RE-DIRECTION

Erasmus+

КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
KYIV MEDICAL UNIVERSITY
EST.1992



Вплив цифровізації на вищу медичну освіту у рамках проєкту Erasmus+ RE-DIRECTION

Тетяна Одінцова, PhD
доцент кафедри неврології, психіатрії та фізичної реабілітації
Київський медичний університет
2026

RE-DIRECTION

КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
KYIV MEDICAL UNIVERSITY
EST.1992

ПРОЄКТУ ERASMUS+ “RE-Direction”:

Переосмислення вищої освіти в цифровому контексті, водночас сприяючи створенню спільної, інклюзивної та сталої системи, що базується на передовому досвіді та рекомендаціях щодо політики ЄС

RE-DIRECTION

КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
KYIV MEDICAL UNIVERSITY
EST.1992

ГРУПИ ПРОЄКТУ ERASMUS+ “RE-Direction”:

Цифрова трансформація

- University of Patras (Греція)
- Dnipro University of Technology (Україна)
- Caucasus University (Грузія)
- Georgian International University (Грузія)
- Kharkiv National University of Urban Economy (Україна)

Інклюзивність

- Karlshochschule International University (Німеччина)
- Shota Meskhia State Teaching University of Zugdidi (Грузія)
- Gori State University Zugdidi (Грузія)
- Uzhhorod National University (Україна)

Розвиток сталого майбутнього

- Metropolitan College (Греція)
- Kyiv Medical University (Україна)
- Ilia State University (Грузія)
- Dnipro University of Technology (Україна)
- Vinnytsia Mykhailo Kotsiubynskyi State Pedagogical University

E-DIRECTION

КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
KYIV MEDICAL UNIVERSITY
EST.1992

Цифровізація в умовах війни: не опція, а інфраструктура стійкості

Українська медична освіта має залишатися безперервною навіть за нестабільних умов

Безпекові ризики

повітряні тривоги, ракетні та дронові атаки

Нестабільний доступ

інтернет, різні пристрої, різні умови студентів



Відключення електроенергії

іноді на багато годин або понад добу

Психологічне навантаження

цифрові рішення мають зменшувати, а не додавати стрес

Digital + blended learning → educational resilience

E-DIRECTION

КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
KYIV MEDICAL UNIVERSITY
EST.1992

Цифрові компетентності майбутнього лікаря

Діджиталізація змінює не лише “як” ми навчаємо, а й “чого” має навчитися випускник



E-DIRECTION

КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
KYIV MEDICAL UNIVERSITY
EST.1992

Що дає цифровізація – та де її межі

Сильний digital design підсилює медичну освіту; слабкий — лише переносить старі проблеми в онлайн

Що ми виграємо

✓ **Безперервність навчання**	доступ до матеріалів попри переміщення, тривоги чи перебої
✓ **Доступність і масштабування**	один OER може працювати для різних груп і кампусів
✓ **Швидкий feedback**	формувальне оцінювання і відстеження прогресу
✓ **Персоналізація**	різний темп, повторення, адаптивні траєкторії
✓ **Більше очного часу для практики**	теорія онлайн → simulation / bedside / procedures офлайн

Що потребує контролю

! **Digital divide**	нерівний доступ до пристроїв, електрики та швидкого інтернету
! **Перевантаження**	надлишок платформ, повідомлень і цифрових завдань
! **Privacy & cybersecurity**	медичні дані, акаунти, сторонні сервіси
! **Якість контенту**	цифровий формат не гарантує педагогічної якості
! **Неможливість “оцифрувати” все**	hands-on skills, емпатія, bedside interaction залишаються очними

Принцип: digital first там, де це підвищує доступність; face-to-face там, де компетентність потребує людини і практики

E-DIRECTION

КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
KYIV MEDICAL UNIVERSITY
EST.1992

ШІ – наступний рівень цифрової медичної освіти

Потенціал високий, але потрібні AI literacy, викладацький супровід і правила

1 Персоналізація

Адаптивний контент, навчання відповідно до рівня компетентності, потреб і професійних інтересів

2 Симуляції та virtual patients

Генерація клінічних сценаріїв, віртуальне тренування, інтерактивні та gamified підходи

3 Assessment + feedback

Автоматизовані тестові завдання, формувальний feedback, підтримка оцінювання

4 Підтримка викладача

Створення та адаптація контенту, зменшення адміністративного навантаження

Що показують наведені у статтях опитування студентів

54% були знайомі з medical AI в одному з наведених досліджень

84% студентів-стоматологів хотіли додаткового навчання ШІ в клінічній практиці

Висновок

Навчати треба не “користуватися чат-ботом”, а критично працювати з AI.

E-DIRECTION

КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
KYIV MEDICAL UNIVERSITY
EST.1992

ШІ: користь не скасовує ризики

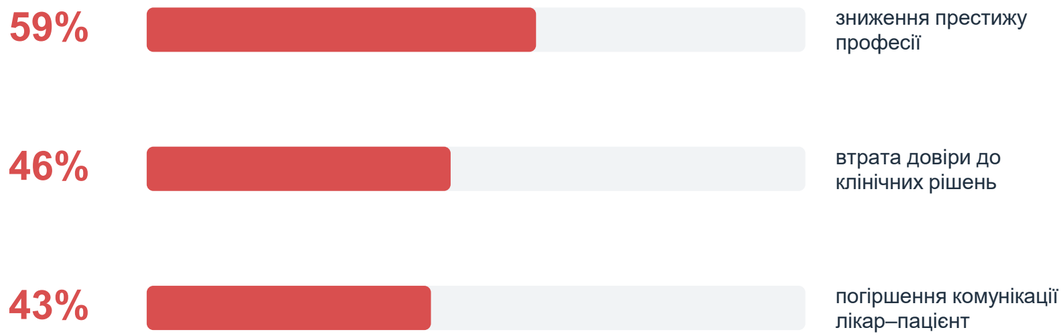
Критичне мислення, довіра, емпатія та безпека даних мають бути частиною навчального дизайну

Можливості

- Швидкий доступ до інформації та її узагальнення
- Персоналізоване навчання і швидкий feedback
- Симуляція клінічних ситуацій та virtual training
- Підтримка оцінювання і створення навчального контенту
- Зменшення частини адміністративного навантаження

AI = поліпшення роботи, а не заміна викладача чи лікаря

Ризики, які вже бачать студенти



Критичні питання для університету

- зниження глибини критичного мислення
- конфіденційність медичних даних, питання етики та приватності
- проблема академічної доброчесності
- цифрова нерівність
- ризик втрати емпатії й клінічного reasoning

E-DIRECTION

КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
KYIV MEDICAL UNIVERSITY
EST.1992

Модель КМУ: theory online → practice offline → AI under supervision

Цифровізація звільняє очний час для того, що неможливо повноцінно замінити онлайн

1. ТЕОРІЯ ОНЛАЙН

OER • clinical cases • situational tasks

2. ПРАКТИКА ОФЛАЙН

симуляції • процедури • bedside skills

3. ШІ ПІД НАГЛЯДОМ

scenario generation • feedback • assessment support

Що дає така модель

- менше непотрібних переміщень містом і менше часу в небезпечних умовах
- гнучкий доступ до теорії навіть при перебоях електрики та інтернету
- очний час концентрується на hands-on skills, комунікації та clinical reasoning
- ШІ використовується як інструмент для тренування і feedback — не як автономний клінічний авторитет

Цифрове – для доступності. Очне – для майстерності. ШІ – для підсилення.



ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!