затвердження EPA

Ім'я	
Лікарня	
Адреса	
Номер телефону	
Адреса електронної пошти	
Підпис	

Дитяча та підліткова гінекологія – приклад портфоліо

A. Навчальний досвід
- Стаціонар
- Амбулаторні прийоми
- Курси
- Симуляції, наприклад з розвитку навичок спілкування
- Рефлексія щодо прогресу в навчанні
- План особистого розвитку

B. Оцінка для делегування
- Тестування знань: Європейський іспит (або національний іспит)
- Симуляційний іспит
- Безпосереднє спостереження в практиці
- Багатоджерельний зворотний зв'язок
- OSATS

C. Комітет із компетентності
- Комітет із компетентності включає свої враження на основі взаємодії типу «майстер–учениця» в клініці до процесу ухвалення рішення про делегування.
- Комітет із компетентності визначає рівень компетентності, досягнутий стажисткою.
- Комітет із компетентності визначає, чи відповідає прогрес стажистки очікуваному згідно з графіком навчання (див. таблицю 2).
- Комітет із компетентності готує короткий письмовий відгук на заявку стажистки на делегування разом із рефлексією стажистки, який додається до портфоліо стажистки.
- Коли стажистка досягає найвищого рівня компетентності щодо всіх вкладених EPA у межах однієї теми-EPA, комітет із компетентності може надати делегування на всю тему-EPA.

Етап у досягненні EPA:	У процесі	У процесі	У процесі	Досягнуто	Досягнуто
Рівень компетентності: **Діяльність (основний навчальний план)**	*1 наставника виконує діяльність, стажистка спостерігає*	*2 Супервізор пояснює стажисту виконання діяльності*	*3 Супервізор час від часу втручається*	*4 Супервізор присутній лише про всяк випадок*	*5 Присутність супервізора не потрібна*
Адаптація комунікації відповідно до віку дитини					
Виконання точного гінекологічного огляду дитини та підлітка					
Надання невідкладної допомоги при ушкодженнях вульви/вагіни/промежини/прямої кишки у дитини та підлітка					

Затвердження EPA

Ім'я	
Лікарня	
Адреса	
Номер телефону	
Адреса електронної пошти	
Підпис	

Сексуальне здоров'я та контрацепція – приклад портфоліо

A. Навчальний досвід
- Стаціонар
- Амбулаторні прийоми
- Курси
- Симуляції, наприклад з розвитку навичок спілкування
- Рефлексія щодо прогресу в навчанні
- План особистого розвитку

B. Оцінка для делегування
- Тестування знань: Європейський іспит (або національний іспит)
- Симуляційний іспит
- Безпосереднє спостереження в практиці
- Багатоджерельний зворотний зв'язок
- OSATS

C. Комітет із компетентності
- Комітет із компетентності включає свої враження на основі взаємодії типу «майстер–учениця» в клініці до процесу ухвалення рішення про делегування.
- Комітет із компетентності визначає рівень компетентності, досягнутий стажисткою.
- Комітет із компетентності визначає, чи відповідає прогрес стажистки очікуваному згідно з графіком навчання (див. таблицю 2).
- Комітет із компетентності готує короткий письмовий відгук на заявку стажистки на делегування разом із рефлексією стажистки, який додається до портфоліо стажистки.
- Коли стажистка досягає найвищого рівня компетентності щодо всіх вкладених EPA у межах однієї теми-EPA, комітет із компетентності може надати делегування на всю тему-EPA.

Етап у досягненні EPA:	У процесі	У процесі	У процесі	Досягнуто	Досягнуто
Рівень компетентності: **Діяльність (основний навчальний план)**	***1 наставника виконує діяльність, стажистка спостерігає***	***2 Супервізор пояснює стажисту виконання діяльності***	***3 Супервізор час від часу втручається***	***4 Супервізор присутній лише про всяк випадок***	***5 Присутність супервізора не потрібна***
Збір фокусованого сексуального анамнезу					
Збір анамнезу з акцентом на сексуальну дисфункцію					
Надання інформації та поради щодо обстеження й лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом					
Надання інформації та поради щодо контрацепції, включаючи використання екстреної контрацепції					
Встановлення внутрішньоматкового засобу					
Встановлення підшкірних контрацептивних імплантатів					
Компетентність у проведенні лапароскопічної стерилізації					
Компетентність у консультуванні та виконанні медикаментозного та хірургічного переривання вагітності					

Затвердження EPA

Ім'я	
Лікарня	
Адреса	
Номер телефону	
Адреса електронної пошти	
Підпис	

Захворювання молочних залоз – приклад портфоліо

A. Навчальний досвід
- Стаціонар
- Амбулаторні прийоми
- Курси
- Симуляції, наприклад з розвитку навичок спілкування
- Рефлексія щодо прогресу в навчанні
- План особистого розвитку

B. Оцінка для делегування
- Тестування знань: Європейський іспит (або національний іспит)
- Симуляційний іспит
- Безпосереднє спостереження в практиці
- Багатоджерельний зворотний зв'язок
- OSATS

C. Комітет із компетентності
- Комітет із компетентності включає свої враження на основі взаємодії типу «майстер–учениця» в клініці до процесу ухвалення рішення про делегування.
- Комітет із компетентності визначає рівень компетентності, досягнутий стажисткою.
- Комітет із компетентності визначає, чи відповідає прогрес стажистки очікуваному згідно з графіком навчання (див. таблицю 2).
- Комітет із компетентності готує короткий письмовий відгук на заявку стажистки на делегування разом із рефлексією стажистки, який додається до портфоліо стажистки.
- Коли стажистка досягає найвищого рівня компетентності щодо всіх вкладених EPA у межах однієї теми-EPA, комітет із компетентності може надати делегування на всю тему-EPA.

Етап у досягненні EPA:	У процесі	У процесі	У процесі	Досягнуто	Досягнуто
Рівень компетентності: **Діяльність (основний навчальний план)**	*1 наставника виконує діяльність, стажистка спостерігає*	*2 Супервізор пояснює стажисту виконання діяльності*	*3 Супервізор час від часу втручається*	*4 Супервізор присутній лише про всяк випадок*	*5 Присутність супервізора не потрібна*
Управління якістю та визнання навчання					

Затвердження EPA

Ім'я	
Лікарня	
Адреса	
Номер телефону	
Адреса електронної пошти	
Підпис	

Управління якістю та визнання навчання

Автори: Juriy Wladimiroff, Angelique Goverde, Fedde Scheele

Вступ

Для забезпечення оптимальної підготовки з загальної акушерства і гінекології необхідна надійна система внутрішнього управління якістю та зовнішнього визнання навчання. Обидві системи мають бути тісно пов'язані.

Поєднання внутрішнього управління якістю та зовнішнього визнання навчання забезпечує безперервне підвищення якості протягом короткого циклу разом з перевіркою відповідності стандартам, яку слід повторювати кожні 5 років.

Внутрішнє управління якістю

Для внутрішнього управління якістю обов'язковою є чітка структура управління з чітко визначеними відповідальностями за навчальну програму. Внутрішнє управління якістю стосується заходів, що вживаються всередині навчального закладу, та спрямоване на безперервне вдосконалення підготовки за циклом «плануй – виконуй – перевіряй – дій». Цей внутрішній цикл якості охоплює кілька аспектів:

- Опис місцевого навчального плану на основі PACT, адаптованого до місцевого контексту: місцевий навчальний план.
- Моніторинг того, як місцевий навчальний план втілюється в щоденну практику: навчальний план у дії. Інтерв'ю з лікарями-інтернами, які завершують ротацію, можуть надати корисну інформацію для отримання зворотного зв'язку з цією метою.
- Моніторинг освітнього клімату, який можна оцінити за допомогою анкети D-RECT [1].
- Моніторинг і обговорення дидактичної ефективності персоналу, яку можна оцінити за допомогою системи EFFECT [2].
- Розробка планів удосконалення та подальших дій щодо проблем навчання, які виникли.

Система внутрішнього управління якістю є адаптованою та може працювати у короткостроковій перспективі. Вона забезпечує корисну інформацію для зовнішнього акредитаційного органу, що робить її прозорою системою.

Зовнішнє визнання навчання

Зовнішнє визнання навчання здійснюється або національними акредитаційними органами, або комітетом EBCOG з акредитації та візитації.

Мета зовнішнього визнання навчання полягає в наступному:

- Гармонізація навчання в усій Європі.
- Забезпечення якості: кожен новий акушер-гінеколог у Європі повинен мати належну підготовку за основним напрямом і напрямом інтересу, а також бути здатним практикувати безпечно та самостійно.
- Консультативний орган: надавати поради щодо питань, що виникають у навчальній програмі.

Зовнішнє визнання ґрунтується на:

- Документації, яка вимагається національною системою або EBCOG. Документація має містити інформацію про:
    - Кількість лікарів-інтернів у співвідношенні до кількості викладачів-наставників
    - Кількість процедур у співвідношенні до кількості лікарів-інтернів
    - Навчальні приміщення
    - Організацію симуляційного навчання
    - Професійний розвиток викладачів, навчання тренерів

- Індивідуальні навчальні програми для лікарів-інтернів; як за основними, так і вибірковими модулями
- Місце загальних компетенцій і м’яких навичок у навчанні
- Організацію та якість оцінювання для підтвердження делегованих професійних дій

- Портфоліо лікарів-інтернів
- Участь лікарів-інтернів у дослідницьких програмах та клінічних аудитах
- обов’язки та ролі лікарів-інтернів у викладанні в складі медичної команди

- Звіти про систему, спрямовану на безперервне вдосконалення навчальної програми.
- Візити з визнання у п’ятирічному циклі (або наближено до нього), в яких лікарі-інтерни відіграють активну роль.

Джерела:

1. Boor K, Van Der Vleuten C, Teunissen P, Scherpbier A, Scheele F. Development and analysis of D-RECT, an instrument measuring residents' learning climate. Med Teach. 2011;33(10):820-7.
2. Fluit C, Bolhuis S, Grol R, Ham M, Feskens R, Laan R, Wensing M. Evaluation and feedback for effective clinical teaching in postgraduate medical education: validation of an assessment instrument incorporating the CanMEDS roles. Med Teach. 2012;34(11):893-901
3. Vaižgėlienė E, Padaiga Ž, Rastenytė D, Tamelis A, Petrikonis K, Kregždytė R, Fluit C. Validation of the EFFECT questionnaire for competence-based clinical teaching in residency training in Lithuania. Medicina (Kaunas). 2017;53(3):173-178.

Розвиток викладацького складу

Автори: Angelique Goverde, Živa Novak Antolič, Fedde Scheele

Вступ

Розвиток викладацького складу розглядається як важливий інструмент для забезпечення якісного післядипломного навчання. Розвиток знань, навичок і ставлень у галузі освіти дорослих дає змогу медичним спеціалістам стати клінічними тренерами, які можуть ефективно та результативно здійснювати післядипломну підготовку.

Ролі та обов'язки клінічних тренерів

Оскільки післядипломне навчання переважно є «навчанням на робочому місці», клінічні тренери стикаються з низкою викликів. Клінічний тренер має такі обов'язки та ролі:

- забезпечення безпечної медичної допомоги пацієнтам
- створення стимулюючого навчального середовища
- використання освітніх інструментів, таких як зворотний зв'язок, для розвитку рефлексивної практики лікарем-інтерном
- моніторинг і оцінювання навчального процесу лікаря-інтерна
- професійний розвиток як викладача

Безперервний професійний розвиток для тренерів

Тренери повинні проходити формальне навчання у сфері післядипломного викладання та оцінювання.
Мінімум має включати таку інформацію або підготовку:

- Як викладати на робочому місці (наприклад, у клініці, у відділеннях)
- Як викладати індивідуально, у малих групах і в лекційному форматі
- Як надавати ефективний зворотний зв'язок
- Як використовувати формувальні методи оцінювання для підтримки лікарів-інтернів
- Як виявляти лікарів-інтернів, які мають труднощі, та підтримувати їх
- Як використовувати й документувати оцінювання, засноване на робочому місці

Клінічні тренери мають оновлювати свої клінічні компетенції, а також свої педагогічні компетенції. Залежно від конкретної ролі медичного спеціаліста в освітній команді, рекомендовано проходити щонайменше дводенне навчання кожні п'ять років.

У тих країнах, де існує система підсумкового оцінювання під час або наприкінці навчання (наприклад, місцеві чи національні іспити), клінічні тренери, які беруть участь у роботі екзаменаційної комісії, повинні проходити навчання щодо написання іспитових питань і розробки валідованих іспитів.
Для «керівників програм» необхідні спеціальні курси, що зосереджені на управлінні післядипломною медичною освітою.

EBCOG може надавати підтримку для курсів розвитку викладацького складу.

Додаток:
GESEA — приклад структурованої та валідованої освітньої та оціночної програми з гінекологічної ендоскопічної та роботизованої хірургії

Програма гінекологічної ендоскопічної хірургічної освіти та оцінювання (GESEA)

З упровадженням ендоскопії, сучасних візуалізаційних технологій та робототехніки сучасна хірургія дедалі більше стає цифровою й вимагає адаптації освітньої моделі для задоволення потреб у нових навичках, необхідних не лише хірургам, а й медичним працівникам загалом. Зростання складності, яке приносять ці зміни, вимагає злагодженої роботи операційної бригади, де хірурги, медсестри та інший допоміжний персонал можуть працювати синергійно та з підвищеною ефективністю.

Освітня програма GESEA добре зарекомендувала себе та забезпечує сертифікацію гінекологів-хірургів: понад 16000 учасників електронного навчання та понад 5000 виданих сертифікатів на сьогодні.

GESEA — це структурована програма навчання й оцінювання з гінекологічної ендоскопічної та роботизованої хірургії, у межах якої здобуваються, валідуються та сертифікуються теоретичні знання, психомоторні навички та хірургічні вміння. Критично важливо, щоб психомоторні навички опрацьовувалися та оцінювалися в безпечному середовищі до початку підготовки в операційній. Це покращує надання допомоги пацієнтам і значно підвищує ефективність навчання та хірургічну компетентність хірурга.

GESEA інтегрувала лапароскопію, гістероскопію та роботизовану хірургію в унікальну освітню й валідаційну програму. Вона базується на сертифікації знань і психомоторних навичок до початку клінічного етапу підготовки до отримання диплома з малоінвазивної гінекологічної хірургії або репродуктивної хірургії. Третій рівень програми передбачає різні субспеціальності або сфери особливої зацікавленості в складній хірургії з відповідними валідаційними дипломами.

На сьогодні модулі сертифікації та диплому програми GESEA для гінекологів-хірургів стандартизовані й упроваджені в центрах видачі дипломів по всій Європі та за її межами.

EU4Health є найбільшою з програм охорони здоров’я ЄС і надає фінансування через програму GESEA4EU для стандартизації навчання з гінекологічної ендоскопії та роботизованої хірургії.
GESEA4EU — це дворічний проект на основі GESEA, який розпочався у лютому 2023 року. Цей інноваційний транскордонний проект об’єднує 16 партнерів із 8 європейських країн. Він стандартизує освітню пропозицію GESEA, яка вже надається хірургам у 12 чинних центрах GESEA, та розширює її для задоволення потреб в навчанні інших працівників охорони здоров’я, включаючи медсестер і допоміжний неклінічний персонал.
Протягом терміну дії проекту буде розроблено 27 навчальних модулів, а їхнє апробування відбуватиметься у 12 центрах наявної мережі. Крім того, ідентифікуються 9 нових центрів у країнах ЄС, у яких ці навчальні модулі будуть пілотними.

Ці модулі будуть інтегровані в програму GESEA для реалізації по всій Європі та просуватимуться через Європейську раду та колегію з акушерства і гінекології (European Board & College of Obstetrics and Gynaecology).

Рисунок 1: Принципи програми GESEA.

Програма Gynaecological Endoscopic Surgical Education and Assessment (GESEA) є структурованою освітньою програмою з гінекологічної ендоскопії. Вона навчає та сертифікує **знання** *та* практичні навички *до* досягнення хірургічної компетентності..

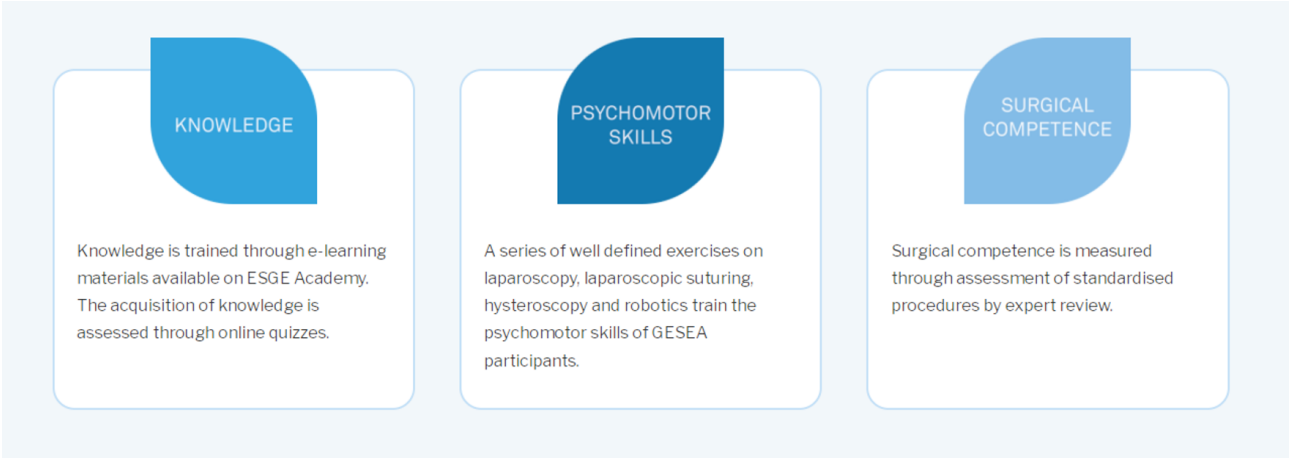


Рисунок 2: Різні рівні програми GESEA.

Рівень 1 є універсальним вхідним етапом, після чого існують 2 основні напрями. На рівні 2 здійснюється навчання та оцінювання знань і хірургічних навичок, необхідних для хірургів з малоінвазивної гінекології (MIGS) або репродуктивних ендоскопічних хірургів (ECRES).
Для обох напрямів передбачено компонент з роботизованої хірургії (Robotics).

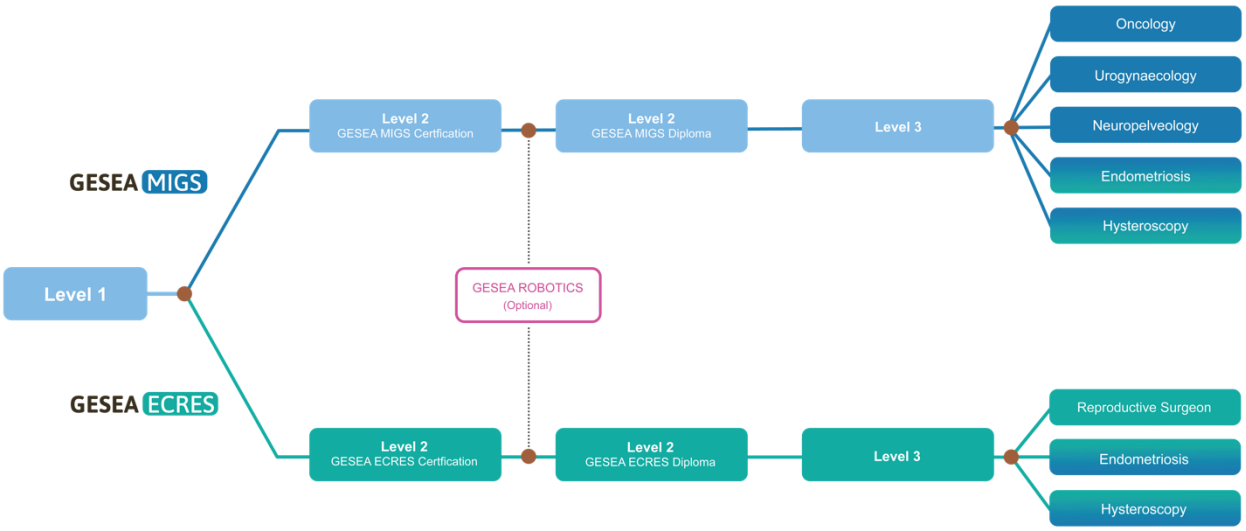


Рисунок 3: Різні навчальні траєкторії для 3 рівнів експертизи.

	E-learning	Psychomotor skills	Certification	Experience	Diploma
LEVEL 1					
GESEA Universal Entry Gate Basic Endoscopy Training	✓	✓	Level 1 Certification		
LEVEL 2					
GESEA MIGS	✓	✓	Level 2 MIGS Certification	✓	Level 2 MIGS Diploma
GESEA ECRES	✓	✓	Level 2 ECRES Certification	✓	Level 2 ECRES Diploma
GESEA ROBOTICS	✓	✓	Level 2 Robotics Certification	✓	Level 2 Robotics Diploma
LEVEL 3					
MIGS – Oncology	✓			✓	Level 3 Oncology **Diploma**
MIGS – Urogynaecology	✓			✓	Level 3 Urognaecology **Diploma**
MIGS – Neuropelveology	✓			✓	Level 3 Neuropelveology **Diploma**
MIGS & ECRES – Endometriosis	✓			✓	Level 3 Endometriosis **Diploma**
MIGS & ECRES – Hysteroscopy	✓			✓	Level 3 Hysteroscopy **Diploma**
ECRES – Reproductive surgeon	✓			✓	Level 3 Reproductive Surgeon **Diploma**

Освітня програма GESEA структурована на три рівні майстерності, які поступово базуються один на одному. Необхідно виконати вимоги кожного рівня перед тим, як отримати доступ до наступного.

Перший рівень є універсальним вхідним етапом GESEA для базової підготовки з психомоторних навичок ендоскопії. Програма GESEA повністю орієнтована на надання лікарям необхідних знань і навичок для початку навчання в операційній. Сертифікат рівня 1 є однаковим для обох напрямів.

Другий рівень освітньої програми GESEA готує лікарів до процедур рівня 2 — або MIGS, або ECRES — в операційній. Обидва напрями мають спільні та специфічні навчальні модулі з окремими сертифікатами та дипломами. Для обох напрямів сертифікат/диплом з роботизованої хірургії є опціональним.

Третій рівень освітньої програми GESEA — це експертний рівень, який зосереджується на субспеціальностях, таких як онкологія, складна хірургія при ендометріозі, розширена репродуктивна хірургія, а також експертна гістероскопія.

Глосарій

Оцінювання

Процес формування судження про виконання професійної діяльності лікарем-інтерном. Слід розрізняти «оцінювання задля навчання» (також відоме як формувальне оцінювання, тобто таке, що спрямоване на майбутнє навчання, забезпечує зворотний зв'язок і сприяє рефлексії) та «оцінювання з метою делегування довіри» (також відоме як підсумкове оцінювання, тобто таке, що передбачає прийняття рішення щодо компетентності або здатності до переходу на вищий рівень відповідальності).

Форми оцінювання включають клінічні оцінювання (наприклад, OSATS, пряме спостереження в клінічній практиці), іспити, симуляції, багатокомпонентне (360-градусне) оцінювання та рефлексивне самооцінювання.

Оцінювач

Особа, яка формує судження про виконання професійної діяльності лікарем-інтерном.

Клінічний аудит

Це циклічний інструмент покращення якості, спрямований на перегляд клінічної практики відповідно до чітких стандартів, що ґрунтуються на доказах, та впровадження змін з метою покращення допомоги пацієнтам і результатів лікування у випадку, якщо стандарти не виконуються. Повторні цикли аудиту можуть бути використані для підтвердження поступового покращення клінічної практики.

Клінічний факультет, клінічний наглядач, клінічний тренер

Група лікарів-спеціалістів (або лікар-спеціаліст), які керують клінічною роботою лікаря-інтерна. Член клінічного факультету може виконувати роль тьютора.

Спільна базова частина

Частина навчальної програми, яка є обов'язковою у програмі підготовки всіх лікарів-інтернів.

Компетентність

Здатність інтегрувати знання, навички, ставлення та поведінку для застосування в конкретних ситуаціях (професійній діяльності) на робочому місці.

Комітет із компетентності

Група осіб у навчальному закладі або підрозділі, яка визначає рівень компетентності лікаря-інтерна щодо конкретної професійної діяльності та надає дозвіл на виконання цієї діяльності. Комітет з оцінки компетентності складається щонайменше з двох членів факультету, які добре знають результати роботи лікаря-інтерна, а також щонайменше з двох інших членів клінічного факультету.

Основна навчальна програма

Основна навчальна програма — це спільна базова частина навчального плану EBCOG-PACT, яка є обов'язковою для всіх лікарів-інтернів. Вона описує кінцеві результати навчання, що були визначені шляхом європейського консенсусу.

Див. також: навчальна програма та вибіркова/вибіркова навчальна програма.

Навчальна програма

Освітня програма.

Вибіркова навчальна програма

Вибіркова навчальна програма описує результати навчання для конкретних сфер інтересу в межах

спеціальності акушерства і гінекології; ці результати є глибшими, ніж ті, що передбачені основною навчальною програмою. Тому навчання за вибірковими модулями спрямоване на досягнення вищого рівня компетентності в певній сфері інтересу.
Див. також: навчальна програма, основна/основна навчальна програма.

Освітній наглядач
Див.: тьютор.

Освітянин
Професійна роль, що передбачає підготовку та навчання, або особа зі спеціальним інтересом до підготовки та освіти, яка здобула знання та уявлення в галузі освіти шляхом спеціального навчання.

Довірена професійна діяльність
Професійна діяльність (окрема або комплексна), у межах якої лікар-інтерн може досягти рівня компетентності для самостійної практики, що формалізується рішенням комітету з оцінки компетентності.
Див. також: надання дозволу на діяльність, вкладена довірена професійна діяльність та професійна діяльність.

Надання дозволу
Формальне підтвердження того, що лікар-інтерн досяг рівня компетентності для самостійної практики й отримує дозвіл виконувати діяльність без нагляду.
У деяких країнах формальний дозвіл надається лише по завершенні навчання з огляду на законодавчі вимоги.

Факультет
Група лікарів-спеціалістів підрозділу, які беруть участь у підготовці лікарів.
Див. також: клінічний факультет.

Розвиток факультету
Структуроване навчання клінічного персоналу/наглядачів/тренерів, залучених до медичної підготовки, в освітній галузі. Також відоме як «підготовка тренерів».

Зворотний зв’язок
Рефлексія щодо виконання, виявлення сильних і слабких сторін.

Формувальне оцінювання
Див.: оцінювання.

Самостійна практика
Надання медичної допомоги в конкретному контексті без (прямого або непрямого) нагляду, коли особа, що надає допомогу, несе повну відповідальність.

Культура справедливого підходу
Системний підхід до інцидентів, у межах якого існує спільна відповідальність за забезпечення безпеки пацієнтів, що дозволяє медичним працівникам навчатися без страху перед покаранням.

Журнал
Документ, у якому лікар-інтерн веде облік своєї діяльності під час навчання, наприклад, кількість виконаних процедур тощо.
Див. також: портфоліо.

Модель «майстер–учень»

Робоча ситуація, за якої лікар без досвіду (учень, тобто лікар-інтерн) працює і набуває досвіду під ретельним наглядом і супроводом досвідченого (суб)спеціаліста (майстра, тобто тренера, тьютора, клінічного наглядача), на основі концепції навчання через наслідування й наставництво.

Лікар-спеціаліст

Лікар-спеціаліст — це лікар, який завершив післядипломну навчальну програму в певній медичній спеціальності.

Ментор

Особа, яка надає підтримку, спрямування та об'єктивний погляд на те, як лікар-інтерн може розвиватися та просуватися у своєму професійному середовищі, часто використовуючи питання, щоб допомогти інтерну знайти власне рішення. Ментори не зобов'язані мати спеціальні знання в галузі практики лікаря.

Багатоджерельне (360-градусне) оцінювання/зворотний зв'язок

Інструмент, який використовується для збору думок колег щодо клінічної діяльності та професійної поведінки особи. Стажистам рекомендується отримувати відгуки від якомога більшої кількості різних колег (наприклад, лікарів-спеціалістів, інших стажистів, медсестер, акушерок, секретарів тощо).

Вкладена професійна діяльність

Конкретна, чітко визначена діяльність, описана завданнями й аспектами, необхідними для її виконання в контексті надання медичної допомоги, що є частиною ширшої (дорученої) професійної діяльності.

Див. також: тема.

Портфоліо

Документ, у якому стажист веде облік свого розвитку та прогресу під час навчання. Портфоліо містить документацію про освітній досвід (зокрема журнал виконаних процедур та індивідуальний план розвитку), форми оцінювання, протоколи засідань комітету з оцінки компетентностей, які описують професійні враження, та рішення про надання дозволу на самостійну діяльність.

Див. також: журнал.

Професійна діяльність

Конкретна діяльність, описана медичними завданнями та загальними компетентностями, необхідними для її виконання в контексті надання медичної допомоги. Професійна діяльність як ширша тема охоплює групу менших, конкретних професійних дій — так званих «вкладених професійних дій».

Див. також: доручена професійна діяльність, вкладена професійна діяльність.

Керівник програми

Особа, відповідальна за координацію, моніторинг та оцінювання навчальної програми, яка реалізується у відділенні.

Також відомий як координатор програми.

Покращення якості

У сфері охорони здоров'я покращення якості — це зусилля, спрямовані на підвищення результатів лікування пацієнтів, покращення надання допомоги та професійного розвитку в межах складної та динамічної системи, яка постійно змінюється. Воно передбачає діагностику проблем у межах системи охорони здоров'я з метою їх усунення шляхом управління змінами та подальшого вимірювання поліпшень.

Симуляція

Будь-яка освітня діяльність, що використовує допоміжні засоби для імітації клінічної ситуації. Прикладами є лапароскопічні симулятори, манекени для відпрацювання тазових або абдомінальних процедур, а також

симуляційні тренінги з акушерських навичок.

Підспеціальність
Конкретна сфера в межах медичної спеціальності, для якої визначена стандартизована програма підготовки, що реалізується в акредитованому центрі. Професійні дії у межах підспеціальності є найбільш складними та поглибленими в межах спеціальності. Лікарі, які успішно завершили таку стандартизовану програму підготовки, називаються підспеціалістами.

Підсумкове оцінювання
Див.: оцінювання.

Куратор або клінічний куратор
Лікар-спеціаліст, який здійснює нагляд за роботою стажиста.

Курація
Нагляд за роботою стажиста.

Тема
Назва ширшої дорученої професійної діяльності, яка описує конкретні теми, пов'язані з наданням медичної допомоги у межах спеціальності.

Стажист
Стажист — це лікар, який проходить офіційну післядипломну підготовку з метою здобуття спеціалізації. Також називається резидентом.

Тренер
Особа, не обов'язково лікар-спеціаліст, яка контролює певний навчальний момент у підготовці стажиста.

Визнання програми підготовки
Результат процесу зовнішнього аудиту якості навчальної медичної програми, що реалізується у відділенні.

Тьютор
Лікар-спеціаліст, який керує процесом навчання окремих стажистів. Тьютор відповідає за загальний нагляд і управління освітнім прогресом стажиста. Тьютор забезпечує освітній супровід і надає поради щодо кар'єри, проводить оцінювання та забезпечує регулярний зворотний зв'язок (кожні 3–6 місяців).
Також називається освітнім куратором.

Учасники оновлення редакції 2025 року

Члени SCTA під керівництвом голови Fionnuala McAuliffe:

Karen Rose, Anna Aabakke, Angelique Goverde, Fedde Scheele, Alexandra Kristufkova, Sofia Tsiapakidou, Helena Bartels, Mark Formosa, Anabela Serranito, Annalisa Tancredi, Ursula Catena, Goknur Topcu

Офіцери та виконавчі члени EBCOG та Секції акушерства/гінекології UEMS (станом на січень 2025 року)

Президент
Професор Франк Ловен

Генеральна секретарка
Професорка Гелле Карро

Обраний президент
Почесний доцент Самбіт Мукхопадгай

Скарбник
Професор Пьотр Сєрошевський

Члени Виконавчого комітету EBCOG
Доцентка Анна Аабакке
Доктор Феррі Букгорст
Почесний Александра Крістуфкова
Професор Луїджі Наппі
Професорка Фіоннуала МакОліфф

Голова Постійного комітету з питань навчання та оцінювання (SCTA)
Професорка Фіоннуала МакОліфф

Голова Постійного комітету з визнання програм навчання (SCTR)
Доктор Петр Велебіл

Голова Постійного комітету з іспитів / Директор іспитів
Професор Іоанніс Е. Мессініс

Голова Постійного комітету з питань стандартів допомоги та позиційних заяв (SCSCPS)
Доктор Тагір Махмуд

Європейська мережа лікарів-інтернів з акушерства та гінекології (ENTOG)
Докторка Софія Ціапакіду

Європейська асоціація з урогінекології (EUGA)
Професор Ставрос Афанасіу

Європейська асоціація перинатальної медицини (EAPM)
Професор Діогу Айреш-ді-Кампуш

Європейське товариство гінекологічної онкології (ESGO)
Докторка Майя Пакіз

Європейське товариство репродукції людини та ембріології (ESHRE)
Докторка Татьяна Мотренко Сіміч; Професор Антоніос Макрігіаннакіс
Доктор Борута Ковачич (ембріологія)

Європейська асоціація з дитячої та підліткової гінекології (EURAPAG)
Професор Зоран Станкович

Європейське товариство гінекологічної ендоскопії (ESGE)
Докторка Урсула Катена

Європейська федерація з кольпоскопії (EFC)
Професорка Яна Зодзіка

Європейське товариство контрацепції та репродуктивного здоров'я (ESCRH)
Професор Йоганнес Бітцер

Міжнародне товариство психосоматичного акушерства та гінекології (ISPOG)
Професорка Сібіл Тшудін

Міжнародне товариство з вивчення вульвовагінальної патології (ISSVD)
Доктор Педру Вієйра Батіста

Європейська асоціація акушерок
Професорка Вікторія Вівілакі

Вебмайстер
Доктор Юре Кланшчек

Голова Наукового комітету Франкфуртського конгресу
Доктор Нуну Ногейра Мартінш

Центральний офіс
Кейт Торман

Секретаріат іспитів
Александрос Перістеропулос

Національні делегати EBCOG та UEMS Section Ob/Gyn

Австрія
Професор Вольфганг Умек
Доктор Філіп Фесслейтнер

Бельгія
Докторка Фемке Дельпорте
Доктор Матьє Люїкс

Болгарія
Професор Еміл Ковачев
Професор Іван Костов

Хорватія
Професор Мирослав Коп'яр

Кіпр
Докторка Афродіта Еліссеу
Професор Гаврієль Калакутіс

Чеська Республіка
Професор Маріан Кацеровський
Професор Владімір Дворак

Данія
Доцентка Анна Аабакке
Доцентка Ханне Брікс Вестергаард

Естонія
Професорка Гелле Карро
Докторка Пірет Веєрус

Фінляндія
Професорка Марйо Туппурайнен
Професорка Пяйві Поло

Франція
Професорка Жоель Белаїш Алар
Професор Філіп Дескампс

Німеччина
Професор д-р мед. д-р h.c. Франк Ловен
Доктор Клаус Доубек

Греція
Доктор Ніколас Лінардос
Професор Александрос Родолакас

Угорщина
Професор Нандор Ач

Ісландія
Докторка Маттгільдур Сігурдардоттір

Ірландія
Доктор Майкл Робсон
Професорка Фіоннуала МакОліфф

Ізраїль (спостерігач)
Професор Рон Маймон

Італія
Професор Луїджі Наппі
Доктор Джузеппе Трояно
Докторка Анналіза Танкреді

Латвія
Докторка Ласма Лідака
Професорка Даце Резеберга

Литва
Професорка Жана Бумбулієне
Професорка Діана Рамашаускайте

Мальта
Місіс Ізабель Саліба

Нідерланди
Професор Федде Схеле
Докторка Анжеліка Й. Говерде

Північна Македонія
Професор Глігор Тофоскі

Норвегія
Доктор Рагнар Квіє Санде
Докторка Біргітте Санда

Польща
Професор Себастіан Квятковський
Доцент Пьотр Сєрошевський

Португалія
Професорка Тереза Алмейда Сантуш
Професор Гелдер Феррейра

Румунія
Професор Даніел Мурешан
Професор Раду Владаряну

Словацька Республіка
Доцентка Александра Крістуфкова
Доктор Мікулаш Редеча

Словенія
Професор Борут Кобул
Професорка Лілі Стебловнік

Швеція
Докторка Крістін Андре
Доцентка Мегрін Заїгам

Швейцарія
Професор Йоганнес Бітцер
Професорка Габріеле Меркі

Туреччина
Професор Джансун Демір

Україна
Професор В’ячеслав Камінський
Доктор Дмитро Ледін

Велика Британія
Докторка Рані Тхакар
Професор Стергіос К. Думуччіс

Учасники створення версії 2018 року

Цей проект було реалізовано за участю багатьох сторін та окремих осіб:

Керівництво проектом
Федде Схеле
Джессіка ван дер Аа

Керівна рада проекту
Анжеліка Говерде
Тагір Махмуд
Джекі Нізар
Анна Аабакке

Навички та знання
К’яра Бенедетто
Анналіза Танкреді
Ярослав Феєрейсл
Петр Велебіл

Суспільний внесок
Петер Хорннес
Аннетт Сеттнес
Анна Аабакке
Бетіна Рісторп Андерсен
Джойс Хук-Пула
Брітт Мирен
Нуртьє Йонкер
Петра Кункелер
Ханс ван дер Схоот

Освітня стратегія та оцінювання
Руді Кампо
Ів ван Белле
Гелдер Феррейра
Єтте Лед Серенсен
Сібіл Тшудін
Юрій Владіміроф

Іспит
Рольф Кіршнер

Європейська мережа лікарів-інтернів з акушерства та гінекології

Анна Аабакке

Агнєшка Хорала (Польща)
Гокнар Топчу (Туреччина)
Лаура Спінневейн (Нідерланди)
Юре Кланшчек (Словенія)
Владімір Дворак (Словацька Республіка)

Додаток – короткий гід із менопаузи

QUICK GUIDE TO

KEY MENOPAUSE TERMS

MENOPAUSE

the permanent cessation of menstruation resulting from loss of ovarian follicular activity: may be natural or induced

TYPES OF MENOPAUSE

NATURAL

recognized to have occurred when a woman has had 12 consecutive months without periods (amenorrhea) due loss of ovarian follicular activity for which no other obvious pathological or physiological cause is present and occurs on average at the age of 51 years. Menopause occurs with the final menstrual period and thus is known with certainty only in retrospect one year after the event.

INDUCED

the cessation of menstruation which follows either surgical removal of both ovaries (with or without hysterectomy) or iatrogenic ablation of ovarian function (e.g. by chemotherapy or radiation). Surgical menopause can be timed precisely.

PREMATURE OR EARLY

menopause occurring much earlier than the average age of 51 years. Thus, menopause before the age of 40 is commonly referred to as premature menopause, although primary ovarian insufficiency (POI) is currently considered to be a better term to denote the loss of ovarian function, as it does not specify definitive failure. Menopause that occurs between 40 and 45 years is termed early menopause.

STAGES OF MENOPAUSE

PREMENOPAUSE

the entire reproductive period from menarche to the final menstrual period

PERIMENOPAUSE

includes the period of time beginning with the first clinical, biological and endocrinological features of the approaching menopause, including vasomotor symptoms and menstrual irregularity, and ends 12 months after the last menstrual period

MENOPAUSAL TRANSITION

the time before the final menstrual period, when variability in the menstrual cycle usually is increased

POSTMENOPAUSE

the time dating from the menopause

EMAS

Infographic designed by Dr Margaret Rees & Dr Claire Hardy

©

MENOPAUSE CURRICULUM FOR HEALTHCARE PROFESSIONALS

A European Menopause and Andropause Society (EMAS) position statement

Highlights

Managing perimenopausal and postmenopausal health is a key issue for all areas of healthcare, not just gynecology.

Training programs for healthcare professionals worldwide should include menopause and postmenopausal health in their curriculum.

The curriculum should include assessment, diagnosis and evidence-based management strategies.

MENOPAUSE

the permanent cessation of menstruation resulting from loss of ovarian follicular activity: may be natural or induced

Curriculum content

There are several key areas training should include:

- Menopause terminologies
- Menopause symptoms
- Clinical assessment and screening
- Staying healthy in the menopause
- Menopause symptom treatment options
- Long-term health and treatments
- Delivering menopause healthcare

Delivery

Ideally covered by:

Lectures

E-learning

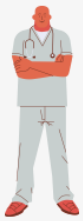
Placements

Accredited menopause experts

Healthcare professionals should provide an evidence-based approach for assessment and management and refer to specialist services as required.

Summary

Women should have access to accurate information, and be able to seek advice on how to optimize the management of their natural or induced menopause and the years beyond.



Some people require additional attention, with involvement of specialist services. These include women with chronic disease, premature ovarian insufficiency or early menopause or pre-existing disability, as well as transgender and gender-nonconforming people.

Infographic designed by Dr Claire Hardy ©

Page 9. and 33.

Subspecialty	Підспеціалізація
Electives	Вибіркові модулі
Core	Обов’язкова програма

Page 11. and 35.

Treatment (Tx)	Лікування (Tx)
Indication for treatment (Ind)	Показання до лікування (Ind)
Information (Info)	Інформація (Info)
Diagnosis (Dx)	Діагноз (Dx)
Problem Identification (Px)	Визначення проблеми (Px)

Page 62.

BASIC ENDOSCOPIC TRAINING	БАЗОВА ЕНДОСКОПІЧНА ПІДГОТОВКА
START OF IN-OR TRAINING	ПОЧАТОК НАВЧАННЯ В ОПЕРАЦІЙНІЙ
ADVANCED ENDOSCOPIC TRAINING	РОЗШИРЕНА ЕНДОСКОПІЧНА ПІДГОТОВКА
START OF IN-OR SURGERY	ПОЧАТОК ХІРУРГІЧНОЇ РОБОТИ В ОПЕРАЦІЙНІЙ
START	ПОЧАТОК
ASSESSMENT	ОЦІНЮВАННЯ
General endoscopic knowledge acquisition	Оволодіння загальними ендоскопічними знаннями
Basic endoscopic practical skill training	Базове практичне навчання ендоскопії
Exposure to expert endoscopist as mentor	Спостереження за роботою експерта-ендоскопіста як наставника
Standard level procedures knowledge acquisition	Оволодіння знаннями про процедури стандартного рівня
Stepwise approach from simple to complex procedures under close supervision	Поступове виконання процедур — від простих до складних — під ретельним наглядом
Basic endoscopic practical skill training	Базове практичне навчання ендоскопії
Exposure to teamwork and OR practices	Знайомство з командною роботою та практиками операційної
Advanced endoscopic practical skill training	Розширене практичне навчання ендоскопії

Page 76.

Recording of learning experiences	Фіксація навчального досвіду
Master-apprentice impressions	Враження за моделлю «майстер – учень»
Competence committee judges on three sources	Оцінювання компетентною комісією на підставі трьох джерел
Recording of assessments for entrustment	Фіксація результатів оцінювання для прийняття рішення про делегування
Entrustment decision	Рішення про делегування

Page 77.

Assessment information as pixels	Інформація з оцінювання як пікселі

Page 78.

Assessment for entrustment	Оцінка для делегування
Recorded in portfolio	Фіксується в портфоліо
Adds to entrustment decision	Доповнює рішення про делегування
Consider frequency of assessment; too high versus too low for clear assessment image	Враховується частота оцінювання — надто висока або надто низька для формування чіткого

	образу
Assessment for learning	Оцінювання з метою навчання
Not recorded in portfolio	Не фіксується в портфоліо
Focuses on trainee's development	Зосереджене на розвитку навичок здобувачки
Aimed at supporting the learning process	Спрямоване на підтримку навчального процесу
Frequency is tailored to the needs of the trainee	Частота адаптована до потреб здобувачки

Page 110.

KNOWLEDGE	ЗНАННЯ
Knowledge is trained through e-learning materials available on ESGE Academy. The acquisition of knowledge is assessed through online quizzes.	Знання опановуються через електронні навчальні матеріали, доступні на платформі ESGE Academy. Оцінка здобутих знань здійснюється за допомогою онлайн-тестів.
PSYCHOMOTOR SKILLS	ПСИХОМОТОРНІ НАВИЧКИ
A series of well defined exercises on laparoscopy, laparoscopic suturing, hysteroscopy and robotics train the psychomotor skills of GESEA participants.	Ряд чітко визначених вправ з лапароскопії, лапароскопічного шиття, гістероскопії та роботизованих втручань формують психомоторні навички учасників GESEA.
SURGICAL COMPETENCE	ХІРУРГІЧНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ
Surgical competence is measured through assessment of standardised procedures by expert review.	Хірургічна компетентність оцінюється через експертну оцінку стандартних процедур.
Level 1	Рівень 1
GESEA MIGS	Сертифікат GESEA MIGS
Level 2 GESEA MIGS Certification	Рівень 2 Сертифікація GESEA MIGS
Level 3 GESEA MIGS Diploma	Рівень 3 Диплом GESEA MIGS
Level 3	Рівень 3
Oncology	Онкологія
Urogynaecology	Урогінекологія
Neuropelveology	Нейропельвіологія
Endometriosis	Ендометріоз
Hysteroscopy	Гістероскопія
GESEA ECRES	GESEA ECRES
Level 2 GESEA ECRES Certification	Рівень 2 Сертифікація GESEA ECRES
Level 2 GESEA ECRES Diploma	Рівень 2 Диплом GESEA ECRES
Level 3	Рівень 3
Reproductive Surgeon	Хірург-репродуктолог
Endometriosis	Ендометріоз
Hysteroscopy	Гістероскопія

Page 111.

E-learning	Електронне навчання
Psychomotor skills	Психомоторні навички
Certification	Сертифікація
Experience	Досвід
Diploma	Диплом
LEVEL 1	РІВЕНЬ 1

GESEA Universal Entry Gate Basic Endoscopy Training	Базова ендоскопічна підготовка GESEA Universal Entry Gate
Level 1 Certification	Сертифікація Рівня 1
LEVEL 2	РІВЕНЬ 2
GESEA MIGS	Сертифікат GESEA MIGS
Level 2 MIGS Certification	Сертифікація MIGS Рівня 2
Level 2 MIGS Diploma	Диплом MIGS Рівня 2
GESEA ECRES	GESEA ECRES
Level 2 ECRES Certification	Сертифікація ECRES Рівня 2
Level 2 ECRES Diploma	Диплом ECRES Рівня 2
GESEA ROBOTICS	GESEA ROBOTICS
Level 2 Robotics Certification	Сертифікація Robotics Рівня 2
Level 2 Robotics Diploma	Диплом Robotics Рівня 2
LEVEL 3	РІВЕНЬ 3
MIGS - Oncology	MIGS – Онкологія
Level 3 Oncology Diploma	Диплом з урогінекології Рівня 3
MIGS - Urogynaecology	MIGS – Урогінекологія
Level 3 Urogynaecology Diploma	Диплом з нейропельвіології Рівня 3
MIGS - Neuropelveology	MIGS – Нейропельвіологія
Level 3 Neuropelveology Diploma	Диплом з нейропельвіології Рівня 3
MIGS & ECRES - Endometriosis	MIGS & ECRES – Ендометріоз
Level 3 Endometriosis	Ендометріоз Рівня 3
MIGS & ECRES - Hysteroscopy	MIGS & ECRES – Гістероскопія
Level 3 Hysteroscopy Diploma	Диплом з гістероскопії Рівня 3
ECRES - Reproductive surgeon	ECRES – Хірург-репродуктолог
Level 3 Reproductive Surgeon Diploma	Диплом хірурга-репродуктолога Рівня 3

Page 122

QUICK GUIDE TO KEY MENOPAUSE TERMS	КОРОТКИЙ ДОВІДНИК ОСНОВНИХ ТЕРМІНІВ МЕНОПАУЗИ
MENOPAUSE	МЕНОПАУЗА
the permanent cessation of menstruation resulting from loss of ovarian follicular activity: may be natural or induced	постійне припинення менструації внаслідок втрати фолікулярної активності яєчників: може бути природним або індукованим
TYPES OF MENOPAUSE	ВИДИ МЕНОПАУЗИ
NATURAL	ПРИРОДНА
recognized to have occurred when a woman has had 12 consecutive months without periods (amenorrhea) due loss of ovarian follicular activity for which no other obvious pathological or physiological cause is present and occurs on average at the age of 51 years. Menopause occurs with the final menstrual period and thus is known with certainty only in retrospect one year after the event.	визнається такою, що настала, коли жінка протягом 12 послідовних місяців не мала менструацій (аменорея) через втрату фолікулярної активності яєчників, при якій відсутня інша очевидна патологічна чи фізіологічна причина, і яка в середньому настає у віці 51 року. Менопауза настає з останньою менструальною кровотечею і тому достовірно відома лише ретроспективно через рік після цього випадку.
INDUCED	ІНДУКОВАНА
the cessation of menstruation which follows either surgical removal of both ovaries (with or without hysterectomy) or iatrogenic ablation of ovarian function (e.g. by chemotherapy or radiation).	припинення менструації, що настає після хірургічного видалення обох яєчників (з або без гістеректомії) або ятрогенного руйнування функції яєчників (наприклад, хіміотерапією або

Surgical menopause can be timed precisely.	променевою терапією). Хірургічну менопаузу можна точно датувати.
PREMATURE OR EARLY	ПЕРЕДЧАСНА АБО РАННЯ
menopause occurring much earlier than the average age of 51 years. Thus, menopause before the age of 40 is commonly referred to as premature menopause, although primary ovarian insufficiency (POI) is currently considered to be a better term to denote the loss of ovarian function, as it does not specify definitive failure. Menopause that occurs between 40 and 45 years is termed early menopause.	менопауза, що настає значно раніше за середній вік 51 рік. Отже, менопауза до 40 років зазвичай називається передчасною менопаузою, хоча первинна недостатність яєчників (Primary Ovarian Insufficiency, POI) нині вважається кращим терміном для позначення втрати функції яєчників, оскільки він не передбачає остаточної відмови. Менопауза, що настає у віці від 40 до 45 років, називається ранньою менопаузою.
PREMENOPAUSE	ПРЕМЕНОПАУЗА
the entire reproductive period from menarche to the final menstrual period	весь репродуктивний період від менархе до останньої менструальної кровотечі
PERIMENOPAUSE	ПЕРИМЕНОПАУЗА
includes the period of time beginning with the first clinical, biological and endocrinological features of the approaching menopause, including vasomotor symptoms and menstrual irregularity, and ends 12 months after the last menstrual period	включає період, що починається з перших клінічних, біологічних та ендокринологічних ознак наближення менопаузи, включаючи вазомоторні симптоми та нерегулярність менструацій, і закінчується через 12 місяців після останньої менструації
MENOPAUSAL TRANSITION	ПЕРЕХІДНИЙ ПЕРІОД МЕНОПАУЗИ
the time before the final menstrual period, when variability in the menstrual cycle usually is increased	час перед останньою менструальною кровотечею, коли зазвичай збільшується варіабельність менструального циклу
POSTMENOPAUSE	ПІСЛЯМЕНОПАУЗА
the time dating from the menopause	час, що починається з настання менопаузи
Infographic designed by Dr Margaret Rees & Dr Claire Hardy	Інфографіка розроблена д-ром Margaret Rees (Марґарет Рісс) та д-ром Claire Hardy (Клер Гарді)
MENOPAUSE CURRICULUM FOR HEALTHCARE EMAS PROFESSIONALS	НАВЧАЛЬНА ПРОГРАМА З МЕНОПАУЗИ ДЛЯ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ EMAS
A European Menopause and Andropause Society (EMAS) position statement	Позиційна заява Європейського товариства з менопаузи та андропаузи (European Menopause and Andropause Society, EMAS)
Highlights	Основні положення
Managing perimenopausal and postmenopausal health is a key issue for all areas of healthcare, not just gynecology.	Управління здоров’ям у перименопаузальному та післяменопаузальному періодах є ключовим питанням для всіх галузей охорони здоров’я, а не лише гінекології.
Training programs for healthcare professionals worldwide should include menopause and postmenopausal health in their curriculum.	Програми навчання медичних працівників у всьому світі мають включати менопаузу та здоров’я після менопаузи у свої навчальні плани.
The curriculum should include assessment, diagnosis and evidence-based management strategies.	Навчальна програма має включати оцінку, діагностику та стратегії лікування на основі доказів.
MENOPAUSE the permanent cessation of menstruation resulting from loss of ovarian follicular activity: may be natural or induced	МЕНОПАУЗА постійне припинення менструації внаслідок втрати фолікулярної активності яєчників: може бути природним або індукованим
Curriculum content	Зміст навчальної програми
There are several key areas training should include:	Навчання має охоплювати кілька ключових

- Menopause terminologies - Menopause symptoms - Clinical assessment and screening - Staying healthy in the menopause - Menopause symptom treatment options - Long-term health and treatments - Delivering menopause healthcare	напрямків: - Термінологія менопаузи - Симптоми менопаузи - Клінічна оцінка та скринінг - Збереження здоров'я під час менопаузи - Варіанти лікування симптомів менопаузи - Довгострокове здоров'я та лікування - Надання медичної допомоги при менопаузі
Delivery Ideally covered by Lectures E-learning Placements Accredited menopause experts	Форма подання Ідеально забезпечується через Лекції Електронне навчання Практикуми Акредитованих експертів з менопаузи
Healthcare professionals should provide an evidence-based approach for assessment and management and refer to specialist services as required.	Медичні працівники повинні забезпечувати доказовий підхід до оцінки та управління і за необхідності направляти пацієнтів до спеціалістів.
Summary Women should have access to accurate information, and be able to seek advice on how to optimize the management of their natural or induced menopause and the years beyond. Some people require additional attention, with involvement of specialist services. These include women with chronic disease, premature ovarian insufficiency or early menopause or pre-existing disability, as well as transgender and gender-nonconforming people.	Резюме Жінки повинні мати доступ до точної інформації та мати змогу отримувати консультації щодо оптимізації управління природною або індукованою менопаузою та подальшими роками життя. Деякі особи потребують додаткової уваги з залученням спеціалізованих служб. До них належать жінки з хронічними захворюваннями, передчасною недостатністю яєчників або ранньою менопаузою, або з існуючими інвалідностями, а також трансгендерні та гендерно-неконформні особи.
Infographic designed by Dr Claire Hardy	Інфографіка розроблена д-ром Claire Hardy (Клер Гарді)