

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ДУ «ЦЕНТРАЛЬНИЙ МЕТОДИЧНИЙ КАБІНЕТ  
З ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ»  
ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»

## **МАТЕРІАЛИ**

**XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції  
з міжнародною участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ**

# **СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ** **(з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку)**

*18–19 травня 2017 року  
м. Тернопіль*

У двох томах  
ТОМ 1

Тернопіль  
ТДМУ  
«Укрмедкнига»  
2017

УДК 378:61(063)(477)

**Відповідальний за випуск:** проф. А. Г. Шульгай.

**Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні** (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) : матеріали XIV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ (Тернопіль, 18–19 трав. 2017 р.) : у 2 т. / Терноп. держ. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2017. – Т. 1. – 211 с.

УДК 378.14:614.2.001.73(477)

**ШЛЯХИ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ**

*О. В. Лінчевський, В. М. Черненко, Ю. С. П'ятницький, І. Є. Булах*

*Міністерство охорони здоров'я України*

**THE WAYS OF HIGHER MEDICAL EDUCATION SYSTEM REFORMING IN UKRAINE IN THE MODERN CONTEXT**

*O. V. Linchevskiy, V. M. Chernenko, Yu. S. Piatnytskyi, I. Ye. Bulakh*

*The Ministry of Healthcare of Ukraine*

Пошук стандартів вищої медичної освіти є оптимальною стратегією досягнення концептуально нового рівня якості підготовки майбутніх фахівців, основою якого є підготовка медичних працівників відповідно до загальноприйнятих міжнародних норм викладання з урахуванням особливостей та інтересів національної системи охорони здоров'я. Серед першочергових завдань діяльності вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти у новому навчальному році будуть приведення змісту комп'ютерних програм для атестації інтернів та слухачів у відповідність до положень сучасних протоколів лікування та стандартів діагностики; приведення навчально-методичного забезпечення навчального процесу у відповідність до змісту сучасних стандартів вищої освіти, сучасних протоколів лікування та стандартів діагностики тощо.

Ключові слова: реформи; вища медична освіта.

Searching of standards in higher medical education is the best strategy to achieve conceptually new level of quality of training future professionals, which bases on the training of health workers in accordance with generally accepted international standards of teaching and allowing for the interests of the national health system. Among the priority tasks of universities and graduate schools in the new school year will be putting the content software certification for interns and students in line with the current standard treatment protocols and diagnostics; putting the teaching of educational process in accordance with the content of modern higher education, current treatment protocols and standards of diagnostics.

Key words: reforms; higher medical education.

**Вступ.** Підписання документа про асоціацію України з Європейським Союзом означає запровадження ряду важливих змін, які розпочинаються в Україні, в тому числі в системі охорони здоров'я. В європейському регіоні Україна має один із найгірших показників серед систем охорони здоров'я та посідає друге місце за рівнем смертності [1]. Пошук стандартів вищої медичної освіти є оптимальною стратегією досягнення концептуально нового рівня якості підготовки майбутніх фахівців, основою якого є підготовка медичних працівників відповідно до загальноприйнятих міжнародних норм викладання з урахуванням особливостей та інтересів національної системи охорони здоров'я [2, 3].

**Мета роботи** – висвітлити основні шляхи розвитку сучасної вищої медичної освіти при її реформуванні.

**Основна частина.** У підпорядкуванні МОЗ України, як державного замовника, перебувають 17 державних вищих навчальних закладів, у яких здобувають освіту понад 65,7 тис. студентів, з них: 24,3 тис. – за державним замовленням, 41,4 тис. – за кошти фізичних та юридичних осіб. У вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах навчаються на умовах контракту 23,3 тис. іноземних громадян зі 134 країн світу. Цими закладами щороку в середньому випускається близько 10 тис. спеціалістів.

Крім того, підготовка фахівців для галузі охорони здоров'я здійснюється за трьома спеціальностями на медичних факультетах чотирьох національних університетів: Сумського, Харківського, Ужгородського та Чорноморського, які підпорядковані Міністерству освіти і науки України. *Обсяги державного замовлення у 2016 році становили: по спеціальності 221 Стоматологія – 21 місце; по спеціальності 222 Медицина – 305; по спеціальності 226 Фармація – 25 місць.*

У 100 медичних (фармацевтичних) навчальних закладах комунальної форми власності здійснюється підготовка молодших спеціалістів з медичною та фармацевтичною освітою, бакалаврів з медсестринства, фармації, лабораторної діагностики та магістрів з медсестринства (з них: 23 медичних училища, 72 медичних (фармацевтичних) коледжів, 2 філії, 3 інститути медсестринства). У них навчається понад 70,4 тис. студентів. Щорічно заклади випускають до 20 тис. спеціалістів.

Підготовка медичних кадрів також здійснюється у 12 навчальних закладах недержавної форми власності.

Однією з функцій Міністерства охорони здоров'я України є визначення вимог та забезпечення контролю якості професійної підготовки медичних та фармацевтичних кадрів. На сьогодні нарізла критична необхідність модернізації системи вищої медичної та фармацевтичної освіти, приведення її якості у відповідність до міжнародних стандартів. Досягнення цієї мети є запорукою успішної реалізації медичної реформи в Україні, яка наразі здійснюється.

Експертними міжвідомчими робочими групами, які працюють над стратегічним завданням приведення якості національної вищої медичної та фармацевтичної освіти до кращих міжнародних стандартів, визначені основні напрями для досягнення цієї мети у короткостроковій та довгостроковій перспективах:

1. Проведення порівняльного оцінювання відповідності змісту вітчизняної вищої медичної освіти міжнародним стандартам, зокрема американським, – оцінка її стану.

2. Зменшення контингенту суб'єктів навчання, які навчаються за державним замовленням або за кошти фізичних та юридичних осіб; збільшення загальних обсягів фінансування вищих навчальних закладів.

3. Забезпечення якісного конкурсного відбору кращих абітурієнтів при вступі до вищих медичних навчальних закладів.

4. Створення мотивації для навчання студентів, сприяння їх працевлаштуванню.

5. Запровадження єдиних вимог до рівня професійних компетентностей викладачів, визначення шляхів їх мотивації до роботи.

6. Запровадження єдиних вимог для об'єктивної оцінки рівня теоретичної та практичної підготовки студентів, інтернів, слухачів під час їх атестації для визначення набутих компетентностей.

7. Запровадження нових стандартів вищої освіти, приведення навчально-методичного забезпечення навчального процесу у відповідність до змісту сучасних стандартів вищої освіти, сучасних протоколів лікування та стандартів діагностики.

Одна з перших реалізованих ініціатив Міністерства охорони здоров'я України у напрямі реформування системи вищої медичної освіти – проведення порівняльного оцінювання відповідності змісту вітчизняної вищої медичної освіти міжнародним стандартам, зокрема американським, – оцінка її стану. Це дослідження, у якому візьмуть участь усі студенти останнього курсу навчання та інтерни, буде проведено в усіх вищих навчальних закладах та закладах післядипломної освіти, підпорядкованих МОЗ України, упродовж березня – травня 2017 року.

З метою оцінки відповідності змісту української медичної додипломної і післядипломної освіти міжнародним стандартам підготовки лікарів при оцінюванні студентів та інтернів під час проведення традиційних ліцензійних інтегрованих іспитів “КРОК” будуть додатково використані тестові питання USMLE (United States Medical Licensing Examination – “Екзамен з отримання медичної ліцензії Сполучених Штатів Америки”) та IFOM (International Foundations of Medicine – “Міжнародні основи медицини”), розроблені Національною радою медичних екзаменаторів Сполучених Штатів Америки (NBME – National Board of Medical Examiners).

Результати цього іспиту, які будуть проаналізовані до 01.06.2017 року, будуть об'єктивним показником ефективності існуючої системи вищої медичної освіти в Україні, якості навчальних програм, затверджених МОЗ України, та використовуватимуться як критерій для прийняття МОЗ України необхідних управлінських рішень для подальшої реалізації реформ у сфері вищої медичної освіти. За результатами цього дослідження МОЗ України ініціюватиме внесення відповідних змін до навчальних програм підготовки студентів та інтернів вже з 2017/2018 навчального року.

Другим напрямом реформування системи вищої медичної та фармацевтичної освіти в Україні є наближення орієнтовної середньої вартості підготовки одного фахівця до європейського рівня шляхом її поступового збільшення.

Також зазначаємо, що, відповідно до пункту 10 частини першої статті 26 Закону України “Про внесення змін до Закону України “Про вищу освіту” щодо працевлаштування випускників”, вивчення попиту на окремі спеціальності на ринку праці та сприяння працевлаштуванню випускників є одним із основних завдань вищого навчального закладу.

Відповідно до частини четвертої статті 64 цього закону, випускникам вищих медичних і педагогічних навчальних закладів, які уклали угоду про відпрацювання не менше трьох років у сільській місцевості або селищах міського типу, держава, відповідно до законодавства забезпечує без-

оплатне користування житлом з опаленням і освітленням у межах встановлених норм.

Зазначене свідчить про необхідність актуалізації завдань роботи відділів сприяння працевлаштуванню випускників, які функціонують у вищих навчальних закладах.

Питання поліпшення якості підготовки лікарів системно обговорювалося учасниками парламентських слухань на тему “Медична освіта в Україні: погляд у майбутнє”, що відбулися у Верховній Раді України 22 березня 2017 року відповідно до Постанови Верховної Ради України від 08 лютого 2017 року № 1842-VIII, адже ряд завдань, які визначає МОЗ України у своїй роботі щодо приведення якості національної вищої медичної та фармацевтичної освіти до кращих міжнародних стандартів, неможливо вирішити без участі Міністерства освіти і науки України, Міністерства фінансів України тощо. Серед конкретних пропозицій МОЗ України у цьому аспекті були ті, реалізація яких здійснюватиметься профільними міністерствами за участю Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я:

1. Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я створити робочу групу для підготовки проекту Закону України, спрямованого на створення університетських лікарень, врегулювання здійснення навчальної, науково-дослідницької, організаційно-методичної, діагностичної та лікувальної діяльності кафедр медичних університетів та наукових установ на базі державних і комунальних закладів охорони здоров'я на підставі відповідних договорів про клінічні бази.

2. Міністерству освіти і науки України затвердити в установленому порядку стандарти вищої медичної та фармацевтичної освіти з відповідних спеціальностей галузі знань “Охорона здоров'я”, затверджених Постановою Кабінету Міністрів України “Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти” від 29 квітня 2015 року № 266 (зі змінами, внесеними відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 01.02.2017 року № 53);

переглянути та, у разі необхідності, підвищити мінімальний поріг прохідного бала для зарахування на медичні (фармацевтичні) спеціальності до вищих навчальних закладів; вдосконалити критерії якості оцінки освітньої діяльності викладачів вищих медичних навчальних закладів та забезпечити контроль за дотриманням ними принципів академічної доброчесності;

внести зміни до кваліфікаційних характеристик у частині володіння рівнем англійської мови викладачами вищих медичних навчальних закладів не нижче рівня B2 або його еквівалента та визначити мінімально-необхідний рівень цитування їх наукових праць у міжнародних наукометричних базах;

розрахувати із залученням Міністерства фінансів України, інших зацікавлених органів центральної виконавчої влади та затвердити норматив орієнтовної середньої вартості навчання одного студента медичної (фармацевтичної) спеціальності, а також сприяти збільшенню обсягів фінансування вищих навчальних закладів, які здійснюють підготовку фахівців у галузі знань “Охорона здоров'я”;

брати до уваги позицію МОЗ України при ліцензуванні підготовки спеціалістів галузі знань “Охорона здоров'я” у непрофільних вищих навчальних закладах МОН України та приватної форми власності, визначивши обов'язкові необхідні умови щодо матеріально-технічної бази та кадрового забезпечення;

вжити заходів для підвищення престижу роботи викладачів вищої медичної школи, рівня їх соціального захисту та заробітної плати, створення можливостей для їх самовдосконалення, стажування за кордоном, реалізації наукових ідей.

3. Міністерству економічного розвитку і торгівлі України, Міністерству фінансів України за поданням Міністерства охорони здоров'я України:

забезпечити у 2017 році та у подальші роки формування фіксованих для вищих навчальних закладів обсягів державного замовлення на підготовку та підвищення кваліфікації спеціалістів, наукових та науково-педагогічних кадрів з урахуванням:

кадрових потреб галузі охорони здоров'я, зокрема середньострокового прогнозу;

необхідності збільшення обсягів видатків державного бюджету МОЗ України на підготовку фахівців з урахуванням затверджених Кабінетом Міністрів України нормативів співвідношення викладач/студент; викладач/інтерн; викладач/слухач у сфері охорони здоров'я та орієнтовної середньої вартості підготовки одного студента з урахуванням фінансових потреб вищих навчальних закладів.

Експертними міжвідомчими робочими групами також визначена необхідність затвердження МОЗ України нових положень про інтернатуру, клінічну ординатуру, лікарську резидентуру, відповідних переліків спеціальностей та спеціалізацій;

запровадження у 2017 році підготовки фахівців за спеціальностями "Педіатрія", "Громадське здоров'я", "Медична психологія", "Фізична терапія, ерготерапія" відповідно до Переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 01.02.2017 року № 53 "Про внесення змін до Постанови Кабінету Міністрів від 29 квітня 2015 року № 266";

застосування об'єктивних структурованих клінічних іспитів на додипломному етапі підготовки лікарів, як складової атестації випускників, а також на післядипломному етапі підготовки – для випускників інтернатури.

Серед першочергових завдань діяльності вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти у новому навчальному році будуть приведення змісту комп'ютерних програм для атестації інтернів та слухачів у відповідність до положень сучасних протоколів лікування та стандартів діагностики; приведення навчально-методичного забезпечення навчального процесу у відповідність до змісту сучасних стандартів вищої освіти, сучасних протоколів лікування та стандартів діагностики тощо.

**Висновок.** Отже, від кількісних показників роботи медичних університетів ми маємо зробити акценти на питаннях якості підготовки лікарів та провізорів у контексті вже запроваджених змін законодавства щодо реформування сфери охорони здоров'я, кадрової політики, змін у системі управління і фінансування вищої освіти.

## Список літератури

1. Проблеми та перспективи вищої медичної освіти у реалізації Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я України / В. М. Мороз, Ю. Й. Гумінський, Л. В. Фоміна, Т. Л. Полеся // Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр. : тези доповідей навч.-метод. конф. (Вінниця, 25 березня 2015 р.). – Вінниця, 2015. – С. 3–6.

2. Наказ МОЗ України та АМН України від 12.09.2008 р. № 522/51 "Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні". – Режим доступу : <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=12141>.

3. Морозова О. М. Пошук стандартів вищої медичної освіти для вдосконалення системи охорони здоров'я / О. М. Морозова, Л. В. Батюк, В. Г. Книгавко // Актуальні питання якості медичної освіти : матеріали XIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) (Тернопіль, 12–13 трав. 2016 р.). – Тернопіль, 2016. – Т. 1. – С. 109–110.

## References

1. Moroz V.M., Huminskyi Yu.Y., Fomina, L.V., & Polesia, T.L. (2015). Problemy ta perspektyvy vyshchoyi medychnoyi osvity u realizatsii Natsionalnoi stratehii reformuvannya systemy okhorony zdorovia Ukrainy [Problems and prospects of higher medical education in the implementation of the National Strategy for Health Reform in Ukraine]. *Problemy ta perspektyvy vyshchoyi medychnoyi shkoly u rozrobtsi ta realizatsii Natsionalnoi stratehii pobudovy novoyi systemy okhorony zdorovia v Ukraini na period 2015 - 2025 rr. Tezy dopovidei navchalno-metodychnoi konferentsii – Problems and prospects of higher medical education in developing and implementing the National Strategy for building a new health care system in Ukraine for the period 2015 – 2025. Abstracts of educational conference. Vinnytsia, March 25, 2015* [in Ukrainian].

2. Nakaz MOZ ta AMN Ukrainy vid 12.09.2008 № 522/51 Pro zatverdzhennia Kontseptsii rozvytku vyshchoi medjchnoi osvity v Ukraini [Order of the Ministry of Healthcare of Ukraine № 522/51 of September 12, 2008. On approval of the Concept of development of higher medical education in Ukraine]. Retrieved from <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=12141> [in Ukrainian].

3. Morozova, O.M., Batiuk, L.V., & Knihavko, V.H. (2016). Poshuk standartiv vyshchoi medychnoi osvity dlia vdoskonalennia systemy okhorony zdorovia [Searching of standards in higher medical education to improve the health care system]. *Aktualni pytannia yakosti medychnoi osvity : materialy XIII Vseukrayinskoj naukovo-praktychnoi konferentsii z mizhnarodnoiu uchastiu (z dystantsiinym pidyednanniam VM(F)NZ Ukrainy za dopomohoiu videokonferents-zviazku), Ternopil, 12–13 travnia 2016 – Current issues of quality of medical education materials of XIII All-Ukrainian scientific conference with international participation (with remote connectivity HM(Ph)EI Ukraine via video-link), Ternopil, May, 12-13 2016* [in Ukrainian].

Отримано 05.04.17

## АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ПОРІВНЯЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ

*О. В. Лінчевський, І. Є. Булах, М. Р. Мруза*

*Міністерство охорони здоров'я України*

### COMPARATIVE STUDY OF QUALITY OF MEDICAL EDUCATION IN UKRAINE AT THE STAGE OF DOCTORS' POSTGRADUATE EDUCATION OUTCOME ANALYSIS

*O. V. Linchevskiy, I. Ye. Bulakh, M. R. Mruha*

*Ministry of Healthcare of Ukraine*

Пріоритетом післядипломної освіти є підготовка фахівців з необхідними професійними знаннями, вміннями та навичками. У статті наведено результати порівняльного дослідження якості медичної освіти в Україні на післядипломному етапі підготовки лікарів. Визначено, що включення субтесту з тестових завдань типу USMLE стимулювало навчальний процес та підготовку до ліцензійного іспиту у вищих навчальних закладах. Проте має місце суттєва різниця між результатами складання субтесту американськими та українськими лікарями-інтернами. Для підвищення вимог до змісту та якості підготовки лікарів-інтернів необхідна реформа інтернатури на всіх її етапах.

Ключові слова: якість; післядипломна медична освіта.

Priority of postgraduate education is to train professionals with the necessary professional knowledge and skills. The results of a comparative study of the quality of medical education in Ukraine at the postgraduate stage training of doctors have been established in the article. It was determined that the inclusion of subtest tests such as USMLE stimulate the learning process and preparation for license examination in higher education institutions. However, there is a significant difference between the results of assembly subtest among American and Ukrainian medical interns. To increase the requirements for the content and quality of training of internship doctors the reform of internship at all stages is needed.

Key words: quality; postgraduate medical education.

**Вступ.** Пріоритетом післядипломної освіти є підготовка фахівців з необхідними професійними знаннями, вміннями та навичками, створення умов для їх постійного розвитку й удосконалення компетентності в межах обраної спеціальності. Це обумовлено вимогами Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні [1], Національною стратегією розвитку освіти в Україні на період до 2021 року [2], Законом України про "Вищу освіту" [3]. Сучасною тенденцією у післядипломній медичній освіті є запровадження індивідуально-орієнтованого навчання, що надає об'єктивну оцінку діяльності осіб, які навчаються, визначаючи їх рейтинг, що розширює їх права щодо подальшого професійного розвитку [4].

**Мета роботи** – проаналізувати результати порівняльного дослідження якості медичної освіти в Україні на післядипломному етапі підготовки лікарів.

**Основна частина.** 28 березня 2017 року на виконання листів МОЗ України від 29 грудня 2016 року № 20/34442 та від 24 січня 2017 року № 01.6/10/1594 Центром тестування при МОЗ України було проведено порівняльне дослідження якості медичної освіти в Україні на післядипломному етапі підготовки лікарів. У порівняльному дослідженні взяли участь 4906 лікарів-інтернів, з яких 2970 бюджетної та 1936 контрактної форм навчання.

Для його проведення до ліцензійного іспиту "Крок 3. Загальна лікарська підготовка" було включено субтест із тестових завдань типу USMLE<sup>1</sup> з надання допомоги при невідкладних станах. Таким чином, екзаменаційний тест з 200 завдань для лікарів-інтернів складався з основного тесту (170 тестових завдань) та субтесту (30 тестових завдань).

Зміст екзаменаційного тесту та субтесту відповідав затвердженій структурі змісту ліцензійного іспиту "Крок 3. Загальна лікарська підготовка". Результати іспиту обраховувалися окремо за основним тестом та субтестом.

**1. Аналіз результатів за основним тестом із тестових завдань національного екзаменаційного банку іспиту.**

Порівняння результатів іспиту "Крок 3. Загальна лікарська підготовка" (весна) у 2016 та 2017 роках показує, що: національний показник іспиту у 2016 році становив 81,7 %, а у 2017 – 84,6 %;

різниця між результатами ВНЗ у 2016 році становила 10,5 %, у 2017 – 4,2 %<sup>1</sup>;

кількість лікарів-інтернів, які не склали іспит у 2016 році, становила 8,2 % (380 осіб), з яких 5,2 % (156 осіб) бюджетної та 12,7 % (224 особи) контрактної форм навчання, у 2017 – 6,2 % (304 особи), з яких 3,8 % (113 осіб) бюджетної та 9,9 % (191 особа) контрактної форм навчання.

Найвищі результати показали інтерни таких спеціальностей: "Внутрішні хвороби" (86,5 %; 689 інтернів), "Неонатологія" (86,4 %; 64 інтерни), "Дитяча хірургія" (85,8 %; 44 інтерни) та "Медицина невідкладних станів" (85,7 %; 254 інтерни).

Таким чином, чітко простежується покращення результатів складання іспиту у 2017 році.

**2. Аналіз результатів за субтестом із тестових завдань типу USMLE.**

Із 30 тестових завдань субтесту 18 відносяться до терапевтичного профілю, 4 – до хірургічного, 3 – до інфекційного та 5 – до педіатричного.

Субтест був сформований із тестових завдань типу USMLE, середня складність якого для американських лікарів-інтернів була 72 %, тоді як для українських лікарів-інтернів вона виявилася 37,7 %.

Результати складання субтесту між ВНЗ суттєво не відрізняються, про що свідчить різниця у результатах – 5,5 %.

До категорії "10 % лікарів-інтернів, які показали найвищі результати" ввійшли 473 особи. Можна виділити 5 ВНЗ, у яких до цієї категорії потрапила найбільша кількість інтернів:

Львівський національний медичний університет – 70 осіб (11,9 % від загальної кількості інтернів);

Дніпропетровська медична академія – 60 осіб (14,5 %);

Національний медичний університет – 46 осіб (10,4 %);  
Національна медична академія післядипломної освіти  
імені П. Л. Шупика – 44 особи (9,8 %);

Вінницький національний медичний університет – 43  
особи (10,3 %).

До категорії “лікарі-інтерни, які показали найвищі ін-  
дивідуальні результати” ввійшли лікарі-інтерни Дніпро-  
петровської медичної академії, Національного медичного  
університету та Тернопільського державного медичного  
університету, які мають результат складання субтесту  
вище 73 % і результат складання основного тесту вище  
90 %.

Найвищі результати показали інтерни таких спеціальностей:  
“Анестезіологія та інтенсивна терапія” (42,9 %; 239 інтернів),  
“Дитяча хірургія” (42,9 %; 44 інтерни), “Дитяча анестезіоло-  
гія” (41,2 %; 45 інтернів) та “Медицина невідкладних станів”  
(40,2 %; 254 інтерни).

**Висновки.** Таким чином, можемо констатувати, що вклю-  
чення субтесту з тестових завдань типу USMLE стиму-  
лювало навчальний процес та підготовку до ліцензійного  
іспиту у ВНЗ.

Має місце суттєва різниця між результатами складання  
субтесту американськими та українськими лікарями-ін-  
тернами.

Для підвищення вимог до змісту та якості підготовки  
лікарів-інтернів необхідна реформа інтернатури на всіх її  
етапах: затвердження нового Положення про інтернатуру,  
запровадження системи конкурсного електронного вступу  
до інтернатури, визначення переліку базових спеціальнос-  
тей, приведення змісту навчання та комп’ютерних програм  
для атестації інтернів у відповідність до сучасних протоко-  
лів лікування та стандартів діагностики.

#### Список літератури

1. Наказ МОЗ України та АМН України від 12.09.2008 р.  
№ 522/51 “Про затвердження Концепції розвитку вищої ме-

дичної освіти в Україні”. – Режим доступу : <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=12141>.

2. Указ Президента України від 25.06.2013 р. № 344/2013  
“Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на  
період до 2021 року”. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/344/2013>.

3. Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII “Про вищу  
освіту”. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.

4. Вороненко Ю. В. Післядипломна медична освіта – нові  
горизонти й перспективи / Ю. В. Вороненко, О. П. Мінцер, О.  
В. Палагін // Медична освіта. – 2016. – № 3. – С. 12–16.

#### References

1. Nakaz MOZ ta AMN Ukrainy vid 12.09.2008 № 522/51  
Pro zatverdzhennia Kontseptsii rozvytku vishchoi medichnoi  
osvity v Ukraini [Order of the Ministry of Healthcare of Ukraine  
№ 522/51 from September 12, 2008. On approval of the Con-  
cept of development of higher medical education in Ukraine].  
Retrieved from: <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=12141>  
[in Ukrainian].

2. Ukaz Prezydenta Ukrainy vid 25.06.2013 № 344/2013 Pro  
Natsionalnu stratehiu rozvytku osvity v Ukraini na period do  
2021 roku [Decree of the President of Ukraine № 344/2013 of  
June 25, 2013. On the National Strategy for Development of  
Education in Ukraine until 2021]. Retrieved from <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/344/2013> [in Ukrainian].

3. Zakon Ukrainy vid 01.07.2014 № 1556-VII Pro vish-  
chu osvitu [Higher Education Act of Ukraine № 1556-VII of  
July 1, 2014]. Retrieved from <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1556-18> [in Ukrainian].

4. Voronenko, Yu.V., Mintser, O.P., & Palahin, O.V. (2016).  
Pisliadyplomna medychna osvita – novi horizonty i pers-  
pektyvy [Postgraduate medical education - new horizons and  
prospects]. *Medychna osvita – Medical education*, 3, 12-16  
[in Ukrainian].

Отримано 03.04.17

## НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ МОЗ УКРАЇНИ: СТАН ТА ПЕРШОЧЕРГОВІ ЗАВДАННЯ

*I. В. Мельник, М. О. Поліщук*

*ДУ “Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України”*

## EDUCATIONAL AND METHODOLOGICAL SUPPLY OF STUDENTS' TRAINING IN HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS OF MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE: STATE AND PRIMARY TASKS

*I. V. Melnyk, M. O. Polishchuk*

*PI “The Central Higher Medical Education Curriculum Office of Ministry of Helthcare of Ukraine”*

У статті детально висвітлюється стан навчально-методичного забезпечення підготовки студентів у вищих навчальних закладах МОЗ України, дається комплексна оцінка його відповідності вимогам щодо провадження освітньої діяльності у сфері вищої освіти та, згідно даного аналізу, формуються першочергові завдання щодо удосконалення навчально-методичного забезпечення студентів у ВНЗ МОЗ України.

Ключові слова: навчально-методичне забезпечення; вища медична освіта; стандарти вищої освіти; навчальне середовище.

The status of educational and methodological support of students' training in higher education institutions of the Ministry of Health of Ukraine is covered in details in the article, a comprehensive assessment of its compliance with the requirements for carrying out educational activities in higher education is made and, according to this analysis, the emerging priorities for improving educational and methodological support of students' training in higher education institutions of the Ministry of Health of Ukraine are forming.

Key words: educational and methodological support; higher medical education; standards of higher education; learning environment.

**Вступ.** Підготовка фахівця, який вміє адекватно оцінювати свій професійний рівень і здатний регулярно його підвищувати, може швидко адаптуватися до постійної трансформації у суспільному та професійному середовищі, є одним із основних завдань, поставлених перед сучасною освітою. Результатами сучасної освіти є знання, вміння, навички та особисті якості, втілені у компетенціях, які демонструє студент після закінчення навчання (курсу, модуля, навчальної дисципліни тощо).

Професійна компетентність майбутніх фахівців – це здатність ефективно використовувати набуті знання, вміння і навички; здійснювати активний пошук нового досвіду і визначати його цінність; креативність, здатність до самоаналізу, самоаналізу; вміння вирішувати ту чи іншу проблему тощо [6].

Результат навчання є одним із ключових у сучасній парадигмі вищої освіти – компетентнісному підході до розроблення та реалізації освітніх програм [7].

Як зазначено у Стандартах і рекомендаціях щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG), ухвалених Міністерською конференцією в Єревані 14–15 травня 2015 року, вища освіта спрямована на досягнення багатьох цілей, включаючи підготовку студентів до активної громадської позиції, до їхньої майбутньої кар'єри (наприклад, сприяючи розвитку їх здатності до працевлаштування), підтримку їхнього особистого розвитку, створення широкої бази передових знань і стимулювання досліджень та інновацій. Забезпечення якості повинно гарантувати навчальне середовище, в якому зміст програм, навчальні можливості та ресурсне забезпечення відповідають цій меті [3].

**Мета роботи** – проаналізувати стан навчально-методичного забезпечення підготовки студентів у вищих навчальних закладах МОЗ України, оцінити його відповідність вимогам щодо провадження освітньої діяльності у сфері вищої освіти та окреслити першочергові завдання

щодо удосконалення навчально-методичного забезпечення студентів у ВНЗ МОЗ України.

**Основна частина.** Міністерство охорони здоров'я України та медична освітня спільнота очікували у 2016/2017 навчальному році затвердження в установленому порядку нових стандартів вищої освіти за спеціальностями, визначеними у Постанові Кабінету Міністрів України від 29.04.2015 року № 266 “Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти”.

За підсумками обговорення на XIII Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю “Актуальні питання якості медичної освіти” (м. Тернопіль, 12–13 травня 2016 року), розроблені робочими групами МОЗ України (наказ МОЗ України від 09.11.2015 року № 733 “Про утворення координаційної та робочих груп для формування переліку спеціалізацій та пропозицій до стандартів вищої освіти за спеціальностями галузі знань “Охорона здоров'я”) проекти стандартів вищої освіти за спеціальностями галузі знань 22 “Охорона здоров'я”: 222 “Медицина”, 221 “Стоматологія”, 226 “Фармація”, 224 “Технології медичної діагностики та лікування”, 225 “Медична та психологічна реабілітація”, 227 “Фізична реабілітація”, 223 “Медсестринство”, представлені до Науково-методичної комісії з охорони здоров'я та соціального забезпечення Міністерства освіти та науки України для подальшого затвердження в установленому порядку.

Проекти стандартів базуються на компетентнісному підході і поділяють філософію визначення вимог до фахівця, закладену в основу Болонського процесу та в міжнародному Проекті Європейської комісії “Гармонізація освітніх структур в Європі” (Tuning Educational Structures in Europe, TUNING), ураховують вимоги Директиви Європейського Союзу щодо визнання професійних кваліфікацій від 2005 року (№ 2005/36/ЄС, з поправками Директиви Європейського Союзу № 2013/55/ЄС).



На підставі зазначених проектів стандартів було розроблено примірні навчальні плани підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 “Охорона здоров’я” за спеціальностями: 222 “Медицина”, 221 “Стоматологія”, 226 “Фармація”, 225 “Медична та психологічна реабілітація”, які затверджені МОЗ України 26.07.2016 року та запроваджені у навчальний процес з 2016/2017 навчального року.

Започатковано підготовку нового покоління програм з усіх дисциплін вказаних навчальних планів, починаючи з тих, які вивчаються на 1 курсі. При цьому МОЗ України запровадило (лист від 28.07.2016 року № 23-01-9/268)

### Матриця компетентностей

№	Компетентність	Знання	Уміння	Комунікація	Автономія та відповідальність
---	----------------	--------	--------	-------------	-------------------------------

Програма має містити оновлену основну (базову) літературу та посилання на інформаційні ресурси.

У 2016 році розроблено та затверджено МОЗ України в установленому порядку 94 примірні програми з дисциплін та курсів за вибором 1-го року навчання підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти, галузі знань 22 “Охорона здоров’я”, а саме:

- 29 – кваліфікації освітньої “Магістр медицини”, кваліфікації професійної “Лікар”;
- 25 – кваліфікації освітньої “Магістр стоматології”, кваліфікації професійної “Лікар-стоматолог”;
- 25 – кваліфікації освітньої “Магістр медичної та психологічної реабілітації”, кваліфікації професійної “Лікар-реабілітолог”, “Лікар-психолог”;
- 15 – кваліфікації освітньої “Магістр фармації”.

Розробка програм була доручена фахівцям опорних кафедр, визначених у наказі МОЗ України від 23.08.2011 № 532 “Про внесення змін до наказу МОЗ України від 26.02.2003 року № 86”. Доцільно нагадати про те, що згідно з розділом 2 Примірного положення про опорну кафедру вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів III–IV рівнів акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України, затвердженого зазначеним наказом, завданнями опорних кафедр є, зокрема:

– узагальнення та впровадження передового досвіду викладання однопрофільних дисциплін у вищих навчальних закладах МОЗ України (далі – ВНЗ МОЗ України);

– розробка пропозицій і рекомендацій щодо удосконалення організації та методики підвищення якості підготовки студентів, інтернів, робота над створенням нормативних документів з вищої медичної та фармацевтичної освіти;

– створення та введення у навчальний процес ВНЗ МОЗ України удосконалених навчальних планів і програм, міжкафедральних підручників, посібників, навчальних відеофільмів тощо;

– участь у розробці новітніх технологій навчання та державних стандартів освіти [6].

У квітні 2017 року у відповідних листах Державна установа “Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України” (далі – ЦМК, Кабінет) доручила фахівцям опорних кафедр розробку програм 2 року навчання підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 “Охорона здоров’я” (34 дисципліни, 33 курси за вибором). Затверджено МОЗ України 18 програм з нормативних дисциплін та 14 курсів за вибором, завершується підготовка решти програм.

нову форму підготовки примірних програм другого (магістерського) рівня вищої освіти, яка містить розділ щодо компетентностей та результатів навчання, формуванню яких сприяє дисципліна (інтегральна, загальні та спеціальні (фахові, предметні)). Рекомендовано компетентності деталізувати відповідно до дескрипторів НРК у формі матриці компетентностей.

Результати навчання на компетентнісних засадах формуються як: “здатність застосовувати”, “здатність аналізувати”, “здатність оцінювати”, “здатність відтворити практичну навичку”, “здатність провести клінічне обстеження”, “здатність надати невідкладну допомогу” тощо.

Таким чином, одним із першочергових завдань є підготовка програм нового покоління з дисциплін усіх навчальних планів, за якими здійснюється додипломна підготовка фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 “Охорона здоров’я”, з урахуванням як сучасних досягнень з відповідної галузі вітчизняної і світової медичної та фармацевтичної науки, так і досвіду викладання дисципліни у ВНЗ. Відповідно до примірних програм, затверджених МОЗ України, вищі навчальні заклади мають розробити робочі програми з кожної навчальної дисципліни.

Слід наголосити на тому, що відповідно до вимог з провадження освітньої діяльності у сфері вищої освіти, зазначених у Ліцензійних умовах провадження освітньої діяльності закладів освіти (постанова Кабінету Міністрів України від 30.12.2015 року № 1187, далі – Ліцензійні умови), зокрема у розділі “Технологічні вимоги щодо забезпечення провадження освітньої діяльності у сфері вищої освіти” (далі – Технологічні вимоги) зазначено, що обов’язковими складовими здійснення навчального процесу, окрім наявності робочої програми з кожної дисципліни навчального плану, є: комплекс навчально-методичного забезпечення; робочі програми практик; забезпеченість студентів навчальними матеріалами; методичні матеріали для проведення атестації здобувачів [1]. При цьому згідно із статтею 47 розділу IX “Організація освітнього процесу” Закону України “Про вищу освіту” та відповідними дорученнями МОН України вищі навчальні заклади самостійно розробили і затвердили рішенням вченої ради положення про організацію навчального процесу, в яких і мають бути детально прописані вимоги до підготовки та ведення навчально-методичної документації, контролю з боку здобувачів кафедр за веденням кафедральної документації, зокрема оновленням методичних рекомендацій для студентів, особливо для організації самостійної роботи.

Необхідною умовою належного викладання дисциплін, особливо професійно-орієнтованих, є щорічне оновлення методичних розробок для студентів. На цьому був зроблений наголос під час моніторингу стану організації навчального процесу у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах с закладах післядипломної освіти, підпорядкованих МОЗ України, який проводився у першому півріччі 2016 року на виконання наказу МОЗ України від 24.10.2012 року № 834 “Про навчально-методичну діяльність вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів I–IV рівнів акредитації». Моніторинг, проведення якого було заплановане у другому півріччі

2016 року, з організаційно-виробничих причин був перенесений МОЗ України на 2017 рік (лист за підписом заступника Міністра охорони здоров'я О. Лінчевського від 02.12.2016 року № 08.1-30/31522).

Таким чином, наступним з нагальних завдань з удосконалення навчально-методичного забезпечення навчального процесу є організація належної підготовки на кафедрах професорсько-викладацьким складом та контроль з боку адміністрації навчальних закладів за постійним оновленням методичних розробок до практичних (семінарських/лабораторних) занять, особливо для організації самостійної роботи студентів.

Слід також зробити наголос на тому, що у зазначених Технологічних вимогах (додаток 14 до Ліцензійних умов) є роз'яснення того, що забезпеченістю навчальними матеріалами вважається наявність підручників, навчальних посібників, конспектів лекцій, хрестоматій згідно з переліком рекомендованої літератури з розрахунку: один примірник на п'ять осіб фактичного контингенту студентів, їх наявність в електронній формі для необмеженої кількості користувачів, з дотриманням вимог законодавства про інтелектуальну власність. Для вибіркового навчальних дисциплін дозволяється використання навчальних матеріалів лише в електронній формі [1].

Як свідчать підсумки щорічного аналізу стану забезпеченості підручниками і посібниками студентів ВНЗ МОЗ України (на 01.09.2016 року), загальний середній показник забезпеченості ВНЗ МОЗ України оновленими підручниками у 2016/2017 навчальному році складає 31 %, посібниками – 19 % (у порівнянні з 2015/2016 навчальним роком: підручниками – 25 %, посібниками – 17 %). При цьому, урахувавши те, що у 2016/2017 навчальному році згідно з новими Ліцензійними умовами обрахунки здійснювались з розрахунку: 1 книга на 5-х студентів, тоді як у 2015/2016 навчальному році – з розрахунку: 1 книга на 3-х студентів, можна зробити висновок, що навіть “формального” суттєвого покращення забезпеченості студентів ВНЗ МОЗ України підручниками і посібниками не спостерігається (табл. 1).

Зокрема, середні показники забезпеченості у 2016/2017 навчальному році книгами студентів спеціальностей “Лікувальна справа”, “Педіатрія” та “Медико-про-

філактична справа” становлять: підручниками – 42 %, посібниками – 21 % (у 2015/2016 навчальному році: підручниками – 35 %, посібниками – 17 %). Найбільш суттєво зросли показники забезпечення підручниками і посібниками студентів стоматологічних факультетів. Найгірші показники забезпеченості у 2016/2017 навчальному році навчальними книгами студентів спеціальності “Технологія фармацевтичних препаратів”: підручниками – 16 %, посібниками – 22 % (у 2015/2016 навчальному році: підручниками – 9 %, посібниками – 14 %) та спеціальності “Клінічна фармація”: підручниками – 24 %, посібниками – 11 % (у 2015/2016 навчальному році: підручниками – 20 %, посібниками – 13 %).

Ураховуючи зазначене, актуальним завданням щодо належної організації навчального процесу є вжиття заходів щодо покращення забезпечення здобувачів вищої освіти у ВНЗ МОЗ України сучасною навчально-методичною літературою (з урахуванням Ліцензійних умов).

Найбільша кількість електронних видань, які надійшли до фондів бібліотек ВНЗ МОЗ України протягом 2012–2016 років (табл. 2), у: Запорізькому державному медичному університеті (2100); Одеському національному медичному університеті (1005) та Харківському національному медичному університеті (724). При цьому найбільша кількість електронних видань, авторами яких є фахівці навчального закладу, у: Запорізькому державному медичному університеті (2030); Харківському національному медичному університеті (700) та ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України” (564).

Необхідно нагадати, що у примітці додатка 12 “Кадрові вимоги щодо забезпечення провадження освітньої діяльності у сфері вищої освіти” до Ліцензійних умов зазначено: “Відповідність спеціальності викладача навчальній дисципліні визначається відповідністю його спеціальності згідно з документами про вищу освіту або про науковий ступінь, або про вчене звання або науковою спеціальністю, або досвідом практичної роботи за відповідним фахом не менше п'яти років, або проходженням відповідного науково-педагогічного стажування тривалістю не менше шести місяців та наявністю трьох одноосібних публікацій з цієї навчальної дисципліни у рецензованих

**Таблиця 1.** Стан забезпеченості підручниками і посібниками студентів ВНЗ МОЗ України у 2015/2016 та 2016/2017 навчальних роках

Спеціальність	Середній показник за 2015/2016 навч. рік (%)*		Середній показник за 2016/2017 навч. рік (%)**	
	підручники	посібники	підручники	посібники
“Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико-профілактична справа”	35	17	42	21
“Стоматологія”	33	13	56	24
“Фармація”	21	15	26	17
“Клінічна фармація”	20	13	24	11
“Технологія парфумерно-косметичних засобів”	20	22	25	20
“Технологія фармацевтичних препаратів”	9	14	16	22
“Медична психологія”	37	22	29	15

Примітки:

- \* – з розрахунку: 1 книга на 3-х студентів.
- \*\* – з розрахунку: 1 книга на 5-х студентів.

**Таблиця 2.** Кількість електронних видань, які надійшли до фондів бібліотек ВНЗ МОЗ України протягом 2012–2016 років (станом на 01.09.2016 року)

ВНЗ МОЗ України	Кількість електронних видань	З них:							
		з дозволами МОН, МОЗ України, ЦМК, вчених рад ВНЗ		кількість видань, авторами яких є фахівці навч. закладу	кількість видань, які надійшли з дозволу авторів	кількість видань, які отримано з вільних джерел	укр.	рос.	іншими мовами
		підручники	посібники						
БДМУ	15	2	3	12	12	3	14		1
ВНМУ	86				6	80	62	12	12
ДМА	43	5	38	42	1		32	7	4
ЗДМУ	2100	18	350	2030	2100		1585	157	358
ІФНМУ	131	31	100	94	12	25	107	14	10
ЛНМУ	5	1	4	4	3	2	4		1
НМУ	79	39	23	1	78	1	21	47	11
НФУ	386	31	123	386	386		224	89	73
ОНМУ	1005	101	148	44	9	952	239	443	323
ТДМУ	564		564	564	564		344	111	109
УМСА	667	6	53	560	604	63	256	231	180
ХНМУ	724	10	57	700	724		319	240	165
ЛДМУ	194	10	57	3	3	191	63	124	7
<b>Всього:</b>	<b>5999</b>	<b>254</b>	<b>1520</b>	<b>4440</b>	<b>4502</b>	<b>1317</b>	<b>3270</b>	<b>1475</b>	<b>1254</b>
Всього у 2011– 2015:	6143	407	1330	3969	2992	1922	2986	1780	1372

закордонних або фахових наукових виданнях України, або виданого підручника чи навчального посібника з цієї навчальної дисципліни згідно з вимогами МОН”. Для визначення рівня наукової та професійної активності науково-педагогічного (наукового) працівника використовуються, зокрема, такі показники: наявність наукової публікації у періодичному виданні, яке включено до наукометричних баз, зокрема Scopus або Web of Science Core Collection, рекомендованих МОН (п. 1); наявність наукових публікацій у наукових виданнях, включених до переліку наукових фахових видань України, та/або авторських свідоцтв, та/або патентів загальною кількістю п’ять досягнень (п. 2); наявність виданого підручника чи навчального посібника, що рекомендований МОН, іншим центральним органом виконавчої влади або вченою радою закладу освіти, або монографії (у разі співавторства – з фіксованим власним внеском) (п. 3); наявність виданих навчально-методичних посібників/посібників для самостійної роботи студентів та дистанційного навчання/конспектів лекцій/практикумів/методичних вказівок/рекомендацій загальною кількістю три найменування (п. 14) [1].

Зважаючи на роль забезпечення здобувачів вищої освіти сучасною навчальною книгою в організації освітнього процесу, питання забезпечення якісної підготовки рукописів, у тому числі електронних підручників і посібників, та їх належної експертизи з урахування вимог наказу МОЗ України від 19.01.2015 року № 20 “Про організацію підготовки навчальної та навчально-методичної літератури” із змінами, внесеними наказом МОЗ України від 04.05.2016 року № 407, включено до Плану пріоритетних заходів вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти МОЗ України у 2016/2017 навчальному році, затвердженого наказом МОЗ України від 05.10.2016 року № 1043.

Ураховуючи те, що у 2017/2018 навчальному році підготовка фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 “Охорона здоров’я” буде здійснюватись на 1 та 2 курсах, а студенти 3–6 курсів спеціальностей “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико-профілактична справа” і “Медицина психологія” і 3–5 курсів спеціальностей “Стоматологія”, “Фармація”, “Клінічна фармація”, “Технологія фармацевтичних препаратів” та “Технологія парфумерно-косметичних засобів” будуть навчатись за навчальними планами підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “Спеціаліст”, ЦМК у відповідних листах звернулась до ректорів ВНЗ МОЗ України з проханням доручити фахівцям профільних опорних кафедр вивчити питання щодо доцільності оновлення (внесення змін) програм, які були затверджені МОЗ України до 2014 року, з урахуванням досвіду викладання та сучасних досягнень відповідних галузей медицини та фармації.

Зокрема оновлено програму з дисципліни “Загальна практика – сімейна медицина” для вищих навчальних закладів МОЗ України для спеціальностей “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико-профілактична справа” (обсяг 3 кредити, 40 годин аудиторних, 6 рік навчання, затверджена МОЗ України 20 грудня 2016 року) на виконання доручення Кабінету Міністрів України від 11 липня 2016 року № 24896/1/1-16 про розгляд Рекомендацій у Комітеті Верховної Ради щодо питань охорони здоров’я на тему “Сімейна медицина – шанс на здоров’я та значне зменшення особистих витрат на лікування”, з урахуванням компетенцій, визначених Європейськими стандартами підготовки сімейних лікарів (WONCA 2013), Європейської академії викладачів сімейної медицини (EURACT), глобальних стандартів підвищення якості медичної освіти (WFME, 2009), рекомендацій ВООЗ “Оцінювання систе-

ми реабілітації в Україні”. Отже, актуальним є завдання оновлення і типових програм навчальних планів 3–6 (5) курсів додипломної підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “Спеціаліст” у ВМ(Ф)НЗ МОЗ України.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 1 лютого 2017 року № 53 внесені зміни до переліку спеціальностей галузі знань 22 “Охорона здоров’я”, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти у вищих медичних (фармацевтичних) закладах, зокрема включені спеціальності: 225 “Медична психологія” (замість 225 “Медична та психологічна реабілітація” згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2015 року № 266, далі – постанова № 266), 226 “Фармація, промислова фармація” (замість 226 “Фармація” згідно з постановою № 266), 227 “Фізична терапія, ерготерапія” (замість 227 “Фізична реабілітація” згідно з постановою № 266), а також додатково введено спеціальності 228 “Педіатрія” та 229 “Громадське здоров’я”. МОН України повідомило вищі навчальні заклади (лист за підписом першого заступника Міністра охорони здоров’я В. В. Ковтуця від 24.02.2017 року № 1/9-106) про необхідність ліцензування в установленому законодавством порядку спеціальностей 225 “Медична психологія”, 228 “Педіатрія” та 229 “Громадське здоров’я”.

Ураховуючи зміни, внесені до переліку спеціальностей галузі знань 22 “Охорона здоров’я” відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 01.02.2017 року № 53, на доручення ЦМК (лист від 29.03.2017 року № 23-01-9/118) фахівцями робочої групи для формування пропозицій до стандартів вищої освіти за спеціальністю 225 “Медична та психологічна реабілітація” (визначена наказом МОЗ України від 09.11.2015 року № 733) підготовлено проект плану підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 “Охорона здоров’я” за спеціальністю 225 “Медична психологія”, який надісланий для опрацювання у ВНЗ МОЗ України та після обговорення пропозицій буде запропонований на затвердження в установленому порядку. Затвердження в установленому порядку Примірного плану підготовки магістрів зазначеної спеціальності до початку 2017/2018 навчального року є дуже нагальним для тих ВНЗ МОЗ України, які отримають ліцензію на провадження освітньої діяльності за спеціальністю 225 “Медична психологія”.

Відповідно до Умов прийому на навчання до вищих навчальних закладів України в 2017 році, затверджених наказом Міністерства освіти і науки України від 13.10.2016 року № 1236, ЦМК було доручено фахівцям науково-методичної лабораторії з питань підготовки стоматологів ВДНЗ “Українська медична стоматологічна академія” опрацювати проект навчального плану додипломної підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 “Охорона здоров’я”, спеціальності 221 “Стоматологія”, які попередньо здобули освітньо-кваліфікаційний рівень молодшого спеціаліста 5.12010104 “Стоматологія” та 12010106 “Стоматологія ортопедична” для подальшого навчання у вищих навчальних закладах МОЗ України. Також Кабінет доручив фахівцям ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет” та Національного медичного університету імені О. О. Богомольця опрацювати проект навчального плану додипломної підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 “Охорона здоров’я”, спеціальності 222 “Медицина”, які попередньо здобули

освітньо-кваліфікаційний рівень молодшого спеціаліста 5.12010101 “Лікувальна справа” та 5.12010102 “Сестринська справа”. Зазначені проекти навчальних планів надіслані для опрацювання у ВНЗ МОЗ України та після обговорення пропозицій будуть запропоновані на затвердження в установленому порядку.

Залишається дуже актуальним питання формування уніфікованих підходів до розуміння окремих норм Закону України “Про вищу освіту” в умовах відсутності підзаконних актів чи роз’яснень з боку МОН України. Наприклад, у пункті першому частини першої статті 1 “Основні терміни та їх визначення” Закону України “Про вищу освіту” наведено визначення автономії вищого навчального закладу, що передбачає самостійність, незалежність і відповідальність вищого навчального закладу у прийнятті рішень стосовно розвитку академічних свобод, організації освітнього процесу, наукових досліджень, внутрішнього управління, економічної та іншої діяльності, самостійного добору і розстановки кадрів у межах, встановлених цим законом.

Навчальний заклад сам вирішує, як запроваджувати, контролювати та переглядати політику забезпечення якості надання освітніх послуг, розробляє програми, положення, включає відповідні позиції до документів різного рівня. Ці документи відрізняються рівнем прийняття (від наказів ректора до рішень вчених рад) і мають різний ступінь “легітимності” з точки зору зовнішніх органів (Рахункова палата Верховної Ради України, Державна фінансова інспекція України, Державна інспекція навчальних закладів тощо), що потенційно може призвести до застосування до ВНЗ тих чи інших санкцій. Саме тому є потреба у запровадженні єдиних (типових) вимог до документів цього спрямування [4].

В абзаці другому частини другої статті 56 Закону України “Про вищу освіту” передбачено, що норми часу навчальної роботи у вищих навчальних закладах державної та комунальної форм власності (крім вищих навчальних закладів, що мають статус національного або дослідницького) визначаються центральним органом виконавчої влади у сфері освіти і науки за погодженням із заінтересованими державними органами. Підзаконні акти на виконання цієї норми Закону України “Про вищу освіту” на сьогодні відсутні.

Є дуже очікуваною розробка зазначених у наказі МОН України від 27.10.2016 року № 1288 “Про затвердження Плану заходів із вдосконалення нормативно-правової бази вищої освіти на 2016/2017 навчальний рік” нової редакції Положення про поновлення, переведення, надання академічних відпусток та відрахування здобувачів вищої освіти на виконання статті 46 Закону України “Про вищу освіту” (термін: грудень 2016 року – січень 2017 року), а також проекту постанови Кабінету Міністрів України про затвердження нормативів чисельності здобувачів вищої освіти на одну штатну посаду науково-педагогічного працівника у ВНЗ державної форми власності (термін: грудень 2016 року). Проекти зазначених документів на сьогодні не оприлюднені.

Згідно із статтею 6 “Атестація здобувачів вищої освіти” Закону України “Про вищу освіту”, атестація осіб, які здобувають ступінь молодшого бакалавра, бакалавра чи магістра, здійснюється екзаменаційною комісією, до складу якої можуть включатися представники роботодавців та їх об’єднань, відповідно до положення про екзаменаційну

комісію, затвердженого вченою радою вищого навчально-го закладу.

Однак механізми реалізації участі роботодавців у забезпеченні якості вищої освіти нормативно не врегульовані, зокрема і процедура оплати роботи голів (членів) екзаменаційних комісій, якщо вони не є науково-педагогічними працівниками цього закладу.

З огляду на вищенаведене, мали б бути уніфіковані підходи до розуміння норм Закону України “Про вищу освіту”, які б сприяли визначенню вищими навчальними закладами можливих способів виконання законодавчих положень для забезпечення обрання оптимального внутрішнього правозастосування. Залишається актуальною доцільність опрацювання спільно з відповідними фахівцями навчальних закладів рекомендацій щодо підготовки положень про організацію освітнього процесу у ВНЗ МОЗ України, про кафедру ВНЗ МОЗ України, нормування часу у ВНЗ МОЗ України та інших [5].

**Висновки.** Таким чином, першочерговими завданнями щодо удосконалення навчально-методичного забезпечення студентів у ВНЗ МОЗ України є:

1. Затвердження в установленому порядку проектів стандартів вищої освіти за спеціальностями галузі знань 22 “Охорона здоров’я”: 222 “Медицина”, 221 “Стоматологія”, 224 “Технології медичної діагностики та лікування”, 223 “Медсестринство”.

2. Створення проектів стандартів та проектів навчальних планів додипломної підготовки магістрів за спеціальностями галузі знань 22 “Охорона здоров’я” відповідно до змін, визначених у постанові Кабінету Міністрів України від 1 лютого 2017 року № 53.

3. Підготовка програм нового покоління з дисциплін усіх навчальних планів, за якими здійснюється додипломна підготовка фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 “Охорона здоров’я”, з урахуванням як сучасних досягнень з відповідної галузі вітчизняної і світової медичної та фармацевтичної науки, так і досвіду викладання дисципліни у ВНЗ. Розробка вищими навчальними закладами робочих програм з кожної навчальної дисципліни відповідно до примірних програм, затверджених МОЗ України. Оновлення типових програм відповідно до дисциплін навчальних планів 3–6(5) курсів додипломної підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “Спеціаліст” у ВМ(Ф)НЗ МОЗ України.

4. Вжиття заходів щодо покращення забезпечення здобувачів вищої освіти у ВНЗ МОЗ України україномовною сучасною навчально-методичною літературою (з урахуванням Ліцензійних умов). Забезпечення якісної підготовки рукописів, у тому числі електронних підручників і посібників, та їх належної експертизи з урахування вимог наказу МОЗ України від 19.01.2015 року № 20 “Про організацію підготовки навчальної та навчально-методичної літератури” із змінами, внесеними наказом МОЗ України від 04.05.2016 року № 407.

5. Організація належної підготовки на кафедрах професорсько-викладацьким складом та контроль з боку адміністрації навчальних закладів за постійним оновленням методичних розробок до практичних (семінарських/лабораторних) занять, особливо для організації самостійної роботи студентів.

6. Завершення опрацювання проектів навчальних планів додипломної підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 “Охорона

здоров’я”, спеціальності 221 “Стоматологія”, які попередньо здобули освітньо-кваліфікаційний рівень молодшого спеціаліста 5.12010104 “Стоматологія” та 12010106 “Стоматологія ортопедична” спеціальності 222 “Медицина”, які попередньо здобули освітньо-кваліфікаційний рівень молодшого спеціаліста 5.12010101 “Лікувальна справа” та 5.12010102 “Сестринська справа”, для подальшого навчання у вищих навчальних закладах МОЗ України, відповідно до Умов прийому на навчання до вищих навчальних закладів України в 2017 році, затверджених наказом Міністерства освіти і науки України від 13.10.2016 року № 1236.

7. Опрацювання спільно з відповідними фахівцями навчальних закладів рекомендацій щодо підготовки положень про організацію освітнього процесу у ВНЗ МОЗ України, про кафедру ВНЗ МОЗ України, нормування часу у ВНЗ МОЗ України та інших.

### Список літератури

1. Ліцензійні умови провадження освітньої діяльності закладів освіти : Постанова Кабінету Міністрів України від 30.12.2015 року № 1187.

2. Про внесення змін до наказу МОЗ України від 26.02.2003 року № 86 : наказ МОЗ України від 23.08.2011 року № 532.

3. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG): ухвалено Міністерською конференцією в Єревані 14–15 травня 2015 року. – К. : ТОВ “Поліграф плюс”, 2015. – С. 6–7.

4. Оцінка відповідності існуючих в Україні практик забезпечення якості вищої освіти європейським стандартам ESG-2015 / В. А. Бугров, А. П. Гожик, А. М. Пижик [та ін.] // Тематичний випуск “Європейська інтеграція вищої освіти України в контексті Болонського процесу”: теоретичний та науково-методичний часопис “Вища освіта України”. – К. : Інститут вищої освіти НАПН України, 2016. – № 4 (дод. 2). – С. 6–12.

5. Організація навчального процесу у вищих навчальних закладах Міністерства охорони здоров’я України в умовах впровадження Закону України “Про вищу освіту” (за підсумками моніторингу в 2016 р.) / Ю. С. П’ятицький, І. В. Мельник, М. О. Поліщук, Ю. І. Фисун // Актуальні питання якості медичної освіти : матеріали XIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2016. – С. 22–26.

6. Оцінювання професійної компетентності майбутніх фахівців як цілісна система / Л. М. Дибкова // Тематичний випуск “Європейська інтеграція вищої освіти України в контексті Болонського процесу”: теоретичний та науково-методичний часопис “Вища освіта України” – К. : Інститут вищої освіти НАПН України, 2015. – № 3 (дод. 2). – С. 23–27.

7. Програмні результати навчання: вимоги до формулювання / Ю. М. Рашкевич // Тематичний випуск “Європейська інтеграція вищої освіти України в контексті Болонського процесу”: теоретичний та науково-методичний часопис “Вища освіта України”. – К. : Інститут вищої освіти НАПН України, 2016. – № 4 (дод. 2). – С. 12.

### References

1. Litsenziini umovy provadzhenia osvitnoi diialnosti zakladiv osvity: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 30.12.2015 roku № 1187 [Licence provisions of education

activities implementation by educational institutions: Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine of December 30, 2015, № 1187] [in Ukrainian].

2. Pro vnesennia zmin do nakazu MOZ Ukrainy vid 26.02.2003 roku № 86 : nakaz MOZ Ukrainy vid 23.08.2011 roku № 532 [On amendments being made to the Order of Ministry of Healthcare of Ukraine of February 26, 2003 № 86: Order of Ministry of Healthcare of Ukraine of August 23, 2011 № 532] [in Ukrainian].

3. Standarty i rekomendatsii shchodo zabezpechennia yakosti v Yevropeiskomu prostori vyshchoi osvity (ESG): ukhvaleno Ministerskoiu konferentsiieiu v Yerevani 14–15 travnia 2015 roku [Standard and Recommended practices on quality assurance in European higher education environment (ESG): approved at Ministry conference in Yerevan on May 14-15, 2015]. (2015). Kyiv: TOV “Polihraf plus” [in Ukrainian].

4. Bukrov, V.A., Hozhyk, A.P., & Pyzhyk, A. M. (2016). Otsinka vidpovidnosti isnuuyuchykh v Ukraini praktyk zabezpechennia yakosti vyshchoi osvity yevropeiskym standartam ESG-2015 [Ukrainian practice of higher education quality compliance to European standards ESG-2015 assesment]. *Tematychnyi vypusk “Yevropeiska intehtatsiia vyshchoi osvity Ukrainy v konteksti Bolonskoho protsesu”*: teoretychnyi ta naukovo-metodychnyi chasopys “Vyshcha osvita Ukrainy” – Special issue “European integration of Higher education of Ukraine in the context of Bologna process”: theoretic, academic and research journal “Higher education of Ukraine” (Issue 4), (pp. 6-12). Kyiv: Instytut vyshchoi osvity NAPN Ukrainy [in Ukrainian].

5. Piatnytskyi, Yu.S., Melnyk, I.V., Polishchuk, M.O., & Fysun, Yu.I. (2016). Orhanizatsiia navchalnoho protsesu u vyshchykh navchalnykh zakladakh Ministerstva okhorony

zdorovia Ukrainy v umovakh vprovadzhennia Zakonu Ukrainy “Pro vyshchu osvitu” (za pidsumkamy monitorynhu v 2016 r.) [Learning process organization at higher educational institutions of Ministry of Healthcare of Ukraine under the conditions of Higher Education Act of Ukraine introduction]. *Aktualni pytannia yakosti medychnoi osvity: materialy XIII Vseukr. nauk.-prakt. konf. z mizhnar. uchastiu – Current issues of medical education quality: proceedings of XIII All-Ukrainian Scientific and Practical Conference with International Participation* (pp. 22–26). Ternopil: Ukrmedknyha [in Ukrainian].

6. Dybkova, L.M. (2015). Otsiniuvannia profesiinoi kompetentnosti maibutnykh fakhivtsiv yak tsilisna systema [Professional competency of future professionals evaluation as an integral system]. *Tematychnyi vypusk “Yevropeiska intehtatsiia vyshchoi osvity Ukrainy v konteksti Bolonskoho protsesu”*: teoretychnyi ta naukovo-metodychnyi chasopys “Vyshcha osvita Ukrainy” – Special issue “European integration of Higher education of Ukraine in the context of Bologna process”: theoretic, academic and research journal “Higher education of Ukraine” (Issue 3), (pp. 23-27). Kyiv: Instytut vyshchoi osvity NAPN Ukrainy [in Ukrainian].

7. Rashkevych, Yu.M. (2016). Prohramni rezultaty navchannia: vymohy do formulivannia [Programme results of education: requirements for formulation]. *Tematychnyi vypusk “Yevropeiska intehtatsiia vyshchoi osvity Ukrainy v konteksti Bolonskoho protsesu”*: teoretychnyi ta naukovo-metodychnyi chasopys “Vyshcha osvita Ukrainy” – Special issue “European integration of Higher education of Ukraine in the context of Bologna process”: theoretic, academic and research journal “Higher education of Ukraine” (Issue 4), (p. 12). Kyiv: Instytut vyshchoi osvity NAPN Ukrainy [in Ukrainian].

Отримано 07.04.17

**ОРГАНІЗАЦІЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ДВНЗ “ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ”**

*М. М. Корда, А. Г. Шульгай, А. А. Гудима, С. Й. Запорожан*

*ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”*

**SIMULATION TRAINING AT I. HORBACHEVSKY TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY ORGANIZATION**

*M. M. Korda, A. H. Shulhai, A. A. Hudyma, S. Y. Zaporozhan*

*I. Horbachevsky Ternopil State Medical University*

У статті висвітлено структуру навчально-практичного центру симуляційного навчання Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського. Подано перелік практичних навичок, які студенти відпрацьовують у центрі симуляційного навчання. Доведена ефективність застосування симуляційного навчання у професійній підготовці лікарів.

**Ключові слова:** симуляційне навчання; практичні навички; професійна підготовка лікарів.

The structure of simulation training center in Ternopil State Medical University, which is used for theoretical and practical learning is presented in the article. The list of practical skills which are mastering by students in simulation training center is given. The effectiveness of simulation training implementation within professional development of medical doctors is proved.

**Key words:** simulation training; practical skills; professional training of doctors.

**Вступ.** У сучасному світі, в епоху бурхливого розвитку високотехнологічної медицини суспільство висуває підвищені вимоги до якості надання медичних послуг. Саме цей показник, як і якість життя пацієнтів після проведеного лікування, повинні лежати в основі оцінки професійної діяльності окремих фахівців і установ, а також рівня охорони здоров'я в цілому.

Класична система медичної освіти не забезпечує повною мірою вирішення проблеми якісної практичної підготовки лікаря. Головними перешкодами до цього є відсутність безперервного зворотного зв'язку між студентом і викладачем, неможливість практичної ілюстрації всього різноманіття клінічних ситуацій, а також морально-етичні та законодавчі обмеження в спілкуванні студентів із пацієнтом. Тому ключовим завданням медичної освіти є створення умов для розвитку у студентів, лікарів-інтернів, лікарів-курсантів широкого спектра компетенцій та практичних навичок без ризику нанесення шкоди пацієнту, а також здатності швидкого прийняття рішень і бездоганного виконання ряду маніпуляцій або втручань, особливо при невідкладних станах.

Останнє, завдяки використанню різних видів тренажерів, які імітують наближені до реальних умов можливості для практичних дій, комп'ютерному моделюванню різноманітних клінічних ситуацій у динаміці їх розвитку, відкриває нові можливості підготовки сучасного лікаря.

Досягнення даних результатів можливе лише при активному впровадженні в освітній процес симуляційного навчання.

Симуляційний тренінг дозволяє отримувати клінічний досвід у віртуальному середовищі без ризику для пацієнта; об'єктивно оцінити досягнутий рівень майстерності; забезпечити необмежене число повторів при відпрацюванні навички; тренуватися у зручний час, незалежно від роботи клініки; відпрацьовувати дії при рідкісних і загрозливих для життя патологіях; знизити стрес при перших самостійних маніпуляціях; навчитися працювати в команді; провести самоаналіз своїх психологічних якостей і професійних вмінь; отримати об'єктивну оцінку власного ступеня підготовленості у різних сферах медичних знань і вмінь.

Таким чином, метою організації симуляційного навчання у вищих медичних навчальних закладах є гарантування опанування здобувачем вищої освіти визначених практичних навичок та діагностично-лікувальних практик у певних клінічних ситуаціях, які є недоступними “біля ліжка хворого”.

**Мета роботи** – висвітлення досвіду створення навчально-практичного центру симуляційного навчання у Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського та ефективності застосування симуляційного навчання у професійній підготовці лікарів.

**Основна частина.** Пошук механізмів імплементації симуляційного навчання породжує ряд завдань, які полягають у визначенні переліку практичних навичок та нозологій, опановувати які доцільно шляхом симуляційного навчання, визначенні переліку тренажерів для навчання студентів та слухачів медичних маніпуляцій і манекенів для симуляції патологічних процесів, а також спеціальній підготовці навчальних площ.

Важливою складовою якості симуляційного навчання є підготовка викладачів, які повинні однозначно розуміти алгоритм виконання практичної навички, оскільки при наявності тренажера навичку можна опанувати до автоматизму, протоколи діагностично-лікувального процесу, який реалізується в ході роботи з симульованими пацієнтами, а також вміти працювати з вартісними і складними манекенами для симуляційного навчання.

Розуміючи важливість симуляційного навчання, вчена рада ТДМУ прийняла рішення щодо впровадження в освітню діяльність нашого навчального закладу симуляційного навчання [1–3].

Було створено навчально-практичний центр симуляційного навчання. Загальна площа виділених для даного центру приміщень склала понад 500 кв. м. У ньому є такі тематичні зали:

- зал серцево-легеневої реанімації;
- зал екстреної медичної допомоги (надання допомоги на місці події);
- зал медичних маніпуляцій;
- гінекологічний зал;
- пологовий зал;

- педіатричний зал;
- терапевтичний зал;
- хірургічний зал;
- зал віртуального симуляційного навчання;
- стерилізаційна.

У центрі також наявні кабінет керівника центру, викладацька, лаборантська, кімнати для обладнання та розхідних матеріалів і три дебрифінг-зали. В кожному залі наявні відеокамери, завдяки яким індивідуальна робота студента чи робота в команді фіксується і пізніше розглядається під час дебрифінгу.

Проведено закупку засобів для навчання та розхідних матеріалів, які повною мірою дозволяють студентам опанувати необхідні практичні навички та проводити симуляції. Кафедри переробили методичні вказівки відповідно до визначеного взірця для роботи у симуляційному центрі. В методиці проведення заняття виділено три основних блоки: перший – це опанування практичних навичок, другий – робота з симульованим пацієнтом (постраждалим/пораненим), третій – дебрифінг. Дуже важливим елементом освітньої діяльності є робота у форматі навчання студентів. Тобто викладач спершу самостійно демонструє навичку чи реалізацію завдання при роботі з симульованим пацієнтом, а далі по чергово залучає до роботи студентів. Іншими словами, на виході кожен студент зобов'язаний добре виконати усі заплановані види діяльності. В міру наявного часу студент може повторювати навичку декілька разів до повного опанування. В такому режимі роботи викладач практично весь академічний час перебуває в полі зору студентів групи, допомагає у виконанні ними визначених практичних робіт.

Заняття з симуляційного навчання розпочато з 1 вересня 2016 року. Було визначено базовий перелік мультидисциплінарних практичних навичок та клінічних ситуацій, опанування яких є ефективним в умовах симуляційного навчання. Комісією були визначені напрямки підготовки студентів методом симуляційного навчання.

Терапевтичний напрямок. До переліку практичних навичок увійшли:

- техніка аускультативної серця;
- техніка аускультативної легень;
- аускультативне розпізнавання дихальних шумів;
- аускультативне розпізнавання порушення серцевого ритму;
- ЕКГ-діагностика порушення серцевого ритму та провідності;
- годування тяжкохворих;
- перестилання постільної білизни;
- профілактика пролежнів;
- транспортування хворого;
- переміщення хворого;
- догляд за назогастральним зондом, сечовим катетером, дренажами із черевної порожнини, колостомаю.

Акушерський і гінекологічний напрямок. До переліку акушерських практичних навичок увійшли:

- активне ведення III періоду пологів;
- огляд пологових шляхів;
- зовнішній масаж матки;
- ручне відділення та видалення посліду;
- ручна ревзія стінок матки;
- бімануальна компресія матки;
- перетискання аорти;
- накладання акушерських щипців;

– накладання вакуум-екстрактора.

Перелік гінекологічних практичних навичок:

- огляд у дзеркалах шийки матки і стінок піхви;
- бімануальне обстеження органів малого таза;
- взяття мазків на цитологію та їх інтерпретація;
- взяття мазків на флору та їх інтерпретація.

Педіатричний напрямок. До переліку практичних навичок педіатричного спрямування увійшли:

- проведення ванн дітям;
- підмивання дитини (частота, засоби, як тримати дитину залежно від статі);
- догляд за ротовою порожниною;
- догляд за очима та вушками новонародженого;
- методика проведення клізм (очисних, сифонних, лікувальних) у дітей різного віку;
- вимірювання температури тіла в пахвовій ямці та пахвинній ділянці;
- вимірювання температури тіла в ротовій порожнині і в прямій кишці;
- техніка проведення фізичних методів охолодження;
- техніка аускультативної дитей: вислуховування патологічних типів дихання і патологічних звуків (хрипів), їх оцінка;
- вислуховування діяльності серця;
- аускультативне розпізнавання ритму, частоти та шумів діяльності серця;
- вимірювання артеріального тиску в дітей різного віку;
- діагностика недостатності кровообігу;
- діагностика клінічної смерті в дітей;
- базові реанімаційні заходи при затримці кровообігу в дітей;
- техніка транспортування дітей при захворюваннях серцево-судинної системи.

Хірургічний напрямок. До переліку практичних навичок з хірургії увійшли:

- обробка рук хірурга;
- одягання халата і рукавичок хірургом;
- обробка та обкладання операційного поля;
- підготовка хірургічних інструментів та хірургічної білизни до стерилізації;
- закладання інструментів та операційного матеріалу у стерилізаційні бікси;
- стерилізація металевих інструментів;
- стерилізація операційної білизни в автоклаві;
- вивчення принципу дії стерилізаційних камер;
- накладання апарату зовнішньої фіксації на кістки верхньої та нижньої кінцівок.

Кафедрою анестезіології та реаніматології визначено напрямок підготовки студентів із серцево-легеневої реанімації. Були визначені такі практичні навички:

- техніка забезпечення прохідності верхніх дихальних шляхів різними методами: ларингеальною маскою;
- техніка штучної вентиляції легень різними методами: мішком АМБУ;
- розпізнавання ознак клінічної смерті;
- розпізнавання серцевих ритмів до дефібриляції;
- кваліфіковані заходи реанімації: застосування кардіомонітора і ручного дефібрилятора;
- пункція вени, переливання кровозамінників.

Практичні заняття з дисципліни “Домедична допомога в екстремальних ситуаціях” у центрі симуляційно-



го навчання побудовані на симуляціях постраждалих і поранених у невідкладному стані. Визначено такий перелік практичних навичок:

– техніка забезпечення прохідності верхніх дихальних шляхів різними методами:

- закиданням голови назад;
- виведенням нижньої щелепи;
- рото-горловою трубкою;
- носо-горловою трубкою;
- шляхом конікотомії;

– техніка штучної вентиляції легень різними методами:

- рот до рота;
- рот до носа;
- рот до маски;
- мішком АМБУ;

– розпізнавання ознак клінічної смерті;

– базові реанімаційні заходи:

- техніка натискання на грудну клітку;
- штучна вентиляція легень;

– базові реанімаційні заходи з використанням автоматичного зовнішнього дефібрилятора;

– техніка застосування автоматичного зовнішнього дефібрилятора;

– первинне обстеження постраждалого за методикою С-А-В-С:

- розпізнавання рівня свідомості за шкалою AVPU;
- розпізнавання масивної кровотечі;
- розпізнавання наявності/відсутності дихання;
- визначення пульсу на периферійній і центральній артерії;

- визначення капілярного наповнення;
- оцінка кольору, температури і вологості шкіри;

– техніка вторинного обстеження постраждалого (швидкий огляд з ніг до голови):

- розпізнавання ран, переломів, пневмотораксу;

– техніка повертання тіла постраждалого з живота на спину;

– техніка повертання тіла постраждалого у стабільне положення на боці;

– техніка зупинки зовнішньої кровотечі гумовим кровоспинним джгутом, джгутами CAT і SWAT-T;

– техніка зупинки зовнішньої кровотечі імпровізованим джгутом-закруткою;

– техніка тампонування ран при масивних вузлових кровотечах;

- техніка накладання пов'язки, що тисне;

– техніка накладання пов'язок на рани різної локалізації;

– техніка накладання клапанної пов'язки при напруженому пневмотораксі;

– техніка пункції грудної клітки при напруженому пневмотораксі;

– техніка іммобілізації верхньої і нижньої кінцівок при пошкодженні підручними засобами;

– техніка іммобілізації кінцівок шинами Крамера і Sam-Splint;

- техніка застосування шийного комірця;

– техніка вкладання постраждалого на довгу транспортувальну дошку;

- техніка переміщення постраждалого:

- однією особою;
- двома особами;
- на м'яких носшах;

- на довгій транспортувальній дошці;

– техніка первинного обстеження постраждалого в салоні автомобіля при ДТП;

– техніка екстреного виймання постраждалого з салону автомобіля.

Окремо створено кімнату з необхідним обладнанням для проведення отоскопії та офтальмоскопії при різноманітній патології.

У залі медичних маніпуляцій створені можливості для опанування наступних навичок:

- внутрішньовенні ін'єкції;
- внутрішньом'язові ін'єкції;
- техніка внутрішньокісткових ін'єкцій;
- техніка катетеризації периферичних вен;
- техніка постановки системи для внутрішньовенного вливання кровозамінників;
- катетеризація сечового міхура в чоловіків і жінок.

Крім зазначеного, практично кожна кафедра передбачила роботу з симульованим пацієнтом. Кожна симуляція була описана відповідно до розробленого технічного завдання, в якому наводилася суть симуляції, динаміка зміни параметрів життєдіяльності та матеріально-технічне забезпечення. Для покращення якості проведення практичних занять викладачі кафедр пройшли тижневі курси тематичного удосконалення в УНПЦ ЕМД і МК.

Протягом першого півріччя 2016–2017 навчального року кафедри здобували перший досвід роботи, який був узагальнений під час міжвузівської навчально-наукової конференції “Актуальні питання підготовки студентів у центрі симуляційного навчання: досвід і перспективи”, яка відбулася в ТДМУ 1 лютого 2017 року. Кожна кафедра поділилася набутим досвідом роботи і визначила напрямки вдосконалення своєї діяльності.

Серед питань, що потребують вдосконалення, були виділені такі:

1) уніфікація технологій базових і кваліфікованих заходів серцево-легеневої реанімації на кафедрах, а також техніки виконання ряду маніпуляцій;

2) наявність єдиних сценаріїв по роботі з симульованими тематичними пацієнтами;

3) організація самопідготовки студентів під керівництвом викладачів у позааудиторний час;

4) постійний моніторинг методик симуляційного навчання в медицині, підготовка пропозицій кафедрам з вдосконалення методик викладання.

**Висновки.** Таким чином, центр симуляційного навчання став невід'ємною частиною освітнього процесу у ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”. Його позитивні сторони визнали як самі викладачі, так і студенти, що дасть можливість у майбутньому поглиблено працювати над удосконаленням підготовки медичних фахівців для потреби держави.

#### Список літератури

1. Корда М. М. Шляхи імплементації Закону України “Про вищу освіту” в Тернопільському державному медичному університеті / М. М. Корда, А. Г. Шульгай, І. М. Кліщ // Медична освіта. – 2015. – № 2. – С. 34–39.

2. Розвиток практично-орієнтованого та симуляційного навчання в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського / М. М. Корда, А. Г. Шульгай, А. А. Гудима, С. Й. Запорожан // Медична освіта. – 2016. – № 2. – С. 54–58.

3. Компетентнісний підхід у підготовці студентів-медиків / М. М. Рожко, А. М. Ерстенюк, В. В. Капечук [та ін.] // Медична освіта. – 2016. – № 2. – С. 102–107.

#### References

1. Korda, M.M., Shulhai, A.H., & Klishch, I. M. (2015). Shliakhy implementatsii Zakonu Ukrainy «Pro vyshchu osvitu» v Ternopilskomu derzhavnomu medychnomu universyteti [Ways of Higher Education Act of Ukraine «About» implementation at Ternopil State Medical University]. *Medychna osvita – Medical Education*, 2, 34-39 [in Ukrainian].

2. Korda, M.M., Shulhai, A.H., Hudyma, A.A., & Zaporozhan, S.Y. (2016). Rozvytok praktychno-orientovanoho ta symuliatyinoho navchannia v Ternopilskomu derzhavnomu medychnomu universyteti imeni I. Ya. Horbachevskoho [Practice-oriented and simulation education development at I. Horbachevsky Ternopil State Medical University]. *Medychna osvita – Medical Education*, 2, 54-58 [in Ukrainian].

3. Rozhko, M.M., Ersteniuk, A.M., & Kapetchuk, V.V. (2016). Kompetentnisnyi pidkhid u pidhotovtsi studentiv-medykiv [Competency approach within medical students training]. *Medychna osvita – Medical Education*, 2, 102-107 [in Ukrainian].

Отримано 21.03.17

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ З ПІДГОТОВКИ ВИСОКОПРОФЕСІЙНИХ ФАХІВЦІВ

*В. М. Запорожан, М. М. Каштальян, О. В. Чернецька*

*Одеський національний медичний університет*

## MODERN APPROACHES TO EDUCATIONAL PROCESS OF HIGHLY PROFESSIONAL SPECIALISTS TRAINING

*V. M. Zaporozhan, M. M. Kashtalian, O. V. Chernetska*

*Odessa National Medical University*

У роботі висвітлено основні пріоритети розвитку сучасної медичної освіти. Найбільша увага приділяється якійсній підготовці лікарів шляхом використання новітніх інноваційних технологій в освітньому процесі.

Ключові слова: освітній процес; підготовка лікарів; інноваційні технології.

The paper deals with principle priorities of modern medical education development. The article focuses on the high-quality training for doctors by means of modern innovation technologies improving into the process of education.

Key words: educational process; training of doctors; innovative technologies.

**Вступ.** Завдання, що стоять перед вищою медичною школою у ході розбудови галузі, можуть бути вирішені тільки за умови впровадження сучасних інноваційних технологій для якісної підготовки фахівців, розвитку віртуальної освіти та самоосвіти медиків, подальшого створення університетських клінік та лікарень.

**Мега роботи** – висвітлення основних пріоритетів розвитку сучасної медичної освіти при її реформуванні, використання сучасних підходів до покращення підготовки високопрофесійних фахівців.

**Основна частина.** В університеті затверджена Концепція стратегічного розвитку Одеського національного медичного університету на період 2017–2020 рр., яка спонукає співробітників використовувати у своїй діяльності сучасні інноваційні технології. Перебудова медичної галузі в Україні потребує підготовки якісно нового лікаря, здатного поєднати в собі фундаментальні теоретичні знання з володінням сучасними інноваційними технологіями і практичними навичками [1]. Мова йде про необхідність впровадження в систему вищої медичної освіти компетентнісного підходу до підготовки фахівців. Цей метод не є новиною: теоретичну підготовку, засвоєння навичок засобами симуляційних технологій на практичну підготовку на базі університетських клінік.

Відомо, що традиційна система навчання основана на отриманні знань, тоді як оцінка спеціаліста ведеться за критеріями вмінь та навичок. Сьогодні основна увага в медичній освіті приділяється компетентнісному підходу до навчання. Першочерговим досягненням цієї мети є впровадження програм, методологія яких навчає не просто знань, а знань та вмінь. Головну увагу треба приділяти методам активного навчання як найбільш дійовим та результативним [2, 3]. Тому у світлі актуальних проблем сучасної охорони здоров'я ми активно шукаємо нові шляхи щодо підвищення якості освіти, більш широко впроваджуємо перспективні новітні технології в структуру навчально-методичного процесу.

Формування компетентностей перш за все передбачає навчання практичних навичок на базі університетського Інноваційного центру практичної підготовки лікарів, у якому обладнання останнього слова техніки дозволяє навчати студентів і лікарів використовувати симуляційні технології – моделювання клінічних ситуацій різних рів-

нів складності, віртуальної реальності тощо.

Зараз на базі університету активно працює Навчально-інноваційний центр практичної підготовки лікарів та студентів (далі – Центр), обладнаний устаткуванням з 1 до 7 рівнів реальності. Для перевірки компетентності та засвоєння виконання практичних навичок використовують брифінг, який полягає у презентації сценарію, та дебрифінг, під час якого студенти аналізують свої дії, оцінюють якість допомоги.

Особами, що можуть пройти навчання в Центрі, є студенти вищих або середніх закладів медичної освіти, лікарі-інтерни, магістранти, лікарі-ординатори, аспіранти, практикуючі лікарі та робітники закладів охорони здоров'я, медичні сестри, фельдшери, акушери, немедичні працівники (співробітники служб цивільного захисту, члени рятувальних команд, військовослужбовці, охоронці, пожежники, моряки, робітники міліції, водії та інші). За 2 останні роки в Центрі пройшли навчання близько 1000 лікарів-курсантів різних спеціальностей і 5000 студентів та інтернів.

Організація навчання в Центрі здійснюється шляхом створення умов для самостійного виконання діагностичних та лікувальних маніпуляцій на тренажерах із застосуванням науково-педагогічного колективу та відбувається у вигляді тренінгів, які розрізняються залежно від аудиторії осіб, що навчаються, тематики та цілей. Це дозволяє формувати у студентів широке коло міцно закріплених практичних навичок без надання шкоди пацієнту, розвивати у майбутнього лікаря клінічне мислення, спроможність бездоганно виконувати більшість маніпуляцій і втручань, навчати роботи в команді та багато іншого.

Зараз заради підвищення професійного рівня майбутніх та працюючих лікарів розпочато створення симуляційних центрів на більшості профільних кафедр університету тому, що застосування симуляційних моделей та фантомів у навчанні задовольнить потреби досягнення їх певних компетенцій.

Активно використовуються технології сучасного навчання на післядипломному, фармацевтичному (заочна форма навчання) факультетах. Освітній простір вийшов далеко за межі кампусу і клінічних баз, розташованих у нашому місті. Корпоративна освітня мережа ОНМедУ включає два рівні: обласний і регіональний. Саме тому

багатьма кафедрами університету активно використовуються технології відеоконференц-зв'язку для проведення семінарів і конференцій та спілкування з колегами. Основними інтерактивними підходами в системі навчання лікарів на післядипломному етапі є телемедичні проекти, інтерактивні лекції, вебінари, лекції в режимі теперішнього часу з можливістю спілкування on-line, з розбором хворих за участю головних спеціалістів області та ін. Широко використовують вебінари як форму проведення інтерактивних навчальних занять через мережу "Інтернет" з використанням спеціального програмного забезпечення співробітники кафедри оториноларингології. Учасники такого семінару можуть не тільки слухати і дивитися те, що розповідає викладач, а й можуть ставити питання як у письмовій, так і в усній формі. Викладач має можливість демонструвати матеріали (слайди, сайти, текстові документи, робочий стіл свого комп'ютера тощо).

Перспективним напрямом діяльності факультету післядипломної освіти є проведення дистанційно-очних курсів для провізорів. Для інформатизації університету необхідні технологічне забезпечення, створення інтерактивного навчального контенту і адаптивна система керування процесом навчання. Створення спільних освітньо-науково-практичних кластерів, які б стали основою розробки новітніх лікувально-діагностичних технологій на базі доказової медицини та їх реального впровадження у практичну охорону здоров'я та на міжнародному рівні [2, 3].

На деяких кафедрах ОНМедУ (акушерства та гінекології № 1, внутрішньої медицини № 4, хірургічної стоматології тощо) застосовуються елементи дистанційного навчання в системі Moodle (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment). На сервері дистанційного навчання викладачі можуть продемонструвати наочні матеріали у вигляді навчальних таблиць, презентацій лекцій, відеороликів. Це дозволяє підсилити інтерес студентів до навчального матеріалу, поліпшити засвоєння, а на практичному занятті найбільш оптимально використовувати відведений час, а також дозволяє сформувати і надати студенту організаційно-методичний та навчально-довідковий контент і забезпечує контроль самостійної діяльності студента. Зокрема, викладач може отримати інформацію про кількість відвідувань сервера, час перебування в електронному навчальному курсі, перелік оброблених ресурсів та елементів курсу, кількість і якість виконаних завдань. Така інформація дозволяє викладачам своєчасно впливати на навчальну діяльність студентів, корегувати проблеми у навчанні, а найголовніше – розвивати у студентів усвідомлення доцільності систематичної самостійної роботи.

Поняття "інтерактивний" (від англійського "inter" – взаємний та "act" – діяти) відповідає здатності до взаємодії та діалогу для серйозного вдосконалення і підвищення фахового рівня викладачів, можливість широкої та глибокої інтеграції наукових співробітників університету до Європейської наукової спільноти. В умовах подальшого впровадження Європейської кредитно-трансферної системи (ЄКТС), яка орієнтує навчальний процес на результати навчання та компетенції студента, значно зросли вимоги до професійної компетентності науково-педагогічних працівників. В університеті введено підготовку до складання міжнародного іспиту Cambridge English Language Assessment – Level B2 як складової частини підготовки та атестації викладачів. Вільне знання англійської мови дозволить покращити

якість навчально-педагогічного процесу та створить умови для збільшення мобільності викладачів.

Впровадження нових стандартів вищої освіти має стратегічне завдання з удосконалення системи контролю й оцінки якості освіти та вимагає порівняння досягнутого рівня освіти з новим еталоном, тобто стандартом освіти. Необхідним етапом переходу до нового покоління галузевих стандартів є формування компетентнісного підходу на шляху підготовки сучасного фахівця. Перехід до компетентнісного підходу означає переорієнтацію з процесу навчання на результати освіти, зміщення акценту з накопичування знань, умінь і навичок на розвиток у здобувачів вищої освіти здатності практично діяти та застосовувати набутий досвід у конкретних ситуаціях. В основу системи державних стандартів вищої медичної освіти України покладений кардинальний принцип безперервного професійного розвитку лікарів упродовж усієї професійної діяльності.

Основним із пріоритетів розвитку сучасної освіти є постійне вдосконалення навчально-методичних підходів до підготовки фахівців, внесення доповнень та змін до робочих навчальних планів і програм відповідно до потреб практичної охорони здоров'я.

Для якісної підготовки магістрів у галузі знань "Охорона здоров'я" до нового навчального року навчальним відділом ОНМедУ на основі примірних навчальних планів МОЗ України створені нові раціональні робочі навчальні плани з урахуванням принципу послідовного, логічного та сучасного викладання дисциплін у нашому медичному університеті.

У минулому навчальному році в ОНМедУ започатковано впровадження електронного журналу на 1–3 курсах. Використання електронного журналу обліку відвідування та успішності студентів має низку переваг. Надає швидкий доступ до результатів успішності студенту, викладачу та завідувачу кафедри, дозволяє оперативно інформувати деканати про оцінки студентів та швидко виявляти студентів з академічною заборгованістю. Студент самостійно може знайти тему пропущеного заняття або заняття, за яке отримав незадовільну оцінку, та відпрацювати їх. Чітка регламентованість внесення оцінок до електронного журналу знижує будь-яку вірогідність помилкового їх введення. Разом з тим ніхто не має змоги змінити поточну успішність студента, окрім самостійно перескладених незадовільних оцінок та пропусків занять, що забезпечує абсолютну прозорість навчального процесу.

Інтерактивні методи навчання з використанням сучасних комп'ютерних програм активно використовуються на всіх кафедрах університету у вигляді презентацій лекцій. Так, новітні інформаційні комп'ютерні технології, виконані у програмі Prezi, ґрунтуються на наближенні або віддаленні об'єктів, що робить лекцію не тільки більш видовищною, але й більш логічною, послідовною. Візуалізація презентації лекції за допомогою використання переходів від тексту до відеоматеріалів, графіків, карт, схем, таблиць, нестандартних завдань для самоконтролю та самоперевірки сприяє підвищенню ефективності такої лекції. Набуває практичного значення лекція – візуалізація, під час якої застосовуються демонстраційні матеріали (фотографії, відеофрагменти, відеофільми).

У даний час інтерактивні форми навчання з використанням цифрових технологій активно впроваджуються в навчальний процес. Так, для вивчення анатомії найбільш наочним є проект 3D Medical Animations, створений Nu-

cleus Medical Media inc. На порталі проекту зібрана величезна колекція 3D мультиплікації для студентів-медиків. На сайті можна знайти ілюстрації і схеми, які зроблені із застосуванням технологій 3D.

Є можливість на кафедрах проводити контроль знань у формі брейн-рингу. Питання готують не тільки викладачі, а й студенти або інтерни, поділені на команди. Ця форма контролю дозволяє не тільки оцінити рівень знань, швидкість реакції, але і виділити лідерів, які вміють організувати, згуртувати команду.

Ефективним методом навчання є клініко-реферативні конференції, на яких всі студенти старших курсів або інтерни представляють доповіді з мультимедійними презентаціями тривалістю 10 хв. Потім проблема обговорюється аудиторією і викладачами.

Застосування інтерактивних методів навчання в медичній освіті дозволяє навчати студентів вирішувати типові та нетипові ситуаційні завдання, поступово підводячи до творчості та прийняття правильних рішень.

Кафедри офтальмології і гістології, цитології та ембріології ОНМедУ використовують, крім кейс-методу, “мозкового штурму”, ще й технологію “Mind Mapping”, тобто візуалізацію складних процесів за допомогою графічного зображення.

Проблеми реформування охорони здоров'я лежать не тільки в економічній площині. Головною дійовою особою і гарантом усіх медичних реформ є лікар.

Сучасний лікар має володіти інноваційними технологіями діагностики і лікування, технікою ендоскопічних, малоінвазивних, реконструктивно-пластичних втручань тощо. А для цього студент повинен вчитися у найкращих хірургів, які виконують високотехнологічні операції у відповідно оснащених операційних, до яких студент мав би доступ. Саме тому в країнах Європи, Америки, навіть у Росії при вищих медичних навчальних закладах існують університетські клініки.

Практика сьогодні така, що в більшості медичних вузів України клінічні кафедри розташовані на базі міських лікувальних закладів, стан яких за своїм матеріальним оснащенням не відповідає вимогам навчальних баз. Лікаря завтрашнього дня неможливо готувати на обладнанні дня вчорашнього. Крім того, навчання майбутнього лікаря на базі “чужого” лікувального закладу не забезпечує його практичної підготовки, тому що ані викладач, ані студент не мають доступу до операційних, лабораторій, діагностичних центрів тощо. До того ж муніципальні лікарні не мають не тільки функціонального обов'язку, але й навичок навчання студентів. А сьогодні йде мова про те, що університети ще й повинні сплачувати за оренду приміщень міських клінік та комунальні послуги. Насправді це нонсенс, тому що медичні університети готують спеціалістів для соціальної сфери, їх професорсько-викладацький склад надає мешканцям міста висококваліфіковану медичну допомогу. Університетська клініка – це унікальне поєднання медичної освіти, науки і практики, де налагоджено нерозривний ланцюжок від ідеї до її наукової розробки та практичного втілення, і при цьому відбувається підготовка висококласних медичних кадрів.

Нам вдалося створити три власні клініки, на базах яких працюють 15 клінічних кафедр університету. А наприкінці 2014 року нашому ВНЗ повернули всі клініки медичного містечка, відібрані в нас у 60-ті роки. Нині університетські

клініки ОНМедУ мають у своєму розпорядженні близько тисячі ліжок. Одна з них (багатопрофільна) є медичним закладом третього рівня, у якому надається високотехнологічна допомога. Фахівці цієї клініки використовують медичні технології і проводять операції, частина з яких не має аналогів в Україні.

Досвід роботи університетської клініки переконливо довів доцільність основної ідеї її роботи – клінічне впровадження найновіших технологій і інтелектуальних досягнень, які відпрацьовуються і впроваджуються метрами лікувальної професії одночасно з навчальним процесом. У клініці унікально поєднуються дипломна і післядипломна підготовка лікаря, наукова робота і надання висококваліфікованої медичної допомоги. При цьому навчання й лікувально-діагностична робота здійснюються з використанням найсучаснішої медичної апаратури і новітніх медичних технологій із залученням висококваліфікованих фахівців різних профілів.

Покращення якості підготовки фахівців відповідно до вимог сучасного ринку праці, конкурентоспроможних в Україні та на міжнародному рівні, потребує модернізації навчально-виховного процесу, спрямування його на створення оптимальних умов для їх професійного становлення.

Закуплено обладнання для створення в університеті унікальної сучасної лабораторії молекулярно-генетичних технологій, яка буде обслуговувати як теоретичні, так і клінічні кафедри. Заняття зі студентами буде проводитися в режимі on-line, а інтерпретація результатів обстеження, встановлення діагнозу здійснюються викладачем та транслюються в необхідних аудиторіях. Можливості використання сучасного обладнання для лабораторних досліджень створюють у студентів мотивацію щодо навчання, оскільки отримані теоретичні знання знайдуть широке застосування у практичній діяльності.

Заплановано закупку унікального обладнання для створення міжнародного рівня міжкафедральних найсучасніших операційних апаратних хірургії з гібридною операційною. Це значно підвищить технологічність наших клінік, діагностичну, лікувальну роботу, їх конкурентоспроможність.

Підтвердженням того, що в університеті ведеться безперервна копітка робота з покращення якості освіти, є значна кількість нагород на міжнародних і регіональних виставках. Так, ОНМедУ взяв участь у Першій міжнародній професійній виставці з питань освіти ЗНО-2016 (Київ) й отримав там нагороди – гран-прі у номінаціях “Лідер інновації у діяльності навчального закладу “університет-новатор”, “Лідер інновації у розвитку міжнародної співпраці та презентації національної освіти у світовому та європейському освітньо-науковому просторі” та “Високий стиль сучасних програм, інноваційних підходів для підвищення якості освіти в контексті цивілізаційних змін”.

**Висновки.** Реформування медичної освіти спрямовано на підвищення якості освітнього процесу, що спонукає використовувати різні сучасні підходи до покращення підготовки високопрофесійних фахівців. Науково-педагогічні співробітники ОНМедУ у своїй діяльності керуються Концепцією стратегічного розвитку університету на період 2017–2020 рр.

Серед першочергових завдань щодо модернізації системи підготовки медичних кадрів вважаємо наступне:

1. Обов'язкове створення в кожному вищому медичному навчальному закладі університетської клініки та симуляційного центру.

2. Вирішити законодавчо питання щодо безкоштовного розміщення клінічних кафедр університетів на базі обласних і міських лікувальних закладів.

3. Забезпечити імплементацію в повному обсязі всіх можливостей, передбачених Законом "Про вищу освіту", щодо автономії університетів.

#### **Список літератури**

1. Про вищу освіту : Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII.

2. Перспективи впровадження сучасних інновацій в освітню діяльність університету / В. М. Запорожан, В. Й. Кресюн, О. П. Рогачевський, О. В. Чернецька // Медична освіта. – 2016. – № 3. – С. 73–77.

3. Валерій Миколайович Запорожан: Творчий шлях / [упоряд. Г. І. Хандрікова]. – Одеса : ОНМедУ, 2017. – С. 224.

#### **References**

1. *Pro vyshchu osvitu: zakon Ukrainy vid 07.07.2014 r. N 1556-VII [Higher educational Act of Ukraine] of Juli 1,2014 N 1556-VII* [in Ukrainian].

2. Zaporozhan, V.M., Kراسiun, V.Y., Rohachevskyi, O.P., & Chernetska, O.V. (2016). *Perspektyvy vprovadzhennia suchasnykh innovatsii v osvitniu diialnist* [Prospects for modern innovations implementation into learning activity]. *Medychna osvita – Medical education*, 3, 73-77 [in Ukrainian].

3. Khandrikova, H.I. (ed.) (2017). *Valerii Mykolaiovych Zaporozhan: Tvorchyi shliakh* [Valerii Mykolaiovych Zaporozhan: Creative Development]. Odesa: ONMedU [in Ukrainian].

Отримано 06.04.17

## НАПРЯМИ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ: ПОГЛЯД У МАЙБУТНЄ

*Ю. В. Вороненко*

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ*

## DIRECTIONS OF MEDICAL EDUCATION SYSTEM DEVELOPMENT IN UKRAINE: FUTURE OUTLOOK

*Yu. V. Voronenko*

*Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv*

Метою даної роботи є концептуальне обґрунтування моделі підготовки медичних кадрів в Україні. Робота побудована на статистичних даних МОЗ України із застосуванням методів концептуального узагальнення та соціального моделювання.

Визначено проблеми підготовки медичних кадрів, що існують у всьому світі і в Україні, наприклад: невідповідності між компетенціями, потребами і фінансами; географічні і професійні дисбаланси медиків на ринку праці; гендерна стратифікація по спеціальностям; кадрове домінування стаціонарної допомоги над первинною; професійний сепаратизм із великою кількістю спеціальностей тощо.

Запропоновано низку концептуальних першочергових заходів, які стосуються змін у законодавстві та направлені на: улагодження взаємовідносин між ВНЗ та практичними закладами охорони здоров'я; введення ліцензування медичної практики; удосконалення системи кількісної оцінки безперервного професійного розвитку; введення резидентури; якісної підготовки управлінців та фахівців за спеціальністю "Громадське здоров'я"; оптимізації спеціальностей та підготовки лікарів в інтернатурі тощо.

Соціальними наслідками втілення концептуальних складових моделі підготовки медичних кадрів в Україні прогнозується не тільки значне підвищення якості підготовки професійних медичних кадрів, а й забезпечення європейського вектора розвитку держави. Робота є оригінальною.

Ключові слова: підготовка медичних кадрів; реформа вищої медичної освіти.

The aim of this work is the conceptual reasoning of medical personnel training model in Ukraine. The paper is based on the statistical data provided by the Ministry of Health of Ukraine with usage of conceptual generalization and social modeling methods.

The problems of medical personnel training, which exist in the whole world and in Ukraine, for instance, such as: incongruities between the competences, needs and finances; geographical and professional imbalances of doctor on labor market; gender stratification on specialties; personnel dominance of hospital care over primary one; professional separatism with a great number of specialties are determined.

The number of conceptual urgent events, which concern changes in legislation and directed to settle the relations between Universities and practical healthcare facilities; to implement the licensing of medical practice; to improve the system of high-quality assessment of continuous professional development; to implement the residency; high-quality training of "Public health" managers and specialists; to optimize specialties and doctors internship training are proposed.

The social consequences of conceptual contents of medical personnel training model implementation in Ukraine predict not only sufficient increase of professional medical personnel training quality, but also providing the European vector of state development. The work is original.

Key words: medical personnel training; higher medical education reform.

**Вступ.** Проблема медичних кадрів останніми роками набула транснаціонального рівня. Так, у країнах Євросоюзу дефіцит лікарів вже наближається до 230 тисяч, що в півтора раза більше, ніж число усіх лікарів, працюючих в Україні. Цей чинник діє як потужний стимул до еміграції кадрів з України [1].

Але глобальна криза кадрів не обмежується лише їх нестачею. Існують невідповідності між компетенціями, потребами і фінансами. Є географічні і професійні дисбаланси медиків на ринку праці. Розвивається гендерна стратифікація по спеціальностям. Є кадрове домінування стаціонарної допомоги над первинною [2]. Не зменшується професійний сепаратизм: кількість спеціальностей в Україні досягла майже 130, причому є такі, за якими взагалі ніхто не працює.

В Україні сьогодні відбуваються активні процеси із забезпечення європейського вектора розвитку держави. Осторонь не залишається й система підготовки професійних медичних кадрів. Провідні фахівці з організації медичної освіти протягом останніх років розробили низку

концептуальних пропозицій щодо удосконалення системи вищої медичної освіти та безперервного професійного розвитку лікарів та провізорів.

**Мета роботи** – обґрунтувати модель підготовки медичних кадрів в Україні.

**Основна частина.** Робота побудована на статистичних даних МОЗ України із застосуванням методів концептуального узагальнення та соціального моделювання.

Всесвітня федерація медичної освіти виділяє три етапи підготовки медичних працівників. Після додипломної освіти відбувається післядипломне навчання в інтернатурі, резидентурі чи на циклах спеціалізації, де отримують власне спеціальність. Наступна фаза – безперервний професійний розвиток – освіта, яка триває все життя. Близькими до цієї універсальної лікарської моделі є схеми підготовки медичних сестер, фельдшерів, парамедиків, провізорів, фармацевтів, військових медиків. Кожен із трьох освітніх процесів передбачає постійне вдосконалення, усунення накопичених невідповідностей [3].

Центральне місце в підготовці лікаря обіймає інтер-

натура. Адже саме тут вперше здобуваються спеціальність та право на практику. Водночас в Україні за півстоліття свого існування інтернатура вже стала надто проблемною.

Основні фактори цієї проблемності:

1. Інтернатура перестала бути власне інтернатурою, тобто формою підготовки лікарів лише за базовими спеціальностями. З учорашніх випускників готуються зразу нейрохірурги, урологи, клінічні онкологи й інші вузькі спеціалісти.

2. Порушується принцип справедливості у виборі професії для усіх випускників медичних ВНЗ. Одна категорія випускників – так звані бюджетні студенти – навчаються в інтернатурі здебільшого на сімейного лікаря, терапевта, патологоанатома і на інші непрестижні професії. Друга ж категорія випускників, так звані студенти контрактної форми навчання, у т. ч. далеко не з кращими результатами навчання, проходять інтернатуру за більш престижними спеціальностями і стають хірургами, дерматологами, акушерами-гінекологами, урологами. Це призводить до збільшення кількості лікарів вказаних спеціальностей, що викликає небажаний тиск на ринок праці.

3. Тривалість та якість підготовки лікаря не відповідають сучасним європейським вимогам. Для якісної підготовки лікарів необхідно забезпечити відповідні умови, але це дуже ресурсомістка система. Прагнення багатьох ВНЗ зробити модерні симуляційні навчальні комплекси не виключають необхідності працювати у клініках. На Заході це, як правило, університетські та муніципальні лікарні, які спільно з кафедрами готують кадри. В Україні виконання загальнодержавної функції, завдання національної безпеки, фактично блокується фінансовими органами та місцевими адміністраціями. Ініціюються десятки судових процесів, примушуючи ВНЗ перейти виключно на умови оренди, а не на співпрацю за нормами Господарського і Цивільного кодексів. А там, де ще вдається співпрацювати, допуск клініцистів кафедр до хворих є обмеженим.

Ще одним проблемним напрямком є кадрове питання: в Україні 2/3 усіх лікарів працює лише за 16 базовими спеціальностями – як правило, на I-II рівнях медичної допомоги. Разом з тим, тільки третина лікарів працює за рештою 111-ма вузькими спеціальностями.

Згідно з розробленою концепцією, пропонується залишити в інтернатурі лише основні спеціалізації. Для спеціальностей з медицини та педіатрії їх 12: акушерство та гінекологія; анестезіологія; внутрішні хвороби; хірургія; медицина невідкладних станів; патологічна анатомія; психіатрія; фтизіатрія; судово-медична експертиза; загальна практика – сімейна медицина; педіатрія; дитяча хірургія. За Міністерством охорони здоров'я може бути закріплена функція визначення квот по кожній із цих спеціалізацій та розподілу їх між ВНЗ. Вступ до інтернаттури повинен бути конкурсним, для забезпечення рівних прав і для тих, хто навчається за бюджетні кошти, і тих, хто навчається за кошти юридичних та фізичних осіб.

Вибір професії для спеціалізації в інтернатурі за бюджетні кошти повинен залежати від якості навчання і відповідної перемоги у конкурсі ВНЗ. Крім того, випускники дво-трирічної інтернаттури можуть повністю забезпечити I і II рівні надання медичної допомоги.

Ще однією проблемою є те, що в Україні законодавчо введена резидентура, але цей вид навчання ще не реалізований. На Заході резидентура триває до 5 років. Така модель для України не нова, оскільки за схожими принципа-

ми побудована клінічна ординатура, яка зарекомендувала себе на високому рівні і користується широким попитом, у т. ч. серед іноземців. Саме клінічна ординатура може стати прообразом резидентури як форми індивідуалізованої, штучної підготовки фахівця з персональною відповідальністю за якість.

За оцінками розробників концепції, близько 25 % лікарів після інтернаттури можуть за електронним конкурсом вступити до ВНЗ у резидентуру. Повинен бути реалізований прозорий та справедливий вступ на виділені МОЗ України бюджетні місця по кожній із 47 високотехнологічних спеціальностей. Очікується, що випускники дворічного навчання в резидентурі разом із випускниками інтернаттури забезпечать надання до 95 % всіх видів медичної допомоги в країні.

Найчастіше в розвинених країнах підготовка фахівців за спеціальністю "Громадське здоров'я" є двохетапною. Спочатку в університетах протягом до 4-х років готуються бакалаври із загальної спеціальності "Громадське здоров'я", які після випуску працюють на посадах помічників фахівців. А власне професіонали за різними спеціалізаціями громадського здоров'я, такими, як управління охороною здоров'я, епідеміологія, біостатистика, біобезпека і гігієна, мікробіологія і вірусологія, готуються на магістерських програмах ще до двох років. Така модель є цілком прийнятною і для України.

Сьогодні в Україні діє декілька півтора-дворічних навчальних програм для підготовки управлінців для сфери охорони здоров'я: 1) для державних службовців; 2) для соціогуманітарної сфери; 3) для сфери охорони здоров'я півторарічна програма для керівників закладів третинного рівня, що розроблена за допомогою фахівців ЄС. Тільки в НМАПО імені П. Л. Шупика пройшло чотири випуски з загальною кількістю 70 осіб, але із них працює на посадах третинного рівня менше половини, оскільки на даний час ще не розроблено потрібних кваліфікаційних вимог. Ми вважаємо, що поки не створені освітні стандарти, треба терміново ввести доповнення до кваліфікаційної характеристики відповідного керівника, інакше ці спеціалісти будуть не потрібними. Що ж стосується проходження спеціалізації з основ управління охороною здоров'я лікарями медичних закладів первинного рівня та з метою реалізації права займатися приватною лікарською практикою, то для цього достатньо існуючої двомісячної спеціалізації.

Лишається складним питання підготовки за іншими понад 60-ма спеціальностями, котрих немає ні в інтернатурі, ні в резидентурі. Частина з них є необхідною для системи охорони здоров'я, наприклад: УЗД, дієтологія, ендоскопія тощо. За цими спеціальностями можуть продовжувати готувати фахівців на циклах спеціалізації або в перспективі – в резидентурі. Частина спеціальностей, як ми вважаємо, на сьогодні можна скоротити. Наприклад, лікар із судової медицини, лікар із авіаційної і космічної медицини, лікар із дослідження хімічних факторів довкілля тощо.

Ми пропонуємо інноваційну структуру 4-5-річної післядипломної освіти лікарів в Україні: інтернатура, потім для бажаючих резидентура та цикли спеціалізації. Така трьохетапна модель є результатом вивчення та імплементації досвіду багатьох країн Європи і США. Модель є гнучкою і дозволяє бажаючим завершати освіту та йти працювати після кожного етапу, а не вчитися всім без перерви ще по 4–5 років після закінчення ВНЗ. Водночас



для високотехнологічних спеціальностей розробниками врахована норма Директиви ЄС щодо тривалості навчання до 5 років.

Окремим важливим питанням є процеси безперервного професійного розвитку (БПР). Необхідність навчання лікаря протягом його професійного життя у світі є аксіомою. В Україні система БПР існує вже багато років, але на законодавчому рівні офіційно цю дефініцію не визначено та немає стандартів для різних категорій медиків. Пропонуємо ввести професійне ліцензування кожного лікаря при отриманні ним нової спеціальності замість архаїчних кваліфікаційних категорій, які давно втратили свою стимулюючу функцію. Для продовження дії ліцензії необхідно кожні п'ять років проводити атестацію з урахуванням щорічно накопичених лікарем навчальних кредитних балів, а для моніторингу БПР – створити систему електронних портфоліо. До ліцензування доцільно залучати громадські професійні об'єднання.

Необхідно також осучаснити перелік і значимість різних форм підвищення кваліфікації: крім традиційних передатестаційних циклів та тематичного вдосконалення, враховувати акредитовані майстер-класи, тренінги, самоосвіту через дистанційні освітні ресурси, в тому числі й зарубіжні.

**Висновки.** Ми переконані, що запровадити запропоновані пропозиції цілком реально. Серед першочергових заходів необхідно: 1) концептуально схвалити напрями розвитку медичної освіти; 2) до проекту Стратегії розвитку системи охорони здоров'я в Україні включити медичну освіту окремим розділом, де передбачити розробку і прийняття низки законодавчих і підзаконних нормативних актів та вказати етапність запровадження змін у медичній освіті відповідно до схваленої Концепції; 3) найближчим часом законодавчо вирішити проблему клінічної підготовки медичних кадрів на базах лікарень. Треба передбачити саме поняття клінічної бази ВНЗ, особливості її фінансування із двох різних бюджетів та визначити механізм співпраці із закладами охорони здоров'я, де розташовані кафедри.

Вважаємо, що розроблені концептуальні складові моделі підготовки медичних кадрів в Україні є цілком ре-

альними до втілення найближчим часом, що дасть можливість не тільки значно підвищити якість підготовки професійних медичних кадрів, а й забезпечити європейський вектор розвитку нашої держави.

Процеси удосконалення системи підготовки медичних кадрів потребують постійного супроводу з урахуванням динамічних змін світових вимог до професійної медичної освіти.

#### Список літератури

1. Савинкина Л. А. Проблема дефицита медицинских кадров и пути ее решения / Л. А. Савинкина, Т. С. Шепелова // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 6; URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=16466> (дата обращения: 30.03.2017).

2. Beck A. H. The Flexner report and the standardization of American medical education / A. H. Beck // The Journal of the American Medical Association. – 2004. – N 291 (17), Vol. 21. – P. 39–40.

3. World Federation for Medical Education. Global standards for quality improvement. Postgraduate Medical Education. WFME 2003. – Режим доступу : <http://wfme.org/standards/pgme/20-quality-improvement-inpostgraduate-medical-education-russian/file>.

#### References

1. Savinkina, L.A., & Shepelova, T.S. (2014). Problema defitsyta meditsynskikh kadrov i puti yeyë resheniya [The problem of medical personnel deficiency and the lines of approach]. *Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya – Contemporary Science and Education Problems*, 6. Retrieved from <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=16466> [in Russian].

2. Beck, Andrew H. (2004). The Flexner report and the standardization of American medical education. *The Journal of the American Medical Association*. 291 (17): 21, 39–40.

3. World Federation for Medical Education. Global standards for quality improvement. Postgraduate Medical Education. WFME 2003 (2003). – Retrieved from <http://wfme.org/standards/pgme/20-quality-improvement-inpostgraduate-medical-education-russian/file>

Отримано 06.04.17

## ОРГАНІЗАЦІЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ У ВІННИЦЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ М. І. ПИРОГОВА У СВІТЛІ РЕФОРМУВАННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

*V. M. Moroz, T. L. Polesya, L. V. Fomina, Yu. Y. Huminskyi*

*Vinnitsia National Medical University named after M. I. Pirogov*

## ORGANIZATION OF EDUCATIONAL PROCESS IN VINNYTSIA PIROGOV MEMORIAL MEDICAL UNIVERSITY IN THE LIGHT OF REFORMING HIGHER MEDICAL EDUCATION

*V. M. Moroz, T. L. Polesya, L. V. Fomina, Yu. Y. Huminskyi*

*Vinnitsia Pirogov Memorial Medical University*

На сучасному етапі відбувається інтеграція вищої освіти України у Європейський освітній простір. Затверджені Закон України “Про вищу освіту” та Національна стратегія реформування системи охорони здоров’я в Україні на період 2015–2020 років, що передбачає впровадження сучасних європейських інноваційних технологій у світлі розбудови якості вищої освіти у вищих навчальних закладах, у тому числі й медичних. У Вінницькому національному медичному університеті імені М. І. Пирогова реалізуються сучасні шляхи розбудови забезпечення якості вищої освіти – впроваджено Європейську кредитно-трансферну систему (ЄКТС), опанування навичок роботи з програмою “СКІФ”, створено Навчально-тренінговий центр практичної підготовки лікарів.

Ключові слова: Закон України “Про вищу освіту”; вища освіта; Національна стратегія реформування системи охорони здоров’я України; інноваційні технології вищої освіти; Європейська кредитно-трансферна система (ЄКТС).

On the modern stage there is integration of higher education of Ukraine into European educational space. The ratified Law of Ukraine “About higher education” from 1.07.2014 and National strategy of the reforms of public health of Ukraine for 2015–2020 envisages introduction of modern European innovation technologies in the light of development quality of higher education. In Vinnitsia Pirogov Memorial Medical University the modern ways of development quality of the higher education are realized – the European credit-transfer system (ECTS) is implemented, mastering skills for work with the “SKIF” program, Educational center of practical preparation of doctors is established.

Key words: Law of Ukraine; higher education; standards of higher education; innovative technologies of higher education; European Credit-Transfer System (ECTS).

**Вступ.** Угода про асоціацію між Україною та ЄС (глава 22) [2] є одним із керівних документів, у якій наголошується про здійснення реформування медичної галузі відповідно до Європейського плану дій. У світлі наказу Президента України від 12 січня 2015 року № 5/2015 “Про Стратегію сталого розвитку “Україна – 2020” та постанови Кабінету Міністрів України розроблена Національна стратегія реформування системи охорони здоров’я в Україні на період 2015–2020 років, яка є рамковим документом, що формує принципи, пріоритети, задачі та основні подальші кроки реформування української системи охорони здоров’я. Мета реформ – визначення ключових проблем системи охорони здоров’я, потенційних напрямів і шляхів їх розв’язання для формування нової державної політики у сфері охорони здоров’я.

**Мета роботи** – висвітлення механізмів забезпечення якості вищої освіти на основі досвіду їх реалізації у Вінницькому національному медичному університеті ім. М. І. Пирогова шляхом впровадження Європейської кредитно-трансферної системи (ЄКТС), опанування навичок роботи з програмою “СКІФ”, створення Навчально-тренінгового центру практичної підготовки лікарів.

**Основна частина.** У світлі євроінтеграції затверджений Закон України “Про вищу освіту” від 01.07.2014 року № 1556-VII [1]. Одним із найважливіших стратегічних завдань вищої освіти України відповідно до прийнятого Закону України є впровадження сучасних інноваційних технологій навчання, за Європейською кредитно-трансферною системою (ЄКТС) [2, 3], впровадження нових освітніх програм. У ВНМУ ім. М. І. Пирогова запроваджено ЄКТС, метою якої є забезпечення якості вищої освіти та інтеграція національної системи вищої освіти в

європейське та світове освітнє співтовариство [5]. Реалізація загального плану реформ відбувається у напрямку відповідності європейським стандартам системи до- та післядипломної освіти лікарів. У зв’язку з прогресивними тенденціями глобалізації європейського та світового освітнього простору вища медична школа модернізується в рамках підписання Україною Болонської декларації [6]. На етапі підготовки майбутніх лікарів на рівні міжнародних вимог одним із найважливіших стратегічних завдань вищої освіти України є забезпечення якості медичної вищої освіти, що відповідає міжнародним стандартам [3, 4]. Ідея реформування медичної вищої освіти полягає в адаптації національної системи вищої освіти до європейських стандартів. Метою реформування вищої освіти є створення уніфікованих критеріїв та взаємовизнання дипломів про вищу освіту, сприяння мобільності студентів. Одним з інструментів реалізації цілей євроінтеграції медичної освіти є запровадження в навчальний процес ЄКТС, яка допомагає вузам досягти забезпечення якості медичної освіти у світлі реформування нової системи охорони здоров’я України. У ВНМУ ім. М. І. Пирогова хронологія впровадження стандартів європейської освіти почалась з 2005 навчального року шляхом впровадження кредитно-модульної системи навчання (КМС), а з 2009 року запроваджено ЄКТС та її ключові документи. В процесі поетапної імплементації основних положень ЄКТС відбулась поступова коадаптація національних та європейських технологій. Базовими положеннями ЄКТС є запровадження стандартів, рекомендацій та основних інструментів мобільності студентів і викладачів до вузів Європи. ЄКТС створює прозорість навчальних планів, надає допомогу при узгодженні програм навчання мобільним студентам,

відображає результати навантаження та навчання, разом з цим забезпечує автономію вузам та відповідальність за якість навчання студента. Перевагами ЄКТС є підвищення мотивації студентів до навчання, впровадження більш гнучкої 7-бальної рейтингової шкали ЄКТС, таким чином Мінфіном та МОН України запроваджена нова система нарахування стипендій студентам залежно від рейтингу та соціального статусу. Відбулось значне оновлення сайтів університету, впровадження електронної системи первинної документації, журналів обліку успішності студентів, що дає змогу студентам та батькам контролювати досягнення в навчанні. Широко застосовується інноваційне дистанційне навчання, що значно активізує самостійну роботу. Крім позитивних змін, є недоліки: дублювання та перевантаженість деканатів нормативно-звітною документацією, відсутність університетської клініки, недостатнє фінансування вищої медичної освіти, складнощі у матеріально-технічному оснащенні та недостатнє стимулювання праці викладачів. Основні проблеми сьогодення – невідповідність умов навчання вимогам часу, застосування застарілих педагогічних технологій, високий рівень педагогічного навантаження викладача, низький рівень соціального захисту викладачів і студентів. У ВНМУ ім. М. І. Пирогова впроваджені зміни в організації навчального процесу: повернення виробничої лікарської практики студентів 4 та 5 курсів згідно з новою Типовою програмою з проведення виробничої практики, введено уніфіковану шкалу оцінювання успішності студентів для перерахунку традиційних оцінок з 5-бальної системи у європейську бальну шкалу оцінювання, запроваджено єдину залікову книжку для студентів всіх факультетів. З 2013–2014 навчального року на кафедрах, що викладають дисципліни з предметів ліцензійних тестових іспитів “Крок-1” та “Крок-2”, введені класичні комісійні іспити. З метою покращення практичної підготовки студентів та оптимізації методики опанування практичних навичок на базі ВНМУ ім. М. І. Пирогова створений тренінговий навчальний центр для опанування практичних навичок студентами та інтернами з клінічних дисциплін на базі запровадження сучасних тренажерів (у т. ч. комп’ютерних тренажерів у світлі державної програми “СКІФ”), муляжів, фантомів, імітаторів для діагностики, лікування та профілактики різних нозологій, Інтернет-технології з наданням пріоритету загальній практиці – сімейній медицині. Медичний симуляційний центр ВНМУ ім. М. І. Пирогова є унікальним інноваційним багатопрофільним мультидисциплінарним освітнім підрозділом, оснащеним найсучаснішим навчально-методичним, робото-симуляційним та медичним обладнанням, де використовують передові симуляційні освітні технології. Використання технологій симуляції допомагає запобігати лікарським помилкам, а програма перегляду проведеного заняття допоможе провести детальний аналіз ситуації. Викладачі клінічних кафедр приділяють увагу оволодінню студентами практичними навичками та професійними вміннями, особлива увага акцентується на діагностику невідкладних станів та надання медичної допомоги на догоспітальному етапі у дорослих і дітей згідно зі стандартами та протоколами МОЗ України. У ВНМУ ім. М. І. Пирогова створений відділ моніторингу якості освіти з метою покращення результатів ліцензійних інтегрованих іспитів “Крок-1”, “Крок-2” та “Крок-3”. Мета відділу полягає у постійному контролі якості освіти на всіх етапах навчального процесу, включно і складання попередніх та

передекзаменаційних тестувань студентами (інтернами). Головна мета впровадження європейських стандартів ЄКТС – уніфікація та гармонізація національних освітніх систем вищої освіти в країнах Європи з метою підвищення конкурентоспроможності медичних вузів. Крок за кроком поступово удосконалюються шляхи реформування вищої медичної освіти згідно з європейськими стандартами у світлі реалізації Закону України “Про вищу освіту” та Національної стратегії реформування системи охорони здоров’я України. У ВНМУ ім. М. І. Пирогова в 2016–2017 навчальному році згідно з чинним Законом навантаження на викладача складає 600 год (максимальне навчальне навантаження на одну ставку науково-педагогічного працівника не може перевищувати 600 год на навчальний рік). Відповідно до змін педагогічного навантаження на викладачів створені нові робочі програми із скороченням годин на 10–20 % за рахунок збільшення кількості годин на самостійну роботу студента (СРС) з кожної дисципліни. У світлі міжнародного співробітництва ВНМУ ім. М. І. Пирогова бере участь у міжнародних програмах. Протягом наступних 3-х років ВНМУ реалізовуватиме багатонаціональний проєкт, учасниками якого є 19 університетів з різних країн: ПРОЕКТ 530644-TEMPUS-1-2012-1-ES-TEMPUS-JPCR HUMAN Security Безпека людини на територіях, забруднених радіоактивними речовинами, фінансуватиметься при підтримці Європейської комісії. Загальна вартість проєкту 1 410 095,22 євро. Грант-холдером та координатором проєкту є University of Cordoba, Іспанія. За прогнозами, попит на вищу освіту через 10–15 років у світі становитиме близько 230–300 млн осіб, що вимагає надзвичайно конкурентної високоякісної освіти. У ВНМУ ім. М. І. Пирогова розробляється система інтеграції практичної та науково-дослідницької діяльності у світлі європейської академічної тріади діяльності університетів – поєднання педагогічного процесу, наукових досліджень та клінічної практики. Планується налагодити контакти з вузами-партнерами Європи й започаткувати обмін студентами та викладачами для взаємовизнання дипломів про вищу освіту.

**Висновки.** Таким чином, реалізація реформ вищої медичної освіти уніфікує національну освітню систему України з країнами Європи згідно з європейськими стандартами. Реформи у вищих навчальних закладах відбуваються в національних рамках у світлі положень ЄКТС, що дає можливість з боку держави надати кожному студенту шанс здобути освіту світового рівня, стати конкурентоспроможним фахівцем та мати можливість вибору місця праці у будь-якій країні. Кінцевою метою впровадження нових європейських технологій є взаємовизнання результатів навчання та дипломів про вищу освіту.

#### Список літератури

1. Закон України “Про вищу освіту” від 01.07.2014 року № 1556-VII (Редакція станом на 01.07.2014 року). – zakon. Rada.gov.ua.
2. Довідник користувача ЄКТС 2009. Брюссель, 6 лютого 2009 р. – <http://www.bologna2009benelux.org>.
3. Визначення критеріїв якості в системі безперервного професійного розвитку лікарів та провізорів на основі концепції кредитів / Ю. В. Вороненко, А. М. Сердюк [та ін.] // Медична освіта. – 2007. – № 3. – С. 11–15.
4. Комюніке Конференції міністрів європейських країн, відповідальних за сферу вищої освіти (Лондон, 16–

19 травня 2007 року). – К., 2008. – Кн. 4: Основні засади розвитку вищої освіти України. – С. 24–30.

5. Методичні рекомендації щодо запровадження Європейської кредитно-трансферної системи та її ключових документів у вищих навчальних закладах (лист МОН № 1/9-119 від 26.02.2010 року); наказ МОН України від 16.10.2009 року № 943 Про запровадження у вищих навчальних закладах України Європейської кредитно-трансферної системи.

6. Європейська інтеграція вищої освіти України у контексті Болонського процесу. Тематичний випуск часопису “Вища освіта України” № 3, додаток 2. – К., 2015. – 281 с.

### References

1. Zakon Ukrainy «Pro vyshchu osvitu» vid 01.07.14 №1556-VII (2014). [The Higher Education Act of Ukraine of 01.07.14 №1556-VII] Retrieved from [www.zakon.rada.gov.ua](http://www.zakon.rada.gov.ua) [in Ukrainian].

2. Dovidnyk korystuvacha YeKTS 2009 (2009). [ECTS user’s reference 2009]. Retrieved from <http://www.bologna2009benelux.org> [in Ukrainian].

3. Voronenko, Yu.V., & Serdiuk, A.M. (2007). Vyznachennia kryteriiv yakosti v systemi bezpererвноho profesiinoho rozvytku likariv ta provizoriv na osnovi kontseptsii kredytiv [Establishment of quality criteria in the

system of continuous professional development of doctors and pharmacists on the basis of credits]. *Medychna osvita – Medical education*, 3, 11-15 [in Ukrainian].

4. Komiunike Konferentsii ministriv yevropeiskykh krain, vidpovidalnykh za sferu vyshchoi osvity (London 16-19 travnia 2007 roku). Kn.4: Osnovni zasady rozvytku vyshchoi osvity Ukrainy (2008). [Communique of the European countries ministers, responsible for higher education conference (London, May 16-19, 2007). Part 4: Basics of higher education in Ukraine development]. Kyiv [in Ukrainian].

5. Metodychni rekomendatsii shhodo zaprovadzhennia Yevropeiskoi kredytno-transfernoi systemy ta yii kluchovykh dokumentiv u vyshchykh navchalnykh zakladakh (lyst MON № 1/9-119 vid 26.02.10 roku) (2010). [Methodological recommendations on European credit-transfer system and its key documents implementation at higher educational institutions (Ministry of Education and Science Letter № 1/9-119 of October 26, 2010)] [in Ukrainian].

6. Yevropeiska intehratsiia vyshchoi osvity Ukrainy u konteksti Bolonskoho protsesu. (2015). [European integration of higher education of Ukraine in the context of Bologna process]. *Tematychnyi vypusk chasopysu «Vyscha osvita Ukrainy» – Special issue of «Higher education of Ukraine», 3 (Appendix 2)*. Kyiv [in Ukrainian].

Отримано 30.03.17

## СУЧАСНЕ ОСВІТНЄ СЕРЕДОВИЩЕ ВИЩОГО МЕДИЧНОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ЯК ФАКТОР ЙОГО КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ

*В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, С. М. Білаш, О. М. Беляєва*

*Вищий державний навчальний заклад України  
“Українська медична стоматологічна академія”*

## MODERN LEARNING ENVIRONMENT OF HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL INSTITUTION AS A FACTOR OF ITS COMPETITIVENESS

*V. M. Zhdan, V. M. Bobyriov, S. M. Bilash, O. M. Bieliaieva*

*Higher State Educational Establishment of Ukraine  
“Ukrainian Medical Stomatological Academy”*

Обґрунтовується думка, що реалізація стратегічних цілей національної вищої медичної освіти уможливується шляхом створення у вищих медичних навчальних закладах освітнього середовища, яке не лише забезпечує провадження освітньої діяльності на сучасному рівні, але й стимулює усіх учасників навчально-виховного процесу до активності, професійного та особистісного зростання. Схарактеризовано освітнє середовище та викладено результати освітньої діяльності ВДНЗ України “Українська медична стоматологічна академія” за 2016 рік.

**Ключові слова:** освітнє середовище; конкурентоспроможність; стратегічні цілі.

The paper deals with idea that the implementation of strategic objectives of national higher medical education is rendered possible by formation of learning environment at higher educational institutions, which not only promotes the training activity at the modern level, but also stimulates all the participants for active professional and personal enhancement. The learning environment and the results of training activity at Higher State Educational Establishment of Ukraine “Ukrainian Medical Stomatological Academy” in 2016 have been presented and characterized.

**Key words:** educational environment; competitiveness; strategic goals.

**Вступ.** Вхідження України до загальноєвропейського освітньо-наукового простору визначає стратегічні цілі розвитку вищої освіти і медичної, зокрема, – інтеграцію у міжнародне співтовариство при одночасному збереженні і подальшому розвитку досягнень і традицій національної вищої медичної школи, розширення міжнародного співробітництва і партнерства, забезпечення якості національної вищої медичної освіти, неухильне дотримання принципу суспільної відповідальності, який передбачає навчання впродовж життя (LLL – Life Long Learning), формування інтегральної компетентності як здатності розв’язувати типові та складні спеціалізовані задачі і практичні проблеми у професійній діяльності у галузі охорони здоров’я, або у процесі навчання, формування загальних та спеціальних (фахових, предметних), особистісних і соціальних компетентностей [1, 5, 12].

Реалізація окреслених стратегічних цілей уможливується шляхом створення у вищих медичних навчальних закладах освітнього середовища, яке не лише забезпечує провадження освітньої діяльності на сучасному рівні, але й стимулює усіх учасників навчально-виховного процесу до активності, професійного та особистісного зростання.

Сучасне освітнє середовище вищого медичного навчального закладу повинно відповідати низці умов, таких, як: естетична привабливість елементів середовища (архітектура, дизайн приміщень, іменні аудиторії, наявність сучасного оснащення – різноманітних фантомів, тренажерів, віртуальних симуляторів, манекенів для відпрацювання алгоритмів виконання практичних навичок і моделювання різних професійних ситуацій та умов, максимально наближених до реальних клінічних ситуацій [10], комп’ютерних класів із новітніми контролюючими та навчальними програмами); відповідність змісту і засобів навчання сучасним вимогам, сучасні підходи до медичної освіти, концепції навчання та виховання майбутніх лікарів; ре-

зультативний педагогічний менеджмент, спрямований на забезпечення конкурентоспроможності вищого медичного навчального закладу на внутрішній і зовнішній арені, розширення ринку експорту освітніх послуг та пошуку потенційних зарубіжних партнерів; здатність освітнього середовища вищого медичного навчального закладу забезпечувати професійні та психолого-педагогічні потреби науково-педагогічних працівників і студентів, створювати індивідуальні освітні траєкторії; позитивний імідж, який сприяє успішному позиціонуванню вишу в Україні та поза її межами; високий рівень педагогічної майстерності, загальної, педагогічної і соціумної культури викладачів; створення умов для формування конкурентоспроможного фахівця у галузі медицини, гармонійного розвитку майбутнього лікаря-професіонала – патріота своєї держави.

**Мета роботи** – обґрунтувати ідею реалізації стратегічних цілей національної вищої медичної освіти шляхом створення у вищих медичних навчальних закладах освітнього середовища, здатного не лише забезпечувати провадження освітньої діяльності на сучасному рівні, але й стимулювати усіх учасників навчально-виховного процесу до активності, професійного та особистісного зростання, на прикладі характеристики освітнього середовища та результатів освітньої діяльності ВДНЗ України “Українська медична стоматологічна академія” за 2016 рік.

**Основна частина.** Протягом 2015–2016 н. р. у ВДНЗ України “Українська медична стоматологічна академія” проводилася активна робота зі створення сучасного освітнього середовища. Зокрема, академія успішно пройшла наглядний аудит за сертифікаційною системою менеджменту якості (стандарт ДСТУ ISO 9001:2009), що підтвердило її неухильний курс на подальше підтримання й удосконалення системи менеджменту якості надання освітніх послуг. Підтвердженням того, що в академії функціонує сучасне освітнє середовище і проводиться постійна, копій-

ка та результативна робота з його вдосконалення, є провідне місце у рейтингу вищих навчальних закладів “Топ-200 України” за 2016 рік.

Беручи до уваги, що інформатизація є визначальною характеристикою усіх сфер життя людини, а створення відкритого інформаційного середовища вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів – нагальна потреба сьогодення [11], у 2016 році в академії впроваджено інформаційну систему обліку і моніторингу відвідування занять та успішності студентів – “Електронний журнал успішності” – Web-програму, розроблену на основі мови PHP 5.4 і сервера бази даних MySQL 5.1. Основне призначення “Електронного журналу успішності” – внесення результатів поточної успішності, відвідування навчальних занять і підсумкового контролю знань з автоматичною конвертацією в шкалу ECTS. Дані доступні для аналізу успішності користувачам у реальному часі.

Особлива увага приділяється в академії питанням педагогічного контролю як одному з основних способів організації зворотного зв'язку, що слугує засобом отримання інформації, на основі якого здійснюється не лише моніторинг якості навчальних досягнень студентів, але й управління системою навчання в цілому. Ураховуючи такі переваги тестових завдань, як простота, зручність, економічність, надійність, об'єктивність оцінювання [6, 8, 9], в академії запроваджено систему комп'ютерних відпрацювань усіх видів пропущених занять (лекцій, практичних і семінарських) і перескладання незадовільних оцінок. З цією метою з кожної нормативної дисципліни, а також курсів за вибором створено потужну базу тестових завдань.

Уведення комп'ютерних тестових відпрацювань підтвердило незаперечну виховну функцію тестів, яка полягає в підвищенні мотивації студентів до самостійної навчальної діяльності, у розвитку вмінь самоорганізації і тайм-менеджменту, а також у формуванні тестової культури як студентів, так і викладачів [4]. Підтвердженням цього є 458 тестових завдань, створених у 2016 році співробітниками профільних кафедр академії та які були включені до національного банку ліцензійних іспитів “Крок 3. Загальна лікарська підготовка” і “Крок 3. Стоматологія”.

Академія постійно бере участь у престижних міжнародних і національних виставках у галузі освіти. Так, у 2016 році ВДНЗУ “УМСА” була учасником II Міжнародної професійної спеціалізованої виставки “ЗНО-2016. Освіта в Україні. Освіта за кордоном”, що проводилася за підтримки МОН України, Київської міської державної адміністрації та низки інших державних структур, де отримала Гран-прі в номінації “Найпотужніше студентське самоврядування медичного напрямку”. Результатом участі академії у Сьомій міжнародній виставці “Сучасні заклади освіти – 2016” стали золота медаль і диплом у номінації “Міжнародна співпраця як невід'ємна складова інноваційного розвитку національної освіти та науки”. Також академія нагороджена дипломом за презентацію досягнень і впровадження педагогічних інновацій у національний освітній простір. За результатами участі у III Міжнародній професійній і спеціалізованій виставці “Освіта в Україні. Освіта за кордоном” академія отримала Гран-прі в конкурсній рейтинговій номінації “Лідер інновації у розвитку міжнародної співпраці та презентації національної освіти у світовому та європейському освітньо-науковому просторі”. За активну участь у Восьмому міжнародному

форумі “Інноватика в сучасній освіті” і значні здобутки в інноваційній освітній діяльності академія нагороджена дипломом і здобула звання лауреата конкурсу I ступеня та диплом у номінації “Інноваційні підходи до впровадження медіаосвітніх технологій для підвищення якості освітньої діяльності”, а також удостоєна почесного звання “Лідер вищої освіти України”.

Усвідомлюючи необхідність створення сучасних засобів навчання, які разом із цілями, змістом, методами та організаційними формами навчання є невід'ємним компонентом системи навчання, що органічно взаємодіють і впливають один на інший, науково-педагогічні працівники академії активно працюють над створенням нових і вдосконаленням існуючих дидактичних засобів, навчальної літератури зокрема. Так, протягом 2016 року викладачі ВДНЗУ “УМСА” стали авторами і співавторами 16 підручників з грифом МОЗ України, з яких 12 – національні, а також 65 навчальних і навчально-методичних посібників, словників, атласів, практикумів з грифами МОЗ України, МОН України, ДУ “Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОН України”. Це дало змогу гідно представити академію на щорічній міжнародній виставці “Освіта та кар'єра – День студента 2016” і отримати диплом і Гран-прі в номінації “Видання підручників та навчальних посібників нового покоління”.

На виконання Законів України “Про освіту” [3], “Про вищу освіту” [1], “Про наукову і науково-технічну діяльність” [2], а також Положення про підвищення кваліфікації та стажування педагогічних і науково-педагогічних працівників вищих навчальних закладів та з метою оновлення та розширення професійних і психолого-педагогічних знань і формування на цій основі нових професійних компетентностей у психолого-педагогічній, науково-дослідній, організаційно-управлінській діяльності, засвоєння інноваційних технологій, форм, методів навчання, вивчення та використання передового педагогічного досвіду, впровадження у практику навчання сучасних досягнень науки, техніки і виробництва, застосування інноваційних технологій реалізації змісту навчання у 2015–2016 н. р. підвищили кваліфікацію 155 науково-педагогічних і педагогічних працівників академії, з них: на ФПК НМУ імені О. О. Богомольця – 11 осіб, на курсах підвищення кваліфікації у ВДНЗ України “УМСА” – 104 особи, у Харківській медичній академії післядипломної освіти – 6 осіб, у НМА-ПО імені П. Л. Шупика – 25 осіб. Пройшли стажування: в НМУ імені О. О. Богомольця – 8 осіб, в Лодзькому університеті інформатики та мистецтва – 1 особа; 13 науково-педагогічних працівників академії стажувалися і підвищили кваліфікацію в провідних медичних клініках і освітньо-наукових установах за кордоном, на підтвердження чого отримали сертифікати і дипломи міжнародного зразка, а також 25 грантів на стажування й участь у міжнародних наукових форумах.

Слід зазначити, що в академії поширені й такі короткострокові форми підвищення кваліфікації, як семінари-наради, семінари-тренінги, тренінги, вебінари, круглі столи, участь у всеукраїнських і міжнародних методичних, навчально-методичних, науково-методичних конференціях.

Беручи до уваги, що *differentia specifica* вищого медичного навчального закладу – одночасне виконання лікарем-викладачем двох видів професійної діяльності – власне лікувальної, поєднаної із педагогічною, а викла-

дачем-педагогом – здійснення професійної педагогічної діяльності з урахуванням специфіки підготовки медичних кадрів, в академії щорічно проводяться семінари з педагогічної майстерності для молодих викладачів.

Відповідно до листа МОЗ України від 01.11.2011 р. № 08.01-48/2068, ВДНЗУ “УМСА” забезпечує можливість підвищення кваліфікації на відповідних кафедрах шляхом стажування викладачів медичних навчальних закладів I-II рівнів акредитації. Так, у 2016 році на базі академії пройшли стажування 25 викладачів медичних коледжів м. Полтави та Полтавської області.

З метою належного науково-методичного забезпечення навчальної роботи й обміну досвідом із питань підготовки лікарів-стоматологів в академії працює науково-методична лабораторія, підпорядкована МОЗ України. Відповідно до наказу МОЗ України від 09.11.2015 р. № 733 “Про утворення координаційної та робочих груп для формування переліку спеціалізацій та пропозицій до стандартів вищої освіти за спеціальностями галузі знань “Охорона здоров’я”, науково-педагогічні працівники академії увійшли до складу координаційної ради і робочої групи для формування пропозицій до стандартів вищої освіти. Науковці академії працювали у складі великого колективу провідних фахівців України, що займався створенням Галузевого стандарту вищої освіти підготовки на другому (магістерському) рівні в галузі знань 22 “Охорона здоров’я” за спеціальністю 221 “Стоматологія”.

Беручи до уваги, що “важливим завданням для всіх медичних вишів та науково-дослідних установ МОЗ України є розробка та імплементація сучасних стандартів підготовки докторів філософії за напрямом “Охорона здоров’я” [7], протягом 2016 року науково-педагогічні працівники академії брали активну участь у створенні переданого на рецензування проекту Галузевого стандарту вищої освіти підготовки доктора філософії в галузі знань 22 “Охорона здоров’я” за спеціальністю 221 “Стоматологія”.

В академії ведеться значна наукова робота. Дві науково-дослідні роботи академії – “Розробка стратегії використання епігенетичних механізмів для профілактики та лікування хвороб, пов’язаних із системним запаленням” і “Розробка методики підбору контингенту для роботи, пов’язаної з біологічною безпекою на підґрунті виявлення індивідуальних особливостей генотипу” (керівник – проф. І. П. Кайдашев) – виконувалися протягом 2014–2016 років за рахунок бюджетного фінансування; 2 наукові роботи є фрагментами НДР інших закладів, 140 НДР – госпрозрахункові й ініціативні.

У 2016 році на базі академії було проведено 8 науково-практичних конференцій з міжнародною участю, внесених до Реєстру МОЗ і АМН України. Збірник наукових статей за матеріалами I Всеукраїнської науково-практичної конференції “Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи” був представлений на XVII Загальнонаціональному конкурсі “Українська мова – мова єднання”, що проводився під патронатом Одеської регіональної організації Національної спілки журналістів України та отримав диплом першого ступеня у номінації “Квітни, мово наша рідна”.

Протягом 2016 року науково-педагогічні працівники академії одержали 55 патентів, 56 позитивних рішень, 27 свідоцтв про реєстрацію авторського права на твір; складено і відправлено головним спеціалістам і в проблемні комісії для узгодження 10 методичних рекомендацій, 47

інформаційних листів, 41 нововведення; видано 9 методичних рекомендацій, 25 інформаційних листів, 20 нововведень. У практику охорони здоров’я упроваджено 86 новітніх методів діагностики і лікування, які експериментально підтвердили свою ефективність.

Науковці академії спільно проводять наукові дослідження з провідними вітчизняними науковими та навчальними закладами, а також спеціалізованими підприємствами України такими, як НМУ імені О. О. Богомольця, Інститут стоматології АМН України, Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України, НМАПО імені П. Л. Шупика, Національний інститут фізичної та пульмонології ім. Ф. Г. Яновського АМН України, ДУ “Український інститут стратегічних досліджень”, ЛНМУ ім. Данила Галицького, Інститут хімії високомолекулярних сполук НАН України, Інститут дерматології та венерології АМН України, ТОВ “НаноМедТех”, БДМУ, Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, Миколаївський національний університет ім. В. О. Сухомлинського та ін.

Значна увага приділяється встановленню партнерських відносин із зарубіжними колегами. Також триває співпраця академії з Міжнародною асоціацією університетів (International Association of Universities (IAU), Франція) і Європейською асоціацією університетів (European University Association (EUA), Бельгія), залишаються чинними угоди про спільну наукову, навчальну, методичну діяльність із низкою зарубіжних вищих навчальних і наукових закладів: Інститутом репродуктології Арчила Хомасурідзе (м. Тбілісі, Грузія), Інститутом хірургії Мікаелян (м. Єреван, Вірменія), НЗ “Гродненський державний медичний університет” (м. Гродно, Білорусь), Таджикицьким державним медичним університетом ім. Абуалі ібні Сіно (м. Душанбе, Таджикистан), Дунайським приватним університетом (м. Кремс, Австрія), Тбіліським державним медичним університетом (м. Тбілісі, Грузія), Міжнародною християнською медичною і стоматологічною асоціацією (Сполучене Королівство Великобританії та Північної Ірландії).

У 2016 році за програмами “Erasmus Mundus” і “Erasmus+International” 2 студенти академії мали змогу навчатися в Столичному університеті Кардіфа (Великобританія) та Університеті Арістотеля м. Салоніки (Греція). У рамках навчальної програми французько-українського обміну фахівців у галузі охорони здоров’я і фармації та Polsko-Ukrainskiego Programu Rozwoju i Szkolenia Pracownikow Ochrony Zdrowia Ukrainy, схвалених МОН України, студенти академії відвідали державні та недержавні заклади й установи Франції і Польщі, а також пройшли літню практику.

Академія продовжує брати участь у міжнародній програмі стажування і розвитку для медичних працівників України “Польський Еразмус + для України медичної”, у французько-українській освітній програмі “ASFUDS” для фахівців у сфері охорони здоров’я та фармації, в міжнародній програмі медичних семінарів у м. Зальцбурзі (Австрія).

**Висновок.** Створення і постійне вдосконалення сучасного, динамічного, професійно та особистісно стимулюючого освітнього середовища вищого медичного навчального закладу є одним із факторів його конкурентоспроможності та пріоритетним завданням не лише адміністрації, але й усього трудового колективу, а також осіб, що навчаються.

## Список літератури

1. Закон України “Про вищу освіту” від 01.07.2014 р. № 1556-VII (із змінами) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/go/1556-18>.
2. Закон України “Про наукову і науково-технічну діяльність” (із змінами, внесеними згідно із Законами № 922-VIII від 25.12.2015 р., ВВР, 2016, № 9, ст. 89, № 1774-VIII від 06.12.2016, ВВР, 2017, № 2, ст. 25) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/848-19>.
3. Закон України “Про освіту” від 23.05.1991 р. № 1060-XII (із змінами) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1060-12>.
4. Беляєва О. М. Загальна тестологія в діахронії та синхронії / О. М. Беляєва, В. Г. Синиця // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю (Полтава, 23 бер. 2017 р.). – Полтава : Вид. відділ ВДНЗУ “УМСА”, 2017. – С. 13–16.
5. Біла книга національної освіти України / [Т. Ф. Алексенко, В. М. Аніщенко, Г. О. Балл та ін.] ; за заг. ред. В. Г. Кременя. – К. : ТОВ “Інформаційні системи”, 2010. – 342 с.
6. Булах І. Є. Теорія і методика комп’ютерного тестування успішності навчання (на матеріалах медичних навчальних закладів) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора пед. наук: спец. 13.00.01 “Теорія та історія педагогіки” / І. Є. Булах. – К., 1995. – 50 с.
7. Волосовець О. П. PhD програми в охороні здоров’я / О. П. Волосовець // Актуальні питання якості медичної освіти: матеріали XIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 12–13 трав. 2016 р.) : у 2-х т. – Тернопіль : ТДМУ, 2016. – Т. 1. – С. 27–29.
8. Євтух М. Б. Інноваційні методи оцінювання навчальних досягнень / М. Б. Євтух, Е. В. Лузік, Л. М. Дибкова. – К. : КНЕУ, 2010. – 248 с.
9. Кобзар О. Б. Застосування стандартизованих методів поточного і підсумкового контролю теоретичних знань і практичних умінь у форматі Болонського процесу // О. Б. Кобзар, В. П. Івасюк, Н. О. Кобзар // Нові технології навчання : наук.-метод. зб. – К. : Інститут інноваційних технологій і змісту освіти. – 2007. – Вип. 46. – С. 3–10.
10. Розвиток практично-орієнтованого та симуляційного навчання в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського / М. М. Корда, А. Г. Шульгай, А. А. Гудима, С. Й. Запорожан // Актуальні питання якості медичної освіти: матеріали XIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 12–13 трав. 2016 р.) : у 2-х т. – Тернопіль : ТДМУ, 2016. – Т. 1. – С. 41–43.
11. Сучасні завдання вищої медичної освіти та кадрового забезпечення реформування галузі / Т. М. Старча, О. П. Волосовець, І. В. Ключенко [та ін.] // Медична освіта. – 2015. – № 2. – С. 9–13.
12. Monitoring of the Higher Education Quality as an Objective Necessity of the Educational System Innovative Development / V. M. Zhdan, V. M. Bobyriov, S. M. Bilash, O. M. Bieliaieva // *Science of Europe*. – 2016. – № 1 (10). – С. 75–79.

## References

1. Zakon Ukrainy «Pro vyshchu osvitu» vid 01.07.14 N 1556-VII (2014). [The Act of Ukraine «About higher

education» of 01.07.14 N 1556-VII]. Retrieved from <http://zakon.rada.gov.ua/go/1556-18> [in Ukrainian].

2. Zakon Ukrainy «Pro naukovu i naukovo-tekhnichnu diialnist» (iz zminamy, vnesenymy zhidno iz Zakonamy N 922-VIII vid 25.12.2015, VVR, 2016, N 9, st. 89, N 1774-VIII vid 06.12.2016, VVR, 2017, N 2, st.25) [The Act of Ukraine «About scientific and technical-scientific activities» (with changes according to Acts N 922-VIII of December 25, 2015, VVR, 2016, N 9, art. 89, N 1774-VIII of December 06, 2016, VVR, 2017, N 2, art.25)] Retrieved from <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/848-19> [in Ukrainian].

3. Zakon Ukrainy «Pro osvitu» vid 23.05.1991 r. N 1060-XII (iz zminamy). [The educational Act of Ukraine of 23.05.1991 N 1060-XII (with changes)]. Retrieved from <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1060-12> [in Ukrainian].

4. Bieliaieva, O.M., & Synytsia, V.H. (2017). Zahalna testolohiia v diakhronii ta synkhronii [General testology in diachrony and synchrony]. *Innovatsiini tekhnolohii v orhanizatsii samostiinoi roboty studentiv medychnykh osvitnikh zakladiv : mater. navch.-nauk. konf. z mizhnar. uchastiu, 23 ber. 2017 r. – Innovative technologies in organization of students' independent work at medical educational institutions: materials of educational and scientific conference with international participation, March 23, 2017. Poltava: Vyd. viddil VDNZU «UMSA»* [in Ukrainian].

5. Aleksienko, T.F., Anishchenko, V.M., Ball, H.O., & oth.; Kremen, V.H. (Ed.) (2010). Bila knyha natsionalnoi osvity Ukrainy [White book of national education of Ukraine]. Kyiv: TOV “Informatsiini systemy” [in Ukrainian].

6. Bulakh, I.Ye. (1995). Teoriia i metodyka kompiuternoho testuvannia uspishnosti navchannia (na materialakh medychnykh navchalnykh zakladiv): avtoref. dys. na zdobuttia nauk. stupenia doktora ped. nauk: spets. 13.00.01 «Teoriia ta istoriia pedahohiky» [Theory and methods of study suces computer testing (as exemplified in medical educational institutions)]. Kyiv [in Ukrainian].

7. Volosovets, O.P. (2016). PhD prohramy v okhoroni zdorovia [PhD programs within health care]. Aktualni pytannia yakosti medychnoi osvity: materialy XIII Vseukrainskoi naukovo-praktychnoi konferentsii z mizhnarodnoiu uchastiu (12–13 travnia 2016 r., Ternopil): u 2-kh t. – *Current problems of medical education quality: materials of XIII all-Ukrainian of educational and scientific conference with international participation (May, 12-13, 2016)*. Ternopil: TDMU [in Ukrainian].

8. Yevtukh, M.B., Luzik, E.V., & Dybkova, L.M. (2010). Innovatsiini metody otsiniuvannia navchalnykh dosiahnen [Innovative methods of learning achievements evaluation]. Kyiv: KNEU [in Ukrainian].

9. Kobzar, O. B., Ivasiuk, V. P. & Kobzar N. O. (2007). Zastosuvannia standartyzovanykh metodiv potochnoho i pidsumkovoho kontroliu teoretichnykh znan i praktychnykh umin u formati Bolonskoho protsesu [Standartized methods of formative and summative assessment of theoretical knowledge and practical skills in the format of Bologna process]. *Novi tekhnolohii navchannia – New learning technologies*, 46, 3-10 [in Ukrainian].

10. Korda, M.M., Shulhai, A.H., Hudyma, A.A., & Zapozhan, S.Y. (2016). Rozvytok praktychno-oriienovanoho ta stymuliatsiinoho navchannia v Ternopilskomu derzhavnomu medychnomu universyteti imeni I. Ya. Horbachevskoho [Development of practice-oriented and stimulation education at I. Horbachevsky Ternopil State Medical University]. Aktual-



ni pytannia yakosti medychnoi osvity: materialy XIII Vseukrainskoi naukovo-praktychnoi konferentsii z mizhnarodnoiu uchastiu (12–13 travnia 2016 r., Ternopil): u 2-kht., T. 1 – *Current problems of medical education quality: materials of XIII all-Ukrainian of educational and scientific conference with international participation (May, 12-13, 2016), 1*. Ternopil: TDMU [in Ukrainian].

11. Starcha, T.M., Volosovets, O.P., Klochenko, I.V., Piatnytskyi, Yu.S., Petrova, K.I., Sokolova, L.V., ... Fysun,

Yu.I. (2015). Suchasni zavdannia vyshchoi medychnoi osvity ta kadrovoho zabezpechennia reformuvannia haluzi [Current tasks of higher medical education and staffing support of branch reformation]. *Medychna osvita – Medical Education*, 2, 9-13 [in Ukrainian].

12. Zhdan, V.M., Bobyriov, V.M., Bilash, S.M. & Biliaieva, O.M. (2016). Monitoring of the Higher Education Quality as an Objective Necessity of the Educational System Innovative Development. *Science of Europe*, 1 (10), 75–79.

Отримано 29.03.17

## КОНТРОЛЬ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ВИПУСКНИКАМИ ДОНЕЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ “МЕДИЦИНА”

Ю. В. Думанський, П. Г. Кондратенко, М. В. Конькова, О. В. Кетінг

*Донецький національний медичний університет*

## PERFORMANCE MANAGEMENT OF LEARNING PRACTICAL SKILLS BY DONETSK NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY GRADUATES WITH A SPECIALIZATION IN “MEDICINE”

Yu. V. Dumanskyi, P. H. Kondratenko, M. V. Konkova, O. V. Kietinh

*Donetsk National Medical University*

У статті розглянуто особливості впровадження симуляційних технологій у педагогічний процес та здійснення контролю засвоєння практичних навичок студентами, спираючись на досвід створення та використання у практично-орієнтованому навчанні Центру симуляційної медицини, що дозволяє забезпечити якісну практичну підготовку майбутніх лікарів та суттєво підвищити ефективність засвоєння практичних навичок випускниками Донецького національного медичного університету за спеціальністю “Медицина”.

Ключові слова: Центр симуляційної медицини; практичні навички; симуляційні технології; практична підготовка майбутніх лікарів.

The article deals with the peculiarities of simulation technology implementation into educational process and control of mastering practical skills by students, based on the experience of creation and use of medical simulation center at practically oriented learning, that can provide high-quality future doctors' practical training and significantly increase the effectiveness of practical skills adoption by Donetsk National Medical University graduates with a specialization in “Medicine”.

Key words: Medical Simulation Center; practical skills; simulation technology; practical training of future doctors.

**Вступ.** Одним із пріоритетних завдань вищої медичної освіти є набуття студентами практичних навичок, які відображають готовність майбутніх лікарів до самостійної роботи. Сучасна медицина характеризується стрімким ростом високотехнологічних засобів діагностики та лікування, що приводить до збільшення кількості навичок, які повинен опанувати лікар будь-якої спеціальності. Однак останнім часом існують певні труднощі, пов'язані з неможливістю відтворення більшості практичних маніпуляцій із залученням реальних пацієнтів (відсутність тематичних хворих, морально-етичні та законодавчі обмеження у взаєминах між студентами та пацієнтами) [1].

Створити умови для якісної практичної підготовки лікарів дозволяє впровадження симуляційного методу навчання із застосуванням широкого спектра тренажерів та фантомів. Центри симуляційної медицини мають низку переваг, таких, як відсутність ризику для пацієнта, необмежена кількість повторів для опанування навичок, відпрацьовування дій лікаря при загрожуючих життю станах, можливість командної роботи лікарів [2]. Враховуючи вказані переваги, в Донецькому національному медичному університеті було створено Центр симуляційної медицини, який успішно функціонує на сьогоднішній день.

Оскільки метою державної атестації є встановлення відповідності рівня знань, умінь та навичок, досягнутого в результаті засвоєння освітньо-професійної програми, вимогам освітньо-кваліфікаційної характеристики, найбільш доцільно оцінювати ефективність засвоєння практичних навичок у Центрі симуляційної медицини під час проведення державної атестації лікарів.

**Мета роботи** – розглянути можливості впровадження симуляційних технологій у педагогічний процес та здійснення контролю засвоєння практичних навичок студентами, які навчаються за напрямом підготовки “Медицина”.

**Основна частина.** Протягом навчального року кожен студент мав необмежену можливість відвідувати Центр симуляційної медицини у вільний від навчання час. Співробітник центру на вимогу відвідувача надавав йому всі необхідні для опанування практичних навичок матеріали (інструкції, алгоритми, навчальні відеофільми тощо). Крім того, згідно з наявним графіком, студенти відвідували центр разом з викладачами профільних дисциплін. Практична частина модульного контролю теж оцінювалася із застосуванням симуляційних методик.

Форма проведення практично-орієнтованого державного іспиту для студентів, які навчалися за напрямом підготовки “Медицина”, у Донецькому національному медичному університеті у 2015–2016 навчальному році складалася з двох частин. Перша частина – на клінічних базах (безпосередня робота з хворими на іспиті з клінічних дисциплін, вирішення ситуаційних задач на іспиті з гігієнічних дисциплін). Друга частина – в Центрі симуляційної медицини, комплексна для всіх дисциплін (демонстрація основних умінь та навичок згідно з вимогами ОКХ із використанням фантомів, муляжів, навчально-наочних матеріалів, рішення ситуаційних завдань).

У результаті спільної роботи завідувачів профільних кафедр було розроблено комплексні білети, які склалися з 5 випадково-скомбінованих питань-навичок з терапії, хірургії, педіатрії, акушерства та гінекології. Обов'язковим питанням у кожному білеті була серцево-легенева реанімація.

Результати складання другої частини заносилися до протоколів проведення та оцінювання другої частини іспиту. При оцінюванні результату практично-орієнтованого державного іспиту виставлялися окремі оцінки з дисциплін, які входили до комплексу.

Вказана організація другої частини практично-орієнтованого державного іспиту дозволила не тільки об'єктивно та всебічно оцінити практичну підготовку випускників, але й досягнути економії часу.

За результатами другої частини практично-орієнтованого державного випускного іспиту, всі випускники за спеціальністю “Медицина” мали достатню практичну підготовку для продовження післядипломного навчання в інтернатурі й подальшої практичної роботи.

**Висновки.** Широке використання у практично-орієнтованому навчанні Центру симуляційної медицини дозволяє забезпечити якісну практичну підготовку майбутніх лікарів та суттєво підвищити ефективність засвоєння практичних навичок випускниками Донецького національного медичного університету за спеціальністю “Медицина”.

Вважаємо доцільним подальше впровадження симуляційних технологій у педагогічний процес та здійснення контролю засвоєння практичних навичок шляхом проведення комплексної другої частини практично-орієнтованого державного іспиту для студентів, які навчаються за напрямом підготовки “Медицина”.

#### Список літератури

1. Закон України “Про вищу освіту” (Відомості Верховної Ради, 2014, № 37-38, ст. 2004) із змінами, внесеними згідно із Законом № 76-VIII від 28.12.2014 // ВВР. – 2015. – № 6.

2. Інновації у вищій освіті: проблеми, досвід, перспективи : монографія / за ред. П. Ю. Сауха. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2011. – 444 с.

#### References

1. Zakon Ukrainy pro vyshchu osvitu (2015). [Higher educational Act of Ukraine]. *Vidomosti Verkhovnoi Rady – Verkhovna Rada Bulletin*, 6 [in Ukrainian].

2. Saukh, P.Yu. (ed.) (2011). *Innovatsii u vyshchii osviti: problemy, dosvid, perspektyvy: monohrafiia [Innovations within higher education: problems, experience, prospects: monography]*. Zhytomyr: Vyd-vo ZhDU im. I. Franka [in Ukrainian].

Отримано 04.04.17

**РЕЙТИНГУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ТА КАФЕДР –  
ВАГОМА СКЛАДОВА СИСТЕМИ ВНУТРІШНЬОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ У ВИЩОМУ  
ДЕРЖАВНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ УКРАЇНИ “БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ**

**Т. М. Бойчук, І. В. Геруш, В. М. Ходоровський, Є. П. Ткач**

*Вищий державний навчальний заклад України “Буковинський державний медичний університет”, м. Чернівці*

**RANKING OF SCIENTIFIC-PEDAGOGICAL STAFF AND DEPARTMENTS ACTIVITY - A SIGNIFICANT  
COMPONENT OF INTERNAL QUALITY ASSURANCE OF EDUCATION IN THE HIGHER STATE  
EDUCATIONAL ESTABLISHMENT OF UKRAINE “BUKOVINIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY”**

**T. M. Boichuk, I. V. Herush, V. M. Khodorovskiy, Ye. P. Tkach**

*Higher State Educational Establishment of Ukraine “Bukovinian State Medical University”, Chernivtsi*

У статті висвітлено роботу системи рейтингового оцінювання діяльності викладачів та кафедр у ВДНЗ України “Буковинський державний медичний університет” у рамках моніторингу належної якості науково-педагогічного персоналу, визначені найбільш вагомі індикатори діяльності серед основних напрямів роботи, підтверджені переваги дистанційної форми рейтингової звітності.

Ключові слова: рейтингове оцінювання; індикатори діяльності; якість освіти.

The system of rating evaluation of academic staff and departments in the Higher State Educational Establishment of Ukraine “Bukovinian State Medical University” under the monitoring of proper quality of scientific-pedagogical staff is covered. The most significant indicators of activity among the major areas of work are defined; the advantages of remote rating report submission are proved.

Key words: rating assessment; indicators of activity; quality of education.

**Вступ.** Відповідно до Закону України від 01.07.2014 р. № 1556-VII “Про вищу освіту” вищі навчальні заклади повинні мати розроблені процедури та критерії (внутрішні індикатори якості), які б могли засвідчити високу кваліфікацію та достатній фаховий рівень співробітників, що здійснюють викладацьку діяльність [1]. Постановою Кабінету Міністрів України від 30.12.2015 р. № 1187 “Про затвердження Ліцензійних умов провадження освітньої діяльності закладів освіти” (пункт 5 приміток Додатка 12) уведені показники для визначення рівня наукової та професійної активності науково-педагогічних (наукових) працівників (зовнішні індикатори якості) [2].

Тобто у вищих навчальних закладах необхідно не тільки проводити оцінку якості науково-педагогічного персоналу (молодих викладачів з обов’язковим базовим рівнем компетентності при процедурі відбору та призначенні на посаду, викладачів з тривалим професійним стажем, які постійно вдосконалюють фахову майстерність та демонструють високі професійні уміння), але й здійснювати моніторинг відповідності кадровим вимогам провадження освітньої діяльності за встановленими уніфікованими державними критеріями для осіб, що її проваджують [1–3].

Для забезпечення належного рівня якості науково-педагогічного персоналу, контролю відповідності визначеним кадровим вимогам та внутрішнім критеріям провадження освітньої діяльності у ВДНЗ України “Буковинський державний медичний університет” впроваджена процедура рейтингування – це ціла багаторівнева система оцінки діяльності кафедр та викладачів за основними напрямками роботи (навчально-методична робота, наукова діяльність, кадрова політика, міжнародне, державне та галузеве визнання, громадська, організаційна і виховна діяльність, лікувально-діагностична та організаційно-методична робота в лікувальних закладах).

Основними завданнями рейтингового оцінювання є:

– розроблення і використання єдиних комплексних критеріїв для оцінювання і контролю рівня та ефективнос-

ті діяльності науково-педагогічних (педагогічних) працівників та кафедр університету;

– формування управлінських кадрів і науково-педагогічного складу університету з урахуванням їх індивідуального внеску у підвищення рейтингу університету в цілому;

– вдосконалення діяльності та розвиток університету через критичний, серйозний і відвертий аналіз колективом результативності власної праці;

– активізація та стимулювання видів діяльності, які орієнтують і сприяють підвищенню рейтингу університету в цілому, та створення умов для професійного зростання усіх працівників;

– стимулювання нових напрямів наукових досліджень та вдосконалення науково-методичної основи викладацької діяльності;

– виявлення недоліків і проблемних питань у діяльності науково-педагогічних (педагогічних) працівників та кафедр;

– формування системи матеріального і морального стимулювання діяльності науково-педагогічних (педагогічних) працівників для подальшого їх заохочування [4].

**Мета роботи** – визначення та аналіз найбільш вагомих індикаторів діяльності викладачів та кафедр у динаміці та виявлення переваг дистанційної форми рейтингової звітності на основі даних роботи системи рейтингового оцінювання діяльності викладачів та кафедр у ВДНЗ України “Буковинський державний медичний університет” у рамках моніторингу належної якості роботи науково-педагогічного персоналу.

**Основна частина.** Згідно з Положенням про рейтингову систему оцінювання діяльності кафедр та викладачів ВДНЗ України “Буковинський державний медичний університет” (зі змінами та доповненнями), наказами ректора університету четвертий рік поспіль проведено рейтингове оцінювання діяльності викладачів та кафедр університету. Процедура рейтингу та методика його розрахунку за-

лишаються попередніми [4]. Перелік показників змінено і доповнено. У 2016 році проведено додаткову компіляцію рейтингу шляхом включення показників для визначення рівня наукової та професійної активності відповідно до кадрових вимог, які передбачені ліцензійними умовами провадження освітньої діяльності закладів освіти [2]. Колективно рейтинговою комісією визначено для кожного нового показника вагу балів, вид діяльності, матеріали і форми підтвердження нових позицій рейтингу.

Рейтинг характеризується ІТ-оптимізованою динамічністю, а це дозволяє вносити зміни та проводити його корекцію, отримувати статистичний матеріал для основних підрозділів та служб університету, на підставі чого навчальному, науковому, лікувальному, міжнародному та іншим відділам, а також кафедрам університету можна регулювати плани діяльності, розробляти заходи щодо оптимізації своїх напрямів роботи тощо. Для науково-педагогічних (педагогічних) працівників така форма рейтингу дозволяє не тільки підвищити ефективність та результативність власної професійної діяльності, але й забезпечити прозорість та об'єктивність оцінювання діяльності кожного викладача та структурних підрозділів університету, полегшити доступ до інформації про особисті напрацювання та здобутки для керівників університету, структурних підрозділів (спосіб виробничого "піару").

Щорічно оцінка діяльності викладачів та кафедр проводиться рейтинговою комісією, контролюється співробітниками навчального, наукового, міжнародного та лікувального відділів.

Рейтинг ресурсно забезпечується роботою програми "Електронний журнал успішності" (Web-програма, розроблена на основі мови програмування PHP 5.4 та сервера бази даних MySQL 5.1, електронна адреса: ez.bsmu.edu.ua), що монітується навчальним відділом із сектором моніторингу якості освіти та інформаційно-аналітичного забезпечення. Переваги електронної форми подання рейтингу – безсумнівні: дистанційність та можливість подання матеріалів для верифікації особистого рейтингу в електронному вигляді (гіперпосилання, прикріплення файлів різних форматів тощо).

Основною метою щорічного рейтингу залишається встановлення недоліків, їх аналіз та спрямована корекція плану діяльності викладачів та кафедр на подальший період роботи за основними напрямками.

Динаміка показників проведеного рейтингування стабільно залишається позитивною. Середній рейтинговий бал у перерахунку на одного викладача університету за підсумком рейтингу щорічно зростає (від 188 балів за 2012–2013 н. р. до 445 балів за 2015–2016 н. р.) (табл. 1). Зростання чисельності набраних балів викладачами відбувається також за рахунок залучення всіх співробітників до формування показників рейтингу. Кожен співробітник на кожному факультеті щороку може долучитись до внесення змін чи доповнень до рейтингових показників діяльності, а отже, він є учасником процесу управління рівнем якості науково-педагогічних працівників в університеті.

За результатами рейтингу за минулий навчальний рік, порівняно з іншими трьома періодами (табл. 1), стабільно найбільшу кількість балів набирають співробітники університету, що обіймають посади завідувачів кафедр та професорів, найменшу – асистенти та викладачі. Відзначено певний непропорційний перерозподіл балів між підгрупами викладачів у 2016 році за рахунок включення нових показників, відповідно до кадрових вимог провадження освітньої діяльності. Встановлено значне зростання кількості набраних балів за результатами діяльності професорів та завідувачів кафедр, асистентів та викладачів і зниження кількості балів серед доцентів та старших викладачів.

За основними розділами роботи перевага надається науковій діяльності, за якою співробітники четвертий рік поспіль набирають найбільшу кількість балів у перерахунку на одного викладача. Другим напрямом діяльності, за кількістю набраних балів, стабільно залишається навчально-методична робота, третім – лікувальна, далі – міжнародне, державне визнання, громадська та виховна діяльність і кадрової політика.

Прослідковується постійне зростання рейтингових балів за основними напрямками роботи впродовж 4-х років (див. табл. 2 та табл. 3). Проте визначено певні коливання

**Таблиця 1.** Усереднені показники рейтингу діяльності викладачів БДМУ за 2012–2016 рр.

Посада	Середній рейтинговий бал			
	2012–2013 н. р.	2013–2014 н. р.	2014–2015 н. р.	2015–2016 н. р.
Завідувач кафедри, професор	461	720	820	1058
Доцент, ст. викладач	182	284	468	428
Асистент, викладач	106	165	220	270
Загалом	188	292	399	445

**Таблиця 2.** Усереднені показники рейтингу викладачів БДМУ за напрямками діяльності за 2012–2016 рр.

Вид діяльності	Середній рейтинговий бал/на 1 викл.			
	2012–2013 н. р.	2013–2014 н. р.	2014–2015 н. р.	2015–2016 н. р.
Навчально-методична робота	61,7	59,6	107	137,5
Наукова діяльність	105	147	240	296,1
Кадрова політика	10,5	13,3	14	9,92
Міжнародне, державне та галузеве визнання, громадська, організаційна та виховна діяльність	5,6	8,3	12	16,4
Лікувально-діагностична та організаційно-методична робота в лікувальних закладах	15,5	26,7	28,5	23,3

щодо рейтингових балів в абсолютному значенні та відсотковому співвідношенні напрямів “Кадрова політика” і “Лікувально-діагностична та організаційно-методична робота в лікувальних закладах”, що в умовах появи нових показників рейтингу є закономірним. Але окремі позиції зазначених напрямів все ж потребують можливої корекції у майбутньому.

У таблиці 4 наведені результати рейтингу 2016 року за видами діяльності, яким надають перевагу різні за типом кафедри (клінічні та теоретичні). З результатів аналізу видно, що більш вагомим є внесок діяльності клінічних кафедр у наукову роботу університету, а теоретичних – у навчально-методичну, хоча більш гармонійним все ж виглядає співвідношення балів у “навчально-методичній/науковій” пропорції на кафедрах теоретичного спрямування. “Науковість” клінічних кафедр не можна розглядати як недолік, це зумовлено більш жвавою динамікою кадрів в університеті, написанням великої кількості наукових дисертаційних робіт, реалізацією грантових проектів, проведенням клінічних досліджень тощо.

За результатами аналізу рейтингових показників, встановлено, що викладачі університету набрали 51 тис. 910 балів (28,5 % від загальної кількості) за здійснення навчально-методичної роботи (табл. 5). До прикладу, щоб оцінити інтенсивність її виконання та інтелектуальну ресурсність, наведемо кількість балів, що відведено для написання навчального посібника з грифом профільних міністерств – всього 200 балів, тез навчально-методичного спрямування до нефахового видання – всього 5 балів тощо. У розгорнутому вигляді (див. табл. 5) подано 11 найбільш вагомих ін-

дикаторних показників навчальної діяльності викладачів, за якими було набрано у 2016 році найбільшу кількість балів. Всього за цим напрямом діяльності передбачено 33 індикаторні показники.

За результатами аналізу рейтингу було також встановлено, що викладачі університету набрали майже 150 тис. балів (61,2 % від загальної кількості) за здійснення наукової роботи (табл. 6). У більш детальному вигляді (див. табл. 6) подано 11 найбільш вагомих індикаторних показників наукової діяльності викладачів, за якими було набрано у 2016 році найбільшу кількість балів. Всього за цим напрямом діяльності передбачено 35 індикаторних показників. До прикладу, для оцінки масштабності наукової роботи співробітників університету у 2015–2016 н. р., наведено аналіз типів публікацій наукових статей залежно від рівня наукових видань, а також їх абсолютну кількість (табл. 7).

Всього аналізу піддавались 143 індикаторних показники, що включені до системи рейтингового оцінювання за наведеними вище п’ятьма напрямками діяльності.

За результатами проведеного рейтингу визначено ефективність та дієвість системи моніторингу якості науково-педагогічного персоналу в університеті через суттєве збільшення кількості наукових і навчально-методичних публікацій та доповідей на наукових форумах в Україні та за кордоном, збільшення кількості стажувань викладачів, студентів та молодих науковців за кордоном, збільшення кількості угод про співпрацю із закордонними навчальними закладами, у т. ч. з Євросоюзу, збільшення кількості друкованих наукових та навчально-методичних видань, покращення грантової політики університету, стабільно успіш-

**Таблиця 3.** Показники рейтингу викладачів БДМУ за напрямками діяльності у відсотковому співвідношенні за 2012–2016 рр.

Вид діяльності	Відсоток			
	2012–2013 н. р.	2013–2014 н. р.	2014–2015 н. р.	2015–2016 н. р.
Навчально-методична робота	31,1	23,1	26,8	28,5
Наукова діяльність	53,0	57,0	60,1	61,2
Кадрова політика	5,3	5,2	3,0	2,1
Міжнародне, державне та галузеве визнання, громадська, організаційна та виховна діяльність	2,8	4,4	3,0	3,4
Лікувально-діагностична та організаційно-методична робота в лікувальних закладах	7,8	10,4	7,1	4,8
Всього	100	100	100	100

**Таблиця 4.** Якісна “клініко/теоретична” складова рейтингових балів за всіма напрямками діяльності БДМУ в 2016 році (рейтинговий період 2015–2016 н. р.)

Вид діяльності	Розподіл рейтингових балів		
	клінічні кафедри	теоретичні кафедри	загалом
	абс./викл.	абс./викл.	абс./викл.
Навчально-методична робота	103,6	187,3	137,5
Наукова діяльність	312,4	272,1	296,1
Кадрова політика	11,4	7,82	9,92
Міжнародне, державне та галузеве визнання, громадська, організаційна та виховна діяльність	18,7	13,0	16,4
Лікувально-діагностична та організаційно-методична робота в лікувальних закладах	36,1	4,4	23,3

**Таблиця 5.** Найбільш вагомі індикаторні показники навчальної діяльності викладачів БДМУ за результатами рейтингу в 2016 році (рейтинговий період 2015–2016 н. р.)

Показники діяльності	Набрано балів, абс.	Набрано балів, %
Стаття навчально-методичного спрямування в журналі, збірнику – закордонному, вітчизняному (фаховому, нефаховому)	13 457,5	25,9
Видання навчального, навчально-методичного посібника (у т. ч. електронного) з грифом МОН України, МОЗ України, ЦМК з ВМО МОЗ України, рекомендованого до друку Вченою радою БДМУ	11 072,5	21,3
Тези навчально-методичного спрямування в журналі, збірнику – закордонному, вітчизняному (фаховому, нефаховому)	4387,1	8,5
Видано колективом кафедри підручник (у т. ч. національний) з грифом МОН України, МОЗ України (за 1) або дольове співавторство у національному підручнику з грифом МОН України або МОЗ України, який виданий в іншому авторському колективі	4320,0	8,3
Проведення навчальних занять іноземною мовою	3760,0	7,2
Розробка стандартів вищої освіти – вищого навчального закладу (ОПП, ОНП, варіативні частини ОПП та ОКХ, ЗД тощо)	3400,0	6,5
Складання тестових завдань для первинного банку тестів Центру тестування МОЗ України (за 1 тестове завдання)	2661,8	5,1
Персональна підготовка студента-призера II етапу всеукраїнських студентських предметних олімпіад	2470,0	4,8
Доповідь на навчально-методичному форумі – включеному до реєстру МОН України, МОЗ України	484,0	0,9
Внутрішньовузівська експертиза ТЗ для первинного банку тестів ЦТ МОЗ України	746,6	1,4
Експертиза ТЗ у ЦТ МОЗ України (відповідно до листа ЦТ МОЗ України)	640,0	1,2
Інші види діяльності	4510,6	8,7
Всього	51 910,1	100

**Таблиця 6.** Найбільш вагомі індикаторні показники наукової діяльності викладачів БДМУ за результатами рейтингу в 2016 році (рейтинговий період 2015–2016 н. р.)

Показники діяльності	Набрано балів, абс.	Набрано балів, %
Надруковано наукову статтю в українських, закордонних наукових виданнях	71 026,8	47,6
Опубліковані наукові тези в українських, закордонних наукових виданнях	14 470,3	9,7
Доповідь на всеукраїнських науково-практичних конференціях, включених до Державного реєстру, на національних конгресах, симпозіумах та з'їздах, регіональних науково-практичних конференціях	13 257,3	8,9
Доповідь на міжнародних наукових форумах за кордоном (активна, пасивна)	17 544	11,76
Видання наукової монографії упродовж звітнього навчального року	5290	3,54
Нововведення, включені до галузевого реєстру з грифом Укрмедпатентінформ МОЗ України	6200	4,15
Інформаційні листи з грифом Укрмедпатентінформ МОЗ України	2500	1,68
Методичні рекомендації з грифом Укрмедпатентінформ МОЗ України	1220	0,82
Захист докторських та кандидатських дисертацій упродовж звітнього навчального року	5300	3,55
Отриманий грант на навчання/наукову діяльність	2100	1,41
Інноваційна діяльність (патенти на корисну модель, на винахід/авторське право, свідоцтва про реєстрацію авторського права)	2218	1,5
Інші види робіт	8098	5,39
Всього	149 225	100

**Таблиця 7.** Вагові частки видань, у яких опубліковані наукові статті співробітників БДМУ у межах рейтингу наукової діяльності за 2015–2016 н. р.

Показники діяльності	Набрано балів за публікацію	Абс. к-сть публікацій	% від загального показника
Надруковано наукову статтю у закордонному журналі, який індексується у наукометричних базах	34 850,00	494	49,07
Надруковано наукову статтю у вітчизняному журналі (виданні), який індексується у наукометричних базах або/та включений до Переліку фахових видань	22 990,60	875	32,37
Надруковано наукову статтю у періодичному виданні, яке включено до наукометричних баз Scopus або Web of Science Core Collection	7158,00	73	10,08
Надруковано наукову статтю в інших періодичних виданнях	3320,40	249	4,67
Надруковано наукову статтю за кордоном у збірці наукових праць	2707,80	155	3,81
Всього	71 026,8	1846	100

ну роботу з підготовки студентів-призерів Всеукраїнської студентської олімпіади, Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт, спортивних змагань різних рівнів.

**Висновки.** Рейтингування діяльності науково-педагогічних працівників та кафедр є основною складовою системи внутрішнього забезпечення якості освіти у ВДНЗ України “Буковинський державний медичний університет”. Процедура рейтингу дозволяє здійснювати ефективний моніторинг якості науково-педагогічного персоналу університету відповідно до Закону України від 01.07.2014 р. № 1556-VII “Про вищу освіту” з урахуванням показників для визначення рівня наукової та професійної активності науково-педагогічних (наукових) працівників, які затверджені Постановою Кабінету Міністрів України від 30.12.2015 р. № 1187 “Про затвердження Ліцензійних умов провадження освітньої діяльності закладів освіти”. Аналіз рейтингу дозволяє виявити недоліки серед напрямів, видів роботи та здійснювати динамічне управління потоками інтелектуальної, фахово-компетентної продукції співробітників та кафедр університету.

#### Список літератури

1. Про вищу освіту : Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII.
2. Про затвердження Ліцензійних умов провадження освітньої діяльності закладів освіти : Постанова Кабінету Міністрів України від 30.12.2015 р. № 1187.
3. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти. – К. : Ленвіт, 2006. – 35 с.

4. Досвід впровадження системи рейтингового оцінювання діяльності викладачів та кафедр у Вищому державному навчальному закладі України “Буковинський державний медичний університет” / Т. М. Бойчук, І. В. Геруш, В. М. Ходоровський, Є. П. Ткач // Медична освіта. – 2016. – № 2. – С. 77–81.

#### References

1. Zakon Ukrainy «Pro vyshchu osvitu» vid 01.07.14 №1556-VII (2014). [The Higher Education Act of Ukraine of 01.07.14 №1556-VII] [in Ukrainian].
2. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 30.12.2015 № 1187 «Pro zatverdzhennia litsenziinykh umov provadzhennia osvitnoi diialnosti zakladiv osvity» (2015). [Resolution of the Cabinet of Ministers of July 7, 2014 № 1187 «Concerning Approval of Licence Provisions of Educational Activity of Educational Institutions Procedure»] [in Ukrainian].
3. Standarty i rekomendatsii shchodo zabezpechennia yakosti v Yevropeiskomu prostori vyshchoi osvity (2006). [Standards and guidelines for quality assurance at European higher education environment]. Kyiv: Lenvit [in Ukrainian].
4. Boichuk, T.M., Herush, I.V., Khodorovskiy, V.M., & Tkach, Ye.P. (2016). Dosvid vprovadzhennia systemy reitynhovoho otsiniuvannia diialnosti vykladachiv ta kafedr u Vyshchomu derzhavnomu navchalnomu zakladi Ukrainy «Bukovynskiy derzhavnyi medychnyi universytet» [Experience of activity rating system of teachers and departments implementation at Bukovinian State Medical University]. *Medychna osvita – Medical education*, 2, 77-81 [in Ukrainian].

Отримано 27.03.17



## УНІВЕРСИТЕТСЬКІ КЛІНІКИ В РОЗВИТКУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

В. М. Лісовий, В. А. Капустник, Ю. К. Резуєнко, В. І. Коростій

*Харківський національний медичний університет*

## UNIVERSITY CLINICS IN THE DEVELOPMENT OF HIGHER MEDICAL EDUCATION

V. M. Lisovyi V. A. Kapustnyk, Yu. K. Rezunenko, V. I. Korostii

*Kharkiv National Medical University, Kharkiv*

Сучасний курс України на євроінтеграцію та відповідність вищої медичної освіти міжнародним стандартам визначає актуальність питання про роль університетської клініки в розвитку вищої медичної освіти. У статті викладено результати спроби визначити роль університетської клініки в розвитку вітчизняної вищої медичної освіти, напрямки розвитку та оптимальну модель університетської клініки в сучасних вітчизняних умовах на основі аналізу існуючих європейських та вітчизняних моделей університетських клінік та досвіду роботи Навчально-наукового медичного комплексу “Університетська клініка” Харківського національного медичного університету. Пропонується модель університетської клініки, яка сприятиме можливості реалізації потенціалу медичного університету, з численними клінічними кафедрами, як координатора навчально-науково-лікувального процесу та міжнародного співробітництва.

Ключові слова: університетська клініка; вища медична освіта; міжнародна інтеграція.

The course of modern Ukraine towards European integration and higher medical education conformance to international standards determines the relevance of the role of the university clinic in the development of higher medical education. The results of attempts to define the role of the University clinic in the development of national higher medical education, directions of development and optimal model of the University Clinic in current conditions by analyzing existing European and national models of university clinics, and experience of scientific medical complex “University Clinic” of Kharkiv National Medical University work are set forth. The model of the University Clinic, which will facilitate the feasibility of potential of medical university, with numerous clinical departments as coordinator of educational, scientific and treatment activity and international cooperation is proposed.

Key words: University clinic; higher medical education; international integration.

**Вступ.** Сучасний курс України на євроінтеграцію та відповідність вищої медичної освіти міжнародним стандартам визначає актуальність питання про роль університетської клініки в розвитку вищої медичної освіти [4]. Очевидно, що від вибору базового клінічного лікувального закладу і моделі взаємодії вищого медичного навчального закладу та клінічної бази значною мірою залежить якість клінічної підготовки медичних фахівців. У європейській, та і в цілому міжнародній практиці, загальноприйнятною моделлю такої взаємодії є університетська клініка, і це визначає стратегічний курс на розвиток університетських клінік вищих медичних навчальних закладів України [1, 3]. Але якою повинна бути університетська клініка, як поєднати закордонний досвід та вітчизняні традиції медичної освіти в сучасних умовах в Україні – ці питання на сьогодні ще не мають однозначних відповідей [2].

**Мета роботи** – визначити роль університетської клініки в розвитку вітчизняної вищої медичної освіти, напрямки розвитку та оптимальну модель університетської клініки в сучасних вітчизняних умовах.

**Основна частина.** У статті проведено аналіз європейських та вітчизняних моделей університетських клінік з урахуванням досвіду роботи Навчально-наукового медичного комплексу “Університетська клініка” Харківського національного медичного університету.

*Університетські клініки в Україні.* Традиції вітчизняних університетських клінік дорядяньського періоду до сьогодні нагадують про себе сучасним студентам зі сторінок підручників іменами відомих професорів, які фактично створювали такі клініки, керували ними та навчали в них майбутніх лікарів. Зокрема, в Харкові ще у 1807 році професор В. Ф. Дрейсіг підняв питання про необхідність створення університетської клініки. Такі професори,

як Гелленських, Дрейсіг, Книгін, Брайденс, Рейпольський, Шумлянський і Блюменталь, багато попрацювали для побудови клінік при університеті, якими згодом стало користуватися міське населення. Перша університетська клініка м. Харкова виникла в 1814 році. За своїм профілем вона була хірургічною і розміщувалася в одному з флігелів університетського двору в будинку самого ректора (нині вулиця Університетська, 16, корпус Української інженерно-педагогічної академії). У 1815 році виникла терапевтична клініка, а в 1829 – акушерська.

Процес повернення до університетських клінік у сучасній Україні розпочався з Донецька, де ще у середині 90-х років були створені клініки Донецького національного медичного університету: клініка ортопедії і травматології та акушерсько-гінекологічна клініка (Донецький регіональний центр охорони материнства і дитинства під керівництвом академіка В. Чайки). Наступним кроком було затвердження проекту щодо створення університетської клініки шляхом передання міської лікарні із власності комунальної громади в державну власність – у 2004 році на державному рівні було підтримано ініціативу Одеського державного медичного університету, який взявся за розбудову новітнього інноваційного центру. У жовтні 2008 р. у Запорізькому державному медичному університеті, згідно з наказом МОЗ України “Про реорганізацію Запорізької басейнової лікарні МОЗ України”, створено лікувально-профілактичний структурний підрозділ – Навчально-науковий медичний центр “Університетська клініка”. В Харківському національному медичному університеті в 2015 році шляхом об’єднання двох медичних центрів створений Навчально-науковий медичний комплекс “Університетська клініка” Харківського національного медичного університету.

Згідно з чинним на сьогодні законодавством України, університетська клініка вищого навчального закладу – це заклад охорони здоров'я, який є лікувально-навчально-науковим структурним підрозділом вищого навчального закладу. Головною метою діяльності університетської клініки є надання третинної (високоспеціалізованої), вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, забезпечення підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників за стандартами вищої освіти, проведення науково-дослідної роботи, розробки, апробації та впровадження нових медичних технологій. Відповідність цієї мети міжнародним стандартам діяльності університетських клінік визначає необхідність звернутися до кращого закордонного досвіду в цій галузі.

*Університетські клініки в Європі.* Розглянемо приклад найбільш відомої і найстарішої в Європі (роком заснування вважається 1710) клініки Шаріте. Берлінський медичний університет Шаріте (Charité University Medicine Berlin) афілійований (є медичним факультетом) Університету імені Гумбольдта (Humboldt University) і Вільного університету Берліна (Free University of Berlin). Для даних ВНЗ Шаріте є медичним факультетом, університетською клінікою і базою для навчання майбутніх медиків. Щорічно надає послуги у сфері вищої освіти в Німеччині 7000 студентів, з яких не менш як 1200 є громадянами різних країн світу.

Згідно з рейтингом Focus, протягом останніх декількох років це кращий медичний заклад Німеччини. Більше половини Нобелівських лауреатів у галузі медицини пов'язують саме з цим навчально-науковим центром. У чому секрет сучасного успіху цієї медичної школи з більше ніж трьохсотлітньою історією?

По-перше, звертає на себе увагу організаційна структура. Зараз у Шаріте налічується понад 100 інститутів і клінік, які об'єднані в 17 профільних центрів. Кількість місць у клініках загалом більше 3000, в рік лікується більше 100 тисяч пацієнтів у стаціонарі та більше 1 млн амбулаторно. Таким чином, кожен профільний центр об'єднує 100–200 “ліжко-місць”, в одному або декількох відділеннях. Керівником є провідний спеціаліст, професор, завідувач кафедри.

По-друге, висока активність у наукових дослідженнях. Медичний університет Шаріте сфокусований на дослідженнях у галузі трансплантології, нейробіології, генетики, імунології, онкології. Досяг видатних результатів у розробці нових методів лікування серцево-судинних і скелетно-м'язових захворювань. У цілому медичний університет Шаріте веде близько 1000 дослідницьких проєктів, що дозволяє йому лідувати серед медичних факультетів Німеччини.

Таким чином, організаційна структура у вигляді центрів (100–200 ліжко-місць) під керівництвом провідних спеціалістів (професора, завідувача кафедри), у яких проводиться лікувальна та наукова робота, є оптимальним варіантом для якісного навчання студентів, спеціалістів та підготовки наукових кадрів.

*Взаємодія клінічних кафедр та університетських клінік у ХНМУ.* Навчально-науковий медичний комплекс “Університетська клініка” Харківського національного медичного університету є одним із його клінічних підрозділів. Структура клініки включає багатопрофільний стаціонар та консультативно-діагностичну поліклініку. На базі клініки розміщуються кафедри урології, нефрології та андрології, хірургії, загальної практики – сімейної медицини

і внутрішніх хвороб, фізичної реабілітації і спортивної медицини, неврології № 2, психіатрії, наркології і медичної психології, отоларингології, лабораторної діагностики ХНМУ та кафедра клінічної фармації і клінічної фармакології НФаУ.

Головною перевагою використання університетської клініки як клінічної бази, за визначенням завідувачів кафедр, є можливість якнайширшої інтеграції освітньої, лікувальної та наукової роботи викладачів у роботу високоспеціалізованої медичної установи. Креативність керівництва університету в реалізації концепції створення таких закладів (університетських клінік), високий рівень кваліфікації провідних фахівців у відповідних галузях медицини, впровадження сучасних технологій діагностики та лікування, якісне обладнання сприяють підготовці студентів відповідно до вимог сьогодення. Наведемо конкретні приклади.

Вищенаведені переваги мають особливе значення для успішного викладання фізичної реабілітації та спортивної медицини. Наявність у структурі університетської клініки стаціонарного відділення фізичної реабілітації створює умови для проведення практичних занять за спеціальністю “біля ліжка хворого”, правильніше сказати – біля сучасного реабілітаційного та фізіотерапевтичного обладнання в спеціалізованих залах лікувальної фізкультури, які відповідають світовим стандартам організації відновного лікування. Важливе значення має також різноманітність контингенту пацієнтів, які проходять лікування в базових відділеннях. Відповідно до навчальної програми студенти мають можливість наочно ознайомитись, і що треба підкреслити, особисто брати участь у реабілітації хворих з патологією опорно-рухової, нервової, серцево-судинної систем. Унікальною саме для університетської клініки ХНМУ є можливість залучення студентів до відновного лікування та фахової реадaptaції спортсменів, включно гравців футбольних клубів вищої ліги членів збірних команд України.

Не менш плідною є робота кафедри неврології № 2. Результатом інтеграції відділення неврології та кафедри є суттєве зростання кількості та різноманітності нозологій пацієнтів, які проходять лікування. Це створює сприятливі умови для практичного навчання студентів та лікарів-інтернів.

Наявність додаткової бази кафедри психіатрії, наркології та медичної психології, яка розміщується в ННМК “УК” ХНМУ, надає можливості викладати медичну психологію, брати участь у реалізації індивідуальних програм медико-психологічної реабілітації пацієнтів в умовах багатопрофільної соматичної клініки. Прогресивною формою взаємодії кафедр та університетської клініки є створення спеціалізованих позаштатних центрів, зокрема Центр лікування болю та Центр психосоматики та психологічної реабілітації є формою взаємодії кафедр та клініки в розробці цих нових для України напрямків, ще не виділених у переліку штатних медичних спеціальностей. Розпочала роботу у відремонтованому приміщенні арт-терапевтична зала Центру психосоматики та психологічної реабілітації.

Кафедрою лабораторної діагностики в співробітництві з лабораторією розроблялися стандарти вищої освіти бакалаврів, магістрів та докторів філософії з використанням досвіду практичної роботи лабораторії.

Сумісною роботою кафедр та клініки є розробка протоколів і стандартів лікування, зокрема кафедр неврології, спортивної медицини та фізичної реабілітації, сімейної медицини та внутрішніх хвороб.

Кафедра клінічної фармації та клінічної фармакології активно співпрацює у створенні локального формуляра лікарських засобів університетської клініки, проведенні клінічних та доклінічних досліджень.

Завдяки проведеним у 2016 році ремонту та реконструкції конференц-зали та кімнати для нарад, обладнанню сучасною мультимедійною технікою цих приміщень створений майданчик для науково-практичного професійного спілкування. У тому ж 2016 році проведені 3 конференції з міжнародною участю (2 на тему вивчення проблеми хронічного болю й одну на тему спортивної медицини та реабілітації спортсменів), 96 науково-практичних та навчальних заходів (конференцій, круглих столів, майстер-класів, тренінгів), у тому числі скайп-конференцій із закордонними партнерами, розпочали свою роботу школа пацієнта, програма психологічної підготовки медичних сестер, студентські конференції тощо.

Розширюється інформаційна система клініки, що вже в недалекому майбутньому надасть можливість у навчальному процесі демонструвати сучасний інформаційний медичний простір.

**Висновки.** Розвиток лікувального закладу в сучасних складних економічних умовах можливий тільки як університетської клініки, структурного підрозділу медичного університету завдяки його значній організаційній, фінансовій, науковій та методичній підтримці. Ще одна перевага формату університетської клініки, загальноприйнятого за кордоном, – це можливість навчально-науково-практичної співпраці із закордонними колегами та міжнародними інституціями. Виходячи з вищенаведеного, формат університетської клініки є оптимальним для організації додипломної та, особливо, післядипломної медичної освіти. Однак існуюча потужність клініки забезпечує можливість підготовки фахівців тільки за частиною клінічних спеціальностей.

*Перспективи розвитку університетських клінік в Україні та зростання їх ролі в розвитку вищої медичної освіти.* Для повноцінного забезпечення клінічною базою можливості виконання завдань, пов'язаних із підготовкою медичних кадрів, у тому числі наукових, на рівні міжнародних стандартів, необхідне мультидисциплінарне функціонування в рамках університетської клініки спеціалізованих центрів, потужністю від 100 до 200 ліжок, за кожним із напрямків підготовки (хірургічний, терапевтичний та ін.), на зразок існуючих клінік НДІ, але з імплементацією навчального процесу. Побудова такої моделі потребує пошуку шляхів взаємодії між лікувальними закладами різних форм власності у форматі проекту університетська клініка як структурний підрозділ медичного університету. Такий підхід розкриває можливості реалізації потенціалу медичного університету з численними клінічними кафедрами як координатора навчально-науково-лікувального процесу та міжнародного співробітництва.

## Список літератури

1. Балуєва О. В. Формування стратегічних напрямів діяльності вищих медичних навчальних закладів, спрямованих на удосконалення підготовки медичних кадрів / О. В. Балуєва // Державне управління: удосконалення та розвиток. – 2013. – № 12. (Електронне наукове фахове видання.)

2. Дубініна В. Г. Університетська клініка: яку модель візьме за взірць Україна? / В. Г. Дубініна // Ваше здоров'я. – 2015. – № 33–34.

3. Глоба Є. В. Досвід надання допомоги педіатричним пацієнтам в університетській клініці Мотол (м. Прага, Чехія) за результатами стажування clinical fellowship of the european society of paediatric endocrinology / Є. В. Глоба // Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. – 2016. – № 4 (56). – С. 95–96.

4. Чайка-Петегрич Л. Б. Міжнародна співпраця університетів як невід'ємна складова трансформації вищої школи України у європейський освітній простір / Л. Б. Чайка-Петегрич // Галицький економічний вісник. – Тернопіль : ТНТУ, 2014. – Т. 45, № 2. – С. 45–50.

## References

1. Baluieva, O.V. (2013). Formuvannia stratehichnykh napriamiv diialnosti vyshchykh medychnykh navchalnykh zakladiv, spriamovanykh na udoskonalennia pidhotovky medychnykh kadriv [Forming strategic directions for activities of higher medical education institutions, implemented to medical personnel training improvement]. *Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok – Public administration: improvement and development*, 12 [in Ukrainian].

2. Dubinina, V.H. (2015). Universytetska klinika: yaku model vizme za vzirets Ukraina? [University hospital: what will Ukraine take as a model?]. *Vashe zdorovia – Your health*, 33-34 [in Ukrainian].

3. Hloba, Ye.V. (2016). Dosvid nadannia dopomohy pediatrichnym patsientam v universytetskii klinitsi Motol (m. Praha, Chekhiiia) za rezultatamy stazhuvannia Clinical Fellowship of the European Society of Pediatric Endocrinology [The experience of care delivery to pediatric patients at university hospital Motol ( Praha, Czech Republic) based on the results of Clinical Fellowship of the European Society of Pediatric Endocrinology]. *Klinichna endokrynolohiia ta endokrynna khirurhiia – Clinical endocrinology and endocrine surgery*, 4 (56), 94-95 [in Ukrainian].

4. Chaika-Petehyrych, L.B. (2014). Mizhnarodna spivpratsia universytetiv yak nevidiemna skladova transformatsii vyshchoi shkoly Ukrainy u yevropeiskyi osvitnii prostir [International co-operation of universities as an important part of Higher Education of Ukraine transformation into European learning environment]. *Halytskyi ekonomichnyi visnyk – Halych economic bulletin*, 42 (2), 45-50 [in Ukrainian].

Отримано 06.04.17

**ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ДЛЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ЗА УМОВ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ КРЕДИТНОЇ ТРАНСФЕРНО-НАКОПИЧУВАЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ЛЬВІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО**

*Б. С. Зіменковський, М. Р. Гжегоцький, Є. С. Варивода, І. І. Солонинко, О. М. Чемерис, Н. Л. Чухрай*  
*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

**EXPERIENCE OF INDIVIDUAL STUDENT'S WORK FOR FOREIGN STUDENTS IMPLEMENTATION IN THE CONTEXT OF EUROPEAN CREDIT TRANSFER-ACCUMULATION SYSTEM AT DANYLO HALYTSKY LVIV NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY**

*B. S. Zimenkovskyi, M. R. Hzhohotskiy, Ye. S. Varyvoda, I. I. Solonyenko, O. M. Chemerys, N. L. Chukhrai*  
*Danylo Halytsky Lviv National Medical University*

У статті висвітлено особливості реформування англомовного навчання іноземних студентів, відображено досвід застосування індивідуальної самостійної роботи студентів у контексті Європейської кредитної трансферно-накопичувальної системи у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького.

Ключові слова: самостійна робота; студенти-іноземці.

The article deals with features of reforming teaching foreign students in English language; the experience of individual student's work in the context of European Credit Transfer-Accumulation System at Danylo Halytsky Lviv National Medical University is represented.

Key words: independent work; foreign students.

**Вступ.** Впровадження Європейської кредитної трансферно-накопичувальної системи (ЄКТС) організації навчального процесу в Україні є перспективним зближенням та інтеграцією вітчизняної системи освіти з європейською. Сформована під егідою Болонської декларації ЄКТС спрямована на впровадження загальноєвропейських норм в освіті й науці та поширення національних культурних і науково-технічних надбань серед європейських країн. Схема навчання за положеннями Болонської декларації є не просто стратегією вибору, але й можливістю, що дозволяє нинішньому і майбутнім поколінням молодих людей, громадян України та чужоземних держав, отримати вищу освіту на рівні європейських і світових стандартів, які практично вже сформувалися і мають переваги перед нашою системою підготовки фахівців [1, 2].

**Мета роботи** – висвітлити досвід застосування індивідуальної самостійної роботи студентів у контексті Європейської кредитної трансферно-накопичувальної системи у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького.

**Основна частина.** Відповідно до наказу Міністерства освіти і науки України від 26.01.2015 р. № 47 “Про особливості формування навчальних планів на 2015/2016 н.р.”, у ЛНМУ з 2015 р. розпочато реформування навчального процесу за кредитною трансферно-накопичувальною системою. На поточний момент цю систему навчання впроваджено на всіх курсах медичного факультету, стоматологічного та фармацевтичного факультетів. Створено нові навчальні плани у кредитах ЄКТС, структуровано програми з навчальних дисциплін, розроблено методичні рекомендації з відповідних дисциплін, вивчення клінічних дисциплін проводиться шляхом ротації циклів відповідних предметів з обов’язковим впровадженням принципів доказової медицини. Розроблено та затверджено положення про навчання іноземних студентів англійською мовою, яке ґрунтується на безумовному дотриманні всіх нормативних документів МОН і МОЗ України, Міністерства закордонних справ України, щодо правил запрошення, прийому,

реєстрації та навчання іноземних громадян. Позитивним моментом слід вважати і те, що всі навчальні програми для англомовних студентів повністю приведені у відповідність до вимог і не відрізняються від базових програм, за якими навчаються українські студенти.

Клінічні дисципліни на кафедрах університету іноземні студенти починають опановувати з III-IV семестру залежно від факультету навчання. Вивчення предмета вимагає як базових знань, отриманих із середньої школи, фундаментальних знань, отриманих на початкових курсах навчання, логічного мислення, просторової уяви, так і мотивації студента до самостійного опрацювання теоретичного матеріалу з даної дисципліни. Одним із прикладів саморозвитку в навчанні студентів-іноземців може бути самостійна індивідуальна робота, яка належить до сучасних активних методів навчання, розвиває індивідуальні здібності та сприяє кращому засвоєнню необхідних знань. Це, безперечно, впливає на стимуляцію пізнавальної діяльності студентів. Окрім того, виконання самостійної роботи стимулює студента до опрацювання науково-методичної літератури, джерел інтернет-ресурсу, що є важливим етапом на шляху оволодіння професійними знаннями та формування особистості лікаря [3].

З огляду на вищевикладене, на кафедрах університету впроваджено певні види індивідуальної самостійної роботи студентів, результати якої представляють за допомогою інноваційних форм навчання, зокрема конкурсів на кращі студентські роботи. Така форма активізує розумову діяльність студентів, розвиває їх творчі здібності, формує вміння знаходити нестандартні шляхи вирішення поставлених завдань, розвиває комунікативні та психологічні можливості, вчить втілювати деонтологічні моменти в практику. Кращі студентські роботи знаходять своє практичне втілення на уроках здоров’я, круглих столах і конференціях [4].

Самостійна робота на кафедрах проводиться як у навчальний, так і в позанавчальний час із забезпеченням студентів відповідними навчально-методичними

матеріалами. Самостійний пошук інформації, моделюючи відповідний етап наукового дослідження, створює своєрідну творчу атмосферу. Це дозволяє зробити значно успішним та більш цікавим процес навчання.

На практичних заняттях студенти один на одному навчаються проводити клінічне обстеження хворого, антропометричні методи обстеження, отримувати результати клінічних обстежень із подальшим їх аналізом і застосуванням у практичній медицині.

**Висновки.** Поступовий розвиток англомовної форми навчання студентів-іноземних громадян згідно із положеннями Болонської системи – це не тільки великий обсяг надходжень до бюджету університету, але й ґрунтовний базис для серйозного вдосконалення і підвищення фахового рівня викладачів, можливість широкої та глибокої інтеграції наукових співпрацівників університету до європейської наукової спільноти. Навчання іноземних студентів вимагає від викладачів гнучкого індивідуального підходу, врахування труднощів, які виникають у них під час спілкування, особливо на перших курсах. Стимулювання студентів-іноземців до самостійного пошуку та опрацювання науково-методичної літератури, джерел інтернет-ресурсу є необхідним для формування особистості сучасного лікаря. Зворотний зв'язок з випускниками, наявність великої кількості іноземних студентів-випускників, охочих продовжувати навчання в Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького за різними спеціальностями у клінічній ординатурі, показують позитивний досвід роботи кафедр, що також підтверджується їх успішним працевлаштуванням у державних та приватних медичних закладах своїх країн.

#### Список літератури

1. Ахалкіна Т. В. Спосіб організації навчального матеріалу з метою контролю / Т. В. Ахалкіна // Нові технології у навчальному процесі, теоретичної та клінічної медицини. Додаток до Одеського медичного журналу. – Одеса : Чорномор'я, 1999. – С. 22–24.
2. Ковальчук Л. Я. Основні тенденції розвитку світової вищої школи. Впровадження сучасних технологій у навчальний процес Тернопільської медичної академії ім. І. Я. Горбачевського: досягнення і перспективи / Л. Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2000. – № 2. – С. 5–11.
3. Форми і методи активізації навчального процесу при викладанні стоматології дитячого віку іноземним студентам / П. І. Ткаченко, Л. Ф. Каськова, О. Ю. Андріанова [та ін.] // Матеріали X Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Тернопіль, 2009. – С. 202–204.
4. Підготовка іноземних студентів за спеціальністю «Стоматологія» у контексті євроінтеграції української вищої освіти / Б. С. Зіменковський, М. Р. Гжегоцький, Є. С.

Варивода [та ін.] // Реалізація Закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, присвяченої пам'яті ректора чл.-кор. НАМН України, проф. Л. Я. Ковальчука (Тернопіль, 21–22 трав. 2015 р.). – Тернопіль, 2015. – С. 50–55.

#### References

1. Akhapkina, T.V. (1999). Sposib orhanizatsii navchalnoho materialu z metoiu kontroliu [Arrangement of educational material with a view to monitoring]. Novi tekhnolohii u navchalnomu protsesi, teoretychnoi ta klinichnoi medytsyny. Dodatok do Odeskoho medychnoho zhurnalu – *New technologies in educational process of theoretical and clinical medicine. Appendix to Odesa medical journal*. Odesa: Chornomoria [in Ukrainian].
2. Kovalchuk, L.Ya. (2000). Osnovni tendentsii rozvytku svitovoi vyshchoi shkoly. Vprovadzhennia suchasnykh tekhnolohii u navchalnyi protses Ternopilskoi medychnoi akademii im. I. Ya. Horbachevskoho: dosiahnennia i perspektyvy [Main trend of world higher education development. Implementation of modern technologies into educational process of Ternopil Medical Academy by I. Ya Horbachevskyyi: results and prospects]. *Medychna osvita – Medical education*, 2, 5-11 [in Ukrainian].
3. Tkachenko, P.I., Kaskova, L.F. & Andriianova, O.Yu. (2009). Formy i metody aktyvizatsii navchalnoho protsesu pry vykladanni stomatolohii dytiachoho viku inozemnym studentam [Forms and methods of education process activation during teaching Pediatric Dentistry for foreign students]. Mat. X Vseukrainskoi navchalno-naukovoii konferentsii z mizhnarodnoiu uchastiu – *Materials of all-Ukrainian educational and scientific conference with international participation*. Ternopil [in Ukrainian].
4. Zimenkovskyyi, B. S., Hzhhehotskyyi, M. R., Varyvoda, Ye. S., Chukhray, N. L. & Solonynko, I. I. (2015). Pidhotovka inozemnykh studentiv za spetsialnistiu «Stomatolohiia» u konteksti yevrointehratsii ukrainskoi vyshchoi osvity [Foreign students training in Dentistry in the context of higher education in Ukraine]. Materialy Vseukrainskoi navchalno-naukovoii konferentsii z mizhnarodnoiu uchastiu, prysviachenoii pamiatii rektora, chlena-korespondenta NAMN Ukrainy Leonida Yakymovycha Kovalchuka «Realizatsiia zakonu Ukrainy «Pro vyshchu osvitu» u vyshchii medychnii ta farmatsevtichnii osviti Ukrainy», Ternopil, 21-22 travnia 2015r. – *Materials of all-Ukrainian educational and scientific conference with international participation, dedicated to the memory of rector, associate member of NAMS of Ukraine Leonid Yakymovych Kovalchuk «The Higher Education Act of Ukraine» in higher medical and pharmaceutical education of Ukraine implementation*, Ternopil, May, 21-22, 2015. Ternopil [in Ukrainian].

Отримано 28.03.17

**ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ У ДЗ “ЗАПОРІЗЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ”**

*О. С. Никоненко, С. Д. Шаповал, С. М. Дмитрієва, Т. О. Грицун*

*Державний заклад “Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України”*

**ORGANIZATIONAL SUPPORT OF MEDICAL SPECIALISTS’ POSTGRADUATE EDUCATION AT “ZAPORIZHIA MEDICAL ACADEMY OF POST-GRADUATE EDUCATION MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE”**

*O. S. Nykonenko, S. D. Shapoval, S. M. Dmytriieva, T. O. Hrytsun*

*State Institution “Zaporizhia Medical Academy of Post-Graduate Education Ministry of Health of Ukraine”*

У статті висвітлено досвід впровадження сучасних освітніх технологій, що сприяють подальшому розвитку й удосконаленню післядипломної освіти та безперервного професійного розвитку лікарів і є важливою умовою реалізації положень освітньої реформи в Україні. Показано, що використання інформаційних ресурсів у практичній діяльності викладачів підвищує пізнавальну активність і навчальну мотивацію, дозволяє максимально ефективно сформувати особисте освітнє середовище учасників навчального процесу.

Ключові слова: післядипломна освіта; особисте освітнє середовище; навчальний процес.

The article deals with the experience of implementation of the modern educational technologies, which contribute to further development and improvement of postgraduate education and continuing professional development of doctors and are essential for implementation of the educational reforms in Ukraine. It is shown that the information resources usage in the teachers’ practice improves cognitive activity and learning motivation, allowing the most efficient formation of educational process participants’ personal learning environment.

Key words: postgraduate education; personal learning environment; learning process.

**Вступ.** Важливою складовою сучасної системи підготовки медичних кадрів є післядипломна освіта (ПДО), метою якої є підвищення рівня професійної компетентності та забезпечення професійної готовності до самостійної лікарської діяльності фахівців. Ефективність ПДО визначається як рівнем компетентності викладача, так і дотриманням належного рівня організації навчального процесу на базі педагогічних інновацій та прогресивних медичних технологій. Впровадження в навчальний процес сучасних освітніх технологій разом із переглядом традиційних конструкцій організації навчання з урахуванням позитивних рис відомих європейських освітніх моделей є фактором мотивації медичних працівників до безперервного професійного розвитку лікарів (БПРЛ) [1, 4].

**Мета роботи** – для забезпечення реалізації положень освітньої реформи в Україні запропонувати механізми впровадження сучасних освітніх технологій шляхом використання інформаційних ресурсів, що сприятиме подальшому розвитку та удосконаленню післядипломної освіти та безперервного професійного розвитку лікарів.

**Основна частина.** Організаційне забезпечення післядипломної підготовки в ДЗ “ЗМАПО МОЗ України” розглядається системно, як сукупність координаційних, лінійних та функціональних навчальних зв’язків із використанням певного набору інструментів освіти (методів, засобів, ресурсів, нормативно-правова база, контролю та моніторингу якості підготовки учасників навчання), що дає можливість створювати сприятливий навчальний клімат у закладі. Якість підготовки фахівців практичної охорони здоров’я визначається кваліфікацією викладачів, потужністю клінічної бази та мотивацією слухачів за принципом відповідності змісту навчання реальним потребам і умовам роботи (компетентнісний підхід) [2, 4].

У процесі науково-педагогічного дослідження проаналізовано цільову програму освітньої діяльності ДЗ “ЗМАПО МОЗ України”, умови та зміст професійної під-

готовки лікарів, програму самонавчання викладачів, а також використання сучасних інформаційних засобів навчання, зокрема, сервісів і послуг Internet у їх професійній діяльності. Встановлено, що підготовка лікарів в академії відбувається відповідно до державних і міжнародних стандартів та потреб охорони здоров’я країни. Основними структурними підрозділами, пов’язаними з навчальною роботою, є відділи, науково-дослідні інститути, факультети, а також клінічні та теоретичні кафедри. З метою удосконалення стану навчально-методичної роботи в академії працюють Вчена рада, Центральна методична рада та навчально-методична комісія. Координуючим центром даного напрямку роботи є методичний кабінет.

Сучасна освітня діяльність академії здійснюється за такими напрямками, як: підготовка нових навчальних модулів та курсів згідно із сучасними вимогами практичної охорони здоров’я; впровадження інноваційних освітніх технологій; розробка та апробування нових організаційних форм ПДО та БПРЛ; впровадження в педагогічну практику принципів клінічного навчання, доказової медицини, біоетики, сучасних клініко-економічних стандартів; посилення практичної спрямованості навчального процесу. В академії запроваджено сучасні інструменти моніторингу якості освітньої діяльності закладу щодо узагальнення та аналізу результатів застосування новітніх освітніх технологій та форм організації навчання. Виконується реалізація етапів ПДО та БПРЛ загальної практики – сімейної медицини (ЗПСМ) з чіткою орієнтацією на професійні проблеми первинної ланки, зокрема, сільської медицини. Виявлено, що на профільних кафедрах зміст навчання адаптований до умов лікаря ЗПСМ, а викладання здійснюється з акцентом на тлумачення питань вікової патології, епідеміології, ранньої діагностики, раціонального лікування і сімейної профілактики медико-соціальнозначущих захворювань.

Відомо, що професійна компетентність викладача формується шляхом підвищення його наукового рівня,

засвоєння змісту нових освітніх програм і технологій, постійного ознайомлення з досягненнями психолого-педагогічних підходів та методик викладання, передового педагогічного досвіду, вдосконалення навичок самоосвіти [4].

В академії діє програма самонавчання викладачів, запроваджено технології аналітичної оцінки зворотного зв'язку з учасниками навчального процесу. Вона включає систему дій та освітніх заходів щодо удосконалення та самоосвіти науково-педагогічних працівників, розвитку їх професійної компетентності. Завдяки високому науково-освітньому потенціалу науковців академії лікарі знайомляться з інноваціями медичної галузі, опановують сучасні медичні технології, отримують спрямовану мотивацію до безперервного професійного розвитку.

У рамках освітньої програми самонавчання викладачів у ДЗ “ЗМАПО МОЗ України” паралельно з навчальним процесом реалізуються і апробуються різні організаційні форми та види навчання (віізний постійно діючий семінар для завучів, Школа молодого викладача, дистанційні курси, web-семінари, конференції, тренінги та майстер-класи).

В ДЗ “ЗМАПО МОЗ України” запроваджуються нові педагогічні технології на базі концепції e-Learning. Мультимедійні засоби, ресурси Internet дозволяють зробити цей процес більш інтенсивним, інтерактивним, адаптованим до сучасних умов із забезпеченням необхідного рівня мотивації учасників навчання. З метою формування єдиного інформаційного освітнього середовища ДЗ “ЗМАПО МОЗ України” викладачі активно використовують сервіси Google (електронну пошту, електронний календар, документи Google (текстові, таблиці, презентації, форми, віртуальний диск). Як переваги використання Internet-сервісів у навчальному процесі можна визначити: підвищення мотивації учасників навчання, інтерактивність, вільний доступ до інформації [3].

За результатами зворотного зв'язку щодо використання інформаційних ресурсів (електронне анкетування) визначено, що викладачі академії найбільш активно використовують Google Диск для формування та систематизації єдиної бази навчальних матеріалів кафедри (66,7 %); організації спільної роботи з різними типами документів (тексти, презентації, таблиці і малюнки) (33,2 %). Сервіс електронної пошти використовується для постійного спілкування між учасниками навчання та з адміністрацією, форми Google – для зворотного зв'язку та самоаналізу. Електронний календар надає можливість колективного планування діяльності та створення електронного розкладу.

Наступним етапом в апробації сучасних педагогічних технологій викладачі кафедр визначають організацію та проведення дистанційних форм навчання (телеконсультацій, телеконференцій).

**Висновок.** Впровадження сучасних освітніх технологій сприяє подальшому розвитку й удосконаленню ПДО та БПРЛ, що є важливою умовою реалізації положень освітньої реформи в Україні. Використання інформаційних ресурсів у практичній діяльності викладачів підвищує пізнавальну активність і навчальну мотивацію. Internet-сервіси дозволяють створити онлайн-простір та формувати особисте освітнє середовище учасників навчального процесу максимально ефективно.

#### Список літератури

1. Андрагогічна модель навчання дорослих у системі післядипломної освіти / О. М. Хвисьок, В. Г. Марченко, О. М. Касьянова [та ін.] // Медична освіта. – 2013. – № 2 – С. 80–84.
2. Бойчук Т. М. Застосування інформаційно-комунікативних технологій у навчальному процесі Буковинського державного медичного університету / Т. М. Бойчук, І. В. Геруш, В. М. Ходоровський // Медична освіта. – 2014. – № 2. – С. 75–78.
3. Никоненко О. С. Сучасні навчальні технології в практиці післядипломної освіти / О. С. Никоненко, С. Д. Шаповал, С. М. Дмитрієва // Медична освіта. – 2012. – № 2. – С. 79–80.
4. Вітвицька С. С. Основи педагогіки вищої школи : навч. посіб. / С. С. Вітвицька. – <http://thinbook.org/book/230-osnovi-pedagogiki-vishhoyi-shkoli-navchalnij-posibnik-vitvicka-pp.html>.

#### References

1. Khvysiuk, O.M., Marchenko, V.H., Kasianova, O.M., Zhrebkin, V.V., Zhadan, I.A., Bodnia, K.I., ... Serhienko, O.I. (2013). Andrahohichna model navchannia doroslykh u systemi pisladyplomnoi osvity [Andragogical model of teaching adults in the system of postgraduate education]. *Medychna osvita – Medical Education*, 2, 80-84 [in Ukrainian].
2. Boichuk, T.M., Herush, I.V. & Khodorovskyi, V.M. (2014). Zastosuvannia informatsiino-komunikatyvnykh tekhnolohii u navchalnomu protsesi Bukovynskoho derzhavnoho medychnoho universytetu [The use of information and communication technologies within educational process at Bukovinianna State Medical University]. *Medychna osvita – Medical Education*, 2, 75-78 [in Ukrainian].
3. Nykonenko, O.S., Shapoval, S.D., & Dmytrieva, S.M. (2012). Modern educational technologies in the practice of Postgraduate Education. *Medychna osvita – Medical Education*, 2, 79-80 [in Ukrainian].
4. Vitvitska, S.S. *Osnovy pedahohiky vyshchoi shkoly: navchalnyi posibnyk [Higher school pedagogy basis: textbook]*. Retrieved from: <http://thinbook.org/book/230-osnovi-pedagogiki-vishhoyi-shkoli-navchalnij-posibnik-vitvicka-pp.html> [in Ukrainian].

Отримано 31.03.17

## АНАЛІЗ РІВНЯ ДОМАГАНЬ І ПРОФЕСІЙНОЇ САМООЦІНКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ПЕРШОГО РОКУ НАВЧАННЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК НА КАФЕДРІ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

*Т. О. Перцева, І. Л. Височина, Н. С. Башкірова, В. В. Крамарчук, Т. О. Яшкіна*

*Державний заклад “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”*

## LEVEL OF ASPIRATION AND PROFESSIONAL SELF-RATING OF FIRST YEAR INTERNSHIP DOCTORS ANALYSIS AS THE TOOL OF PRACTICAL SKILLS IMPROVEMENT AT FAMILY MEDICINE DEPARTMENT

*T. O. Pertseva, I. L. Vysochyna, N. S. Bashkirova, V. V. Kramarchuk, T. O. Yashkina*

*State Institution “Dnipropetrovsk Medical Academy of Ministry of Health of Ukraine”*

У статті наведено результати психологічного тестування та аналіз рівня домагань і самооцінки професійних компетенцій у лікарів-інтернів, проведеного за методикою Дембо – Рубінштейн у модифікації А. М. Прихожан на кафедрі сімейної медицини Державного закладу “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”. Виявлено завищені домагання та завищену самооцінку відносно професійних компетенцій у більшості лікарів-інтернів першого року навчання, володіння базисними практичними навичками, зокрема конфлікт між Я-ідеальним та Я-реалістичним у контексті власних професійних здібностей мають 54 % респондентів. Отримані дані дозволяють вчасно розробити методи корекції та контролю якості практичних навичок у лікарів-інтернів.

Ключові слова: психологічне тестування; рівень домагань; самооцінка професійних компетенцій; лікарі-інтерни.

The results of psychologic testing and level of aspiration and analysis of internship doctors' professional competence self-rating, made according to Dembo – Rubinshtein methodology modified by A. M. Prykhozhan at the Family Medicine Department of State Institution “Dnipropetrovsk Medical Academy of Ministry of Health of Ukraine” are represented in the article. Outsized ambitions and self-evaluation towards professional competences among most of first year internship doctors are identified; 54 % of respondents have basic practical skills particularly the conflict between ideal self and real self in the context of professional abilities. Received data allow to develop practical skills quality correction and management methods among internship doctors.

Key words: psychologic testing; the level of aspiration; professional competences self-rating; internship doctors.

**Вступ.** Рівень оволодіння практичними навичками є своєрідним індикатором професійної компетентності майбутніх лікарів, конкурентоздатність яких залежить не тільки від якості оволодіння сучасними медичними знаннями, але й від мотивації та рівня сформованості їх самооцінки, яка є складним особистісним утворенням і належить до фундаментальних психологічних властивостей людини (Б. Г. Ананьєв, С. Л. Рубінштейн, Р. Бернс, Л. С. Виготський, Д. Ельконін, О. М. Леонтьєв, О. Лурія, К. Хорні, С. Будасси, А. В. Петровський, У. Джеймс, Е. Еріксон та ін.) [1, 3]. Самооцінка є структурним компонентом мотиваційної діяльності, яка формується в процесі діяльності та міжособистісної взаємодії, а рівень домагань – інтегрованим поняттям, що тісно пов'язане із самооцінкою і мотивацією (А. В. Захарова, Г. Мюррей, М. І. Лісіна, Р. Стернберг, В. С. Мухіна, П. Якобсон та ін.) [2]. Рівень домагань особистості – структурний компонент Я-концепції і визначає складність цілей, до яких прагне людина (Б. Г. Ананьєв, Л. І. Божович, С. Л. Рубінштейн) [3].

Професійна самооцінка корелює з рівнем домагань особистості, реалістичність яких підтверджує адекватні уявлення про свої можливості (С. Л. Рубінштейн, Б. Г. Ананьєв, Г. О. Балла, В. О. Бодров, Б. Ф. Ломов та ін.) [1]. Проте невміння адекватно співвідносити власні потенціальні здібності з реальними вимогами негативно позначається на кінцевому результаті діяльності, а саме її якості, що визначає особливе значення цих компонентів (професійна самооцінка і рівень домагань) в роботі лікаря, від особистісних характеристик та дій якого залежить життя людини.

**Мета роботи** – вивчення професійної самооцінки та рівня домагань лікарів-інтернів першого року навчання

в контексті якості володіння практичними навичками як основної складової майбутньої професійної діяльності.

**Основна частина.** У дослідженні взяли участь 26 лікарів-інтернів (3 особи чоловічої статі та 23 – жіночої) віком від 24 до 28 років. Психологічне тестування проводилось у групі всіх респондентів одночасно і за часом збіглось із закінченням очної частини навчання на першому році інтернатури на кафедрі сімейної медицини ДЗ “ДМА МОЗ України”.

Методологічною основою аналізу рівня самооцінки та рівня домагань було обрано методику Дембо – Рубінштейн у модифікації А. М. Прихожан, яка є еталонною для безпосереднього оцінювання особистісних якостей за шкалами [2]. Беручи до уваги, що, залежно від конкретного завдання, яке стоїть перед дослідниками, в методику можна вводити інші шкали самооцінки, ми запропонували десять шкал оцінювання, в основу вибору яких були покладені професійні компетенції майбутніх лікарів на рівні оволодіння основними видами практичних навичок: електрокардіографія, навичка проведення серцево-легеневої реанімації, обстеження грудної залози, офтальмоскопія, отоскопія, неврологічний огляд; оцінка фізичного, психомоторного розвитку дитини, вигодовування та проведено оцінку власного здоров'я як базисної складової якості життя людини. При проведенні інструктажу лікарям-інтернам було запропоновано на умовній шкалі спочатку відмітити прояв певних якостей на даний момент (самооцінка) і бажаний рівень розвитку якості (рівень домагань). Обробка даних була стандартизованою з визначенням низького, середнього, високого та дуже високого рівнів самооцінки і домагань професійних компетенцій. Статистична обробка



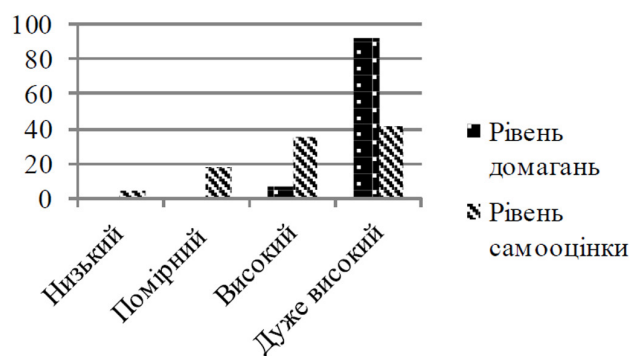
результатів дослідження проводилась з використанням параметричних на непараметричних критеріїв.

Обробка результатів тестування лікарів-інтернів за методикою Дембо – Рубінштейн у модифікації А. М. Прихожан дозволила виявити особливості рівнів самооцінки та домагань професійних компетенцій, які вивчались, у лікарів-інтернів першого року навчання в інтернатурі (рис. 1) з високим ступенем розбіжності між рівнем домагань та рівнем самооцінки в 54 % респондентів (рис. 2), що вказує на наявність конфлікту між тим, до чого лікар-інтерн прагне (Я-ідеальне), і тим, що він вважає для себе можливим (Я-реалістичне).

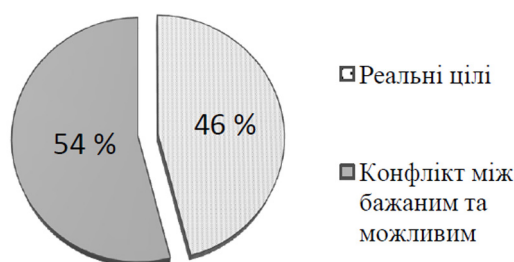
Дуже високий рівень домагань у контексті їх професійних компетенцій (практичні навички) майже у всіх лікарів-інтернів першого року (93 %) навчання (рис. 1) вказує на те, що вони мають дещо нереалістичне, позбавлене адекватної критики ставлення до власних можливостей у питанні володіння базисними навичками у своїй професійній діяльності й невелика частка з них (5 %) – занижену самооцінку (рис. 1), що, на нашу думку, свідчить про невпевненість у собі. Також 42 % респондентів мають дуже високий рівень самооцінки професійних компетенцій (рис. 1), що можна трактувати як особистісну незрілість, невміння правильно оцінити результати своєї діяльності.

Відповідно до поставленої мети, також було проведено аналіз рівнів самооцінки та домагань відносно професійної компетенції лікарів-інтернів та виконання практичних навичок за окремими шкалами (рис. 3).

Аналіз показників самооцінки та рівня домагань професійних компетенцій лікарів-інтернів (рис. 3) за різними шкалами практичних навичок дозволив виявити конкретні проблеми в методиці засвоєння таких навичок, як інтерпретація ЕКГ, офтальмоскопія, отоскопія та неврологічний огляд пацієнта, що узагальнювалось проблемою оцінювання стану здоров'я в респондентів. Отримані дані дозволили змінити рекомендації для подальшого навчання лікарів-інтернів на заочній базі інтернатури в питанні необхідності відробки та подальшого контролю окремих практичних навичок.



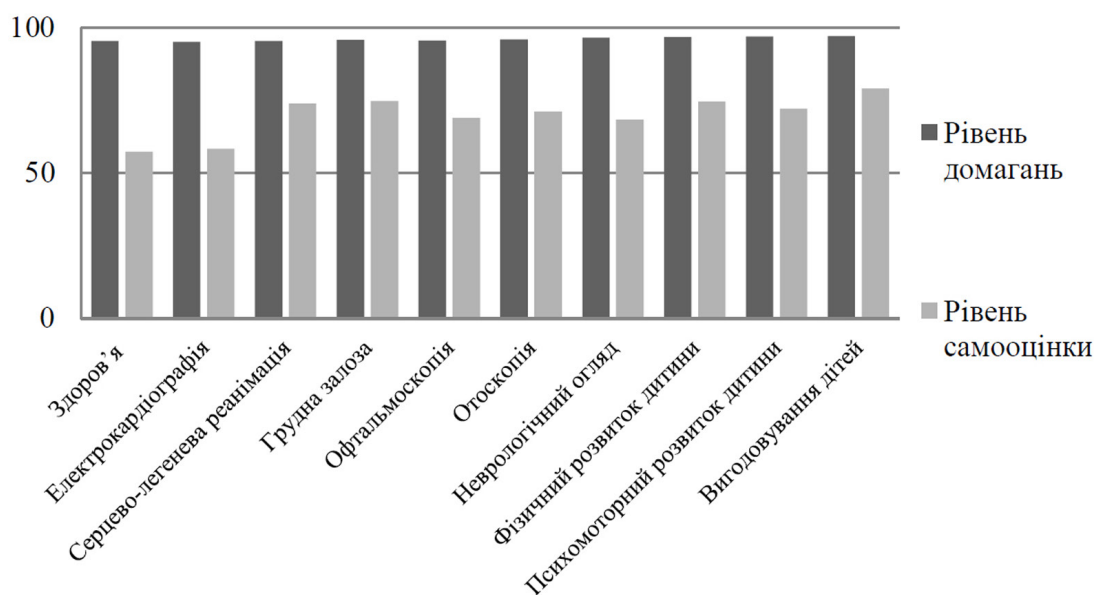
**Рис. 1.** Діагностичні показники самооцінки та прояву рівня домагань лікарів-інтернів за методикою Дембо – Рубінштейн (модифікація А. М. Прихожан) за всіма десятима шкалами професійних компетенцій.



**Рис. 2.** Розбіжності між рівнем домагань і рівнем самооцінки за методикою “Шкала самооцінки та рівня домагань” Дембо – Рубінштейн (модифікація А. М. Прихожан) у лікарів-інтернів за всіма десятима шкалами професійних компетенцій.

**Висновки.** 1. Більшість лікарів-інтернів першого року навчання має завищені домагання та завищену самооцінку відносно професійних компетенцій, а саме володіння базисними практичними навичками.

2. Конфлікт між Я-ідеальним та Я-реалістичним у контексті власних професійних здібностей мають 54 % респондентів.



**Рис. 3.** Порівняння діагностичних показників самооцінки та рівня домагань лікарів-інтернів за методикою Дембо – Рубінштейн (модифікація А. М. Прихожан) за різними шкалами професійних компетенцій.

3. Вивчення рівня домагань та самооцінки професійних компетенцій у лікарів-інтернів дозволяє вчасно розробити методи корекції та контролю якості практичних навичок у лікарів-інтернів.

#### Список літератури

1. Ломов Б. Ф. Психическая регуляция деятельности. Избранные труды / Б. Ф. Ломов. – Изд-во : ИП РАН, 2006. – 246 с.
2. Методика “Диагностика самооценки Дембо – Рубинштейн”. Модификация Прихожан А. М. – Электронный ресурс : [http://www.psychologos.ru/articles/view/metodika\\_diagnosticsamoocenki\\_dembo-rubinshteyn.\\_modifikaciya\\_prihozhan](http://www.psychologos.ru/articles/view/metodika_diagnosticsamoocenki_dembo-rubinshteyn._modifikaciya_prihozhan).
3. Яньшин П. В. Клиническая психодиагностика личности. Учебно-методическое пособие / П. В. Яньшин. – 2-е изд., испр. – СПб. : Речь, 2007. – С. 320.

#### References

1. Lomov, B.F. (2006). *Psikhicheskaya regulyatsyya deyatelnosti. Izbrannyye trudy [Psychic regulation of activity. Selectas]*. M.: Izd-vo IP RAN [in Russian].
2. Metodika “Diagnostika samoocenki Dembo–Rubinshtein”. Modificatsyya Prihozhan A. M. [“Dembo – Rubinshtein self-rating diagnostics” methodology. Modified by A. M. Prykhozhan]. Retrieved from: [http://www.psychologos.ru/articles/view/metodika\\_diagnosticsamoocenki\\_dembo-rubinshteyn.\\_modifikaciya\\_prihozhan](http://www.psychologos.ru/articles/view/metodika_diagnosticsamoocenki_dembo-rubinshteyn._modifikaciya_prihozhan) [in Russian].
3. Yanshyn, P.V. (2007). *Klinicheskaya psikhodiagnostika lichnosti. Uchebno-metodicheskoye posobiye [Personality clinical psychodiagnosics. Education and methodology guide]*. SPb: Rech [in Russian].

Отримано 30.03.17

## ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС І СИСТЕМА УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ОСВІТИ В ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ

*М. М. Рожко, Г. М. Ерстенюк, В. В. Капечук, М. О. Іванців*  
ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”

## EDUCATIONAL PROCESS AND EDUCATION QUALITY MANAGEMENT SYSTEM IN THE TRAINING OF HEALTH PROFESSIONALS

*M. M. Rozhko, H. M. Ersteniuk, V. V. Kapetchuk, M. O. Ivantsiv*  
SHEI “Ivano-Frankivsk National Medical University”

У статті викладено основні підходи до запровадження системи управління якістю освітнього процесу в Івано-Франківському національному медичному університеті з врахуванням вимог міжнародного стандарту ДСТУ ISO 9001:2015. Описано проблемні питання та ризики і шляхи вирішення їх у процесі підготовки до сертифікації.

Ключові слова: система управління якістю; стандарти ISO 9001; освітній процес.

The main approaches to the implementation of the quality management system of the educational process at the Ivano-Frankivsk National Medical University taking the Government standard of Ukraine ISO 9001:2015 requirements into consideration are represented in the article. The issues and risks as well as the ways of solving them while preparing to the certification have been described.

Key words: quality management system; ISO 9001 standards; educational process.

**Вступ.** Забезпечення якості освіти є однією з головних умов мобільності, привабливості та сумісності системи вищої освіти будь-якої країни, головною складовою престижу вищого навчального закладу [1]. Підвищення якості вищої медичної освіти впродовж останніх років посідає домінуюче місце у питаннях забезпечення конкурентоспроможності медичної освітньої системи України і підготовки якісних медичних кадрів. Вплив інтеграційних процесів, зростаюча роль глобалізації викликають необхідність використання міжнародних освітніх стандартів і критеріїв оцінки якості у сфері освіти. Сприяння європейському співробітництву в забезпеченні якості освіти – це вимога Болонського процесу, а принцип університетської автономії передбачає, що основна відповідальність за забезпечення якості освітнього процесу лягає на вищий навчальний заклад (ВНЗ) [2, 3].

Країни Європи прагнуть до вдосконалення системи освіти та створення інтегрованого простору і спрямовують свої зусилля на зміцнення наукового, інтелектуального, культурного, соціального та інших вимірів європейської спільноти. Розвиток концепції управління якістю надання навчальних послуг в Європі вже має тривалу історію, починаючи з 1985 р., у Великобританії, Франції і Нідерландах вперше у світі ініційовано процеси із забезпечення якості у вищій освіті. Відповідно до прийнятих у Європі рекомендацій, основними елементами системи управління якістю (СУЯ) надання навчальних послуг у ВНЗ є:

- організаційна структура;
- процесна модель надання освітніх послуг;
- документація СУЯ надання освітніх послуг;
- нормативно-методологічна база;
- лідерська роль керівництва ВНЗ;
- чітко визначені ресурси для управління якістю;
- механізми неперервного вдосконалення.

В Україні вимоги стандарту ISO 9001 поширюються з 2001 р., коли Україна увійшла до ISO – Міжнародної організації зі стандартизації – та прийняла стандарт ДСТУ ISO 9001-2001 “Системи управління якістю. Вимоги” – національний аналог міжнародного стандарту. Основою для створення у ВНЗ СУЯ надання освітніх послуг є

міжнародні стандарти України ДСТУ ISO 9001:2008, ISO 9001:2015 [4, 5]. На їх основі організації та установи розробляють та впроваджують систему управління якістю як складову частину загальної системи управління організацією. Розповсюдженість стандарт ISO 9001 отримав завдяки мінімалізму та водночас широкому застосуванню (ним можуть керуватися підприємства та організації будь-якої галузі), виду діяльності (виробництво чи сфера послуг), форми власності, розмірів та кількості працівників. Виконання вимог стандарту ISO 9001 вважається у світі добрим діловим смаком і свого роду візитною карткою якості [2]. Системи управління якістю за моделлю ISO 9001 довели свою корисність, про що свідчить статистика. Стандарт ISO 9001 – єдиний стандарт, внесений до Книги рекордів Гіннеса як найбільш широко застосований нормативний документ у світі. Системи управління якістю за моделлю цього стандарту впровадило понад 1,3 млн організацій у 187 країнах світу. В Україні сертифіковано близько 1300 організацій, з них приблизно 30 вишів.

**Мета роботи** – сформулювати основні підходи до запровадження системи управління якістю освітнього процесу в Івано-Франківському національному медичному університеті з врахуванням вимог міжнародного стандарту ДСТУ ISO 9001:2015, висвітлити проблемні питання та ризики у процесі підготовки до сертифікації, а також шляхи їх вирішення.

**Основна частина.** З метою підвищення якості підготовки фахівців, конкурентоспроможних на світовому ринку праці та готових до плідної професійної діяльності в умовах постійного розвитку світової економіки, підвищення престижу Івано-Франківського національного медичного університету (далі – Університет) в 2014 році розпочато роботу з впровадження системи управління якістю згідно з вимогами міжнародного стандарту ISO 9001:2008. Першим структурним підрозділом Університету, який був сертифікований та отримав сертифікат на систему управління якістю, стосовно надання послуг у сфері охорони здоров'я (код ДКПП 85.1 за ДК 016-97, код ДКПП 86.10, 86.20 за ДК 016-2010), була Університетська клініка, що дало змогу отримати у Головній акредитаційній комісії при Міністер-

стві охорони здоров'я України Акредитаційний сертифікат про вищу категорію. Наступним важливим кроком ректорату Університету у запровадженні СУЯ було проведення роботи із сертифікації Навчально-наукового інституту післядипломної освіти (ННПО). Завдяки злагодженій роботі ректорату Університету, колективу ННПО та кафедр, органом сертифікації “Центр сертифікації матеріалів та виробів” на підставі перевірки та оцінки системи управління якістю, ННПО отримав у квітні 2016 року сертифікат про те, що система управління якістю стосовно надання послуг у сфері вищої освіти університетського рівня (код ДКПП 85.42 за ДК 016-2010) відповідає вимогам ДСТУ ISO 9001:2009 (ISO 9001:2008).

Провівши аналіз отриманих результатів, стосовно впровадження СУЯ в окремих структурних підрозділах Університету, оцінивши можливості та перспективи ДВНЗ “ІФНМУ”, ректоратом за підтримки Вченої ради було прийнято рішення про впровадження системи управління якістю в цілому в Університеті, включно з Університетською клінікою та ННПО.

Оскільки основними складовими забезпечення якості послуг є: система навчання персоналу; система взаємовідносин із споживачами освітніх послуг; документована організація СУЯ, то були зроблені наступні кроки на шляху реалізації поставлених завдань. В осінньому семестрі 2016/2017 н. р. було видано наказ “Про запровадження СУЯ в Університеті”, створено робочу групу, призначено відповідальних осіб за впровадження СУЯ. Впродовж грудня 2016 – березня 2017 року в Університеті проведено навчання персоналу основних вимог стандарту ДСТУ ISO 9001:2015, навчання внутрішніх аудиторів та внутрішній аудит, подано заявку на проведення сертифікації системи управління.

Проведений внутрішній аудит діяльності всіх структурних підрозділів Університету дозволив виявити невідповідності, які створюють певні перешкоди в налагодженні повноцінного процесного підходу в системі організації управління якістю освітнього процесу.

Для усунення виявлених невідповідностей застосовано процесний підхід, елементами якого є цикл “Plan – Do – Check – Act” (PDCA) (“Плануй – Виконуй – Перевірйай – Дій”) та ризик-орієнтоване мислення:

- процесний підхід дає змогу планувати процеси діяльності та їх взаємодії;
- цикл PDCA дає впевненість у тому, що процеси адекватно забезпечені ресурсами та керовані, і що можливості для поліпшення визначено та реалізовано;
- ризик-орієнтоване мислення дає змогу визначити чинники, які можуть спричинити відхилення процесів та системи управління якістю від запланованих результатів, щоб встановлювати запобіжні заходи контролю для мінімізації негативних впливів і максимального використання можливостей у міру їх виникнення.

Застосування процесного підходу в межах системи управління якістю забезпечує розуміння та постійне задоволення встановлених вимог, розглядання процесів з погляду створення додаткових цінностей, досягнення результативного функціонування процесів, поліпшення процесів на основі оцінювання даних та інформації.

Оцінка ризиків запровадження в Університеті СУЯ дозволила визначити необхідні наступні кроки при плануванні: до кожного процесу устанавлюються цілі, а також ресурси, потрібні для отримання результатів відповідно до вимог замовників і політики Університету. При переви-

рці здійснюється моніторинг і, там, де застосовно, оцінка процесів та отриманих у результаті послуг, зважаючи на політику, цілі, вимоги та заплановані роботи, а також звітування про результати.

Такий підхід передбачає систематичне визначення процесів і їх взаємодій та керування ними для того, щоб досягати передбачених результатів відповідно до Політики у сфері якості та стратегічного напрямку діяльності Університету. Це дає змогу контролювати взаємозв'язки та взаємозалежності процесів системи для того, щоб уможливити підвищення загальної дієвості.

В Університеті плануються та виконуються дії щодо розгляду ризиків і можливостей. Розгляд як ризиків, так і можливостей становить основу для підвищення результативності системи управління якістю, досягання поліпшених результатів і запобігання негативним впливам.

Потенційні вигоди, які вбачає керівництво Університету від запровадження СУЯ:

- здатність постійно надавати послуги, які задовольняють вимоги замовників, створення можливостей для підвищення задоволеності замовників;
- врахування ризиків і можливостей, пов'язаних із середовищем і цілями ДВНЗ “ІФНМУ”;
- здатність демонструвати відповідність встановленим вимогам до системи управління якістю.

Встановлені вимоги до системи управління якістю доповнюють законодавчі та інші регламентуючі вимоги, застосовані до Університету. Розуміння та керування взаємопов'язаними процесами як системою сприяє результативності й ефективності ДВНЗ “ІФНМУ” у досягненні передбачених результатів.

**Висновки.** Запровадження системи управління якістю є стратегічним рішенням ректорату ДВНЗ “ІФНМУ”, яке ставить за мету, відповідно до стандарту ДСТУ ISO 9001:2015:

- поліпшити загальну дієвість Університету в цілому та забезпечити міцну основу для ініціатив щодо сталого розвитку;
- показати свою здатність постійно надавати послуги, які задовольняють вимоги замовників та застосовні законодавчі й регламентуючі вимоги;
- підвищення задоволеності замовників завдяки результативному застосуванню системи, зокрема процесів поліпшення системи та забезпечення відповідності вимогам замовників та застосовним законодавчим і регламентуючим вимогам.

### Список літератури

1. Управління якістю освіти у вищих навчальних закладах / навч. посіб. : у 2 ч. Ч. 2 : Основні документи системи управління якістю надання освітніх послуг / кол. авт. ; за заг. ред. чл.-кор. НАН України В. С. Загорського. – Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2011. – 196 с.
2. Кайдалова А. В. Актуальність впровадження систем менеджменту якості у вищих навчальних закладах медичного та фармацевтичного профілю в Україні та країнах СНД / А. В. Кайдалова, О. В. Посилкіна // Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи : матеріали Міжнар. наук.-практ. інтернет-конференції, 17–20 берез. 2014 р. – Х. : Вид-во НФаУ, 2014. – С. 354–356.
3. Закон України “Про вищу освіту”.
4. ДСТУ ISO 9001-2008 “Системи управління якістю. Вимоги”.

5. ДСТУ ISO 9001-2015 “Системи управління якістю. Вимоги”.

#### References

1. Zahorskyi, V.S. (Ed.) (2011). *Upravlinnia yakistiu osvity u vyshchych navchalnykh zakladakh: navch. posib. : u 2 ch. Ch. 2 : Osnovni dokumenty systemy upravlinnia yakistiu nadannia osvitnikh posluh [Quality of education management at higher educational institutions: textbook: in 2 parts. Part 2: Essential documents on quality of education provision management system]*. Lviv: LRIDU NADU [in Ukrainian].

2. Kaidalova, A.V., & Posylkina, O.V. (2014). Aktualnist vprovadzhenia system menedzhmentu yakosti u vyshchych navchalnykh zakladakh medychnoho ta farmatsevychnoho profilu v Ukraini ta krainakh SND [Immediacy of the problem

of quality management system introduction at higher medical and pharmaceutical educational institutions in Ukraine and CIS countries]: *Sotsialna farmatsiia: stan, problemy ta perspektyvy: mizhn. nauk.-prakt. internet- konferentsiia, 17-20 berez. 2014 r. – Social pharmacy: status, problems and prospects: international scientific and practical Internet-conference, March 17-20, 2014*. Kharkiv: Vyd-vo NPhU [in Ukrainian].

3. Zakon Ukrainy pro vyshcu osvitu [The Higher Education Act of Ukraine] [in Ukrainian].

4. DSTU ISO 9001-2008 «Systemy upravlinnia yakistiu. Vymohy» [SSU ISO 9001-2008 «Quality management system. Requirements»] [in Ukrainian].

5. DSTU ISO 9001-2015 «Systemy upravlinnia yakistiu. Vymohy» [SSU ISO 9001-2015 «Quality management system. Requirements»] [in Ukrainian].

Отримано 28.03.17

## ДОСВІД РОЗВИТКУ КРИТИЧНОГО МИСЛЕННЯ ЯК КЛЮЧОВОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ СУЧАСНОГО СПЕЦІАЛІСТА ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

*I. B. Ioffe, S. M. Smirnov, M. E. Kryvoruchko*

*Державний заклад “Луганський державний медичний університет”*

### EXPERIENCE OF DEVELOPMENT OF CRITICAL THINKING AS MODERN HEALTHCARE PROFESSIONALS' KEY COMPETENCE

*I. V. Ioffe, S. M. Smirnov, M. Ye. Kryvoruchko*

*State Institution “Luhansk State Medical University”*

Національна стратегія розвитку освіти в Україні приділяє особливу увагу компетентнісному підходу до змісту і структури освітнього процесу. Державні галузеві стандарти вищої освіти в медичній і фармацевтичній галузі включають перелік професійних компетенцій, а також ключових компетенцій, які формуються протягом усього життя. Сучасний спеціаліст у галузі охорони здоров'я потребує впевненого володіння засобами критичного мислення, розвиток якого повинен відбуватися на додипломному і післядипломному рівнях навчання та спиратися на сучасні досягнення педагогічної науки.

Ключові слова: освітній процес; професійні компетенції; спеціаліст; критичне мислення.

The national strategy of the development of education in Ukraine focuses on competence approach to the content and structure of the educational process. State higher educational standards in the fields of Medicine and Pharmacy include the list of professional competences, as well as key competences that are formed lifelong. Modern healthcare professional requires a confident use of the means of critical thinking, the development of which should occur at the undergraduate and postgraduate levels and be based on modern achievements of pedagogy.

Key words: educational process; professional competence; specialist; critical thinking.

**Вступ.** Сучасні інтеграційні і глобалізаційні процеси, перехід до постіндустріальної цивілізації кидають виклик національній системі освіти, яка повинна забезпечити стійкий рух та розвиток України в XXI столітті, інтегрування національної системи освіти в європейській і світовий освітній простір. Серед стратегічних напрямків розвитку національної системи освіти України окрема увага надається модернізації її структури, змісту та організації освіти на засадах компетентнісного підходу [1]. Компетентнісна парадигма в контексті вищої освіти вимагає від випускників університетів набуття впевнених професійних знань, вмінь та навичок, які узагальнені у державних галузевих стандартах освіти. На сучасному етапі розвитку національної системи вищої освіти триває розробка галузевих стандартів третього покоління [2].

Успішне оволодіння професійними компетенціями базується на високому рівні сформованості ключових компетенцій, що згідно з рекомендаціями Ради Європи до розвитку сучасних національних систем освіти включають компетенцію в галузі рідної мови; компетенцію у сфері іноземних мов; математичну та фундаментальну природничо-наукову та технічну компетенції; комп'ютерну компетенцію; навчальну компетенцію; міжособистісну, міжкультурну та соціальну компетенції, а також громадянську компетенцію; компетенцію підприємництва; культурну компетенцію [3]. Ключові компетенції формуються протягом всіх етапів освіти, і їх сталий розвиток є основою навчання протягом усього життя.

Сучасний спеціаліст медичної або фармацевтичної галузі повинен впевнено володіти навичками до використання та керування науковими даними для прийняття рішення чи формування висновків, заснованих на доказах, здатністю до пошуку, збирання та обробки інформації, критичного та систематичного її використання, оцінки її значимості [3]. Такі компетенції є наслідком розвитку критичного мислення, як складової структури мислення, що включає,

крім вказаного, загальний та предметний рівні мислення. Критичне мислення – це умовна назва, яка закріпилася за науковим типом мислення для розв'язання нетривіальних практичних проблем в англо-американському освітньому просторі. В основі такого навчання знаходиться висунення гіпотез, їх перевірка, розгляд альтернатив, доведення і обґрунтування. Термін “критичне мислення” передбачає, що його суб'єкт має пересвідчитись у логічній досконалості, фактичній обґрунтованості та ціннісній доцільності будь-яких знань. Цей тип мислення розглядається як антипод догматичного (шаблонного) мислення [4].

Серед проблем підготовки спеціалістів галузі охорони здоров'я очевидно постає недостатня сформованість критичного мислення, що потребує використання сучасних знань галузей педагогіки і психології навчання. У статті проаналізований досвід використання засобів критичного мислення у підготовці до складання ліцензійного іспиту “Крок-3”.

**Мета роботи** – аналіз досвіду розвитку критичного мислення у студентів вищих навчальних медичних закладів та інтернів як ключової компетенції сучасного спеціаліста галузі охорони здоров'я.

**Основна частина.** Складання ліцензійних іспитів у медичних і фармацевтичних університетах є одночасно моментом перевірки рівня знань студентів та інтернів, а також педагогічної майстерності викладачів ВНЗ. Підготовка до складання ліцензійних іспитів “Крок-3” майбутніми лікарями спеціальностей “Медицина” і “Стоматологія” передбачає 156 год роботи під час очного навчання в інтернатурі.

Цілком виправданою є схвильованість результатами іспиту з боку всіх суб'єктів навчального процесу, і Луганський державний медичний університет не є виключенням. У цьому році особлива увага приділялась іспиту у зв'язку із включенням до тестових завдань субтестів, заснованих на завданнях американської програми USMLE

Step 3. Ознайомлення з прикладами тестових завдань американського ліцензійного іспиту дозволяє одразу визначити якісні відмінності вказаних завдань від українських тестів. Ці завдання більш об'ємні за обсягом тексту, детально описують клінічну ситуацію, що потребує від інтерна не механічного запам'ятовування тестового завдання, а високого рівня знань та здатності мислити.

Результати складання іспиту “Крок-3” інтернами Луганського державного медичного університету у минулі роки дозволяють відмітити більш високі досягнення в інтернів спеціальностей “Анестезіологія та реаніматологія”, “Акушерство і гінекологія”, “Хірургія”. За іншими спеціальностями результати менш впевнені, спостерігається більше випадків нездатності подолати встановлений бар'єр для складання іспиту. Серед причин таких явищ можна вказати більш високі досягнення в навчанні на додипломному етапі у тих осіб, що вибирають вказані спеціальності, а також досвід, хоч і незначний, роботи в умовах, де частіше спостерігається виникнення невідкладних станів у пацієнтів. На сьогодні втрата контингенту осіб, що проходять інтернатуру в Луганському державному медичному університеті, не дає можливості зробити репрезентативну вибірку результатів іспиту “Крок-3” за окремими спеціальностями.

Однак можна визначити і особливості підготовки інтернів на деяких кафедрах, де вони показали найвищі результати за 3 роки роботи в нових умовах. Загальною рисою організації підготовки до успішного складання іспиту є робота з розвитку критичного мислення в інтернів. Педагогічний процес на таких кафедрах застосовує пробне тестування лише на останніх етапах циклу “Медицина невідкладних станів”. Такому тестуванню обов'язково передують щоденні заняття з викладачами за програмою циклу з розбором завдань минулих років. У роботі з цими завданнями особлива увага приділяється вмінням обрання правильних критеріїв оцінки ситуації і власної аргументації оцінки. Серед засобів розвитку критичного мислення обов'язково використовується метод дискусії, сумніву у правильній відповіді, тобто робота над кожним варіантом відповідей, як з окремою гіпотезою. Цей педагогічний прийом повинен сформулювати в інтернів вміння спростовувати неточні та помилкові припущення, доводити свою точку зору, строго спираючись на критерії ситуації. Саме завдяки такій роботі визначається та відповідь, яка є найкращою відповіддю на тестове завдання, що є необхідною умовою якісного тесту. На таких кафедрах проводиться розбір типових помилок у вирішенні завдань, виправлення яких спонукає інтернів звертатися до сучасних джерел наукових знань – підручників, керівництв, нормативних документів.

**Висновки.** Ускладнення програм ліцензійних іспитів у медичних і фармацевтичних університетах потребує зміни педагогічних підходів у підготовці до складання цих іспитів. Один із таких підходів ґрунтується на розвитку у майбутніх спеціалістів галузі охорони здоров'я здатності

до критичного мислення, яке, в цілому, є одною з вимог до компетентного фахівця інформаційного суспільства.

### Список літератури

1. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року : Указ Президента України від 25.06.13 № 344/2013. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/344/2013>.

2. Методичні рекомендації з розроблення складових галузевих стандартів вищої освіти (компетентнісний підхід) / [укладачі: В. Л. Гуло, К. М. Левківський, Л. О. Котоловець та ін.] ; Інститут інноваційних технологій і змісту освіти МОН України. – Режим доступу : [http://sumdu.edu.ua/images/stories/gen\\_info/structure/methodical/Methodical\\_references.pdf](http://sumdu.edu.ua/images/stories/gen_info/structure/methodical/Methodical_references.pdf).

3. Рекомендація 2006/962/ЄС Європейського Парламенту та Ради (ЄС) “Про основні компетенції для навчання протягом усього життя” від 18 грудня 2006 року. – Режим доступу : [http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/994\\_975](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/994_975).

4. Терно С. О. Теорія розвитку критичного мислення (на прикладі навчання історії) : посібник для вчителя / С. О. Терно. – Запоріжжя : Запорізький національний університет, 2011. – 105 с.

### References

1. (2013) Natsionalna stratehiia rozvytku osvity v Ukraini do 2021roku [National developmental strategy of education in Ukraine till 2021]. Ukaz prezydenta Ukrainy № 344/2013 vid 25.06.2013. – *The Edict of the President of Ukraine № 344/2013 of 25.06.2013*. Retrieved from <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/344/2013> [in Ukrainian].

2. Hulo, V.L., Levkivskiyi, K.M., Kotolovets, L.O., & oth. (Eds.) (2013). *Metodychni rekomendatsii z rozroblennia skladovykh haluzevykh standartiv vyshchoi osvity (kompetentnisnyi pidkhid)* [Methodical recommendations on components of higher education departmental standards development (competency approach)]. Instytut innovatsiinykh tekhnolohii i zmistu osvity MON Ukrainy – *Institute of Innovative Technologies and Education Content of Ministry of Healthcare of Ukraine*. Retrieved from [http://sumdu.edu.ua/images/stories/gen\\_info/structure/methodical/Methodical\\_references.pdf](http://sumdu.edu.ua/images/stories/gen_info/structure/methodical/Methodical_references.pdf) [in Ukrainian].

3. (2006). *Rekomendatsiia 2006/962/Yes Yevropeiskoho Parlamentu ta Rady (Yes) «Pro osnovni kompetentsii dlia navchannia protiahom usioho zhyttia» vid 18 hrudnia 2006 roku* [Recommendation 2006/962/EU of European Parliament and Council (EU) «About basic competences for lifelong learning» of December 18, 2006]. – Retrieved from [http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/994\\_975](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/994_975) [in Ukrainian].

4. Terno, S.O. (2011). *Teoriia rozvytku krytychnoho myslennia (na prykladi navchannia istorii) : posibnyk dlia vchytelia [Theory of critical thinking development (by the example of teaching History) : textbook for teacher]*. – Zaporizhzhia: Zaporizkyi natsionalnyi universytet [in Ukrainian].

Отримано 04.04.17

## СТРАТЕГІЯ ВПРОВАДЖЕННЯ КУРСІВ ЗА ВИБОРОМ НА БАЗІ ТЕХНОЛОГІЇ ОНЛАЙН-КУРСІВ НА ПЛАТФОРМІ EDX

*Ю. М. Колесник, М. О. Авраменко, С. А. Моргунова, О. А. Рижов*  
*Запорізький державний медичний університет*

## STRATEGY OF IMPLEMENTATION ELECTIVE ONLINE COURSES BASED ON OPEN EDX PLATFORM

*Yu. M. Kolesnyk, M. O. Avramenko, S. A. Morhuntsova, O. A. Ryzhov*  
*Zaporozhye State Medical University*

У статті розкрита послідовна стратегія впровадження в медичному університеті курсів за вибором на базі технології дистанційного навчання у вигляді онлайн-курсів. Показано, що успішне впровадження онлайн-курсів можливо при наявності таких складових, як: готовність викладацького складу до опанування нових технологій навчання та зміни своєї ролі в навчальному процесі; готовність студентів до використання дистанційних технологій навчання; наявність інфраструктури в університеті, яка забезпечує сервіси дистанційного навчання; наявність системи перевірки якості контенту онлайн-курсів, які розробляються. Особлива увага звертається на необхідність зміни структури навчального процесу та ролі викладачів при впровадженні онлайн-курсів. Авторами обґрунтовано вибір платформи для розробки онлайн-курсів Open edX за критеріями.

Ключові слова: медична освіта; дистанційне навчання; онлайн-курси; LMS edX; MS Azure; хмарні сервіси ІТ.

A sequential strategy of implementation elective online courses at medical university on the basis of distance learning technology is revealed in the article. It is shown that successful implementation of online courses is possible in the presence of such components as academic staff readiness to develop new learning technologies and the acceptance of the fact of their changing role in the educational process; students' readiness to use distance learning technologies; availability of infrastructure at university that provides distance learning services; presence of a quality assurance system for courses content. Particular attention is paid to the need to change the structural organization of the educational process and the role of instructors in the implementation process. The authors substantiated their choice of the Open edX platform for online courses development based on some criteria.

Key words: medical education; distance learning; online courses; LMS edX; MS Azure; cloud services IT.

**Вступ.** У Законі України “Про вищу освіту” [1] знайшли імплементацію два базових положення інформаційного суспільства, це доступ до інформації та свобода самореалізації людини в поняттях “академічна свобода” та “академічна мобільність”. У рамках академічної свободи студент повинен мати можливість самостійно формувати частину навчальної програми, формувати траєкторію навчального процесу, відповідно до своїх професійних інтересів. Академічна мобільність дозволяє паралельно проходити навчання або стажування в іншому навчальному закладі. В існуючій організаційній структурі та традиціях навчання ВМ(Ф)НЗ України зробити це практично неможливо. Відкритий доступ до інформації є характерною рисою інформаційного суспільства, і наші студенти мають доступ до широкого інформаційного поля у будь-який час та практично у будь-якому місці. Медичні університети, маючи консервативну організацію навчального процесу, на цей час не забезпечують або забезпечують формально академічну свободу та мобільність своїх студентів. Кожна клінічна кафедра стоїть перед дилемою, як забезпечити високий рівень професійної компетентності майбутнього лікаря, яку можна сформува-ти тільки “біля ліжка хворого” та самостійним навчанням студента за технологіями дистанційного навчання епохи інформаційного суспільства.

Аналізуючи протиріччя між традиційною системою організації навчального процесу та інноваційними комп’ютерними технологіями навчання, які є чужими для стереотипу мислення викладача медичного університету, ми повинні спиратись на історичні та філософські закони розвитку суспільства. Кожен істотний крок розвитку суспільства був пов’язаний зі зміною засобів обробки та передачі інформації у цьому суспільстві. Але завжди носієм професійних знань та компетенцій був і є фахівець, у тому

числі і в інформаційному суспільстві. Ми знімаємо це протиріччя, коли інформаційні технології починаємо розглядати як більш ефективний інструмент досягнення освітніх цілей, доступом до яких вже володіють наші студенти.

Стрімкий розвиток технологій дистанційного навчання та формування інфраструктури 3G, активне використання мобільних пристроїв студентами створюють умови для імплементації цих технологій у навчальний процес ВМ(Ф)НЗ. Аналіз навчального плану і програм навчальних дисциплін системи медичної освіти показав, що саме “курси за вибором”, з позиції організації навчального процесу та дидактики викладання, найбільш адаптовані до змішаної або дистанційної форми навчання.

**Мета роботи** – запропонувати стратегію впровадження в навчальний процес ВМ(Ф)НЗ курсів за вибором за формою дистанційного навчання за технологією онлайн-курсів, які реалізовані на платформі edX, розташованій на віртуальному сервері хмари Azure.

**Основна частина.** Впровадження інформаційно-комунікативних технологій (ІКТ) навчання в освітній процес дозволяє знайти шляхи для вирішення питання надання, значною мірою, студентам академічної свободи та мобільності. ІКТ розширюють освітній простір вищого навчального закладу та дозволяють залучати провідних спеціалістів з інших навчальних і дослідницьких установ для навчання студентів, інтернів та підвищення кваліфікації професорсько-викладацького складу. Але у разі широкого впровадження в навчальний процес курсів за вибором, у форматі онлайн-курсів, треба правильно вибрати технологію дистанційного навчання, яку можна ефективно реалізувати саме в медичному університеті. Інтенсивний розвиток інтернет-технологій надає цілий спектр різноманітних інструментів розміщення та достав-



ки навчального матеріалу, інтерактивної взаємодії студента та викладача в режимах онлайн та оффлайн, створення систем моніторингу за навчальною діяльністю студента, що формує умови для розробки та застосування різних технологій дистанційного навчання студентів. Проведений аналіз таких технологій за критеріями доступності та ефективності показав, що технологія змішаного навчання (blended learning) [2] найбільш відповідає особливостям організації навчального процесу і рівню ІКТ-компетенцій студентів та викладачів ЗДМУ.

Педагогічні технології змішаного навчання дозволяють використати мобільність, адаптивність, гнучкість дистанційного навчання з перевагами традиційної форми організації навчального процесу [2]. В даний час є багато моделей та форматів змішаного навчання, такі, як модель ротації, flex модель, self-blend модель, метод перевернутого навчання та інші [3]. Ми розглядаємо модель змішаного навчання як цілеспрямований навчальний процес, який поєднує методики традиційного аудиторного навчання з викладачем із технологіями дистанційного навчання, де частка аудиторного навчання складає 10–30 %, відповідно, дистанційне – 70–90 %, метою якого є формування професійних компетенцій відповідно до об'єму робочих навчальних програм, дисциплін, що вивчаються.

Системне впровадження дистанційної форми навчання в медичному університеті потребує вирішення ряду питань: як створити контент онлайн-курсів; як забезпечити WiFi-доступ до якісного Інтернету з мобільних пристроїв; як пристосувати педагогічну систему ВМ(Ф)НЗ до нової форми навчання? Нами були розроблені послідовні кроки реалізації стратегії впровадження онлайн-курсів у навчальний процес медичного університету.

1. Формування готовності професорсько-педагогічного складу університету до зміни педагогічної системи організації навчального процесу з ряду курсів, відповідно до потреб дистанційної форми навчання.

2. Внесення змін до навчальних планів.

3. Розробка нормативної бази з проведення курсів онлайн за технологією змішаного навчання.

4. Вибір платформи LMS (Learning Management System) для розробки та супроводу онлайн-курсів у навчальний процес ВМ(Ф)НЗ.

5. Створення інфраструктури університету для організації онлайн-навчання, зокрема ряд майданчиків із якісним високошвидкісним WiFi-доступом до Інтернету.

6. Партнерство з провайдером хмарних сервісів.

7. Організація масштабного навчання викладачів технологій розробки онлайн-курсів та організації дистанційного навчання.

8. Створення системи контролю якості онлайн-курсів, які розробляються на кафедрах.

9. Розробка плану залучення студентів до нової форми навчання та його реалізація.

10. Розробка довготривалої програми імплементації та супроводу онлайн-курсів до системи медичної освіти вищого навчального закладу.

Впровадження онлайн-курсів, як основної форми проведення курсів за вибором в університеті, потребує з'ясувати готовність учасників навчального процесу до активного застосування комп'ютерних технологій та технологій дистанційного навчання. В ЗДМУ інформатизація навчального процесу планово проводиться з 2003 року, відповідно до концепції інформатизації, яка переробляється кожні 3–5

років [4, 5]. Такий підхід дозволив створити єдиний інформаційний простір університету, який забезпечує оптимальні умови для організації навчання студентів та забезпечення навчально-методичними матеріалами. Обладнання лекційних аудиторій технічними засобами для презентацій лекційного матеріалу та проведення відеоконференцій формують у професорсько-викладацького складу певний рівень ІКТ-компетенцій. Тому використання нової форми організації навчального процесу у форматі змішаного навчання розглядається адміністрацією університету як новий рівень навичок та вмінь, який відповідає потребам сьогодення.

Впровадження навчання на відстані зумовлює докорінну зміну ролі викладача. Викладач стає “наставником-консультантом, який повинен координувати пізнавальний процес, постійно вдосконалювати курси, які він викладає, підвищувати творчу активність і кваліфікацію відповідно до нововведень та інновацій” [6].

Проведений системний структурно-функціональний аналіз педагогічної системи кафедри, яка активно використовує в навчальному процесі ІКТ і впроваджує дистанційну форму навчання, дав змогу відокремити три основних ролі для викладачів, які повинні бути реалізовані на кафедрі, це: викладач-методист, викладач-тьютор, викладач-дизайнер онлайн-курсів [7].

Викладач-методист виконує основну організаційну та методичну функції щодо формування вимог до онлайн-курсу, відповідно до цілей робочої програми з навчальної дисципліни, розробки змістової складової та сценарію онлайн-курсу, складання плану розробки курсу, педагогічних технологій організації навчання студентів.

Викладач-дизайнер онлайн-курсів має функції, які реалізуються засобами платформи розробки та супроводу онлайн-курсів: розробка сценаріїв відповідно до рекомендацій викладача-методиста; створення або редагування бази навчальних елементів (графіка, презентації, відео, текстові фрагменти); створення або редагування бази тестових завдань; розробка сценаріїв авторських курсів, які відображають особисті дидактичні підходи викладачів до організації навчання.

Основна функція викладача-тьютора – супровід процесу персоніфікованого навчання студента засобами моніторингу платформи онлайн-курсів, організація інтерактивної взаємодії зі студентами у форматі семінарів, консультацій, лабораторних занять засобами інтернет-сервісів (блог, чат, відеоконференція тощо) у єдиному освітньому середовищі ВНЗ.

Для успішного впровадження нових ролей та функцій викладачів у навчальному процесі кафедри університету потрібна мотивація та системна підготовка на курсах тематичного удосконалення відповідного профілю. Важливим елементом сталого розвитку процесу імплементації онлайн-курсів є розробка нормативної бази системи дистанційної освіти та реструктуризації навчальних планів відповідно до нових форм і технологій проведення навчального процесу.

Гармонізація Положення про дистанційне навчання відповідно до навчальних цілей, інфраструктури університету, рівня ІКТ-компетенцій викладачів, з урахуванням відповідальності підрозділів університету, які супроводжують інформаційно-комунікаційну структуру та програмне забезпечення навчального процесу, забезпечує прозорість і стабільність навчального процесу, організованого на базі технологій онлайн-курсів.

Після прийняття обґрунтованого рішення застосування технологій дистанційної освіти для організації навчального процесу з курсів за вибором важливим рішенням є вибір платформи LMS для розробки та супроводу онлайн-курсів. Нами був проведений порівняльний аналіз OpenSource платформ, таких, як Moodle, edX, Coursera та ін., з критеріїв надійності, простоти інтерфейсу дизайнера онлайн-курсів та студента, який навчається, супроводу сервера платформи LMS, наявності практики розгортання серверів у хмарі, кількості користувачів онлайн-курсів на відповідній платформі. Результати аналізу показали, що найбільш відповідає заданим критеріям платформа edX [8], яка була розроблена співробітниками Массачусетського технологічного інституту сумісно з Гарвардським університетом і впроваджена у 2012 році. В даний час вона використовується як безкоштовна інтернет-платформа масових відкритих онлайн-курсів (МВОК, МООС (анг.). Привабливим є те, що розробниками, з самого початку розробки та впровадження цієї платформи, було орієнтування на хмарні технології. Розміщення сервера в хмарі, по-перше, є важливим аргументом для медичних університетів, де обмаль кваліфікованого технічного персоналу для супроводу ІТ-систем; по-друге, спрощує процес масштабування рішення при збільшенні кількості онлайн-курсів та студентів, які навчаються. Аналізуючи провайдерів хмарних сервісів для розміщення платформи edX, які доступні в Україні, їх можливості, вартість оренди, наявність академічних програм, ми обрали хмару Microsoft Azure. На даний час Microsoft має готові рішення інтеграції програмних сервісів MS Office 365 з платформою edX, яка розміщена в хмарі MS Azure. Реєстрація професорсько-викладацького складу та студентів університету в хмарному сервісі Active Directory дозволяє реалізувати інфраструктурне рішення, яке інтегрує ряд корпоративних та персональних функцій інформаційного забезпечення навчального процесу, а саме: система електронного документообігу на рівні кафедри або університету, який розгорнутий у MS SharePoint; засоби корпоративної комунікації: е-пошта на базі Exchange, Skype for Business; блог на базі Yammer; для персональних користувачів; пакет програм MS Office 365; автоматична реєстрація на платформі edX.

На першому етапі впровадження edX важливе значення має відкритість цієї системи для навчання. Дизайнери онлайн-курсів мають можливість пройти навчання, зареєструвавшись на сайтах <http://www.edx.org/> англійською або українською мовою, на сайті <http://prometheus.org.ua/>. В ЗДМУ була розроблена програма курсу тематичного удосконалення (ТУ) “Технологія розробки онлайн-курсів на платформі edX” для викладачів університету. На базі цієї програми було проведено навчання викладачів з 61 кафедри університету та розроблено 68 онлайн-курсів.

Система перевірки якості розроблених в університеті онлайн-курсів є обов’язковим компонентом навчально-методичного комплексу онлайн-курсів в університеті (система дистанційного навчання). В ЗДМУ при Центральній методичній раді університету була створена експертна комісія (група) під керівництвом проректора з науково-педагогічної та навчальної роботи, метою якої є аналіз онлайн-курсу за критеріями якості. До складу комісії були залучені провідні фахівці клінічних, фармацевтичних і загальнотеоретичних кафедр, а також представники бібліотеки університету. Аналіз курсів відбувався за розробленими критеріями, які було розподілено між експертами відповідно

до профілю кафедр. До положення оцінки якості онлайн-курсів були залучені наступні критерії: група структурно цільових показників відповідності змісту онлайн-курсу робочій програмі навчальної дисципліни; показники, що характеризують якість контенту; група показників інформаційно-методичного й організаційного забезпечення; показники, які характеризують систему контролю знань у процесі навчання студента; група дизайн-ергономічних показників; група програмно-технічних показників. Таким чином, детальний аналіз онлайн-курсу, який був розроблений фахівцями кафедр, дозволяє виявити недоліки та виправити курс на доробку. Зворотний зв’язок із кафедрою на етапі доведення онлайн-курсу до відповідних стандартів якості розглядається нами як пролонгований етап навчання викладачів.

Робота студентів з онлайн-курсами перш за все розрахована на те, що вони мають відповідний рівень ІТ-компетенцій та використовують для роботи з контентом персональні мобільні пристрої (нетбуки, планшети, смартфони тощо). Нами було проведено анкетування студентів з приводу готовності їх до навчання у форматі змішаного навчання. За забезпеченістю персональними мобільними пристроями – 97 % студентів мають таку можливість; 89,2 % студентів відмітили, що у них достатньо навичок для роботи з комп’ютерними засобами навчання; 84 % з них відмітили, що основним пристроєм для роботи з онлайн-курсом є домашній планшет; 81 % студентів відмітили, що реєстрацію на курс вони зробили самостійно; 87,6 % студентів відмітили, що у них є можливість спілкуватися із викладачем; 68,8 % студентів позитивно ставляться до дистанційної форми навчання на базі онлайн-курсів. Таким чином, проведене анкетування показало позитивне ставлення студентів до нової форми навчання і володіння навичками роботи з комп’ютерними засобами навчання.

**Висновок.** Системний підхід до розробки стратегії впровадження онлайн-курсів у навчальний процес студентів медичного університету дозволяє вирішити складну задачу створення інфраструктури дистанційного навчання на базі хмарних технологій, розробки онлайн-курсів та початку навчання студентів у системі додипломної освіти.

#### Список літератури:

1. Про вищу освіту Закон України від 01.07.14 № 1556-VII.
2. Теорія та практика змішаного навчання : монографія / [В. М. Кухаренко, С. М. Березенська, К. Л. Бугайчук, Н. Ю. Олійник та ін.]. – Х. : Міськдрук, НТУ “ХПІ”, 2016. – 284 с.
3. Бугайчук К. Л. Змішане навчання: теоретичний аналіз та стратегія впровадження в освітній процес вищих навчальних закладів / К. Л. Бугайчук // Інформаційні технології і засоби навчання. – 2016. – Т. 54, № 4. – С. 1–15.
4. Колесник Ю. М. Концепція розвитку дистанційного навчання у Запорізькому державному медичному університеті / Ю. М. Колесник, О. А. Рижов // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. Збірник наукових статей. Випуск XVIII. – Запоріжжя : Вид-во ЗДМУ, 2007. – С. 11–21.
5. Колесник Ю. М. Концепція інформатизації медичних навчальних закладів / Ю. М. Колесник, О. А. Рижов // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. Додаток : Тези доповідей Всеукраїнської науково-методичної відеоконференції з міжнародною участю

“Актуальні питання дистанційної освіти та телемедицини 2013”, 10–11 жовтня 2013 р. – 2013. – № 3. – С. 1–2.

6. Мінцер О. П. Роль інформаційних технологій на етапах реформування медичної освіти / О. П. Мінцер // Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України: результати, проблеми та перспективи : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю (Тернопіль 20–21 травня 2010 р.). – Тернопіль. – : Укрмедкнига, 2010. – С. 246–247.

7. Рижов О. А. Структурно-функціональна модель педагогічної системи кафедри медичного навчального закладу із застосуванням автоматизованої навчальної системи / О. А. Рижов, В. В. Василякін // Медицинская информатика и инженерия. – 2009. – № 4. – С. 88–94.

8. Gilbert M.A. edX E-Learning Course Development / Matthew A. Gilbert. – Birmingham B3 2PB, UK: Packt Publishing, 2015.

### References

1. Zakon Ukrainy «Pro vyshchu osvitu» vid 01.07.14 №1556-VII (2014). [The Higher Education Act of Ukraine of 01.07.14 №1556-VII] [in Ukrainian].

2. Kukhareno, V.M., Berezenska, S.M., Buhaichuk, K.L., Oliinyk, N.Yu., & oth. (2016). Teoriia ta praktyka zmishanoho navchannia: monohrafiia [Theory and practice of blended learning: monography]. Kharkiv: «Miskdruk», NTU «KhPI» [in Ukrainian].

3. Buhaichuk, K.L. (2016). Zmishane navchannia: teoretychnyi analiz ta stratehiia vprovadzhennia v osvittii protses vyshchykh navchalnykh zakladiv [Blended learning: theoretical analysis and strategy for implementation into educational process of higher educational institutions]. *Informatsiini tekhnologii i zasoby navchannia – Information technologies and training resources*, 54 (4), 1-15 [in Ukrainian].

4. Kolesnyk, Yu.M., & Ryzhov, O.A. (2007). Kontsepsiia rozvytku dystantsiinoho navchannia u Zaporizkomu derzhavnomu medychnomu universyteti [Distance learning at Zaporizhzhia State Medical University development concept]. Aktualni pytannia farmatsevychnoi ta medychnoi nauky ta prakty-

ky. Zbirnyk naukovykh statei – *Current issues of pharmaceutical and medical science and practice. Collection of studies. Zaporizhzhia: Vyd-VOZDMU, XVIII*, 11-21 [in Ukrainian].

5. Kolesnyk, Yu.M., & Ryzhov, O. A. (2013). Kontsepsiia informatyzatsii medychnykh navchalnykh zakladiv [Informational support of medical educational institutions conception]. Aktualni pytannia farmatsevychnoi i medychnoi nauky ta praktyky: Dodatok: Tezy dopovidei Vseukrainskoi nauko-vo-metodychnoi videokonferentsii z mizhnarodnoiu uchastiu «Aktualni pytannia dystantsiinnoi osvity ta telemedytsyny 2013» 10-11 zhovtnia 2013 r. – *Current issues of pharmaceutical and medical science and practice. Appendix: notes for the statement at all-Ukrainian scientific and methodological videoconference with international participation «Current issues of distance learning and telemedicine 2013», October 10-11, 2013*, 3, 1-2. [in Ukrainian].

6. Mintser, O.P. (2010). Rol informatsiinykh tekhnologii na etapakh reformuvannia medychnoi osvity [The role of information technologies on the stages of medical education reformation]. Vprovadzhennia kredytno-modulnoi systemy orhanizatsii navchalnogo protsesu u VM(F)NZ Ukrainy: rezultaty, problemy ta perspektyvy : mat-ly Vseukrainskoi navchalno-naukovoi konferentsii z mizhnarodnoiu uchastiu 20-21 travnia 2010 r. – *Implementation of credit-unit system of educational process organization at HM(Ph)EI of Ukraine: results, problems and prospects: material of all-Ukrainian educational and scientific conference with international participation, March 20-21, 2010*. Ternopil: Ukrmedknyha [in Ukrainian].

7. Ryzhov, O.A., & Vasilakin, V.V. (2009). Strukturno-funktsionalna model pedahohichnoi systemy kafedry medychnoho navchalnogo zakladu iz zastosuvanniam avtomatyzovanoi navchalnoi systemy [Structural and functional model of pedagogical system of department at medical educational institution using computer-equipped learning system]. *Meditsynskaya informatika i inzheneriya – Medical informatics and engineering*, 4, 88-94 [in Ukrainian].

8. Gilbert, M.A. (2015). *edX E-Learning Course Development*. Birmingham B3 2PB, UK: Packt Publishing.

Отримано 03.04.17

## СТРАТЕГІЯ АКТИВІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В СУЧАСНИХ СИСТЕМАХ ПЕРЕДАВАННЯ ЗНАНЬ

Ю. В. Вороненко, О. П. Мінцер

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

## STRATEGY FOR EDUCATIONAL PROCESS ACTIVATION IN THE MODERN SYSTEMS OF KNOWLEDGE TRANSFER

Yu. V. Voronenko, O. P. Mintser

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

У статті розглянуто та обґрунтовано нову концепцію передавання знань у системі післядипломної медичної освіти, засновану на активізації та адаптації системи передавання знань, можливості розроблення та впровадження освітніх стандартів. Робота побудована на даних, отриманих при дослідженні підготовки 450 лікарів-інтернів до ліцензійного інтегрованого іспиту “Крок-3”, у процесі навчання яких використовувалася система управління навчанням “Ilias”. Визначено можливість реалізації головного педагогічного принципу диференціації (індивідуалізації) в процесі навчання, зокрема дистанційного, при введенні в навчальні програмні середовища адаптивних та інтелектуальних технологій.

Ключові слова: післядипломна медична освіта; дистанційна освіта; інтелектуальні технології.

The new concept of knowledge transfer in postgraduate medical education system based on strengthening and adapting the system of transmission of knowledge, capabilities development and implementation of educational standards is covered and justified in the article. The study is based on data obtained during study of training 450 internship doctors, who studied according to learning management system “Ilias”, to the integrated licensing examination “Krok-3”. The possibility of implementing the main pedagogical principle of differentiation (individualization) in training, including distance learning, when introduced into educational programming environment adaptive and intelligent technologies is defined.

Key words: postgraduate medical education; distance learning; intelligent technology.

**Вступ.** Безперервне оновлення технологій передавання знань висуває перед вищою школою нові виклики. Традиційний підхід, при якому вважалося, що просте постійне повторення матеріалу може забезпечити задовільні результати, виявився не досить ефективним. Приблизно той же ефект спостерігається при застосуванні прийнятої раніше тези, відповідно до якої навчання – процес активний і дає результат тільки тоді, коли є мотивація до навчання [1]. Сьогодні вимагається певна взаємодія “навчальної системи” з суб’єктом навчання для досягнення однієї з основних місій – активізації навчального процесу. Проте залишається питання про суть такої “взаємодії”.

При контролі знань у традиційних навчальних системах суб’єкт навчання, як правило, сам формує відповідь на поставлене йому запитання чи навчальне завдання, точніше, обирає одну чи декілька відповідей із даної йому множини варіантів і змушений самостійно давати оцінку “правильності” кожного із запропонованих варіантів. Зауважимо, що сьогодні в більшості навчальних систем реалізуються подібні принципи [1, 2].

Використовується схема зворотного зв’язку за типом “відомої відповіді”, що й мала б забезпечувати і мотивацію до навчання. В основі такого методу лежить припущення, що найкращий спосіб навчання в конкретному випадку існує. Зауважимо, що подібний підхід найчастіше застосовується в медичній освіті. Але через незмінне ядро навчальної системи даний метод спрацьовує тільки для “усередненого” суб’єкта навчання. Отже, актуальним стає питання адаптації системи до потреб суб’єктів навчання.

**Мета роботи** – обґрунтування нової концепції передавання знань у системі післядипломної медичної освіти, заснованої на активізації та адаптації системи передавання знань, можливості розроблення та впровадження освітніх стандартів.

**Основна частина.** Проведено дослідження підготовки 450 лікарів-інтернів до ліцензійного інтегрованого іспиту “Крок-3”. У процесі навчання використовувалася система управління навчанням “Ilias”. Оброблення результатів здійснювалося за допомогою традиційних методів варіаційної та альтернативної статистики.

Основною проблемою навчальної системи є її здатність змінювати спосіб прийняття рішень, навіть програму курсу, забезпечивши логічний статус розмови, що тягне за собою компроміс між учасниками на кожному з етапів. Саме в цьому сенсі слід розуміти “взаємодію”. Останнє досягається за рахунок введення різних сценаріїв, що реагують на індивідуальні особливості суб’єкта навчання та виявляються в процесі навчання. В існуючих системах управління навчанням (англ. –Learning Management System – LMS) подібної реакції домогтися важко [3–6].

Особливу увагу слід приділити питанням динамічної адаптації. Вона, взагалі, розглядалась раніше лише в окремих дослідженнях. У більшості ж розроблених до цього часу автоматизованих системах навчання з елементами адаптивності застосовується статичний набір правил адаптації. Враховуючи те, що значення параметрів моделі суб’єкта навчання можуть змінюватися в процесі навчання залежно від зміни рівня досвідченості та інших факторів, набір правил адаптації повинен набувати більш розгалуженого вигляду. Адаптація має бути динамічною, тобто, у нашому розумінні, бути функціоналом від значень параметрів моделі суб’єкта навчання.

На жаль, сьогодні не можна також говорити про існування стандартів післядипломної медичної освіти, а тим більше про створення інтелектуальних освітніх систем. Відповідно, класифікацію навчальних систем можемо зробити тільки в розмитому, нечіткому форматі. Не існує набору характеристик адаптивних функцій систем навчання, що можна вважати необхідними для організації індивіду-

алізованого навчання взагалі та достатніми при роботі з конкретною предметною галуззю знань [2, 3, 7].

Оскільки для медичних напрямів наведені проблеми слід вважати ключовими, сформулюємо нові підходи в рамках раніше запропонованої нами промісornoї системи навчання. Введення адаптивних та інтелектуальних технологій у навчальні програмні середовища дозволило реалізувати сьогодні головний педагогічний принцип – диференціації (індивідуалізації) освіти, в тому числі дистанційної, тобто вчити суб'єкт навчання способом, при якому б ураховувались його індивідуальні здібності, попередні знання, інтереси та інші особливості сприйняття та засвоєння знань і навиків.

**Висновки.** 1. Реалізація головного педагогічного принципу диференціації (індивідуалізації) в процесі навчання, а тим більше дистанційного, можлива лише при введенні в навчальні програмні середовища адаптивних та інтелектуальних технологій.

2. Сучасна післядипломна медична освіта потребує найскорішого створення та впровадження стандартів передавання знань.

### Список літератури

1. Гапонова В. М. Принципи та функції педагогічного тестового контролю / В. М. Гапонова, Л. С. Рабійчук // Збірник наукових праць. – Хмельницький : Національна академія ПВУ, 2002. – Ч. II, № 20. – С. 91–96.

2. Федорук П. І. Адаптація інтелектуальних систем дистанційного навчання та контролю знань до індивідуальних особливостей студентів на основі аналізу якості засвоєних знань / П. І. Федорук // Штучний інтелект. – 2006. – № 3. – С. 480–486.

3. Computational Intelligence in Web-based Education: A Tutorial / T. Vasilakos, V. Devedzic, K. Kinshuk [et al.] // Journal of Interactive Learning Research. – 2004. – Vol. 15, № 4. – P. 299–318.

4. Применение методов адаптивной гипермедиа при разработке автоматизированных обучающих систем / А. П. Выродов, Д. Б. Костарев, С. В. Ковалева, А. Н. Батрак // Вестник Международного славянского университета. Серия “Технические науки”. – 2008. – Т. XI, № 1. – С. 45–50.

5. Федорук П. И. Использование адаптивных и интеллектуальных технологий в системах дистанционного обучения / П. И. Федорук // УСИМ. – 2006. – № 5. – С. 68–73.

6. Доррер А. Г. Моделирование интерактивного адаптивного обучающего курса / А. Г. Доррер, Т. Н. Иванилова // Современные проблемы науки и образования. – 2007. – № 5. – С. 52–59.

7. Топчиев А. В. Модели адаптивного обучения в компьютерных системах / А. В. Топчиев, В. А. Чулюков // Современные наукоемкие технологии. – 2010. – № 5. – С. 62–68.

### References

1. Haponova, V.M., & Rabiichuk, L.S. (2002). Pryntsypy ta funktsii pedahohichnoho testovoho kontroliu [Principles and functions of pedagogical testing control]. *Zbirnyk naukovykh prats Natsionalnoi akademii Derzhavnoi prykordonnoi sluzhby Ukrainy – Collection of Research Papers of State Border Guard Service of Ukraine National Academy, II (20)*, 91–96 [in Ukrainian].

2. Fedoruk, P.I. (2006). Adaptatsiia intelektualnykh system dystantsiinoho navchannia ta kontroliu znan do indyvidualnykh osoblyvostei studentiv na osnovi analizu yakosti zasvoienykh znan [Intellectual systems of distance learning and knowledge control adoption to students' characteristics on the basis of knowledge quality analysis]. *Shtuchnyi intelekt – Artificial Intellect*, 3, 480–486 [in Ukrainian].

3. Vasilakos, T., & Pedrycz, W. (2004). Computational intelligence in web-based education: A tutorial. *Journal of Interactive Learning Research*, 15(4), 299.

4. Vyrodov, A.P., Kostarev, D.B., Kovaleva, S.V., & Batrak, A.N. (2008). Primenenie metodov adaptivnoy gipermedia pri razrabotke avtomatizirovannykh obuchayushchih sistem [Methods of adoptive hypermedia usage during automatic training systems development]. *Vestnik Mezhdunarodnogo slavyanskogo universiteta. Seriya “Tekhnicheskie nauki” – Bulletin of International Slavic University. Engineering sciences*, XI (1), 45–50 [in Russian].

5. Fedoruk, P.I. (2006). Ispolzovanie adaptivnykh i intelektualnykh tekhnologiy v sistemakh dystantsionnogo obucheniya [Adaptive and intellectual technologies usage in the systems of distance learning]. *USiM – CSaM*, 5, 68–73 [in Russian].

6. Dorrer, A.G., & Ivanilova, T.N. (2007). Modelirovanie interaktivnogo adaptivnogo obuchayushchego kursa [Interactive adaptive training system modeling]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya – Current issues of science and education*, 5, 52–59 [in Russian].

7. Topchiev, A.V., & Chuliukov, V.A. (2010). Modeli adaptivnogo obucheniya v komp'yuternykh sistemakh [Models of adoptive education in computer systems]. *Sovremennye naukoemkie tekhnologii – Modern knowledge intensive technology*, 5, 62–68 [in Russian].

Отримано 11.04.17

## ДОСВІД ФОРМУВАННЯ ЛІДЕРСЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВИКЛАДАЧІВ ХАРКІВСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

*О. М. Хвисьюк, В. Г. Марченко, Ю. А. Коломійченко, Л. А. Страшок, О. Ю. Гончарова, В. В. Жеребкін, М. П. Гуря, Т. О. Кудрявцева*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

## EXPERIENCE OF FORMATION OF KHARKIV MEDICAL ACADEMY OF POSTGRADUATE EDUCATION TEACHERS' LEADERSHIP COMPETENCY

*O. M. Khvysiuk, V. H. Marchenko, Yu. A. Kolomiichenko, L. A. Strashok, O. Yu. Honcharova, V. V. Zherebkin, M. P. Hyria, T. O. Kudriavtseva*

*Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education*

У даній статті проведено аналіз наукових праць щодо дослідження лідерської компетентності та професійного рівня викладачів вищих медичних навчальних закладів і висвітлюється досвід формування лідерських здібностей викладачів Харківської медичної академії післядипломної освіти. Доведено, що в умовах інтелектуальної конкуренції безперервне самовдосконалення, педагогічний пошук і використання інноваційних технологій є обов'язковими вимогами, які пред'являються до викладача-лідера. Наведено опис різних підходів із використанням самоконтролю та самооцінки власної діяльності й стимулювання розвитку лідерських якостей особистості викладача.

Ключові слова: медична освіта; лідерська компетентність; викладач; професійний рівень.

The scientific works on the study of leadership competence and professional level of teachers at higher medical schools are analyzed in the article; the experience of formation of Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education teachers' leadership skills is described. It is proved that in the conditions of intellectual competition the continuous-improvement, teaching search and use of innovative technologies are mandatory requirements that are made demands on teacher-leader. Different approaches using self-monitoring and self-evaluation of activities and encourage the development of leadership qualities of teacher's personality are described.

Key words: medical education; leadership competency; teacher; professional level.

**Вступ.** Модернізація сучасної медичної освіти в Україні обумовлює необхідність підвищення якості підготовки медичних кадрів, професійного рівня викладачів, розвитку та підвищення їхньої лідерської компетентності відповідно до вимог, цілей і завдань національної освіти як складової європейського освітнього простору. Важливим чинником підвищення лідерської компетентності викладачів є озброєння їх не тільки педагогічними знаннями та вміннями, а й сукупністю лідерських знань, навичок, умінь, здатностей і професійно важливих якостей, що відображають ступінь їхньої цілеспрямованої активності.

Як відомо, післядипломну освіту медичних кадрів здійснюють фахівці переважно з вищою медичною та фармацевтичною освітою без спеціальної лідерської підготовки. У зв'язку з цим одним із важливих завдань є створення інформаційно-методичного простору в системі післядипломної медичної освіти для розвитку та підвищення лідерської компетентності викладачів.

Як засвідчує аналіз наукових праць, проблема кадрового забезпечення закладів медичної освіти досліджується вченими в таких основних напрямках, як: фундаментальні основи оновлення системи вищої медичної освіти (Л. Артемчук, І. Булах, О. Волосовець, Ю. Вороненко та інші), характеристика професійних якостей викладача вищої школи (А. Деркач, І. Ісаєв, Є. Клімов та інші), обґрунтування необхідності вдосконалення професійної підготовки викладачів вищої школи, теоретичні та методичні засади формування професіоналізму, професійної культури, професійної майстерності (Н. Гузій, О. Дубасенюк та інші), аналіз вмінь, функцій, технологій діяльності викладача (В. Козаков, Л. Мітіна та інші), дослідження феномену професійної компетентності викладача (В. Андрущенко, Л. Кайдалова, В. Лозова та інші). Зауважимо, що окремі

аспекти формування лідерської компетентності висвітлено у наукових працях зарубіжних та вітчизняних педагогів і психологів, а саме М. Брауна, Р. Джіннета, М. Мерфі, В. Добриніна, В. Ананьєва, А. Асмолова та ін. У роботі В. Жигарь визначено сутність поняття "лідерська компетентність менеджера освіти" та характеризувано її базові елементи. Проте, незважаючи на значний інтерес науковців до цього питання, проблема формування лідерської компетентності викладачів вищих медичних навчальних закладів, зокрема післядипломних, як у теоретичному, так і в практичному аспекті залишається малодослідженою.

**Мета роботи** – висвітлення досвіду формування лідерської компетентності викладачів Харківської медичної академії післядипломної освіти.

**Основна частина.** Аналіз науково-педагогічної літератури свідчить, що дослідники визначають різні аспекти поняття "компетентність". Так, В. Маслов характеризує компетентність як готовність викладача на професійному рівні виконувати свої посадові та фахові обов'язки відповідно до сучасних теоретичних надбань і кращого досвіду, наближення до світових вимог і стандартів. Відповідно до цього, компетентність є поєднанням науково-теоретичних знань із практичною діяльністю конкретної людини, яке дає змогу постійно забезпечувати високий кінцевий результат [1].

В. Маслов зазначає, що ознаками компетентності є: наявність знань для успішної діяльності; розуміння цих знань для практики; набір операційних умінь, володіння алгоритмами вирішення задач; здатність творчо підходити до професійної діяльності [1].

Щодо тлумачення поняття "лідерство", то С. Калашникова визначає його як соціально-психологічний феномен, що пов'язаний із динамічними процесами у малій

групі та характеризує відношення домінування і підпорядкованості. Дослідниця вважає, що ефективне лідерство сприяє досягненню групових цілей в оптимальні терміни з максимальним ефектом, а лідер є ініціатором та організатором групової діяльності [2].

У наукових працях В. Сибірцева лідерство розглядається як провідне положення особистості, що обумовлене наявністю відповідних якостей, які спричиняють якісну та ефективну діяльність; як процес впливу особистості чи соціального утворення на власну діяльність або діяльність інших на основі особистих якостей [4].

Враховуючи різні погляди науковців, під лідерською компетентністю викладача закладу післядипломної медичної освіти будемо розуміти здатність ефективно здійснювати професійно-педагогічну діяльність, швидко оволодівати інноваційними освітніми технологіями, ефективно застосовувати їх у реальній освітній практиці, при цьому виконувати ролі керівника, організатора, наставника, ментора, супервізора, консультанта, дослідника, доповідача та ін.

Важливою ознакою лідерства більшість науковців вважає лідерський потенціал, що є соціально-психологічною властивістю особистості, яка відображає здатність індивіда до успішного здійснення лідерства, як сукупності внутрішніх потреб, засобів, ціннісного ставлення, які сприяють досягненню такого рівня інтеграції компетентності, відповідальності, активності та комунікабельності, що забезпечує провідний вплив на членів групи при спільному вирішенні завдань у різних видах життєдіяльності та задає позитивну спрямованість процесу професійного становлення. Рівень лідерського потенціалу визначається ступенем розвитку його індивідуальної й універсальної складових [3]. Лідерський потенціал особистості з позиції психологічного аналізу має такі складові: комунікабельність, цілеспрямованість, відповідальність, наполегливість, мотивацію до успіху, урівноваженість, розсудливість, позитивну самооцінку, упевненість у собі, щирість, рішучість, розвинуту інтуїцію, чутливість, готовність до ризику (інноваційність), критичність і самокритичність та реалізується через емоційну, поведінкову та когнітивну гнучкість [4].

Ми погоджуємося з думками науковців і вважаємо, що саме ці складові лідерського потенціалу є основою для здійснення викладачем-лікарем успішної освітньої діяльності у закладах післядипломної медичної освіти.

З метою визначення та розвитку лідерського потенціалу молодих викладачів у ХМАПО організовано “Школу лідерства” (далі – Школа), діяльність якої має сприяти не тільки вдосконаленню майстерності молодих викладачів шляхом оновлення та розширення їхньої професійно-педагогічної компетентності, а й створенню в ХМАПО середовища для професійного розвитку, формуванню лідерської позиції з метою саморозвитку й самовдосконалення, сприяння адаптації у педагогічному середовищі. Школа є однією з форм колективної, групової та індивідуальної роботи, та виконує функції: діагностичну, організаційно-методичну, навчально-просвітницьку, консультаційну, розвивальну.

Оскільки лідерська компетентність викладача-лікаря полягає не лише в якісному виконанні ним своїх посадових обов'язків, але й в особливостях його особистісних якостей, то основними завданнями Школи є: формування теоретичних основ ефективного лідерства, стилів ефективного управління, сутності педагогічних конфліктів та

способів їх вирішення тощо; набуття вмінь управляти собою, іншими, групою; удосконалення навичок ефективної взаємодії, делегування; вибір оптимального стилю управління та мотиваційних стратегій у роботі зі слухачами й професорсько-викладацьким складом; розвиток здатностей постійно рухатися вперед, приймати рішення в складних ситуаціях; домагатися поставлених завдань; бачити перспективи; співпрацювати; налаштовуватися на зміни; взаємодіяти з носіями інших стилів при прийнятті рішень та їх впровадженні; формувати команду; управляти аудиторією.

Перш за все запорукою успішності професійної діяльності викладачів є удосконалення особистісних якостей: лідерської спрямованості, лідерського потенціалу, харизми, відповідальності, прагнення до успіху, готовності до змін, самовдосконалення та ін. В освіті розвивається тенденція, пов'язана з переходом на інший тип навчання – інноваційний, що передбачає орієнтацію людини не на минулий і сучасний досвід, а на далеке майбутнє.

Тому на сучасному етапі реформування медичної освіти без зазначених чинників успішним викладачем-лідером стати неможливо, оскільки сьогодення вимагає від нього не тільки професіоналізму, впевненості в собі, оптимістичного світосприйняття, креативності, а й поєднання вузької спеціалізації з готовністю оволодівати новими формами, методами, прийомами та технологіями навчання, систематичним й послідовним впровадженням у практику оригінальних, новаторських способів, прийомів педагогічних дій і засобів, що охоплюють цілісний навчальний процес від визначення його мети до очікуваних результатів.

Наприклад, викладачі-лікарі ХМАПО з лідерськими здібностями успішно використовують інноваційні методики, такі, як електронні підручники, дистанційні системи навчання, наскрізна програма підготовки лікарів-інтернів, майстер-класи, бінарні лекції, “віртуальні пацієнти” тощо. Технологія “віртуальних пацієнтів” набуває актуальності не тільки за кордоном, а і в Україні, коли не можна удосконалювати лікарську майстерність на живих пацієнтах, і дана проблема вирішується за допомогою автоматизованих систем. Для впровадження даних технологій у ХМАПО було: розроблено контент (прямолинійні чи розгалужені кейси) для використання їх у навчальному процесі; створено методичний супровід для викладачів та розробників; написано методичні рекомендації для слухачів; налаштований сервер віртуальних пацієнтів на базі Open Labyrinth, який дає додаткові можливості та інструменти для проведення навчального процесу, а саме використання прямолинійних та розгалужених кейсів для роботи із слухачами в режимі дистанційного навчання.

Для визначення динаміки значущих результатів самоосвіти, забезпечення моніторингу професійного зростання, демонстрації здатності до практичного застосування психолого-педагогічних знань у ХМАПО запроваджено створення портфоліо науково-педагогічного працівника.

Портфоліо забезпечує накопичення інформації, необхідної для об'єктивного оцінювання професійно-педагогічної діяльності; відзначення, представлення до нагород за підсумками діяльності. Це дозволяє враховувати результати, досягнуті науково-педагогічним працівником у різних напрямках його професійно-педагогічної діяльності: навчальній, навчально-методичній, науково-дослідній, організаційно-методичній, лікувальній, виховній, самоосвітній.

З метою підвищення мотивації, ефективності та результативності професійно-педагогічної діяльності; забезпечення прозорості та об'єктивності оцінювання діяльності кожного науково-педагогічного працівника; стимулювання інноваційних видів діяльності, спрямованих на підвищення якості освіти та на встановлення відповідності показників роботи ХМАПО ліцензійним вимогам, деякими кафедрами академії запроваджено рейтингове оцінювання діяльності науково-педагогічного працівника, де основним завданням є: розроблення і використання єдиних комплексних критеріїв для оцінювання ефективності діяльності науково-педагогічних працівників; вдосконалення діяльності через об'єктивний аналіз результативності власної праці; вдосконалення науково-методичної основи викладацької діяльності; виявлення недоліків і проблемних питань у діяльності науково-педагогічних працівників. Такий підхід зумовлює самоконтроль та самооцінку власної діяльності і стимулює розвиток лідерських якостей особистості викладача.

Відомо, що педагогічна діяльність викладачів спеціальних медичних дисциплін має деякі особливості, які залежать від освітньо-вікової специфіки тих, хто навчається. Отже, компетентне вирішення професійних завдань вимагає від них постійного підвищення не тільки професійно-педагогічної компетентності, а й лідерської.

Низкою авторів (І. Дичківська, В. Сибірцев та інші) визначено основні методологічні вимоги до будь-якої педагогічної технології, такі, як: концептуальність, системність, можливість управління, ефективність, відтворюваність, візуалізація [4]. Однією з головних вимог інноваційного освітнього процесу у вищому навчальному закладі, у тому числі в ХМАПО, є орієнтація на самостійну діяльність щодо здобуття знань. Тобто лідерська компетентність викладачів як менеджерів інноваційного освітнього процесу проявляється у готовності опанувати сучасні інформаційні технології та використовувати їх навчально-виховний потенціал у своїй роботі з метою формування у слухачів аналітичних, інформаційних, пізнавальних і проєктивних умінь.

**Висновки.** Отже, досвід формування лідерської компетентності викладачів ХМАПО має свої особливості, що зумовлені специфікою навчання дорослих людей з вищою освітою, досвідом лікарської й педагогічної діяльності, існуванням багаторівневої моделі підвищення кваліфікації фахівців, варіативністю застосування технологій.

Проведені дослідження спрямовані на пошук та реалізацію шляхів, методів і засобів удосконалення лідерської компетентності викладачів, що дозволить у подальшому моделювати професійну діяльність, кар'єру і соціально значимі цінності викладачів закладів післядипломної медичної освіти.

## Список літератури

1. Маслов В. І. Принципи менеджменту в установах освіти / В. І. Маслов // Освіта і управління. – 1997. – № 1. – С. 77–81.

2. Калашникова С. А. Теоретико-методологічні засади професійної підготовки управлінців-лідерів в умовах сучасних суспільних трансформацій : дис. доктора пед. наук : 13.00.06 / С. А. Калашникова. – К., 2011. – 462 с.

3. Міляєва В. Р. Змістовно-структурна модель психологічного забезпечення системи підвищення кваліфікації державних службовців / В. Р. Міляєва // Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету ім. К. Д. Ушинського : зб. наук. праць. – Одеса : ПНПУ ім. К. Д. Ушинського, 2011. – № 11–12. – С. 137–144.

4. Сибірцев В. Професійна компетентність учасників інноваційного навчально-виховного процесу у вищому навчальному закладі / В. Сибірцев // Теорія та методика управління освітою. – 2010. – № 3. – С. 1–10.

## References

1. Maslov, V.I. (1997). *Pryntsypy menedzhmentu v ustanovakh osvity* [Management principles at educational institutions]. *Osvita i upravlinnia – Education and management, 1*, 77–81 [in Ukrainian].

2. Kalashnikova, S.A. (2011). *Teoretyko-metodolohichni zasady profesiinoi pidhotovky upravlintsiv-lideriv v umovakh suchasnykh suspilnykh transformatsii : dys....doctora ped. nauk : 13.00.06* [Theoretical and methodological basis of professional training of managers under the conditions of modern social transformation : diss....Doctor of Educational Sciences : 13.00.06]. Kyiv [in Ukrainian].

3. Miliiaieva, V.R. (2011). *Zmistovno-strukturna model psykholohichnoho zabezpechennia systemy pidvyshchennia kvalifikatsii derzhavnykh sluzhbovtiv* [Conceptual and structural model of psychological providing career development system of government employees] *Naukovyi visnyk Pivdenoukrainskoho natsionalnoho pedahohichnoho universitetu im. Ushynskoho*. – (“Scientific newsletter” of South Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushynsky, 11–12) 137–144. [in Ukrainian].

4. Sybirtsev, V. (2010). *Profesiina kompetentnist uchasnykiv innovatsiinoho navchalno-vyhovnoho protsesu u vyshchomu navchalnomu zakladi* [Professional competency of participants of innovative teaching and educational process at higher educational institution]. *Teoria ta metodyka upravlinnia osvitoiu – Theory and methods of educational management, № 3*, 1–10 [in Ukrainian].

Отримано 24.03.17



## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРІЇ СТУДЕНТАМ ІV КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ

О. Є. Абатуров, О. О. Агафонова

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Реформування медичної освіти на сучасному етапі спрямоване на створення об'єктивних і суб'єктивних факторів, які сприяють формуванню фахівця, здатного до самостійної, кваліфікованої практичної роботи. Особливі вимоги повинні пред'являтися до студентів, що навчаються англійською мовою, та мають намір підтверджувати диплом в англійських країнах.

Формування особистості фахівця, здатного до роботи в сучасних умовах визначає необхідність пошуку нових форм як навчання, так і контролю знань й умінь. Зв'язано це зі швидкими змінами медичних технологій, що часом принципово відрізняються від старих, і для оволодіння якими недостатньо часу, що виділяється для аудиторної роботи. Крім того, відкритість нашого суспільства дозволяє, а може навіть і наполягає на використанні найбільш передових світових стандартів вусьому, включаючи компетенцію майбутнього лікаря.

Навчання іноземних студентів педіатрії має особливості не притаманні навчанню вітчизняних студентів. На наш погляд існує дві основні проблеми в навчанні студентів-іноземців англійською мовою. По-перше, це розходження змісту учбового матеріалу, що пропонується іноземним студентам для вивчення, з загальносвітовими стандартами. По-друге, для студентів, що навчаються англійською мовою і для викладачів, що викладають медицину англійською мовою проблема полягає в низькому рівні підготовки іноземних студентів до навчання у вищих навчальних закладах та нездатність засвоювати великі обсяги інформації. Загалом, хоча для студентів, що навчаються англійською мовою більш за все актуальною стає самостійна позааудиторна робота, виявляється, що саме до неї студенти готові менш за все.

Основним принципом вищої школи є принцип «навчити вчитися», бо постійна самоосвіта, постійний пошук нових шляхів є притаманним праці лікаря, бо тих знань, що студент отримує при аудиторній підготовці під постійним контролем вчителя ні за яких умов не вистачить на все його професійне життя.

Самостійна робота студента – одна з організаційних форм навчання, що регламентується навчальним планом і виконується студентом самостійно в межах та поза межами аудиторних занять.

Для вивчення проблем, що виникають у студентів при вивченні педіатрії на 4-му році навчання нами було проведено опитування 57 студентів 4 курсу міжнародного факультету, що навчаються англійською мовою. Перед студентами було поставлене питання – якими матеріалами вони зазвичай користуються при самостійній підготовці до практичних занять і при самостійному опануванні матеріалу. З 57 опитованих студентів 100% використовували матеріали лекцій та методичні розробки для підготовки до

практичних занять і для самостійної роботи; 16 (28,1%) учнів використовували інтернет-ресурси, але тільки 4(7%) з них користувались сайтами, що призначені для медичних працівників. Підручниками, що видані англійською мовою в Україні користувались 100% студентів, але всі вони зазначали, що ні один підручник не містить повного обсягу матеріалу згідно вимогам навчальної програми. Підручники, що видані в США (Nelson's; Rudolph's) використовували 7(12,3%) студентів. Слід зазначити, що студенти 6 курсу використовували ці підручники в 100%.

Якщо проаналізувати ресурси, що використовують студенти 4-го курсу для самостійної роботи, стає очевидним, що на даний момент немає уніфікованих посібників або підручників, які могли б використовуватися студентами 4-го курсу, що навчаються англійською мовою.

Кожна кафедра, що навчає студентів англійською мовою, має власні методичні розробки лекцій та практичних занять, але зазвичай це трансліти україномовних матеріалів, що розроблені кафедрою. Деякі матеріали є протилежними змісту підручників Нельсона та Рудольфа.

Для уніфікації процесу викладання педіатрії студентам, що навчаються англійською мовою необхідна розробка підручника з факультетської педіатрії, який би враховував всі особливості навчання іноземних студентів та, можливо, адаптував би матеріали, що викладаються у всесвітньо відомих підручниках з педіатрії для опанування студентами 4-го року навчання. Досить успішна спроба написання такого національного підручника англійською мовою з педіатрії для студентів 4-го курсу стоматологічного факультету зроблена у 2016 році кафедрами педіатрії ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» та ДЗ «Дніпропетровська медична академія» МОЗ України (під редакцією проф.О.Є.Абатурова та проф. Т.О.Крючко).

**Висновки.**

1. Необхідно розробити національний підручник з педіатрії для студентів 4 курсу медичних факультетів, що навчаються англійською мовою.

2. До написання підручника слід залучити всі педіатричні кафедри вишів України, що проводять навчання студентів англійською мовою.

**Література:**

1. Вороненко Ю.В., Фисун Ю.І. Актуальні проблеми розвитку системи підготовки іноземних студентів у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах України// «Проблеми навчання іноземних студентів у медичних вищих навчальних закладах України.» Всеукраїнська конф. 19-20 квітня 2002 року. Тернопіль. – Медична освіта. – 2002. – с.14-16.

2. Дудник И.Н., Черний В.И., Рождественский Е.Ю. и др.. Роль самостоятельной работы в обучении

## РОЗВИТОК ПІЗНАВАЛЬНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «АПТЕЧНА ТЕХНОЛОГІЯ ЛІКІВ» У СТУДЕНТІВ ІІІ КУРСУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

*Ал Зедан Фаді*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Ефективна організація пізнавальної діяльності студентів фармацевтичного факультету під час вивчення профільних дисциплін з метою гармонізації рівня освітньо-кваліфікаційної підготовки вимогам освітньо-кваліфікаційної характеристики є актуальною проблемою фармацевтичної освіти.

**Основна частина.** На кафедрі технології ліків Запорізького державного медичного університету при викладанні дисципліни «Аптечна технологія ліків» використовується орієнтація навчання на мимовільне запам'ятовування знань шляхом активізації пізнавальної дії студента. Тобто використовується метод «навчання через дію». Засвоєння матеріалу в цьому випадку відбувається як основна мета дії студента. Під час використання такого методу нами встановлено, що ефективність запам'ятовування наступного матеріалу прямо-пропо-

рційно залежить від ефективності засвоєння попереднього. Наприклад, після вивчення теоретичного матеріалу по м'яким лікарським формам у вигляді емульсійних мазей, студентам пропонується самостійно скласти рецептурний пропис емульсійної мазі, потім відтворити його технологію та запропонувати методи контролю якості. В даному випадку студент, опираючись на попередньо отримані теоретичні знання, власноручно намагається досягти мети. Після виготовлення такої лікарської форми інший студент цієї академічної групи розглядає виготовлену лікарську форму обговорює її з викладачем, а також при необхідності вносить пропозиції для її вдосконалення.

**Висновки.** Таким чином, використовуючи методи активізації пам'яті при навчанні студентів, відбувається розвиток пізнавальних можливостей і, як наслідок, здійснюється формування високоякісного спеціаліста.

## КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД ЯК ЗАСІБ МОДЕРНІЗАЦІЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

*Т. М. Амеліна, О. Ю. Поліщук, Н. А. Турубарова-Леунова, П. Р. Іванчук, О. М. Гінгуляк*

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

**Вступ.** Нині актуальним у сфері вищої освіти є компетентнісний підхід (КП), який спрямований на досягнення кінцевої мети освіти: перехід від теоретичних знань до фахової компетентності. «Компетентність» виступає як базове поняття в оновленні змісту навчання, що поєднує знання, вміння, навички й інтелект як складові освіти. Саме необхідність допомогти студентам навчитись правильно вирішувати ті чи інші проблеми у певних ситуаціях (навчальних, життєвих, професійних) – спонукала до застосування КП в освітньому просторі [2].

**Основна частина.** Компетентність - динамічна комбінація знань, вмінь і практичних навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадянських якостей, морально-етичних цінностей, яка визначає здатність особи успішно здійснювати професійну та подальшу навчальну діяльність і є результатом навчання на певному рівні вищої освіти [1]. Загально визнаним є поділ компетентностей на загальні, інтегральні та спеціальні (фахові, предметні). Інтегральні компетентності прослідковуються у здатності розв'язувати типові та складні задачі і проблеми у певній галузі професійної діяльності або у процесі навчання. Загальні компетенції необхідні для успішної діяльності як у професійній, так і позапрофесійній сферах, наприклад, знання та розуміння предметної галузі та розуміння професії, володіння навичками використання інформаційних і комунікаційних технологій, здатність до пошуку, оброблення та аналізу інформації з різних джерел та ін. Професійну майстерність майбутнього лікаря визначають саме спеціальні компетентності. Для студентів 1 курсу з дисципліни

«Медична та психологічна реабілітація. Вступ до спеціальності» основні фахові компетентності полягають у прийнятті обґрунтованого рішення щодо потреби пацієнта в заходах медичної та психологічної реабілітації; знаннях та уміннях застосовувати в практичній діяльності заходи і засоби реабілітації; здатності встановити психологічний контакт з пацієнтом; опануванні та практичному використанні методів психологічного та психотерапевтичного впливу; оцінці індивідуальних особливостей пацієнта при обранні засобів і методів медичної та психологічної реабілітації; здатності використовувати інноваційні технології в реабілітації. Для реалізації засад КП проектування навчальних занять виконується з дотриманням наступних вимог: 1) навчальні цілі заняття формулюються через компетентності (фахові та загальні); 2) методичне забезпечення практичних занять спрямоване на реалізацію компетентностей з використанням інтерактивних методів навчання; 3) оцінювання результатів навчання передбачає визначення рівня засвоєння матеріалу відповідно компетентностей у конкретній клінічній ситуації. КП сприяє переорієнтації з процесу навчання на результати освіти в професійному вимірі, зміщення акценту з накопичування нормативно визначених знань, умінь і навичок на формування й розвиток у майбутніх лікарів здатності практично діяти, застосовувати набутий досвід у конкретних клінічних ситуаціях.

**Висновок.** Впровадження компетентнісного підходу у медичній освіті дозволить набувати, інтерпретувати і використовувати знання, інтегрувати їх за допомогою клінічного мислення, досягаючи високого професійного успіху.

## Література:

1. Бухальська С. Компетентнісний підхід. теоретичний аналіз ключових дефініцій вищої медичної освіти / С. Бухальська. - Режим доступу: [http://www.stationline.org.ua/pedagog/106/19456-kompetentnisnij-pidxid-](http://www.stationline.org.ua/pedagog/106/19456-kompetentnisnij-pidxid-teoretichnij-analiz-klyuchovix-definicij-vishho%D1%97-medichno%D1%97-osviti.html)

[teoretichnij-analiz-klyuchovix-definicij-vishho%D1%97-medichno%D1%97-osviti.html](http://www.stationline.org.ua/pedagog/106/19456-kompetentnisnij-pidxid-teoretichnij-analiz-klyuchovix-definicij-vishho%D1%97-medichno%D1%97-osviti.html).

2. Національний освітній глосарій: вища освіта. Друге видання, перероблене і доповнене. – Київ, 2014. – 100 с.

## ПРОПISУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ: ПОМИЛКИ ТА ЇХ ПРИЧИНИ

П. Б. Антоненко, В. Й. Кресюн, К. О. Антоненко

Одеський національний медичний університет

Правила прописування лікарських препаратів студенти вищих медичних навчальних закладів починають вивчати на III курсі навчання (предмет «загальна фармакологія»), продовжують вивчати під час проходження клінічних дисциплін в тому числі і курсу клінічної фармакології. Для успішного прописування ліків майбутні лікарі мають добре знати основи фармакодинаміки і фармакокінетики груп лікарських препаратів, ймовірність взаємодії ліків між собою та із зовнішніми факторами (їжа, шкідливі звички тощо), режими дозування найбільш поширених лікарських препаратів. При оцінюванні знань та навичок у студентів як на університетському, так і державному рівні («КРОК-1») завжди постає питання наскільки достатнім є знання у студентів – майбутніх лікарів щодо прописування лікарських препаратів і наскільки обґрунтовано вони вміють їх використовувати в практичній діяльності. Для отримання відповіді на поставлене питання нами був проведений аналіз результатів цілого ряду досліджень з приводу успішності засвоєння студентами і лікарями правил прописування лікарських препаратів.

Відповідно до досліджень Lewis P.J. et al., 2009 помилки при призначенні лікарських препаратів становлять близько 7% від усіх призначень. Згідно масштабних досліджень, проведених у Великобританії в 2009 р., помилки у прописуванні лікарських препаратів відзначаються у 8,9% всіх призначень, причому серед молодих лікарів, що працюють лише 1-2 роки після закінчення навчального закладу, ця цифра була вдвічі більшою. Дослідження, проведене в 15 європейських країнах Європейською асоціацією клінічної фармакології і терапії (клінічних дисциплін) (ЕАСРТ) серед студентів вищих навчальних медичних закладів заключного року навчання, виявили брак необхідних знань для прописування лікарських препаратів – у 27,6% спостерігалась субоптимальна доза або тривалість лікування, у 46,2% невідповідність прописування мала неприйнятний характер (у 15% - це могло призвести до серйозної токсичності, у 4% - до летального наслідку) (Brinkman D.J. et al., 2016). Особливо часто студенти мали недостатні знання щодо взаємодії лікарських препаратів, а також робили неправильний вибір препаратів для лікування найпоширеніших хвороб (46%) або робили помилки у виписуванні рецептів (55%). При цьому середній рівень знань з клінічної фармакології і терапії, тобто якісна успішність сягала 69%. Студенти, в навчанні яких застосовували підхід, що орієнтований на вирішення проблеми (інтерактивні семінари, робота у малих групах з прописуванням лікарських препаратів на моделях-симуляторах або для справжніх пацієнтів) мали кращі знання і рідше прописували невідповідні препарати (на 7% і 29% відповідно), ніж студенти, що переважно відвідували традиційні заняття (лекції, самопідготовка з підручни-

ком, складання усного і письмового іспиту). Виходячи з викладеного можна зробити висновок, що студентам не вистачало впевненості щодо практичних навичок прописування лікарських препаратів, більшість з них були не задоволені кількістю і якістю додипломного вивчення клінічної фармакології і клінічних дисциплін, що вони отримали. Лише 29% студентів відчували себе достатньо підготовленими для майбутнього прописування лікарських препаратів в якості лікаря. Згідно аналізу рецептів, що виписуються лікарями в Південному регіоні України, майже 2% містять помилки, а 0,1% є небезпечними для здоров'я людини. Зокрема поширеними є помилки як у назві інгредієнтів, так і самих препаратів, у дозах, значно частіше зустрічаються помилки у призначенні або оформленні рецептів.

Отже, вивчення фармакології, клінічної фармакології і терапії (клінічних дисциплін) у вищих медичних навчальних закладах на цей час не в повному обсязі забезпечує спроможність майбутніх лікарів прописувати лікарські препарати. З метою покращення знань і навичок прописування рецептів, з нашого досвіду, потрібно збільшити в учбовому процесі частку інтерактивних семінарів, роботу у малих групах з моделюваннями клінічних ситуацій. Особливо важливим є впровадження елементів стимуляційної медицини, де до автоматизму відпрацьовуються усі дії лікаря. З досвіду Швеції і США також ще одним фактором поліпшення якості прописування ліків є впровадження електронного рецепту, проте це задача найближчого часу.

За даними досліджень, майже 2% виписаних лікарями рецептів містять помилки, а 0,1% є небезпечними для здоров'я людини. Тому у процесі приймального контролю рецептів аптечні фахівці повинні звернути увагу на можливість наявності таких помилок:

- помилки у назві інгредієнтів - прописи не на латинській мові, сумнівні скорочення, нерозбірливі написи;
- помилки у дозах - завищена вища разова і вища добова дози, використання неправильних способів позначення доз, нечітке позначення відсоткового вмісту речовин у розчині, нерозбірливе позначення дози;
- помилки у призначенні - не вказано кількості на один прийом, не вказана частота прийому, не вказано часу і порядку прийому (до чи після їжі), нерозбірливий напис, загальні вказівки ("Внутрішнє", "Зовнішнє", "Відомо");
- помилки в оформленні - відсутність будь-якого реквізиту, регламентованого правилами виписування, оформлення рецептів на бланках нестандартної форми, завищення встановленої норми одноразового відпуску

У разі виписування отруйного, наркотичного, психотропного чи сильнодіючого лікарського засобу або прекурсора списку № 1 у дозі, яка перевищує вищий одноразовий прийом без відповідного оформлення (не вказано

прописом і відсутній знак оклику), на рецепті проставляється штамп "Рецепт недійсний" і повертається хворому.

Рецепт, який містить несумісні лікарські речовини, погашається штампом "Рецепт недійсний" і повертається хворому

За рецептами, в яких назви інгредієнтів вказані не латинською мовою, лікарський засіб хворому відпускається.

При прийманні рецепта, в якому прописаний препарат з нормованим відпуском на один рецепт (табл. 5.2-5.4), провізор повинен перевірити норму одночасного відпуску цих речовин. При завищеній нормі він відпускає ліки тільки в межах норми.

Про всі випадки неправильного виписування рецептів аптека повинна доводити до відома керівника лікувально-профілактичного закладу.

*Електронне призначення ліків — порівняно новий напрям у світовій фармації, який довів, що у такий спосіб пацієнти можуть ефективно економити кошти та дієво захистити себе від лікарських помилок. Нам було цікаво дізнатися, на якому етапі введення електронних рецептів знаходиться Україна. Про це ми вирішили розпитати професора, завідувача кафедри організації і економіки фармації, технології ліків та фармакоекономіки ФПДО ЛНМУ ім. Данила Галицького Ольгу Заліську (О.З.) та доцента цієї кафедри Андрія Бойка (А.Б.), які мають вагомий теоретичні і практичні розробки щодо електронного рецептурного обігу в Україні*

**– Досвідом яких країн ми можемо скористатися при впровадженні електронних рецептів в Україні?**



Ольга Заліська

**О.З.:** Останнім часом спостерігається світова тенденція до широкого використання лікарями електронних призначень/електронних рецептів (electronic prescribing) та відпуску за ними лікарських засобів з аптек. Досвід провідних країн свідчить про численні переваги електронного призначення препаратів, коли точний, зрозумілий і без помилок електронний рецепт безпосередньо від лікаря передається в аптеку через інтернет. В 2003 р. у

США вимоги щодо системи електронних призначень ліків було вперше внесено до Закону про модернізацію медичної допомоги Medicare (ММА), у 2006 р. затверджено стандартні вимоги до електронних рецептів та правила їх оформлення, які узаконено в 2009 р. Фармакоекономічне оцінювання впровадження електронних рецептів, проведене у цей період, показало, що дана комп'ютерна система, дозволяючи лікарям обирати ліки нижчої вартості, змінювати брендові препарати на генерики тощо, щорічно економить 845 тис. доларів США на 100 тис. пацієнтів. З 17,4 млн досліджених рецептів 212 тис. були електронними. Їх виписували переважно молоді терапевти, педіатри та сімейні лікарі, які формували 3/4 сукупності електронних призначень.

Досвід Швеції свідчить, що за 2008 р. економічна вигода від виписування електронних рецептів становила 95

млн євро, а кількість помилок при призначенні і дозуванні ліків зменшилась на 15%. У цій країні у 2010 р. 42% призначень надходили до аптек в електронному вигляді через мережу Sjunet, яка надійно захищена та доступна тільки для лікарів, зареєстрованих у національній системі охорони здоров'я. Отже, впровадження електронного рецептурного обігу оптимізує фармацевтичну діагностику рецептів при відпуску лікарських засобів та має суттєві фармако-економічні переваги.

**А.Б.:** Ми встановили, що в переважній більшості проєктів з інформатизації охорони здоров'я розглянуто переваги електронного рецепта з позиції усунення необхідності ручного виписування рецептів лікарем (незрозумілий почерк, недостатня кваліфікація лікаря, випадкові помилки, економія робочого часу тощо), пришвидшення доставки рецептів в аптеку, контролю за відпуском та оплатою пільгових рецептів, збору інформації про обіг лікарських засобів.

Однак результати наших власних досліджень свідчать про реальність ефективної співпраці лікаря та провізора (фармацевта) для фармацевтичної діагностики виписаних електронних рецептів та оптимізації вирішення за допомогою комп'ютерної техніки класичної фармацевтичної проблеми — попередження негативної побічної дії ліків при одночасному їх застосуванні.

**– Очевидно, перші розробки у напрямку комп'ютеризації рецептури розпочалися на кафедрі ще задовго до появи електронних рецептів у їхньому нинішньому вигляді?**



Андрій Бойко

**О.З.:** Справді, ще у 1979 р., коли було створено кафедру удосконалення провізорів (це наша перша назва) факультету післядипломної освіти, одразу почалися методичні опрацювання автоматизованої обробки рецептури аптек. У 1979–1980 рр. професором Б.Л. Парновським та співавторами було опубліковано результати досліджень з моделювання комп'ютерної системи контролю рецептів та опрацювання алгоритмів автоматизованої обробки амбулаторної рецептури.

Систему аналізу промодельовано на сукупності 995 рецептів (готові лікарські засоби) з використанням «ЕОМ ЕС-1022».

У 1992 р. професор М.В. Слабий у кандидатській дисертаційній роботі «Моделювання інформаційного забезпечення експертних систем на ЕОМ для провізорів-організаторів» опрацював використання автоматизованих експертних систем для контролю правильності оформлення рецептів. У результаті розроблено та апробовано концептуальну модель діалогової автоматизованої інформаційної системи «Про порядок виписування рецептів і відпуску лікарських засобів з аптек».

**А.Б.:** З 2005 р. завдяки співпраці кафедри та провідної аптеки Львова КП ЛОР «Аптека № 1» було впроваджено систему комп'ютеризації (а по суті — комп'ютерна копія оригінального паперового рецепта) для всіх рецептів на

психотропні препарати. Фактично було експериментально доведено можливість комп'ютерного контролю за використанням таких ліків.

ВООЗ і Міжнародна фармацевтична федерація у спільній постанові «Належна аптечна практика: Стандарти якості аптечних послуг. Настанова ВООЗ/МФФ (WHO/FIP), 2011» вказали на доцільність використання у світовій практиці поряд з традиційними і електронних рецептів. Кафедральні розробки отримали практичну реалізацію багаторічних теоретичних опрацювань.

**– Чи доцільно використовувати електронні рецепти при призначенні екстемпоральної рецептури?**

**О.З.:** На кафедрі є позитивний досвід — у 2014 р. асистентом І.Ю. Рев'яцьким експериментально було обґрунтовано організаційно-методичне забезпечення і впроваджено на КП ЛОР «Аптека № 1» м. Львова виготовлення за електронними рецептами (як доповнення до типових паперових рецептів) після їхнього фармацевтичного контролю деяких екстемпоральних прописів. Така практика дозволяє вивчати асортимент екстемпоральних рецептів та визначати потребу в окремих інгредієнтах. Уперше теоретичні розробки комп'ютеризації екстемпорального виготовлення лікарських форм за рецептами представлені у наукових методичних рекомендаціях (Заліська О.М., Рев'яцький І.Ю., 2015), які затверджені МОЗ України та видані для подальшого впровадження електронних рецептів на екстемпоральні лікарські засоби.

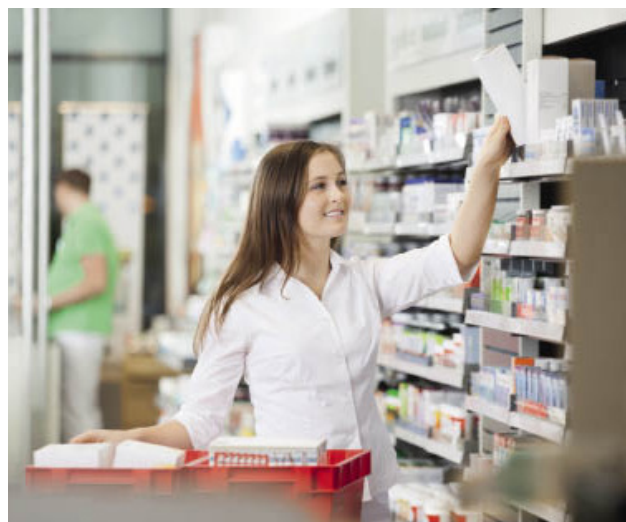
**– Передбачається, що електронний рецепт унеможливить одночасне призначення несумісних лікарських засобів та зробить лікування безпечнішим. Це дійсно так?**

**А.Б.:** Важливим напрямком використання електронних рецептів і є покращання інтеграції між лікарями і провізорами. Для експериментальних опрацювань ми обрали діабетологію, оскільки це галузь з вираженим розвитком та динамікою фармакотерапії. За останнє десятиліття суттєво змінився арсенал препаратів для лікування цукрового діабету, з'явилися нові протидіабетичні ліки, а також принципово нова фармакотерапевтична група лікарських засобів, що стимулюють виведення глюкози із сечею.

Профільні ліки використовуються одночасно з препаратами для лікування численних ускладнень цукрового діабету та супутніх захворювань. При цьому може відбуватися взаємодія з негативними наслідками, зокрема, гіпо- чи гіперглікемією, тому врахування цих чинників під час проведення протидіабетичної фармакотерапії є надзвичайно важливим.

У моїй докторській дисертації проаналізовано проблему створення комп'ютеризованого аналізу і профілактики небажаних взаємодій ліків в одному рецепті. Призначення такої системи — можливість одержання довідкової інформації лікарем під час виписування рецепта та його комп'ютерний фармацевтичний контроль на рівні аптеки (дорадча та вердиктна підсистема).

У 2013–2015 рр., за узгодженням з Департаментом охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації, на базі ЛПЗ та аптек області промодельоване



використання електронних рецептів у комплексі «лікувально-профілактичний заклад — спеціалізована аптека».

**– Тема електронного рецептурного обігу розглядається на курсах підвищення кваліфікації провізорів?**

**О.З.:** Ще у 2009 р. за ініціативи нашої кафедри у системі післядипломної освіти вищої фармацевтичної школи України викладання дисципліни «Фармацевтична інформатика» було піднесено на новий якісний рівень. У типові навчальні плани та уніфіковані програми ПАЦ зі спеціальності «Загальна фармація» та «Організація і управління фармацією» були внесені теми з електронного рецептурного обігу. Враховуючи вимоги «Належної аптечної практики», зокрема: провізори (фармацевти) «повинні аналізувати і оцінювати всі отримані паперові або електронні рецепти з урахуванням терапевтичних, соціальних, економічних та правових аспектів призначень», ми підготували навчальний посібник «Фармакоэкономика та раціональне використання ліків», затверджений МОН і МОЗ України, для післядипломної підготовки, який містить розділи з фармацевтичної інформатики.

**А.Б.:** У 2012 р. науковцями кафедри опрацьовано авторську навчальну програму і розпочато цикли тематичного удосконалення «Інформатизація рецептурного обігу в Україні», на яких за 2 роки пройшли навчання понад 20 провізорів Львівської, Рівненської, Тернопільської та Хмельницької областей.

Фармацевтичну інформатику активно вивчають під час передатестаційних циклів, а також провізори-інтерни зі спеціальності «Загальна фармація». Для забезпечення навчання видано відповідні навчальні посібники, монографія «Фармацевтична інформатика» за ред. професора Б.Л. Парновського (2008, 2010), методичні розробки до практичних і семінарських занять.

Результати наших наукових розробок з електронного рецептурного обігу системно представляються на європейських та всеукраїнських конгресах, конференціях і впроваджуються в роботу медичних і фармацевтичних закладів України.

Лариса Дедишина  
«Фармацевт Практик» #11' 2015

## ПСИХОЛОГІЧНІ І ДИДАКТИЧНІ АСПЕКТИ В ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

Л. В. Беш<sup>1</sup>, Л. П. Дедишин<sup>1</sup>, О. І. Мацюра<sup>1</sup>, Б. Я. Дмитришин<sup>2</sup>, О. М. Беш<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького;

<sup>2</sup>Національний медичний університет імені О.О. Богомольця м. Київ

Основне завдання вищої освіти полягає у формуванні творчої особистості фахівця, здатного до саморозвитку, самоосвіти, інноваційної діяльності. Вирішення цього завдання є можливим лише тоді, коли студент буде не пасивним споживачем інформації, а активним шукачем знань, який вміє самостійно сформулювати проблему, проаналізувати шляхи її вирішення, знайти оптимальний результат і довести його правильність. Самостійна робота (СР) студента є не просто важливою формою освітнього процесу, а повинна бути його основою. Поза тим, що питання самостійної роботи не нове і добре висвітлене в педагогічній літературі, і сьогодні залишаються в цьому питанні до кінця не з'ясовані і дискусійні моменти.

Актуальними залишаються питання вибору оптимальних навчальних технологій, визначення принципів організації самостійної роботи при вивченні клінічних дисциплін. Така робота не може проводитися формально, обмежуючись обов'язковими рефератами з окремих винесених на самостійне опрацювання тем.

Наші кафедри мають значний досвід викладання клінічних дисциплін і організації самостійної роботи. Досвід показує, що всю практичну підготовку студентів-медиків впродовж навчання умовно можна поділити на роботу під контролем викладача та власне самостійну роботу студента. При цьому даний поділ поширюється як на самостійну аудиторну роботу (САР) на практичних заняттях, так і позааудиторну самостійну роботу (ПАСР). Викладачами кафедр детально опрацьовані конкретні види, методи СР, з'ясовано функції викладача та студента в процесі їх взаємодії, представлені можливості запровадження інноваційних технологій.

Під контролем викладача на практичних заняттях студент здійснює наступні види САР: оволодіння навичками обстеження тематичного хворого, методикою діагностичного пошуку та інтерпретації його результатів, технікою виконання практичних навичок, навичками складання типового і нетипового (залежно від курсу) для даної патології плану лікування.

Власне самостійною можна вважати роботу в створеному у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького навчальному імітаційному центрі, яка передбачає відпрацювання на фантомах продемонстрованих викладачем практичних навичок з обстеження органів і систем пацієнта, маніпуляційної техніки, інструментальних методів дослідження. Самостійна робота студентів у клінічних відділеннях профільних лікарень повинна включати роботу з медичною документацією (вивчення історій хвороб, результатів додаткових досліджень тощо), відпрацювання практичних навичок з обстеження пацієнтів, проведення бесід з пацієнтами та членами їхніх сімей з питань раціонального харчування, профілактики захворювань та їх рецидивів, заповнення щоденників або відповідних завдань в своїх зошитах. На особливу увагу заслуговує заповнення розробленого кафедрами спеціального протоколу обстеження хворого.

Обсяг і структура САР студента визначається їх рівнем підготовки. Зокрема, на кафедрі пропедевтики дитячих хвороб така робота передбачає обґрунтування провід-

ного і супутніх клінічних синдромів у конкретного пацієнта, складання одноденного та тижневого меню для здорової і хворої дитини тощо. Водночас найвищою ланкою САР студентів IV та V курсів на практичному занятті з педіатрії є курація тематичного хворого з подальшою систематизацією даних та обґрунтування попереднього діагнозу і подальшої тактики лікування. Студенти VI курсу повинні самостійно вирішувати проблему діагностичного пошуку у складних нетипових варіантах патології і призначати відповідне лікування.

Звичайно, навіть власне самостійна робота студента на практичному занятті не залишається без уваги викладача, який з метою активізації діяльності ставить студентів конкретні питання щодо тактики обстеження, уточнює доцільність певних дій, підказує наступний крок. Такий одномоментний вибірковий контроль з боку викладача не знижує цінності оволодіння навичками СР з пацієнтами, а, навпаки, стимулює творчу діяльність студента.

ПАСР полягає в дистанційному навчанні, вивчення інструкцій (методичних вказівок) до проведення окремих етапів СР, підготовці до практичних занять та підсумкових занять, самостійному опрацюванні тем, що не вивчаються в сітці аудиторних занять, але перевіряються під час підсумкових занять, диференційованих заліків та іспитів. Важливою складовою ПАСР є підготовка історій хвороби. Варіантами ПАСР для студентів VI курсів є: підготовка тематичних комп'ютерних презентацій, які представляють складні випадки патології; чергування в клініці.

Опрацювання тем, які не входять до плану аудиторних занять, здійснюється за допомогою орієнтовних карт для організації СР студентів з навчальною літературою, підручників, посібників, розробляються оглядові лекції за винесеними на самостійне вивчення темами та переліком вузлових питань і рекомендованої літератури. Найчастіше опрацювання нових тем здійснюється шляхом конспектування, реферування, складання тез; вивченням медичних документів, зокрема наказів, стандартів надання медичної допомоги; самостійного спостереження, обстеження хворих, написання історії хвороби.

Для підготовки до практичного заняття, поглибленого вивчення пройденого матеріалу та підготовки до підсумкового заняття поруч з підручниками, навчальними посібниками та методичними вказівками для СР нами використовуються аудіо-, відеоматеріали, комп'ютерні програми навчаючого та контролюючого типів з підбіркою тестових завдань та ситуаційних задач. Зокрема, додаткові дидактичні матеріали для самостійного опрацювання включають розроблені кафедрою педіатрії Львівського медичного університету відеофільм «Студенти – студентам» та відеоролики інструментальних досліджень: «Відеобронхоскопія в педіатричній практиці», «Особливості бронхоскопічних змін при різних патологіях».

Особливо цікавим для студентів та цінним для викладачів є виконання індивідуальної СР, яка включає підготовку доповідей, наукових повідомлень і виступ на науково-практичних конференціях; переклад спеціальної літератури; виконання конкретних індивідуальних завдань (наприклад, аналіз і оцінка методу дослідження; доповідь

історії хвороби); залучення студентів до активної науково-пошукової роботи різного рівня складності з тематики НДР кафедр.

Більша частина ПАСР може вважатися власне самостійною і виконуватися без безпосереднього контролю викладача у довільний, визначений студентом час. Проте для повноцінної підготовки до практичного заняття обов'язковим є опрацювання професійних практичних навичок, медичних маніпуляцій, інструментальних методів дослідження, яке необхідно здійснювати в позаурочний час в умовах клініки чи тренажерних навчальних кімнат. З цією метою на наших кафедрах на клінічних базах працюють спеціально обладнані фантомами та інструментарієм навчальні кімнати і центри, де під контролем викладача студенти відпрацьовують медичні маніпуляції.

У контексті СР студентів слід відзначити такий важливий засіб її методичного забезпечення як алгоритми практичних дій студента. Під алгоритмами ми розуміємо точні вказівки щодо поетапного виконання в певному порядку системи дій, що призводять до розв'язання задач певного типу. Відповідно до професійних задач при навчанні студентів-медиків можуть бути використані алгоритми обстеження хворого, діагностичні алгоритми, лікувальні алгоритми, алгоритми диспансеризації, алгоритми оволодіння навичками тощо.

Багатим відрізком самостійної роботи студентів є виробнича практика.

Важливе питання, яке активно дискутується в педагогічному середовищі: коли і як ми повинні оцінювати самостійну роботу студента? Ми вважаємо, що самостійна робота, яка передбачена в конкретній темі, наприклад, відпрацювання техніки надання невідкладної допомоги при непритомності, колапсі, поряд з аудиторною роботою оцінюється під час заключного контролю на відповідному практичному занятті. Окрім цього самостійно вивчені теми включаються до теоретичної та практичної частин

підсумкового заняття у вигляді тестових завдань, співбесіди та захисту історії хвороби.

Для організації і забезпечення здійснення СР студентів важливими є певні психологічні аспекти. Психологічною умовою її успішності є формування стійкої мотивації та інтересу до обраної професії. І в цьому контексті особливе значення мають взаємини між викладачами і студентами в навчальному процесі. Викладач повинен бути доступним для студента, завжди залишатися людиною, з якою можна порадитися. Своєю роботою викладач має бути взірцем для студента, повинен вміти показати всі необхідні навички, адже відомо «словом не навчиш, але прикладом».

Висновок. Досвід впровадження різноманітних технологій в організацію СР дозволяє не лише підвищити ефективність засвоєння навчального матеріалу, але й сприяє підвищенню мотивації студентів до навчання.

#### Література:

1. Вершинська О. Б. Проблеми формування навчальної мотивації студентів ВНЗ / О.Б. Вершинська.–2010. – [Електронний ресурс]. Режим доступу: [http://tme.uomo.edu.ua/docs/Dod/1\\_2010/VERSHYNSKA.pdf](http://tme.uomo.edu.ua/docs/Dod/1_2010/VERSHYNSKA.pdf).

2. Гавриленко О. Формування мотивації до професійної діяльності з застосуванням ІКТ / О. Гавриленко // Витоки педагогічної майстерності. – Вип. 10 – Полтава, 2012. – 370 с.

3. Гилюн О. В. Освітні мотивації студентської молоді / О. В. Гилюн // Грані: наук.- теорет. і громад.-політ. альманах / Дніпропетр. нац. ун-т ім. О. Гончара; Центр соц.-політ. досл. – Д., - 2012. – № 1 (81). – С. 102–104.

4. Михайличенко В. Є. Роль мотивації навчально-пізнавальної діяльності у формуванні професійної спрямованості студентів/ В. Є. Михайличенко, В. В. Полянська // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах: зб. наук. пр. / Класич. приват. ун-т. – Запоріжжя, - 2011. – Вип.17 (70). – С. 320–327.

## МЕДИЧНІ ЛІЦЕНЗІЙНІ ІСПИТИ КРОК «ФАРМАЦІЯ» ЯК ІНСТРУМЕНТ КІЛЬКІСНОГО ВСТАНОВЛЕННЯ ОБ'ЄКТИВНОСТІ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАТЬ.

*А. К. Білий, О. Ю. Воскобойнік, С. І. Коваленко*

*Запорізький державний медичний університет*

Вступ. Необ'єктивність оцінювання знань студентів вищих навчальних закладів завжди залишалась однією з болючих проблем вищої освіти. Розробці методів уникнення зазначеного явища присвячена значна кількість публікацій, однак підходів до його повного усунення досі не існує. Необхідно зазначити, що значною проблемою також залишається відсутність ефективної системи встановлення об'єктивності оцінювання знань, що в свою чергу унеможливає розробку підходів до усунення існуючих недоліків та верифікацію їх ефективності. Частково зазначена проблема була вирішена з появою медичних ліцензійних іспитів КРОК, які по своїй суті є зовнішнім, незалежним від викладачів та адміністрації ВНЗ оцінюванням знань студентів з ряду дисциплін. Так, на сьогоднішній день, загальноприйнятою практикою є порівняння середнього балу студентів з дисципліни та середнього відсотку результату складання ліцензійного іспиту в межах курсу або групи. Однак, як відомо, встановлення «середньої температури по лікарні» дуже нечасто дає уявлення про

реальний стан проблеми. Враховуючи зазначене, нами було поставлено за мету розробити ефективний інструмент кількісного встановлення об'єктивності роботи викладачів, колективів кафедр та факультетів при оцінюванні знань студентів.

Основна частина. Як вже зазначалось, порівняння середніх значень успішності студентів з дисципліни за результатами модульного або екзаменаційного контролю та середнього відсотку згідно ліцензійного медичного іспиту не є доцільним. Так, наприклад, у випадках коли частина студентів отримувала завищені оцінки, а інша частина занижені, середній бал з дисципліни буде співвідноситись з середнім відсотком складання ліцензійного іспиту. Більш коректними є порівняння зазначених величин для кожного студента з наступною статистичною обробкою одержаних даних.

Нами пропонується визначення коефіцієнтів кореляції рядів даних результатів модульного (екзаменаційного) контролю та відсотком складання ліцензійного іспиту. Коефіцієнти можуть бути визначені в межах академічної

групи, сукупності академічних груп окремого викладача, курсу тощо. Ретельний, в тому числі порівняльний, аналіз одержаних даних дозволить виявити проблеми в об'єктивності оцінки знань. Так, більш низькі коефіцієнти кореляції в сукупності академічних груп окремого викладача у порівнянні з коефіцієнтами обрахованими для курсу будуть беззаперечно свідчити про необхідність перегляду викладачем своїх підходів до оцінки знань. Додаткове використання регресійного аналізу дозволить виявити такі недоліки при оцінці знань студентів, як використання несправедливо жорстких або занадто м'яких критеріїв оцінювання окремими викладачами або кафедрами.

УДК 371.279:616.1/4(477.84)

### ДОСВІД ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ 6 КУРСУ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК-2» НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 3

*Т.В. Бойко*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

### EXPERIENCE IN PREPARING INTERNS TO LICENSE EXAMINATION «STEP - 2» AT THE DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE № 3

*T. V. Boiko*

*Ivan Horbachevsky Ternopil State Medical University*

Підготовка студентів 6 курсу до ліцензійного іспиту «Крок-2» повинна включати індивідуальну роботу над питаннями, обговорення з викладачем та проведення додаткових тестувань, згідно з напрямком базової кафедри.

Preparing sixth years students for the licensing exam «Step-2» must include individual work on tests, discussion with the teacher and additional tests, according to the basic direction of the department.

Ключові слова: ліцензійний іспит, кафедра внутрішньої медицини № 3, Крок-2.

Keywords: license exam, department of Internal Medicine № 3, Step-2.

**Вступ.** Організація навчального процесу на 6 курсах медичних факультетів, вивчення тематичного плану робочої програми вищих навчальних закладів поєднує як вивчення тематичного плану робочої програми, систематизацію теоретичного матеріалу, опрацьованого на 4 та 5 курсах, так і комплекс заходів з підготовки випускників до державної атестації, яка передбачає стандартизований тестовий контроль знань та практично-орієнтований іспит [1]. На сьогодні тестовий екзамен «Крок-2» є складовою частиною державної атестації випускників вищих навчальних закладів і вимірює показники якості фахової повної вищої освіти.

**Основна частина:** Ліцензійний інтегрований іспит «Крок 2» є засобом незалежного оцінювання рівня професійної компетентності фахівця [2, 3]. Підготовка повинна передбачати опрацювання завдань терапевтичного профілю з доступних ресурсів центру тестування. Обговорення результатів зі студентами дозволить проаналізувати дискусійні питання та визначити «групу ризику», де результат тестування менше ніж 80 % правильних відповідей, яка в подальшому вимагатиме додаткової уваги. Проведення ліцензійного іспиту є одним з кроків до реструктуризації системи навчання, що здійснюється згідно позицій педагогічної науки, шляхом розробки сучасних загальноосвіт-

Детальний аналіз одержаних даних дозволить сформулювати стратегію роботи з усунення виявлених проблем та в подальшому контролювати виконання розробленої стратегії.

Розроблені підходи не є досконалими, що обумовлено перш за все недоліками тестової форми контролю знань, а також тим фактом, що не всі дисципліни входять до програми ліцензійних іспитів КРОК «Фармація».

**Висновки.** Розроблена концепція методу виявлення проблем об'єктивності оцінки знань студентів з дисциплін, що входять до програми ліцензійних іспитів КРОК «Фармація», яка ґрунтується на встановленні коефіцієнтів кореляції результатів зовнішнього оцінювання знань та результатів модульного (екзаменаційного) контролю знань.

ніх технологій, єдиних для всіх медичних вищих навчальних закладів країни [4].

Впровадження даної форми контролю знань сприяє, в першу чергу, об'єктивності оцінювання знань майбутніх лікарів. Важливим є можливість аналізу структури помилок з метою подальшого їх виправлення [5].

Враховуючи вищесказане, постає питання про проведення належної передатестаційної підготовки студентів випускних курсів на базових кафедрах.

На кафедрі внутрішньої медицини № 3 використовуються різні методики по підготовці до «Кроку-2». Згідно плану щодня студенти використовують базу даних тестових запитань, відповідно до теми заняття. Всі тести розміщені в системі СДО «MOODLE» та містять правильні відповіді. База поділена на розділи, згідно робочої програми: кардіологія, ревматологія, нефрологія, гастроентерологія, ендокринологія, гематологія та пульмонологія. Це дозволяє студенту самостійно ознайомитися з тестами при підготовці до іспиту.

Крім того, щодня, протягом заняття, студенти разом розбирають тематичні (згідно з робочою програмою) тестові завдання шляхом усного обговорення, дачі правильної відповіді та обґрунтування свого вибору.

На останньому занятті критерієм зарахування предмету «внутрішня медицина» є складання тестового іспиту з результатом не менше 80 % правильних відповідей. При негативному результаті, студенти відпрацьовують згідно розкладу. Кількість спроб необмежена. Це мотивує студентів до більш ретельної підготовки до ліцензійного іспиту «Крок-2».

**Висновки:** 1. Якісна підготовка випускників медичних факультетів до державної атестації вимагає заходів з узагальнення здобутого теоретичного та клінічного матеріалу, формуванню у студента практичних умінь та навиків на кожному етапі.



2. Досвід підготовки студентів 6 курсу до ліцензійного іспиту "Крок-2" на кафедрі внутрішньої медицини № 3 засвідчив велику зацікавленість студентів, показав їх рівень знань.

#### Література:

1. Удосконалення засвоєння практичних навичок і методик студентами та лікарями-інтернами – важлива складова кадрової перебудови первинної ланки медичної допомоги населенню України / [О.П. Волосовець, Ю.С. П'ятницький, І.С. Вітенко, І.В. Мельник] – Медична освіта, 2012. – № 3. – С. 5–6.

2. Закон України "Про вищу освіту" [Електронний ресурс] / Відомості Верховної Ради (ВВР).– 2014. – № 37-38. – Режим доступу <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>

3. Канівець Т. М. Основи педагогічного оцінювання : навч.-метод. посіб. / Т. М. Канівець. – Ніжин : Видавець П.П. Лисенко М. М.' 2012. – 102 с.

4. Л. М. Головатюк, О. А. Бовкун, С. І. Єсіпова, О. І. Шишак. **Підготовка 3** педіатрії до ліцензійного іспиту "Крок-2" на 6 курсі медико-психологічного факультету // Матеріали XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «актуальні питання якості медичної освіти»(з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф) НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) 12–13 травня 2016 року.–Тернопіль.– ч. 2.– с. 17.

5. Т. В. Бірюкова . Контроль знань студентів // Матеріали XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «актуальні питання якості медичної освіти»(з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) 12–13 травня 2016 року.–Тернопіль.– ч. 2.– с. 7.

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

*О. А. Борзих, І. П. Кайдашев*

*ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

**Вступ.** Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу (КМСОНП) на сучасному етапі вимагає використання нових підходів до навчально-педагогічного процесу та постійного вдосконалення засобів викладання дисциплін та контролю знань студентів [1,2]. Нові навчальні плани передбачають активізацію навчального процесу, складовою якої є збільшення у них часу на самостійну роботу студентів [1,3,4]. Однак особливо актуальним залишається важливість формування клінічного мислення у студентів. У формуванні клінічного мислення провідним є використання в процесі навчання ситуаційних завдань з вирішенням практичних питань тактики, лікувально-діагностичних, профілактичних та інших аспектів. Для успішного навчання клінічного мислення необхідна практика під керівництвом досвідченого викладача [5,6]

**Основна частина.** Запровадження КМСОНП на стоматологічних факультетах медичних вузів України співпало з переходом на новий навчальний план (2010/2011 навчальний рік). Кафедра внутрішньої медицини № 3 з фтизіатрією ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» є опорною серед кафедр в Україні з підготовки студентів – стоматологів з дисциплін, пов'язаних з викладанням внутрішніх хвороб, в тому числі дисципліни «Основи геронтології та геріатрії». На думку колективу кафедри, в сучасних умовах кафедри повинні кардинально поліпшити інформаційно-методичне забезпечення навчання, створювати нові паперові та електронні підручники, комп'ютерні програми, програми самоконтролю, тощо [1,2,3].

На виконання цих завдань кафедра внутрішньої медицини в останні роки впровадила низку нових педагогічних технологій. Перш за все, це інноваційна технологія: «Система програмованої контрольованої самостійної роботи студентів» (СПКСРС). Співробітниками кафедри складена програма з дисципліни «Основи геронтології та геріатрії» (курс за вибором) для вищих медичних закладів освіти України III-IV рівнів акредитації, яка передбачає: всього годин/кредитів ECTS – 60/2; лекцій – 10;

практичних занять – 20; СРС – 30. Навчання триває впродовж одного семестру – на III курсі, форма підсумкового контролю – залік. Основним завданням курсу є вивчення студентами-стоматологами вікових змін, що відбуваються в старіючому організмі, особливостей перебігу захворювань різних систем і органів у осіб похилого та старечого віку, методів профілактики таких захворювань, основних принципів фармакотерапії геронтологічних хворих. Невід'ємною частиною програми є набуття практичних навичок надання екстреної лікарської допомоги при невідкладних станах в геріатрії [2,3].

За прикладом інших дисциплін, що викладаються на кафедрі, для викладання «Основ геронтології та геріатрії» запроваджена технологія «СПКСРС». До неї увійшло: 1) створення нової програми навчання [3]; 2) видання посібника в двох частинах з основ геронтології для студентів стоматологічних факультетів, затверджених МОЗ та МОН України, які є як у друкованому виданні, так і в електронному [2]; 3) створення та видання навчальних посібників для самостійної поза аудиторної роботи (сілабусів) з дисципліни (2012-2016); 4) видання «Довідника студента» з дисципліни.

Запровадження «СПКСРС» в системі викладання предмету дозволило забезпечити теоретичне підґрунтя навчального процесу та оптимізувати контроль за позааудиторною самостійною роботою студентів, на яку за навчальним планом відводиться 50% часу.

Наступною важливою складовою підготовки майбутнього фахівця є формування практичних навичок з дисципліни та формування клінічного мислення, яке дозволяє сприймати цілісно організм людини, з урахуванням всіх його особливостей та вікових змін.

Широко впроваджуються елементи навчально-дослідницької роботи студентів з проведенням підсумкових науково-практичних конференцій клініки або залучення студентів до наукового пошуку в гуртках СНТ.

При проведенні практичних занять ми використовуємо діагностичні алгоритми та алгоритми надання планової та невідкладної допомоги геронтологічним хворим,учбові

фільми та інтерактивні завдання. Для засвоєння практичних навичок з невідкладної допомоги сформовані «Комплекти невідкладної допомоги» з наборами медикаментів, муляжів, засобів та обладнання, необхідних в конкретній невідкладній ситуації – при захворюваннях серцево-судинної системи, дихальної системи, та інші, та проводимо професійний тренінг з відпрацювання обсягу і послідовності дій при наданні невідкладної допомоги.

Використання цієї технології з елементами професійного тренінгу сприяє глибокому засвоєнню матеріалу, формуванню стійких професійних практичних навичок, клінічного мислення. Вагомий внесок в навчання привносить використання інтернет-технологій

**Висновки.** Процес практичної підготовки та формування клінічного мислення майбутніх фахівців є найважливішим в освіті лікаря, зокрема стоматолога, а остаточний результат навчання залежить від ступеня засвоєння базисних предметів, послідовного використання теоретичних та практичних аспектів аудиторної підготовки та системи програмованої контрольованої самостійної роботи студентів, з акцентом на практичну діяльність студента у майбутньому.

#### **Література.**

1. Кайдашев І.П. Болонський процес і новітні технології моніторингу та контролю якості навчання внутрішнім

хворобам на стоматологічних факультетах/ І. П. Кайдашев, М.С. Расин, О.А. Борзих [ та інші ] // Вища освіта України у контексті інтеграції до Європейського простору ІІ (20) том: Мат. навчально-методичної конф. - Київ, 2010. - С.459-464.

2. Кайдашев І.П. Основи геронтології. Частина перша та друга. Навчальний посібник/ І.П. Кайдашев, О.А. Борзих. - Полтава, 2011. - 331 с.

3. Основи геронтології та гериатрії. Програма навчальної дисципліни для студентів стоматологічних факультетів вищих медичних навчальних закладів ІІІ-ІV рівнів акредитації.-Київ, 2011.-25с.

4. Тимофеев А.А. Кредитно-модульная система организации учебного процесса в высших учебных заведениях / А.А. Тимофеев // Современная стоматология. -№4.-2009.-С.142-144.

5. Вацеба М. О. Ефективні складові якісної оцінки клінічного мислення студентів у процесі вивчення внутрішньої медицини / М.О. Вацеба // Медична освіта. – 2016. - № 4. – С. 34-36

6. Семидоцкая Ж. Д. Клиническое мышление и XXI век / Ж. Д. Семидоцкая, И. А. Чернякова, И. С. Кармазина // Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини. – 2016. – № 1.– С. 100–103.

## **ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ РОЗВИТКУ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ТА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ**

*Л. А. Ботвінікова, Л. І. Конопкіна*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

**Вступ.** Час навчання у вищому навчальному закладі є періодом підготовки до майбутньої професійної діяльності, який полягає не лише у засвоєнні теоретичних схем та набутті практичних вмінь і навичок (хоча вони часто стають пріоритетними для майбутніх фахівців). Якісна медична освіта є одним з основних ресурсів розвитку суспільства, підготовкою соціально свідомої, мотивованої, всебічно розвиненої, творчої особистості, яка здатна до самовираження у цій галузі діяльності. Виходячи з останнього, актуальність даної проблеми визначається необхідністю обґрунтувати педагогічні умови розвитку емоційного інтелекту майбутніх лікарів під час фахової підготовки [3].

Завдяки емоційному компоненту знання та вміння набувають особистого сенсу та стають системою цінностей для студента-медика або лікаря-інтерна, а отже професійне становлення відбувається більш ефективно. Як вказує більшість науковців – не лише педагогів, а й клініцистів – саме емоційний чинник, поряд з досвідом та навичками, визначає становлення й функціонування лікаря-фахівця [2]. У когнітивній сфері рівень емоційного інтелекту впливає на ступінь узгодженості уявлень про себе і про інших: особи з високим рівнем розвитку емоційного інтелекту характеризуються більш конгруентною системою уявлень, ніж особи з середнім і низьким рівнем емоційного інтелекту [1]. Таким чином, у сфері емоційного самопочуття емоційний інтелект виконує регулятивну роль.

Проблема готовності майбутніх лікарів до професійної діяльності ставить питання, чи достатній сьогодні рівень усвідомлення учасниками навчального процесу особливої важливості та необхідності емоційного інтелекту як невід'ємної складової особистості професіонала в галузі медицини.

**Основна частина.** Процес розвитку емоційного інтелекту має свої особливості у кожному віковий період життя. Основні структурні елементи емоційного інтелекту починають розвиватися у молодшому шкільному віці. Особливої важливості розвиток емоційного інтелекту починає набувати у студентському віці, оскільки саме в цей період відбувається активне емоційне ставлення особистості до себе та до інших, викликане навчальною діяльністю, відбувається процес удосконалення самосвідомості, здатність до рефлексії і децентралізації. Тому одним з аспектів підготовки студентів та інтернів виступає процес формування емоційного інтелекту як сукупності здатностей, знань, умінь і навичок, що дозволяє людині управляти власними емоціями й, аналізуючи ситуацію спілкування, створювати сприятливу емоційну атмосферу в процесі комунікації.

Особливості впливу емоційного інтелекту на підготовку до професійної лікарської діяльності найвиразніше виявляються у когнітивній (уявлення про себе та про інших), емоційній (емоційне самопочуття), поведінковій (комунікативна поведінка) у сферах середовища майбутніх лікарів.

Опираючись на досвід нашої роботи, слід зазначити, що розвиток емоційного інтелекту студентів-медиків та лікарів-інтернів у процесі навчання включає в себе ряд таких педагогічних умов: 1) створення відповідного соціально-педагогічного середовища, яке б ефективно впливало на формування професійно-значущих компонентів емоційного інтелекту студентів; 2) збільшення обсягу знань про емоційний інтелект та його ролі у майбутній професійній діяльності; 3) формування умінь студентів

проявляти і розпізнавати емоційний стан колег та хворих; 4) установка викладача на регулювання та вплив емоційного стану та емоційних реакцій; 5) здатність до співчуття і співпереживання. Ефективність впровадження педагогічних умов розвитку емоційного інтелекту майбутніх лікарів у процесі навчання суттєво залежить від організаційних форм навчальної роботи, які дозволяють розвивати професійнозначущі компоненти емоційного інтелекту.

Методами розвитку емоційного інтелекту студентів-медиків у вищому навчальному медичному закладі (ВНМЗ) мають бути: бесіда, схвалення, розбір проблемних ситуацій, роз'яснення, аналіз та оцінка поведінки фахівців у різних клінічних ситуаціях (сумісному огляді хворого, консиліумі, круглому столі-дискусії, презентації історії хворого, навіть при проведенні оперативного втручання).

Висновки.

ВНМЗ в умовах підготовки майбутніх фахівців-медиків має не лише надати відповідні професійні знання та вміння, але й максимально розкрити внутрішні ресурси студентів.

Емоційна готовність майбутнього лікаря забезпечує ефективну регуляцію активності у професійній діяльності та формується шляхом розвитку емоційного інтелекту. Високий емоційний інтелект допоможе збалансувати майбут-

ньому лікарю емоції і розум, відчутти внутрішню свободу та відповідальність за хворого, усвідомити власні потреби та мотиви поведінки, рівновагу, а також скорегувати привільну стратегію та обрати свою модель поведінки і стиль професійної діяльності.

3. Завдання ВМШ щодо розвитку емоційного інтелекту студентів та інтернів полягає у постійному впровадженні відповідних тренінгових занять, спецкурсів, а також професійної підготовки викладацького складу щодо розвитку даного феномену під час навчальної діяльності.

#### Література.

1. Гура О.І. Психолого-педагогічна компетентність викладача вищого навчального закладу: теоретико-методологічний аспект : Монографія / О.І. Гура. – Запоріжжя : ГУ «ЗІДМУ», 2006. – 332 с.

2. Зарицька В.В. Необхідність розвитку емоційного інтелекту особистості в процесі її підготовки до професійної діяльності / В.В. Зарицька // Вісник Одеського національного університету. Серія: Психологія. – 2010. – Т. 15. – Вип. 16. – С. 13–24.

3. Новак О.О. Шляхи розвитку емоційного інтелекту педагогічних працівників / О.О. Новак // Постметодика. – 2010. – № 6 (97). – С.41–48.

## ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ З ПРОБЛЕМ НАДАННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ ЗА ПРИНЦИПАМИ «ДРУЖНЬОГО ПІДХОДУ»

*О. Р. Боярчук, Т. О. Воронцова, Н. М. Ярема, Я. В. Рогальська, С. М. Поворозник*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

Пріоритетним завданням дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) є охорона здоров'я молоді. Програми ЮНІСЕФ сприяють дотриманню прав відповідно до Конвенції про права дитини. Тому в останні роки розпочала свою діяльність служба, що надає комплексну медико-психологічну допомогу з проблем збереження здоров'я, обумовлених специфікою підліткового віку – «Клініки, дружні до молоді» (КДМ). Студент-медик відноситься до цільової групи КДМ і водночас може стати волонтером та лікарем КДМ. На базі кафедри дитячих хвороб з дитячою хірургією Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського при вивченні педіатрії навчають студентів специфіці надання медико-соціальної допомоги підліткам; відпрацьовують навички оцінювання факторів ризику підліткового періоду; вивчають сучасні стандарти надання допомоги у різних клінічних ситуаціях; фактори, що впливають на репродуктивне здоров'я; питання пла-

нування сім'ї та наслідки абортів; особливості перебігу інфекцій, що передаються статевим шляхом в контексті збереження репродуктивного здоров'я. На практичних заняттях студенти отримують інформацію про медико-соціальні послуги, дружні до підлітків; принципи «дружнього підходу»; моделі, цілі і завдання КДМ.

Під час проведення практичних занять широко застосовуємо інтерактивні методики навчання: мозковий штурм, роботу в малих групах, розбір конкретних ситуацій та рольові ігри. Зменшуємо можливі ризики в поведінці молодих людей корекцією недостовірної інформації і розвінчуванням міфів.

Застосування інтерактивних методик створює сприятливу атмосферу співпраці зі студентами, допомагає їм творчо підходити до процесу навчання взагалі, сприяє розвитку у них умінь зіставляти альтернативні рішення, бачити нетипові способи вирішення навчальних проблем.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «БІОЛОГІЯ» У МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ

*Р.Є. Булик, М.І. Кривчанська, Н.В. Черновська*

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

Навчальна дисципліна «Біологія» в комплексі з іншими внутрішньоцикловими та міжцикловими предметами готує теоретичну та практичну базу для вивчення студентами клінічних дисциплін на медичному відділенні і формує ключові компетентності, яких потребує сучасне життя.

Основні завдання – засвоєння студентами знань про хімічну будову, властивості, структуру і функціонуван-

ня живих організмів на різних рівнях організації живого; взаємозв'язки між живими організмами і неживою природою; оволодіння методологією наукового пізнання; вміннями самостійного вивчення основних понять, законів, біологічних закономірностей; уміннями спостерігати, досліджувати і пояснювати явища природи; застосовувати теоретичні знання з метою професійного самовизначення

у прикладних сферах людської діяльності (медицина, біотехнологія, фармація тощо); формування вмінь встановлювати гармонійні стосунки з природою і до всього живого як унікальної частини біосфери; емоційно-ціннісного ставлення до природи, до себе, до людей, до загальнолюдських духовних цінностей; формування умінь використовувати набуті знання для оцінки наслідків своєї діяльності по відношенню до навколишнього середовища, здоров'я інших людей, власного здоров'я, обґрунтування та дотримання заходів профілактики захворювань, правил поведінки у природі; розвиток інтелектуальних і творчих здібностей та

якостей особистості, прагнення до самоосвіти; виховання дбайливого ставлення до оточуючого середовища.

Біологія, як навчальний предмет, характеризується своєрідністю форм і методів викладання, які впливають із спеціфіки об'єктів навчання. Вивчення біології має бути побудоване так, щоб сформувавши у студента цілісне природничо-наукове уявлення про світ, розуміння фундаментальних біологічних явищ, встановити міжпредметні зв'язки, адже вони є дидактичною умовою і засобом глибокого, всебічного засвоєння основ наук загальноосвітньої та вищої школи.

## ДИФЕРЕНЦІАЦІЯ ЯК ОСНОВА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ МАЙБУТНІХ ПРОВІЗОРІВ-КОСМЕТОЛОГІВ

*Б. С. Бурлака*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Підготовка високоякісних спеціалістів провізорів-косметологів, які матимуть сучасні знання та будуть затребувані на вітчизняному ринку праці, є актуальною проблемою сьогодення.

**Основна частина.** На кафедрі технології ліків Запорізького державного медичного університету на початку викладання дисциплін навчального плану викладачі, спираючись на принципи педагогічної та вікової психології, здійснювали умовну диференціацію студентів з метою подальшого ефективного навчання та виховання. Під час навчального процесу на кафедрі, експериментували з різними напрямками диференційованого підходу до студентів. Наприклад, при зменшенні об'єму та складності навчального матеріалу, який потрібно було засвоювати студентам, спостерігали позитивний зворотній зв'язок від них. Начальний контент добре засвоювався та легко відтворю-

вався, проте при зрізах знань на підсумкових модульних контролах виявили, що у багатьох студентів рівень знань виявився нижчим ніж цього вимагає навчальна програма. Тому в подальшому відмовились від використання зменшення складності навчальних матеріалів, а застосували диференційований підхід шляхом збільшення допомоги студенту викладачами. Для однієї групи студентів надавали повну самостійність, іншим допомагали епізодично, деяким окремим постійно на кожному занятті. Такий прийом дозволив суттєво вплинути на показники якісної та абсолютної успішності студентів за результатами складання підсумкових модульних контролів.

**Висновки.** При формуванні професійних компетенцій майбутніх провізорів-косметологів доцільно використовувати диференціацію навчального процесу студентів шляхом збільшення допомоги студенту викладачами.

## ДИСТАНЦІЙНА ОСВІТА ЯК СУЧАСНА ФОРМА НАВЧАННЯ

*Н. І. Бурмас, Д. Б. Фіра, Л. А. Бойко*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

**Вступ.** Дистанційне навчання представляє собою нову організацію освіти, що ґрунтується на використанні як кращих традиційних методів отримання знань, так і нових інформаційних та телекомунікаційних технологій, а також на принципах самоосвіти. Воно призначене для широких верств населення незалежно від матеріального забезпечення, місця проживання та стану здоров'я. Здобування нових знань і навичок, практично корисних і застосовуваних у роботі в епоху інформаційного суспільства значно розширює можливості самореалізації і сприяє кар'єрному росту. Отже, освіта сьогодення повинна носити характер гнучкості, доступності та високої технологічності. Всі ці риси притаманні дистанційному освітньому процесу [1].

**Основна частина.** Завдяки впровадженню та стрімкому розвитку сучасних глобальних інноваційних та інформаційних Інтернет-технологій лікар має можливість підвищувати професійну кваліфікацію в зручний для нього час, без припинення робочого процесу, дистанційно, в тому числі в режимі on-line, що значною мірою сприяє зростанню професійного рівня. З кожним роком саме дистанційна форма навчання надає численні переваги, порів-

няно з іншими формами, є максимально доступною для кожного спеціаліста і набуває великої кількості прихильників з усіх країн – від мегаполісів до найвіддаленіших куточків світу [2].

Згідно літературних джерел, 81 % всіх вищих навчальних закладів США пропонують як мінімум один курс дистанційної освіти; 67 % навчальних закладів США вважають дистанційне навчання стратегічно важливим напрямком свого розвитку, де навчається більше 100 млн слухачів [3].

Беручи до уваги досвід закордонних навчальних закладів та заручившись підтримкою Міністерства охорони здоров'я України Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського запровадив з 2008-2009 н.р. дистанційну форму навчання щодо підготовки медсестер-бакалаврів [4]. Дистанційна освіта дозволяє підвищувати кваліфікаційний рівень медсестри без відриву від робочого процесу та залучати до навчання іноземних громадян. Сьогодні випускники, що навчалися дистанційно, звичайно вище оцінюють престиж отриманої професії. Вони, як і багато хто, зазнають труднощів, але є найбільш успішними й краще адаптованими в професійній сфері.

**Висновки.** Дистанційне навчання – це нова організація освітнього процесу, що ґрунтується на використанні як кращих традиційних методів навчання, так і нових інформаційних та теле-комунікаційних технологій, а також на принципах самостійного навчання і призначена для широких верств населення.

#### **Література:**

1. Денисов Д. О. Дистанційна освіта в Україні / Д. О. Денисов // Актуальні питання дистанційної освіти, порівняння сучасного стану дистанційної освіти в Україні та країнах За-

хідної Європи: зб. наук. праць : у 2 ч. – Суми, 2004. – Ч. 1: Педагогіка та методика навчання і виховання. – С. 44–48.

2. Жовта І. Дистанційна освіта набирає обертів : в Україні і світі : [Про дистанц. форму навчання в Нац. авіац. ун-ті] / І. Жовта // Освіта України. – 2004. – № 27/28. – С. 2.

3. Косовська Т. М. Дистанційне навчання – нові можливості для професійного розвитку / Т. М. Косовська // Медична освіта. – 2012. – № 4. – С. 73–77.

4. Про затвердження Положення про дистанційне навчання : наказ МОН України № 40 від 21.01.2004 р. // Офіційний вісник України. – 2004. – № 15. – С. 241–253.

## **ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ЗАСВОЄННЯ НАВЧАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ ТА ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ІЗ ПРЕДМЕТУ «ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА» СТУДЕНТАМИ-ІНОЗЕМНИМИ ГРОМАДЯНАМИ**

*І. П. Вакалюк, Х. В. Левандовська, Т. В. Налужна*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

Європейська кредитно-трансферна система навчання сфокусована на підвищення якості медичної освіти шляхом оптимізації та покращення вивчення та засвоєння поточного теоретичного матеріалу та кваліфікаційних практичних навичок, які відповідають сучасним світовим вимогам та мотивують до пошуку студентами позааудиторних методів навчання[1; 3].

Метою освітнього процесу є підготовка всебічно кваліфікованого спеціаліста, який володіє як високим рівнем теоретичних знань, так і практичними навичками[2].

З огляду на вище сказане впливає, що головним завданням викладання предмету «внутрішня медицина» є розвиток та поєднання у студентів абсолютних теоретичних знань, практичних вмінь та клінічного досвіду, отриманого на основі розвитку клінічного мислення.

Одною з важливих складових підготовки студентів іноземних громадян у вищих медичних навчальних закладах є опанування практичних навичок роботи з пацієнтом, включаючи збір скарг, анамнестичних даних, методів виконання обстежень (фізикальних, лабораторних, інструментальних) з подальшим трактуванням результатів[4;5]. Дані навички необхідні для постановки діагнозу, вміння диференціювати та визначати основні напрямки лікування та профілактики.

Важливим аспектом у підготовці студента-іноземного громадянина є можливість виконувати дані маніпуляції та аналізувати клінічну картину безпосередньо біля ліжка хворого[3; 5].

На кафедрі внутрішньої медицини № 2 та медсестринства навчаються студенти V, VI курсів медичного факультету з англійською мовою викладання, що дозволяє їм всебічно охоплювати як підготовку до предмету та іспиту зокрема, так і до подальшої роботи на батьківщині.

При донесенні студентам навчального матеріалу англійською мовою, найбільші труднощі виникають при засвоєнні та удосконаленні практичних навичок.

Не зважаючи на те, що всі методичні рекомендації та навчальна література написані англійською мовою, а студенти-іноземці володіють недостатнім для спілкування з хворим словниковим запасом на кафедрі використовуються новітні методи оволодіння студентами практичних навичок. З даною метою, а також у зв'язку з можливою різницею у кваліфікації та різнобічних підходах до діагностики та вибору тактики лікування у різних країнах світу, студентам доносять як міжнародні, так і державні стандарти, протоколи надання медичної допомоги та рекомендації[1; 2].

У навчанні, удосконаленні теоретичних знань та у формуванні, на їх основі, практичних навичок, незамінними є заняття у тренінгових центрах.

Так, з даною метою, на кафедрі внутрішньої медицини №2 та медсестринства Івано-Франківського національного медичного університету створено навчально-практичний центр, на базі якого студенти мають можливість самостійно та після настанов викладача опанувати виконання найбільш важливих практичних навичок на сучасних муляжах та фантомах, які є обов'язковими при вивченні предмету «внутрішня медицина». У даному практично-тренінговому центрі запропоновано для вивчення та удосконалення такі практичні навички, як серцево-легенева реанімація, пульсоксиметрія, всі види зондування, катетеризації та пункцій.

Необхідні матеріали для забезпечення та виконання інструментальних методів обстеження є у вільному доступі у практичному центрі.

Таким чином, упускаючи незначні труднощі, в процесі навчання студентами-іноземними громадянами, які здобувають знання англійською мовою з предмету «внутрішня медицина» мають хороші умови та можливості для оволодіння як теоретичною базою предмету, так і практичними навичками на належно високому рівні. Безперечним позитивним аспектом в цьому напрямку є використання з даною метою практично-тренінгових центрів, де студенти мають змогу прицільно вивчити тактику виконання тої чи іншої маніпуляції чи методу обстеження.

Отже, оволодіння практичними навичками та практична підготовка спеціалістів залишаються пріоритетним аспектом у медичній освіті.

#### **Література:**

1. Гордійчук С. Створення стандартів нового покоління у забезпеченні якості медичної освіти / С. Гордійчук // Неперервна професійна освіта: теорія і практика (серія: педагогічні науки) випуск. – 2016. – №1-2 (46-47). – С.121-126.

2. М'якінькова Л.О. Викладання внутрішніх хвороб іноземним громадянам, що навчаються на випускному курсі медичного факультету//Л.О. М'якінькова// Світ медицини та біології. – 2013. – № 2. – С. 126-127.

3. Власко М. П., Устименко О. В. Про переваги модульно-рейтингової технології навчання / М. П. Власко, О. В. Устименко // Професійна освіта. – 2014. – С. 98–106.

4. Вороненко Ю.В., Фисун Ю.І. Актуальні проблеми розвитку системи підготовки іноземних студентів у вищих

медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України // «Проблеми навчання іноземних студентів у медичних вищих навчальних закладах України». Всеукраїнська конф. . 19-20 квітня 2002 року. м.Тернопіль . – Медична освіта. – 2002. – С. 14-16.

5. Пуховська Л.П. Вивчення іноземних мов у контексті формування загальноєвропейського освітнього простору / Л.П. Пуховська // Сучасні технології викладання іноземних мов у професійній підготовці фахівців: зб. наук. ст. –К.:КІТЕП, 2000. – С.32- 38.

## КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД В ЯКОСТІ НОВИХ СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

*Н. В. Васкул, Р. М. Мізюк, О. П. Бойчук*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

У добу глобалізації світових економічних і культурних процесів, в Україні зростає соціальне замовлення на підготовку конкурентоспроможних фахівців з високорозвиненим інтелектом, неординарним гнучким мисленням, а також вільним володінням іноземними мовами. Реформування навчально-виховного процесу з урахуванням нових стандартів вищої освіти розроблених відповідно до Національної рамки кваліфікації (Наказ МОН № 600 від 01.06.2016 р.), які базуються на компетентісному підході і поділяють філософію визначення вимог до фахівця, закладену в основу міжнародного Проекту Тюнінг (TUNING); розробка основних, спеціальних компетентностей; переосмислення ролі Європейської кредитно-трансферної системи та перетворення її у Європейську кредитно трансферну-накопичувальну систему – дозволяє формувати у студентів фахові (предметні) компетентності та забезпечує їх конкурентоздатність на ринку медичних послуг [1]. Сучасний зміст вищої медичної освіти покликаний на зміну передовсім парадигми вищої медичної освіти, а саме: відхід від предметоцентризму та перехід до студентоцентризму. Особлива увага звертається на необхідність забезпечення продуктивної спрямованості особистості, а також на потребу підвищення адекватності завдань навчального процесу тим реальним завданням, які доводиться розв'язувати медичним фахівцям на різних етапах професійної діяльності [2,3].

Саме тому проблема розроблення та впровадження в навчальний процес сучасних інноваційних технологій для підготовки конкурентоспроможних фахівців є надзвичайно актуальною.

В умовах стрімкого розвитку сучасних комп'ютерних технологій та засобів зв'язку, студенти на кафедрі інфекційних хвороб та епідеміології мають широкі можливості доступу до інтернет-ресурсів. Технологічні можливості кафедри забезпечують постійний доступ студентів до наукової інформації, до формальних і неформальних баз лек-

цій, іншої навчальної інформації через використання Wi Fi. Завдяки сучасному обладнанню лекційних та навчальних аудиторій мультимедійними проекторами і моніторами, навчальний матеріал на кафедрі виконано у вигляді презентацій із включенням візуальних матеріалів, відеоматеріалів, навчальних фільмів, різноманітних тестових завдань.

У відповідь на вимоги часу, в навчальному процесі на кафедрі паралельно з удосконаленням традиційних, впроваджуються й новітні організаційні форми лекційних і практичних занять, зокрема: міждисциплінарні семінари у вигляді конференції, проблемні лекції, практичні заняття з використанням елементів проблемно-пошукового навчання, майстер-класи, різнопланові практичні заняття з використанням сучасних інноваційних технологій.

**Висновки.** Таким чином, на кафедрі інфекційних хвороб та епідеміології проводяться різнопланові практичні і лекційні заняття з використанням найсучасніших інноваційних технологій з метою модернізації стандартів вищої освіти, вироблення у студентів відповідальності та мотивації до отримання професійних вмій і навичок, заціль формування медичного фахівця як особистості з високими професійними якостями.

### **Література:**

1. Філоненко М. М. Методика викладання у вищій медичній школі на засадах компетентісного підходу: Методичні рекомендації для викладачів та здобувачів наукового ступеню доктора філософії (PhD) ВМ(Ф)НЗ України./ М. М. Філоненко - К.: "Центр учбової літератури", 2016.- с 88.
2. Філоненко М. М., Максименко С. Д. Педагогіка вищої медичної освіти: підручник/ М. М. Філоненко, С. Д. Максименко -К.: "Центр учбової літератури", 2014. – с 288.
3. Філоненко М. М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря : автореф. дис. док. псих. наук: 19.00.07 / Мирослава Мирославівна Філоненко. – Київ, 2016. – 40 с.

## ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ

*М. О. Вацеба*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

**Вступ.** На сьогодні одним з найважливіших стратегічних завдань вищої школи України є забезпечення якості підготовки фахівців на рівні міжнародних вимог. Можливість отримання вищої медичної освіти англійською мовою – прогресивний та перспективний напрямок, що робить привабливим навчання в Україні для більшої кількості молоді з країн Європи, Азії та Близького Сходу. Викладання англійською мовою є актуальною проблемою вищих навчальних закладів України, оскільки за останні роки кількість іноземних студентів зростає [1,2].

**Основна частина.** Одним із компонентів, що впливає на сумарну ефективність навчального процесу є самостійна робота, що вимагає сучасного інформаційного забезпечення. Для кожної теми практичного заняття створені ситуа-

ційні задачі, навчальні історії хвороби, методичні вказівки для студентів та викладачів. Підготовлені взірці медичної документації. Проведення самостійної роботи спрямоване на розвиток клінічного мислення, формування практичних вмій та навичок. Практичне заняття будується як діалог спілкування викладача і студента, а також студентів між собою. Студент вчиться критично мислити, вирішувати проблеми на основі аналізу відповідної інформації, приймати продумані рішення. Для проведення самостійної роботи широко використовується метод реальних ситуаційних задач, що містять всі необхідні дані та умови для їх вирішення. Володіючи повною інформацією, студент має можливість самостійно відповісти на всі питання. Студенти вчать

працювати в команді, колективно обговорювати поставлену проблему. Важливою складовою майбутньої професійної діяльності є вміння спілкуватись з хворими: чітко деталізувати скарги, збирати анамнез. Застосування необхідних практичних навичок є серйозною проблемою для англомовних студентів. Багато в чому це пов'язано з подоланням мовного бар'єра. Тому основна увага приділяється курації хворих. У період курації викладач знаходиться зі студентами, виконуючи роль перекладача, а також контролюючи правильність виконання різних об'єктивних методів обстеження. При обговоренні результатів курації хворих акцент робиться на формування навичок оформлення історії хвороби. Практична робота спрямована на використання набутих знань для вирішення практичних завдань. З цією метою доцільна практика розв'язання ситуаційних задач, розбір клінічних випадків. Цей вид діяльності дозволяє студентам розвивати клінічне мислення та спонукає до усвідомлення необхідності вивчення клінічної дисципліни – внутрішньої медицини.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ В УМОВАХ ПЕРЕМІЩЕНОГО ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

*С. В. Веселий, Р. П. Кліманський, О. І. Юдін*

*Донецький національний медичний університет*

**Вступ.** З урахуванням постійного зростання вимог охорони здоров'я та суспільства щодо якості медичних кадрів, підготовка студентів на кафедрі дитячої хірургії Донецького національного медичного університету в умовах переміщеного вищого навчального закладу (ВНЗ) має певні особливості. Важливим питанням є не тільки розуміння студентом своїх майбутніх професійних завдань, а й його орієнтація в проблемах громадського здоров'я відповідно до мінливих факторів навколишнього середовища, адаптація до подій в житті. Крім того, майбутній медичний фахівець повинний розуміти, що якість медичної допомоги залежить від якості підготовки, що здійснюється завдяки безперервній медичній освіті, а це є досить складною задачею в умовах переміщеного ВНЗ [1].

**Основна частина.** Найбільш правильним підходом вважаємо попередню розробку моделі навчальної та експертної системи, проведення її тестування, внесення корективів і побудову конкретної навчальної програми на підставі оцінки ефективності запропонованої моделі. У цьому контексті рівне значення надаємо ілюстративності і наочності навчання. Наочність розглядаємо як один з основних способів психологічно-педагогічного впливу на студентів і курсантів, управління їх пізнавальною діяльністю. З огляду на різноманітність наявних підходів до створення курсів навчання з дитячої хірургії на Україні, на нашій кафедрі запроваджено єдиний методичний підхід до наочності навчання, що включає принципи ізоморфізму викладу матеріалу і доступності його для сприйняття та самостійного аналізу студентами [2].

Основними принципами педагогічного процесу вважаємо: відповідність дидактичного процесу та дидактичної системи закономірностям навчання; визнання провідної ролі теоретичних знань; єдність освітньої, виховної та розвиваючої функції навчання; стимулювання і мотивація позитивного ставлення учасників навчального процесу; нівелювання проблемності досліджуваного матеріалу. Не менше значення мають об'єднання колективної навчальної роботи з індивідуальним підходом у навчанні; поєднання абстрактності мислення з наочністю в навчанні; свідомість, активність і самостійність студентів та курсантів при керівній ролі ви-

**Висновки.** Викладання внутрішньої медицини англійською мовою іноземним студентам передбачає належне та повне забезпечення методичними матеріалами, основною та додатковою літературою. Що відповідатимуть міжнародному рівню організації навчального процесу. При роботі з іноземними студентами важливим є використання принципу багаторівневості, що дозволяє в повному обсязі врахувати індивідуальні можливості студентів, рівень їхнього мовного спілкування та ступінь володіння матеріалом.

### Література:

1. Гришук М.І. Науково-методичні основи викладання фундаментальних дисциплін іноземним студентам-медикам / М.І. Гришук // Медична освіта. – 2012. - №3. – С.27-29.
2. Запорожан В.М. Англомовне навчання як стимулятор якості освіти та міжнародних контактів / В.М. Запорожан, В.Й. Кресюн. М.Л. Аряєв // медична освіта. – 2011. - №2. – С.45-47.

кладача; систематичність і послідовність в навчанні; доступність; якість і виживання знань, тобто міцність володіння змістом навчання - знаннями, вміннями, навичками [3].

Зрозуміло, що підготовка фахівців на сучасному рівні без інформаційних і телекомунікаційних технологій неможлива. Мультимедійні та інтерактивні засоби навчання дозволяють використовувати в освітньому процесі сучасні комп'ютерні технології - електронні підручники, навчальні диски, книги, атласи, презентації, фільми, тести, що робить навчання цікавішим, в результаті чого збільшується обсяг інформації, що запам'ятовується студентами [4].

**Висновки.** У стислих технічних умовах переміщеного ВНЗ застосування сучасних комп'ютерних технологій в навчанні, відеотехніки може бути обґрунтованим і найбільш успішно реалізованим тільки в комплексі з використанням друкованих носіїв інформації. Особливе значення має професійний педагогічний підхід кожного співробітника кафедри. Поліпшення якості навчання студентів та курсантів повинно бути направленим на вдосконалення у них практичних навичок, в тому числі з надання невідкладної допомоги в умовах військового часу, оволодіння сучасними медичними методами, широке використання інформаційних технологій.

### Література:

1. Козир М.В. Теоретико-методологічні основи інтеграції інформаційно-комунікаційної педагогіки в освітній простір ВНЗ / М.В. Козир // Молодий вчений. - 2016. - № 7. - С. 423-426.
2. Дерезюк А.В. Деякі аспекти сучасної педагогіки медичної освіти / А.В. Дерезюк // Медична освіта. - 2015. - № 3. - С. 26-28.
3. Грона В.Н., Журило И.П., Веселый С.В. и др. Постдипломное образование врачей-интернов хирургических специальностей. Сборник научных работ, посвященный памяти профессора Ю.М.Вітебського (III выпуск). - Донецьк: Норд-Пресс, 2009. - С. 154-156.
4. Штангей С.В. Стандартизація в системі післядипломної педагогічної освіти як проблема педагогіки / С.В. Штангей // ScienceRise. Педагогічна освіта. - 2015. - № 6(5). - С. 31-36.

## СТВОРЕННЯ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ТОВАРИСТВА «ДИТЯЧА ХІРУРГІЯ» В УМОВАХ ПЕРЕМІЩЕНОГО ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

*С. В. Веселий, О. І. Юдін, Р. П. Кліманський*

*Донецький національний медичний університет*

**Вступ.** поняття підготовки вузьких фахівців не несе в собі тільки наявність вищої освіти. Складові її різноманітні. Це і визначення "профпридатності" студентів до даної спеціальності, і спадкоємність традицій, і оцінка сукупності знань-умінь, світоглядних і громадянських якостей майбутнього лікаря, з урахуванням перспектив розвитку суспільства. Таким інструментом у формуванні фахівця є студентське наукове товариство. Необхідність створення такого роду Наукового Товариства (далі - СНТ) пояснюється бажанням поліпшити якість вивчення дитячої хірургії, підвищити інтерес студентів та інтернів до предмету, працювати наукову діяльність кафедри, постійно мати підготовлену команду для виступу в хірургічних олімпіадах і конференціях як від кафедри, так і Університету в цілому.

**Основна частина.** Студентське Наукове Товариство «Дитяча хірургія», створене на базі кафедри хірургії та дитячої хірургії, з ініціативи завідувача кафедри, діє - з лютого 2015 року.

СНТ "Дитяча хірургія" Донецького медичного університету було створено, буквально, "з нуля" внаслідок того, що ВНЗ почав свою роботу на новому місці. Після початку бойових дій в Донецьку Університет був евакуйований в м. Краматорськ. Вся наукова та літературна база залишилася на окупованих територіях. Постійними активними членами СНТ «Дитяча хірургія» є студенти та інтерни зайняли призові місця у вузівській олімпіаді, на всеукраїнських та міжнародних конференціях, студенти, які пройшли теоретичний і практичний відбір. Керівниками СНТ є викладачі кафедри. Викладачі кафедри доклали масу зусиль для відродження колишньої слави "гуртківців". Для успішного функціонування СНО був складений графік засідань суспільства, визначена література, заново створені презентації на теми і відібрані навчальні відеофільми. Для загального ознайомлення інформація була виставлена на сайті кафедри, прикріпленому до сайту ВНЗ. У підготовці майбутнього фахівця велику роль відіграють практичні навички. Заново, на кафедрі були створені тренажери для лапароскопічних втручань, неодноразово на засіданнях відпрацьовувалися практичні навички в'язання вузлів і накладання хірургічних швів на біологічному матеріалі. На кожному тематичному засіданні викладач організував

детальний розгляд окремих теоретичних положень з дитячої хірургії і формував вміння і навички для їх практичного застосування шляхом виконання студентами особистих сформульованих завдань. Обов'язково, з членами СНТ, в умовах новоствореного, обласного дитячого хірургічного відділення розглядалися тематичні хворі. При спілкуванні з якими напрацьовувалися навички спілкування з дітьми переселенців, пацієнтів, які постраждали під час бойових дій. Пояснювалися принципи огляду дітей з хірургічною і урологічною патологією, постановці правильного діагнозу і проведення етіопатогенетичної терапії. З огляду на поліморфність клінічних проявів багатьох захворювання хірургії та урології дитячого віку, у студентів з'являлася можливість отримання інформації по нозологічних формах. У СНТ є відкрита група в соціальній мережі ВКонтакте, де члени СНТ обмінюються отриманою інформацією між собою і студентами з інших Товариств.

**Висновки.** За дуже короткий час ми змогли організувати роботу СНТ "Дитяча хірургія" в умовах переміщеного ВНЗ і продемонструвати ініціативний і творчий підхід у вивченні вузькопрофільного матеріалу, формуванню у майбутніх дитячих хірургів клінічного мислення. Наші зусилля були спрямовані на формування зацікавленості у студента в оволодінні теоретичними знаннями і практичними навичками, а також забезпечення наступності поколінь в даній спеціальності. Отримані навички та знання назавжди залишаться з тими, хто їх цінує вище ніж просто отримання диплому.

### **Література:**

1. Підаєв А.В., Передерій В.Г., Болонський процес в Європі. Що це таке і чи потрібен він Україні? Чи можлива інтеграція медичної освіти України в Європейський освітній простір? – Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2004. - 190 с.
2. Роль сучасних технологій у становленні майбутніх лікарів / В.М. Ждан, В.М. Бобирьов, О.В. Шешукова [та ін.] // Медична освіта. – 2012. - №3. – С. 35-37.
3. Передерій В.Г. Стратегія євроінтеграційного реформування вищої та фармацевтичної освіти України // Медична освіта. – 2005. - №2. - С. 9-11.
4. Грубінко В.В., Бабин І.І. Нова парадигма вищої освіти // Медична освіта. – 2004. - № 3-4. – С. 8.

## ВІДКРИТІ ОНЛАЙН-КУРСИ ЯК СКЛАДОВА ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ НА КЛІНІЧНІЙ КАФЕДРІ

*В. А. Візір, О. В. Деміденко*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Поєднання дистанційного навчання з традиційними аудиторними заняттями та використанням в навчальному процесі відкритих онлайн-курсів, останнім часом все впевненіше займає своє місце в структурі підготовки медичних фахівців. При цьому, основний матеріал може викладатися в рамках дистанційного курсу, який передбачає самостійну роботу студента, а його обговорення та відпрацювання проходить під час аудиторних занять.

Створення і використання, в рамках запровадження змішаного навчання, відкритих онлайн-курсів як на додипломному, так і післядипломному етапах навчання саме на клінічних кафедрах, відкриває нові можливості для безпе-

ривного навчання, роблячи його більш доступним та більш персоналізованим. Важливими особливостями застосування онлайн-курсів для медичної освіти на наш погляд є можливість створення кафедрями самостійно саме тієї кількості і якості контенту, які необхідні для конкретної категорії студентів, включення до курсів як відео-лекцій і презентацій, так і контрольних завдань, можливість організації курсу будь-якою мовою з урахуванням цільової аудиторії, застосування принципу вибірковості та створення власної траєкторії навчання кожним учасником курсу. Впровадження в навчальний процес відкритих онлайн-курсів може забезпечити підвищення ефективності навчання та має ще цілу низку по-



зитивних властивостей. Зокрема це відсутність територіальних обмежень, відкритість і гнучкість навчання, отримання нової інформації безпосередньо від фахівців предметної області, обмін досвідом і колективна робота, охоплення широкі аудиторії, використання різноманітного навчального контенту та форумів, а також можливість кожного учасника самостійно регулювати свою діяльність на курсі.

З іншого боку курс повинен відповідати навчальній програмі, мати чітку відповідну структуру, правила роботи та загальні цілі. Теоретичний і практичний матеріал повинен бути спрямований на індивідуалізацію процесу навчання та враховувати особливості тих, хто навчається на курсах.

В рамках впровадження в навчальний процес університету дистанційних форм навчання з різних дисциплін колективом кафедри внутрішніх хвороб-2 на платформі edX були створені відкриті онлайн-курси «Інструментальні методи функціональної діагностики», які розраховані на студентів 5 курсу, що навчаються за спеціальностями «Лікувальна справа» та «Педіатрія». Метою вивчення даного курсу є освоєння студентами загальних принципів проведення функціональних методів дослідження хворих,

а також набуття студентами знань з клінічної інтерпретації отриманих даних.

Курс розраховано на 30 годин (1 кредит) та складається з шести занять, що охоплюють теоретичну і практичну частини досліджуваних тем. Теоретичний розділ представлений чотирма тематичними блоками, які завершуються контрольними завданнями та вивчаються студентами самостійно в онлайн-режимі. За результатами відповідей успішні студенти мають змогу отримати в системі та роздрукувати сертифікат, що підтверджує засвоєння ними теоретичного матеріалу перед тим, як приступити до практичної частини курсу, що складається з двох аудиторних занять.

Висновки. Впровадження змішаного навчання з використанням відкритих онлайн-курсів є новим, цікавим досвідом для кафедри у викладанні курсу функціональної діагностики як з точки зору методики навчання, так і нових аспектів взаємодії викладач-студент в межах інформаційного навчального середовища, а також надає широкі можливості для вирішення задач активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів та підвищення відповідальності за результати своєї роботи.

## ІНДИВІДУАЛЬНА РОБОТА СТУДЕНТІВ – ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ГІСТОЛОГІЯ ТА ЕМБРІОЛОГІЯ»

*К. С. Волков, С. О. Литвинюк, З. М. Небесна, С. Б. Крамар*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

**Вступ.** Важливим завданням вищої освіти є досягнення максимального розвитку здібностей студентів і забезпечення вдосконалення підготовки майбутніх фахівців, що значною мірою залежить від організації індивідуальної роботи студентів, яка є невід'ємною частиною навчального процесу у вищій школі. Правильна організація самостійної роботи студентів набуває особливої актуальності та спрямована на саморозвиток і самоактуалізацію через індивідуалізацію та самостійну пізнавальну діяльність. Посилення ролі самостійної роботи студента дозволяє внести вагомі зміни в організацію навчального процесу, підвищити ефективність та якість навчання, активізувати мотивацію пізнавальної діяльності в її процесі. Предмет «Гістологія з цитологією та ембріологією» є обов'язковою і важливою ланкою в системі медико-біологічних знань, що забезпечує фундаментальні теоретичні знання, на базі яких ґрунтується наступна підготовка майбутнього лікаря. Тому, важливими завданнями є створення умов для активної участі студентів у навчальному процесі та зацікавленості їх у виконанні індивідуальної роботи, оскільки найбільш ефективний метод навчання полягає у самостійному опрацюванні навчального матеріалу.

**Основна частина.** У вивченні і засвоєнні морфологічних дисциплін важливе місце відводиться індивідуальній роботі студента. Ця діяльність ефективна тоді, коли є належне навчально-методичне забезпечення. Викладачами кафедри гістології та ембріології Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського розроблені матеріали, в яких визначені мета, обсяг, терміни виконання та форми контролю індивідуальної роботи. Контроль за самостійною роботою студентів здійснюється протягом всього часу вивчення дисципліни, що сприяє підвищенню мотивації студентів, якості засвоєння ними знань та умінь. Одним з основних напрямків роботи викладачів на кафедрі є організація аудиторної та позааудиторної роботи студентів таким чином, що вона

допомагає опануванню предметом, сприяє розвитку особистості та полегшує самовдосконалення. «Гістологія та ембріологія» є базовою дисципліною, яка закладає основу професійних навичок, вмінь та формує клінічне мислення майбутніх лікарів. На кафедрі для підвищення оптимізації навчального процесу на кожному робочому місці викладача у навчальних кімнатах встановлені системи візуального аналізу гістологічних препаратів, що дозволяє виводити зображення з мікроскопа структур, які вивчаються, на монітор телевізора та зберігати і обробляти препарат у цифровому вигляді. Проведена викладачем демонстрація гістопрепаратів із даної теми за допомогою цієї системи слугує взірцем для самостійного вивчення студентами характерних мікроструктур, які вони повинні замалювати в альбомах, оформлюючи це як протокол практичного заняття. Індивідуальне виконання студентами практичної частини роботи формує у них уміння та навички роботи з мікроскопом, гістологічними препаратами, що дозволяє самостійно, детально вивчати тканини та органи організму на мікроскопічному рівні.

Складовою успішного виконання самостійної роботи є уміння працювати з методичною, навчальною та науковою літературою, робота над якою поглиблює знання студента та сприяє самовдосконаленню. Таким чином, результатом індивідуальної роботи студентів є удосконалення знань з предмету; мотивація до наукової та практичної діяльності; формування професійної спрямованості та особистісних якостей; підвищення успішності навчання.

### **Висновки.**

Отже, самостійна робота студентів у вищому навчальному закладі є необхідною складовою для отримання знань, вмінь та навичок професії лікаря. Індивідуальна робота студента є невід'ємною частиною навчального процесу, оскільки значно підвищує компетентність студентів при вивченні гістології та ембріології, а правильна її організація є запорукою якості отримання знань з предмету.

## СУЧАСНА ПІДГОТОВКА ДИТЯЧИХ ЛІКАРІВ ЯК ВАЖЛИВА ЛАНКА РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

*Волосовець О.П.*

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

Система медичної освіти повинна відповідати загальним потребам галузі охорони здоров'я, що реформується. На цей час кадровий дефіцит дитячих лікарів разом з неонатологами, дитячими інфекціоністами та дитячими хірургами складає більше тисячі осіб. Особливо складна ситуація склалась у південно-східних регіонах країни та зоні АТО, де спостерігається найбільша нестача медичних працівників, зокрема лікарів-педіатрів. У цьому зв'язку доцільно згадати про понад 150 тисяч дітей з числа біженців від війни на Донбасі, яким потрібна особлива увага медиків.

Як було сказано В.о. Міністра Уляною Супрун на науково-практичній конференції в листопаді 2016 року у м. Вінниці: «Хочу вас запевнити, що зараз відбувається реформа системи охорони здоров'я і першим кроком є підсилення первинної ланки, а саме – Педіатрії. Я знаю, що були помилки, які зробили в минулому. Пробували всіх загнати у сімейних лікарів, не було розуміння, що педіатрія є дуже специфічна і потрібна спеціальність, а діти відрізняються від дорослих. Хочу запевнити, що ми зараз в Міністерстві охорони здоров'я підтримуємо Педіатрію як спеціальність, і ми її додали до програми освіти і науки, бо чомусь її там не виявилось».

Саме так наполеглива інформаційно-роз'яснювальна робота медичної громадськості, провідних фахівців галузі та принципова позиція МОЗ України була увінчана прийняттям 1 лютого 2017 року постанови Кабінету Міністрів України за № 53, якою до переліку галузей знань та спеціальностей, за якими проводиться підготовка здобувачів вищої освіти, до галузі «Охорона здоров'я» була внесена окрема освітньо-наукова спеціальність 228 - «Педіатрія».

Попередній річний досвід існування педіатрії у якості спеціалізації за спеціальністю «Медицина» довів його неефективність, адже на державне замовлення на цю спеціалізацію вступило лише 17 (!) осіб до Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, який єдиний зберіг таку форму підготовки дитячих лікарів.

Нині вищим навчальним закладам МОЗ та МОН України необхідно у стислі терміни пройти процедуру ліцензування за новою спеціальністю, а освітянам необхідно особливу увагу приділити розробці сучасних стандартів до- та післядипломної підготовки за спеціальністю «Педіатрія» та збереженню необхідних обсягів державного замовлення (до 780 осіб щороку) на підготовку дитячих лікарів у вищих медичних навчальних закладах. Це обумовлено негативними тенденціями у стані здоров'я дитячого населення країни, існуючим кадровим дефіцитом лікарів-педіатрів та сімейних лікарів, зокрема у первинній ланці, скасуванням державного розподілу та значною кількістю осіб пенсійного віку серед працюючих дитячих лікарів.

Важливим є при формуванні сучасних стандартів педіатричної освіти врахування національних традицій вітчизняної вищої школи та досягнень та досвіду європейської системи вищої освіти і системи медичної допомоги, які б забезпечували фундаментальну наукову, загальнокультурну та практичну підготовку лікарів-педіатрів на базі кращих міжнародних практик.

Відповідно до стандартів Всесвітньої федерації медичної освіти сучасна система медичної освіти складається з трьох наступних етапів, що тісно пов'язані один з одним: базова медична освіта, післядипломна медична освіта, безперервний професійний розвиток. Безперервний професійний розвиток лікарів – це період їх постійного навчання, підготовки, підвищення кваліфікації і самовдосконалення, що починається після отримання вищої медичної освіти та підготовки в інтернатурі (клінічній ординатурі) і триває впродовж всього професійного життя лікаря (Вороненко Ю.В., 2014).

Система медичної освіти України має майже 90 річний досвід підготовки лікарів-педіатрів. На цей час у 11 медичних університетах та 2 медичних академіях готується більше 4 тисяч майбутніх дитячих лікарів. Їх післядипломна підготовка здійснюється у трьох медичних академіях післядипломної освіти (м. Київ, м. Харків, м. Запоріжжя) та в інститутах (факультетах) післядипломної підготовки вищих медичних навчальних закладів.

В Україні повинна бути запроваджена багатоступенева система підготовки лікарів-педіатрів, яка найбільше відповідатиме міжнародним стандартам педіатричної освіти: шестирічна додипломна підготовка дитячих лікарів, двох-трьохрічної базової інтернатури з отриманням сертифікату лікаря-спеціаліста за спеціальністю «Педіатрія», який дає право на медичну практику на території України та Лікарської резидентури за педіатричними спеціальностями.

Після закінчення інтернатури лікарі-педіатри матимуть право працювати у закладах охорони здоров'я для надання первинної та вторинної медичної допомоги. Навчання в інтернатурі проходить за очною формою (на кафедрах педіатрії вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти) і заочною формою (у профільних закладах охорони здоров'я). Після закінчення інтернатури лікар-педіатр повинен 3 роки відпрацювати у закладах охорони здоров'я первинного та вторинного рівня надання медичної допомоги.

Інші педіатричні субспеціальності (дитяча кардіоревматологія, дитяча гастроентерологія, дитяча алергологія, дитяча гематологія тощо) від існуючих нетривалих за часом спеціалізацій перейдуть у статус двоохрічних Лікарських резидентур. До Лікарської резидентури лікарі-педіатри будуть вступати за конкурсом із урахуванням результатів ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок – 3» (із показником не менше ніж 90% вірних відповідей, як приклад). Після закінчення лікарської резидентури лікар-спеціаліст з певної педіатричної спеціальності повинен 3 роки відпрацювати у закладі охорони здоров'я – замовника такої підготовки.

Вищою формою підвищення кваліфікації для дитячих лікарів в Україні залишатиметься двоохрічна клінічна ординатура за відповідними лікарськими спеціальностями, яку дитячий лікар зможе проходити після закінчення інтернатури або резидентури та набуття певного практичного досвіду. Ця форма підготовки буде здійснюватиметься виключно на базі кафедр педіатрії вищих навчальних за-

кладів та закладів післядипломної освіти. Проходження підвищення кваліфікації лікаря-педіатра з певної педіатричної спеціальності у клінічній ординатурі стане необхідною умовою для роботи лікарів на посадах завідувачів відділень у закладах охорони здоров'я, які надають спеціалізовану та високоспеціалізовану медичну допомогу дитячому населенню (наприклад, у обласних дитячих лікарнях).

Нині одним із важливих завдань є приведення програм до- і післядипломної підготовки дитячих лікарів у відповідність з європейською практикою із особливим наголосом на практично-орієнтовану педіатрію, що є дуже важливою для педіатричної освіти, адже знання отримуються слухачами (студентами) при детальному розгляді конкретного випадку в клінічній педіатрії, а сам викладач стає експертом або консультантом з цієї проблеми, вказуючи на необхідні інформаційні джерела та напрям клінічного пошуку. Впровадження проблемно-орієнтованого методу у навчання дитячих лікарів дозволить підвищити ефективність використання отриманих ними знань та поступово відійти від традиційної патерналістської моделі у медичній освіті. В цілому такі освітні інновації повинні більш широко використовуватися у безперервному професійному розвитку лікарів-педіатрів, який є обов'язковим у більшості країн ЄС та контролюється профільними лікарськими асоціаціями.

Тут необхідно зазначити позитивну роль такої форми підвищення кваліфікації як регіональні науково-практичні семінари, які включають лекції та майстер-класи, зокрема й дистанційні, головних спеціалістів МОЗ України та

провідних фахівців галузі (Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України», ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України») для дитячих та сімейних лікарів, які схвально відгукуються про таку форму їх безперервного професійного розвитку.

Особливий інтерес у практичних лікарів нині викликають: стандарти діагностики та лікування поширених дитячих хвороб на засадах доказової медицини, які використовуються нашими колегами у країнах ЄС та США з акцентом на запобігання діагностичної поліпрагмазії та терапевтичної поліпрагмазії (поліфармації); проблема раціональної антимікробної терапії в контексті стримування антибіотикорезистентності; питання імунопрофілактики; профілактичне та терапевтичне застосування сучасних мультипробіотиків; фітотерапія в контексті доведеної ефективності; колегіальне обговорення складних клінічних випадків в інтерактивному режимі. Принципово важливо розглядати поширені неінфекційні та інфекційні хвороби дитячого віку з точки зору можливостей їх запобігання, серед яких провідна роль належить модифікації способу життя та вакцинопрофілактиці відповідно.

Такими нам вбачаються сучасні підходи до еволюційності ступеневої підготовки дитячих лікарів, що повинна відповідати на сучасні виклики часу та бути наближеною до кращих міжнародних практик в охороні здоров'я дитячого населення, що має бути для нас постійним пріоритетом.

УДК 159.944:378.17:616.008

DOI 10.11603/me.voi1.6341

## **ПРОБЛЕМА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ**

*Л. О. Волошина, Б. А. Лeko, Л. Д. Кушнір*

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

## **THE PROBLEM OF THE EMOTIONAL BURNOUT OF FUTURE MEDICAL PROFESSIONALS**

*L. Voloshyna, B. Leko, L. Kushnir*

*HSEI of Ukraine «Bukovina State Medical University»*

У статті аналізується проблема емоційного вигорання майбутніх медиків. Дослідження емоційного вигорання є важливим через його вплив на процес і результат професійної діяльності та деформацію особистості спеціаліста. Синдром емоційного вигорання – стан емоційного, фізичного та розумового виснаження, що виникає як наслідок хронічного стресу, викликаного міжособистісним спілкуванням.

Мета статті – проаналізувати особливості проявів емоційного вигорання у майбутніх медиків.

У дослідження взяли участь студенти-старшокурсники медичного університету. В результаті виявлено, що майже в усіх досліджуваних емоційне вигорання почало формуватися, тоді як у третини з них етапи вигорання сформовані.

Зроблено висновки, що професійне вигорання здатне не лише стати причиною деструктивної поведінки спеціаліста; серйозною проблемою стає те, що формуватися воно починає ще до початку професійної діяльності. Тому профілактика вигорання може стати перспективою подальшого дослідження.

Ключові слова: вигорання, стрес, напруження, втома, виснаження.

The problem of emotional burnout of future physicians is analyzing in the article. The investigation of the emotional burnout is important because of its influence on the process and the result of professional activity and deformation of personality of specialist. The emotional burnout syndrome is the state of emotional, physical and intellectual exhaustion, which appears as a result of chronic stress, caused by interpersonal communication.

The purpose of the article – is to analyze the peculiarities of the features of emotional burnout of future physicians.

Students of elder courses of medical university took part in the investigation. It was defined, that emotional burnout start to form almost all investigated, and a third of them stages of burnout is already formed.

It is concluded, that emotional burnout is able not only to become the cause of destructive behavior of the specialist, but the serious problem is its formation even before the beginning

of professional activity. That's why the prophylactic of burn-out can become the perspective of future investigation.

Key words: burnout, stress, tension, fatigue, exhaustion.

Вступ. Емоційне вигорання професіонала стало одним з найбільш досліджуваних психогенних феноменів з часу його відкриття у 70-х рр. минулого століття як через його вплив на професійну діяльність і особистість спеціалістів, так і через його поширеність у професіях типу «людина – людина». Проте складність і багатоаспектність проблеми професійного вигорання, його зв'язок з різними науками досі не дали можливості сформуванню цілісного і систематичного наукового уявлення про даний феномен, що зумовлює як інтерес до нього, так і необхідність його подальшого дослідження.

До аналізу проблеми емоційного вигорання зверталися багато вчених: психологів, психіатрів, медиків, – серед них – К. Маслач, С. Джексон, В.В. Бойко, В.Є. Орел, Т.В. Форманюк, Н.Є. Водоп'янова, П.І. Сидоров, Н.В. Самоукіна та ін. Крім того, аналіз наукової літератури з проблеми емоційного вигорання засвідчує, що медики належать до «групи ризику» розвитку вигорання, тоді як особливості та закономірності формування даного процесу в лікарів залишаються недостатньо вивченими.

Мета статті – проаналізувати особливості проявів емоційного вигорання у майбутніх медиків.

Матеріали та методи дослідження. Першим, хто «відкрив» вигорання, був Г. Фрейденбергер, який працював волонтером-психіатром, займаючись лікуванням наркотично залежних людей. Він спостерігав значну кількість своїх колег, які відчували емоційне виснаження, що розвивалося поступово, втрату мотивації та працездатності. Причому цей процес тривав протягом року, супроводжуючись певними симптомами у сферах фізичного здоров'я та інтелектуальній [1, с.19].

У 1976 р. соціальний психолог Х. Маслач (Ch. Maslach) визначила даний стан як синдром фізичного та емоційного виснаження, що включає розвиток негативної самооцінки, негативного ставлення до роботи, втрату розуміння і співчуття стосовно клієнтів, відчуття власної непотрібності.

К. Маслач на основі великої кількості інтерв'ю представників різних медичних професій отримала важливі результати: по-перше, багато практиків говорили про наявність у них емоційного виснаження та спустошення душі; по-друге, у досліджуваних осіб спостерігалось негативне сприйняття та негативні емоції по відношенню до своїх пацієнтів; по-третє, дуже часто професіонали переживали кризу своєї професійної компетентності як результат розладу в емоційній сфері [1, с.19].

Завдяки К. Маслач були виділені три основні групи проявів стану вигорання: емоційне виснаження, деперсоналізація, редукція особистих професійних досягнень. Під емоційним виснаженням зазвичай розуміють почуття емоційної спустошеності та втоми, обумовлені професійною діяльністю. Деперсоналізація трактується як зниження особистісної залученості до професійної діяльності, що проявляється як дегуманізація ставлення до об'єктів діяльності: холодність, формалізація контактів, черствість і цинізм. Редукція особистих досягнень – це зниження професійних успіхів, виникнення почуття власної некомпетентності у своїй професійній сфері. Тобто вигорання – це не втрата творчого потенціалу, не реакція на нудьгу, а саме «емоційне виснаження, що виникає на основі стресу, викликаного міжособистісним спілкуванням» [2].

Пізніше трикомпонентне розуміння даного феномену розширилося до синдрому, який зараз налічує більше 100 різних симптомів.

Найбільш повна класифікація симптомів вигорання, на думку В.Є. Орела, запропонована в роботі W. Schaufeli та D. Enzmann. Перша основа виділення симптомів – характер тієї сфери індивіда, яку вини представляють. Відповідно до цієї основи, авторами виділено 132 симптоми вигорання, об'єднані в п'ять основних груп: 1) афективні; 2) когнітивні; 3) фізичні; 4) поведінкові; 5) мотиваційні [1, с.41].

Сучасна наука розуміє емоційне вигорання як тривимірний синдром (виділений ще Фрейденбергером), складовими якого є емоційне або фізичне виснаження, деперсоналізація (відгороджування від людей) та зниження професійної самооцінки та продуктивності праці.

Науковці, базуючись на тривимірній характеристиці синдрому емоційного виснаження, пропонують розширені комплекси симптомів даного феномену, які поглиблюють його розуміння. Зокрема, В.В. Бойко виділяє такі основні ознаки емоційного виснаження: неадекватне вибіркове емоційне реагування; емоційно-моральна дезорієнтація; розширення сфери економії емоцій та редукція професійних обов'язків. Бойко визначає стан емоційного (професійного) виснаження як вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного чи часткового виключення емоцій (зниження їх енергетики) у відповідь на психотравмуючі впливи [3].

Однак початком у цьому динамічному процесі можна вважати появу відчуття перевтоми, яке переходить у розчарування і байдужість, що відображаються далі на зниженні інтересу до своєї роботи (професії). Далі, на зміну (точніше, на додачу) емоційним і соціальним симптомам приходять поведінкові та психосоматичні.

Отже, синдром емоційного вигорання – це стан емоційного, розумового виснаження, фізичної перевтоми, що виникає як результат хронічного руйнівного стресу (дистресу) на роботі і вирізняється певними стереотипними поведінковими проявами. На думку Ф. Сторлі (F. Storlie), він є наслідком конфронтації з дійсністю, де людський дух бореться з обставинами, які важко змінити, і перед якими людина капітулює. У неї виникає відчуття, що неможливо жити, як раніше, проте, як жити, людина не знає [4].

Згідно визначення ВООЗ, синдром емоційного вигорання – це фізичне, емоційне чи мотиваційне виснаження, що характеризується порушенням продуктивності в роботі, втому, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань. У наш час проблеми виробничого стресу, що розглядається в межах синдрому вигорання, виділені в Міжнародній класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10) у синдром емоційного вигорання під рубрикою Z73.0 (проблеми, пов'язані з труднощами управління власним життям) [2, с.9-10].

Зараз існують різні моделі емоційного вигорання, перевагу серед яких більшість дослідників даного стану віддають трьохфакторній моделі К. Маслач, С. Джексона.

Як професійна деформація особистості, синдром емоційного вигорання має такі основні характеристики: конфлікт між потребами та досягненнями; незадоволеність роботою; брак професійної відповідності; відсутність значимості професійної діяльності й уваги до власних потреб; ігнорування позитивної уваги інших. Але головна, на нашу думку, – нереалістичні сподівання щодо своїх можливостей: професіонали зазвичай очікують від себе

повної компетентності, відчуваючи власну неадекватність професійним вимогам, коли стикаються з новими ситуаціями, до яких початково не були підготовленими. В результаті ними оволодіває почуття провини за недосягнення ідеального результату, – саме ця риса згадується науковцями як негативний аспект перфекціоналізму, що дає нам можливість зробити припущення, що найчастіше і найшвидше вигорають саме перфекціоністи [4].

Очевидно, одним з перших вигорання як тривалий процес, що формується поетапно, представив у своїй моделі К. Чернісс. Він визначає вигорання як процес негативної зміни професійної поведінки у відповідь на стресовий характер робочого середовища. Даний процес складається з трьох стадій: перша – характеризується дисбалансом між ресурсами та вимогами середовища, що породжує стресовий стан. Під час другої стадії у працівника виникає короткочасне емоційне напруження, втота та виснаження. Третя стадія проявляється у змінах мотиваційної сфери професіонала та його поведінки, де ведучим симптомом є негуманне (бездушне) ставлення до клієнтів. На думку Чернісса, головною детермінантою виникнення вигорання є ступінь адекватності обраного суб'єктом способу переборення стресу: якщо цей спосіб виявляється неадекватним, – формується психічне вигорання [1, с.37].

Тривалий час вважалося, що до професійного вигорання схильні лише представники «допомагаючих» професій: лікарі, вчителі, психологи, адвокати, поки не з'явилися дослідження, які доводили, що «вигорати» можуть усі спеціалісти, діяльність яких пов'язана зі спілкуванням, яка призводить до переживання стресових ситуацій і накоплення негативних емоцій.

За даними дослідження П.І. Сидорова, різний ступінь вираженості ознак синдрому вигорання «діагностується у 80 % психотерапевтів, лікарів-психіатрів, причому різко виражений синдром з психосоматичними та психовегетативними порушеннями зафіксований у 7,8 % даної категорії професіоналів» [5]. Тоді як дослідження Г.А. Макарової засвідчили наявність ознак синдрому емоційного вигорання різного ступеня вираженості у 73 % спеціалістів-лікарів, що оцінювалося за наявністю сформованих чи таких, що лише формуються, фаз синдрому вигорання [5].

Серед причин розвитку емоційного (професійного) вигорання спеціалісти найчастіше називають особливості професійної діяльності та ряд індивідуально-психологічних особливостей особистості. Проте, беззаперечно, що головною причиною вигорання є переживання тривалого і зтяжнього стресу.

А.Г. Червенкова цілком слушно зазначає, що адекватне ставлення «до роботи і відведення їй належного місця у житті – найкраща профілактика професійного вигорання», пропонуючи три групи методів гармонізації психофізичного стану людини: на фізіологічному, емоційно-вольовому та ціннісно-смысловому рівнях [6].

З метою вивчення проявів синдрому емоційного вигорання у студентів, майбутніх лікарів, біло проведено психологічне дослідження, у якому взяли участь 25 осіб, студентів-старшокурсників медичного університету. Використовувалися такі методики: для діагностики професійного вигорання (МВІ) (К. Маслач, С. Джексон), для визначення фаз і симптомів вигорання (В.В. Бойко), багатфакторний особистісний опитувальник FPI, опитувальник самоставлення В.В. Століна.

Результати й обговорення. Отримані результати свідчать:

- за методикою К. Маслач, сильніше за решту симптомів вигорання у вибірці проявляється редукція професійних обов'язків (у 72 % студентів – високий рівень прояву показника); на другій позиції – деперсоналізація (високі показники – в 44 % опитаних); в цілому середній рівень вигорання за методикою діагностовано у 60 % студентів-медиків; тобто, симптоми емоційного вигорання почали розвиватися;

- згідно методики В.В. Бойко, за середніми показниками, у вибірці найбільше сформовані фази опору та виснаження (середні – 54,08 та 53,92 балів) (складається враження, що фаза напруження більшістю опитаних пройдена); причому високі та середні показники (які свідчать про сформовану фазу емоційного вигорання чи таку, що вже формується) виявлено: за I фазою – у 64 % студентів (по 32 % відповідно); за II – у 24 % та 68 % опитаних; за III фазою – у 28 % та 72 % досліджуваних; серед симптомів вигорання домінують: «переживання психотравмуючих обставин» (15,08 балів) (I фаза), «неадекватне емоційне реагування» та «редукція професійних обов'язків» (17,04 та 14,36 балів) (II фаза) та «емоційна відчуженість» (14,92 балів) (III фаза);

- кореляційний аналіз, проведений за методикою Ч. Пірсона, виявив значну кількість кореляційних зв'язків, серед яких основними є такі: депресивність і сором'язливість корелюють з емоційним виснаженням ( $r = 0,41$  та  $r = 0,43$ ); нерівноваженість – із симптомом деперсоналізації ( $r = 0,44$ ); сором'язливість – з редукцією професійних обов'язків ( $r = 0,39$ ); з першою фазою емоційного вигорання, напруженням, та її симптомами позитивними кореляційними зв'язками поєднані майже всі особистісні характеристики (за FPI), за виключенням комунікабельності, врівноваженості та екстравертованості; з фазою опору – депресивність ( $r = 0,52$ ), сором'язливість ( $r = 0,40$ ), самовпевненість ( $r = 0,47$ ) та самозвинувачення ( $r = 0,49$ ); з фазою виснаження – сором'язливість ( $r = 0,44$ ), невротичність ( $r = 0,50$ ), депресивність ( $r = 0,43$ ), емоційна лабільність ( $r = 0,56$ ) та складові самоставлення: самозвинувачення та самоуправління ( $r = 0,43$  та  $r = - 0,47$ ).

Отже, можемо припустити, що з емоційним вигоранням пов'язані такі особистісні характеристики, як депресивність, сором'язливість і емоційна нерівноваженість, та крайні особливості самоставлення: надмірна самовпевненість і схильність до самозвинувачення; тоді як здатність особистості до самоуправління, її комунікабельність і емоційна врівноваженість можуть бути факторами, що протидіють її емоційному вигоранню.

Висновки. 1. Професійне вигорання може стати причиною професійно-деструктивної поведінки спеціаліста. 2. Професійне вигорання – сукупність симптомів, що формуються поступово на основі переживання людиною тривалого стресу, спричинені виснаженням енергетичних ресурсів організму та особистісно-професійних сил людини, і мають хронічний характер. 3. Враховуючи, що емоційне вигорання у сучасних умовах починає формуватися ще до початку професійної діяльності та через його значну стабільність і часткову незворотність, актуальною є проблема його попередження, застосовуючи різні засоби та методи. Саме цей аспект проблеми вигорання може стати перспективною подальшого дослідження.

### Література:

1. Орел В.Е. Синдром психического выгорания. Мифы и реальность / В.Е. Орел. – Х.: Гуманитарный центр, 2014. – 296 с.
2. Чутко Л.С. Синдром эмоционального выгорания. Клинические и психологические аспекты / Л.С. Чутко, Н.В. Козина. – М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 256 с.
3. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других / В.В. Бойко. – М.: Информ.-издат. дом «Филинь», 1996. – 472 с.
4. Чуйко Г.В. Синдром вигорання: коли він починається? / Г.В. Чуйко, І.А. Гуляс // Наука і освіта. – 2008. – № 8-9. – С.119-124.
5. Кулакова С.В. Специфика проявлений синдрома профессионального выгорания у практикующих психологов [Электронный ресурс] / С.В. Кулакова // Психология и право. – 2015. – № 1. – Режим доступа: <http://psyandlaw.ru/journal/2015/n1/Kulakova.phtml>.
6. Червенкова А.Г. Професійне вигорання медичних працівників [Електронний ресурс] / А.Г. Червенкова. – Режим доступу : <http://www.guoz.lviv.ua/ukr/themes/98.html>

### References:

1. Orel, V.E. (2014) Sindrom psihicheskogo vygoraniya. Mify i real'nost' [Syndrome mental burnout. Myths and reali-

ty]. – Kharkov: Gumanitarnyj centr. –296 p. [in Russian].

2. Chutko, L.S., Kozina, N.V. (2014) Sindrom jemocional'nogo vygoraniya. Klinicheskie i psihologicheskie aspekty [The syndrome of burnout. Clinical and psychological aspects]. – Moscow: MEDpress-inform, 2014. – 256 p. [in Russian].

3. Bojko, V.V. (1996) Jenergija jemocij v obshhenii: vigljad na sebja i na drugih [Energy emotions in communication: look at yourself and on the others]. –Moscow : Inform.-izdat. dom «Filin'». – 472 p. [in Russian].

4. Chujko, G.V., Guljas, I.A. (2008) Syndrom vygorannja: koly vin pochynajet'sja? [Burnout Syndrome: when it starts?] // Nauka i osvita – Science and education. – N 8-9. – P.119-124. [in Ukrainian].

5. Kulakova, S.V. (2015) Specifika projavlenij sindroma professional'nogo vygoraniya u praktikujushhij psihologov [The specifics of the manifestations of syndrome of professional burnout among practicing psychologists] // Psihologija i pravo – Psychology and law. – N 1 // <http://psyandlaw.ru/journal/2015/n1/Kulakova.phtml>. [in Russian].

6. Chervenкова, A.G. (2017) Profesijne vygorannja medychnyh pracivnykiv [Professional burnout of medical professionals] // <http://www.guoz.lviv.ua/ukr/themes/98.html>. [in Ukrainian].

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ONLINE-КУРСІВ НА КАФЕДРІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ

*М. А. Волошин, О. А. Ант, Т. М. Матвейшина, М. С. Щербаков, А. О. Світлицький, М. Б. Вовченко*

*Запорізький державний медичний університет*

Останнім часом все більш значне місце серед традиційних методів навчання займає online освіта. Розвиток інформаційних технологій, мережі Internet надає підґрунтя для зміцнення її місце в системі базової та вищої освіти. Нова генерація молоді багато в чому віддає перевагу електронним технологіям перед традиційними книгами та звичною роботою з навчальними матеріалами. Існує декілька популярних платформ online курсів. Всі вони містять відеоматеріали та надають можливість проведення контролю отриманих знань. Однак різниця полягає в тому, які саме платформи надають необхідні курси та наявності форумів, які надають можливість обговорювати проблемні питання. Також деякі платформи містять в якості допоміжної літератури інтерактивні підручники.

Використання online курсів надає студентам багато переваг. По-перше, це свобода доступу до учбових матеріалів у будь-який зручний час. Це можливість якщо не навчитися, то отримати уявлення стосовно досить широкого спектру знань серед багатьох галузей. Важливою умовою є можливість навчання в комфортних, «домашніх» умовах. По-друге, у студентів є більше можливостей для аналізу та синтезу отриманої інформації, особливо при наданні відповідей. Деякі платформи надають можливість регулювати швидкість відеолекцій, наприклад уповільнити або навпаки прискорити темп лекції. Це допомагає врахувати когнітивні особливості кожного. Крім того, студент має широкий спектр курсів, який він може обрати згідно своїх інтересів. По-третє, режим online дає можливість викладачам змінювати формати подання матеріалу в рамках однієї лекції, використовувати новітні засоби технічного супроводу для більш детальної та конкретної демонстрації. Такий підхід дає можливість створювати не традиційні

уніфіковані лекції, а подавати матеріал для більш широкої аудиторії без втрати обов'язкових елементів переліку практичних навичок.

Важливим аспектом онлайн освіти є міжнаціональна співдружність. Наприклад, платформа EDX пропонує університетські курси по всьому світі безкоштовно. Велика кількість університетів підключена до проекту та приймає в ньому активну участь, що сприяє покращенню якості освіти.

Водночас online курси передбачають наявність домашніх завдань та системи тестового контролю, що мають певний deadline – кінцевий термін виконання. За результати таких проміжних тестів та кінцевого екзаменаційного тесту формується загальна сумарна кількість балів, яка повинна перевищувати встановлений обов'язковий мінімум для отримання сертифікату проходження онлайн курсів.

Однак, викладання деяких базових дисциплін в системі медичної галузі має за основну мету формування практичних навичок, яке поки що неможливе без безпосереднього контакту між студентом та викладачем. Освітній процес на кафедрі анатомії людини вимагає безпосереднього контакту студента із нативним препаратом. Вивчення анатомії людини передбачає не тільки отримання теоретичних знань з предмету, а й обов'язкового об'ємного (3D) уявлення про будову людського тіла, формування якого є неможливим без кропіткої роботи з препаратами та муляжами.

До недоліків систем online навчання можна також віднести те, що не всі платформи мають можливість проводити курси в режимі реального часу, коли студент має можливість задавати питання та створювати дискусії з проблемних питань. Переважна більшість таких навчаль-

них програм представлені у вигляді навчальних фільмів або тренінгових вправ. Тобто система націлена на презентацію інформації та контроль вивченого, без можливості уточнення деяких питань.

Ці особливості дещо звужують сферу використання online курсів, але вони повинні стати додатковим елементом забезпечення максимальної ефективності процесу навчання, а також підвищити його доступність та адаптивність.

#### **Література:**

1. 12 платформ для онлайн-образовання [Електронний ресурс]. URL: <http://womo.ua/12-platform-dlya-onlayn-obrazovaniya/> (дата звернення: 03.04.2017)

2. Михайлова Н.В. Особенности организации асинх-

ронного обучения студентов ВУЗа в электронной среде – Вестник ОГУ, N2(138). Февр.2012. – С.149-154.

3. Онлайн-образование от нового украинского проекта EdEra [Електронний ресурс]. URL: <http://womo.ua/onlayn-obrazovanie-ot-novogo-ukrainskogo-proekta-edera/> (дата звернення: 03.04.2017)

4. Освіта.ua [Електронний ресурс]. Дата оновлення 30.10.2013. URL: [http://ru.osvita.ua/abroad/higher\\_school/distance-learning/37601/](http://ru.osvita.ua/abroad/higher_school/distance-learning/37601/) (дата звернення: 03.04.2017)

5. Чертов С.А., Зидрашко Г.А., Артюх Е.В. и др. Применение компьютерных технологий в учебном процессе студентов, обучающихся по специальности «Стоматология» / С.А. Чертов, Г.А. Зидрашко, Е.В. Артюх и др. – труды конференции «Актуальные вопросы дистанционной освіти та телемедицины 2014», Запорожье. – С.116-117.

## **ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я: ПІДГОТОВКА КАДРІВ**

**Ю. В. Вороненко, О. П. Гульчій, Н. М. Захарова, І. М. Хоменко, С. М. Турянця, К. В. Балашов**

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ*

Кадровий потенціал – це ключовий ресурс реалізації стратегій щодо посилення, збереження та покращення здоров'я населення. В умовах трансформації системи охорони здоров'я, посилення впливу зовнішніх факторів та змін уподобань та очікувань населення питання підготовки кадрів сфери громадського здоров'я набуває особливого значення. Національна система освіти медичного персоналу універсальна, аналогічна до етапів навчання, які реалізуються багатьма країнами світу (додипломний, післядипломний етапи навчання та безперервне професійне навчання лікарів /провізорів). Сучасний процес адаптації медичної освіти країни до європейських стандартів якості націлений на імплементацію до існуючої системи нового бачення з впровадженням новітніх форм та методів навчання.

Підготовка фахівців за новою спеціальністю «громадське здоров'я» - це виклик для системи медичної освіти, коли в стислий час необхідно створити освітні стандарти, розробити та впровадити нові навчальні плани та програми, які б відповідали очікуванням громади та суспільства в цілому.

Системність та комплексність медичної освіти, які традиційно є перевагами нашої системи освіти, потребують професійного оновлення в аспектах більш гнучкого реагування на потреби різних груп споживачів освітніх послуг, розширення спектру професійних освітніх технологій. Такий виклик значною мірою відчувається в сфері підготовки фахівців з громадського здоров'я, де три основні групи споживачів (фахівці з громадського здоров'я, практикуючі лікарі та представники суміжних сфер діяльності) розподіляються на значно менші підгрупи з досить різними уявленнями, бажаннями, можливостями та потребами. Забезпечення якості навчання, підвищення конкурентоспроможності системи освіти набуває своєї актуальності. Ефективність системи значною мірою залежить від її здатності оновити та доповнити професійність навчання з врахуванням досягнень технічного розвитку (Інтернет, мобільність зв'язку тощо), наукових добутків в сфері психології, філософії, соціології, маркетингу та створення на цьому підґрунті адаптованих до потреб споживачів педагогічних форм та методів організації навчання (індивіду-

альне, групове, дистанційне, різні варіанти змішаного навчання (blended learning)).

Підготовка фахівців сфери громадського здоров'я потребує ступеневої освіти. Підготовка кадрів на рівні бакалаврів здатна найшвидше забезпечити потреби профілактичної медицини кадрами нової генерації, освітній проміжок часу підготовки може займати до 4 років. Наступний етап підготовки – магістри з громадського здоров'я – більш тривалий за часом, потребує біля шести-семи років освіти, набуття початкових навичок науковця, захисту магістерської роботи, він також цілеспрямований лише на нову генерацію фахівців.

Основною базою для підготовки кадрів сфери громадського здоров'я на додипломному рівні повинні стати вищі медичні навчальні заклади (ВМНЗ) країни. Кафедри та фахівці з медичних дисциплін профілактичного спрямування потребують оновлення власного бачення, усвідомлення парадигм громадського здоров'я та подальшу реалізацію цього бачення у нових навчальних програмах з відповідним теоретичним наповненням та практичним спрямуванням. Так, наприклад, традиційний підхід до гігієни харчування потребує трансформування та розширення трактувань до такої науки, як нутріціологія; епідеміологія, що будується на класичному підході попередження та контролю за інфекційними захворюваннями, доповнюється моніторингом, аналізом та профілактикою неінфекційних захворювань тощо. Важливим елементом нових навчальних програм стануть питання екологічного здоров'я та забезпечення безпеки навколишнього середовища в сучасних умовах.

В той же час ризиком для системи медичної освіти з питання додипломного викладання може стати саме її інерційність, накопичений багаж відпрацьованих поглядів, відсутність національного досвіду викладання аналогічного до європейського. Додатковим чинником до вказаного ризику може стати недосконалість юридичної освітньої бази, яка також потребує певного часу на з'ясування та ухвалення відповідних нормативних актів та рішень.

Післядипломна освіта також відчуває значний тиск перевірки здатності адаптуватися до нових умов, які висвітлені в установчих документах всесвітньої організа-

ції охорони здоров'я. Підготовка фахівця з громадського здоров'я на цьому етапі пов'язана з необхідністю перенавчати у стислий час значний пул фахівців профілактичної ланки, доповнити знання медичних працівників закладів охорони здоров'я, розробити відповідні програми для представників суміжних сфер життєдіяльності суспільства, таких як освіта, соціальна служба, юристи, журналісти, психологи тощо.

Традиційні форми навчання у післядипломній освіті (тематичне удосконалення, спеціалізація) також потребують перегляду, не лише з питань змісту, а й з можливості трансформації бачення професіонала-практика на нові парадигми промоції здоров'я. Посилення існуючих кафедр та факультетів закладів післядипломної освіти може відбуватися шляхом створення шкіл громадського здоров'я, з відповідною трансформацією кафедр та їх навчальних програм. Партнерами у підготовці докторів наук з громадського здоров'я можуть бути не лише кафедри ВМНЗ, а й провідні науково-дослідні інститути країни, в першу чергу Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМН України.

Особливістю підготовки фахівців з громадського здоров'я та відповідно випробуванням до системи освіти та юридичного супроводу може стати потреба суспільства в отриманні фахівців, які мають більш ніж одну спеціальність. Наприклад, мати освіту в галузі громадського

здоров'я та практичній медицині або економіки, психології, права тощо. Для освітніх закладів – це нове поле діяльності.

Таким чином, підготовка фахівців сфери громадського здоров'я потребує ступеневої освіти (бакалавр, магістр, доктор наук), безперервного професійного розвитку, можливості інтегруватися до освітнього процесу суміжних до медицини сфер, доповнення досвідом провідних світових шкіл щодо практичних аспектів міжсекторальної взаємодії, оновлення національних традицій формування професіоналів, які вміють, знають та реалізують себе задля збереження та покращення здоров'я населення.

#### **Література:**

1. Концепція розвитку системи громадського здоров'я. – Режим доступу до ресурсу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80>
2. WHO. Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century [Електронний ресурс] / WHO // WHO. – 2013. – Режим доступу до ресурсу: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua)
3. WHO. The European Action Plan (EAP) for Strengthening Public Health Services and Capacity [Електронний ресурс] / WHO // WHO. – 2012. – Режим доступу до ресурсу: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/171770/RC62wd12rev1-Eng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/171770/RC62wd12rev1-Eng.pdf?ua=1)

УДК 378.147+614.253.4+371.122

### **МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО УЧАСТІ У НАУКОВО-ПРАКТИЧНИХ КОНФЕРЕНЦІЯХ**

*Н. М. Воронич-Семченко, Т. В. Гуранич, І. М. Лучко, О. О. Шляховенко,  
С. П. Гуранич, І. О. Назарук*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

### **METHODOLOGICAL ASPECTS OF PREPARING STUDENTS TO THE PARTICIPATION IN SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCES**

*N. M. Voronych-Semchenko, T. V. Guranych, I. M. Luchko, O. O. Shlyahovenko, S. P. Guranych, I. O. Nazaruk*

*SHEI «Ivano-Frankivsk National Medical University»*

Наукова діяльність посідає одне з ключових місць у різнобічному розвитку особистості, формуванні спеціалістів високого професійного рівня та підготовці кваліфікованих кадрів. Тому медична освіта потребує свого вдосконалення в напрямку розвитку й реалізації самостійної дослідницької діяльності студентів. Спробувати себе в ролі молодих науковців студенти мають можливість ще з перших років навчання, беручи участь у різноманітних науково-практичних конференціях, у тому числі міжнародних. Проте, це доволі тривала, клопітка та творча праця як виконавця, так і наукового керівника. Лише сумлінне виконання усіх етапів наукового дослідження може забезпечити успішне представлення його результатів на широкий загал. Такий вид діяльності забезпечує умови не лише для саморозвитку студентів, а й сприяє постійному професійному вдосконаленню викладачів.

Scientific activity occupies one from the key places in the comprehensive personality development, formation of highly professional specialists and training of qualified staff. That's why, medical education needs its improvement towards the development and realization of self-work research activity of

students. Students have the possibility to try themselves in the role of young scientists since the early years of education by taking participation in different scientific and practical conferences, including international. However, it is quite long, troublesome and creative work as the preparer, and the supervisor.

Only the faithful implementation of all stages of research can ensure the successful presentation of the results to the general public. This type of activity provides advantages not only for self-development of students, but also promotes continuous professional development of teachers.

Ключові слова: наукове дослідження, дослідницька діяльність студентів, науково-практичні конференції.

Key words: scientific research, research activity of students, scientific and practical conferences.

В умовах стрімкого розвитку науки й техніки, збільшенні інформаційного навантаження, зростанні темпів життя перед викладачами та студентами вищих навчальних закладів постає завдання не лише організації навчального процесу, а й різнобічного наукового розвитку особистості. Загальновідома роль наукової діяльності у вихованні студентів, формуванні спеціалістів високого професійного



рівня та підготовці кваліфікованих кадрів. Так, для освітніх медичних закладів дана проблема являється особливо актуальною, оскільки професійна діяльність лікаря, педагога та науковця часто поєднуються [1].

Сучасний медик-науковець повинен швидко орієнтуватися в бурхливому потоці інформації, визначати проблеми, знаходити оптимальні шляхи їх вирішення, а відтак бути проінформованим, компетентним, конкурентоспроможним, здатним до самоосвіти та саморозвитку. Досягнення таких якостей не може бути достатньо ефективним, якщо процес навчання буде зорієнтований лише на засвоєння готової інформації та подальше її відтворення [2]. Отже, медична освіта потребує свого вдосконалення в напрямку розвитку й реалізації самостійної дослідницької діяльності студентів [3]. Тому формування особистості, яка не лише здатна адаптуватися до мінливого світу як пасивний спостерігач, а й сама стає активною рушійною силою його перетворення являється одним із пріоритетних напрямків підготовки студентів-медиків [4].

Цілком очевидно, що науково-пізнавальна діяльність студентів зароджується ще під час навчання на початкових курсах. Як правило, такі молоді люди є членами різноманітних наукових гуртків, прагнуть займатися багатьма видами не лише навчальної, а й дослідницької діяльності. Саме від викладача, куратора чи керівника й залежить майбутній науковий шлях студента [5].

Сучасна система освіти створює максимум можливостей для творчого наукового розвитку як студентів, так і викладачів. У більшості навчальних закладів України постійно проводять різноманітні науково-практичні конференції, участь у яких можуть приймати студенти всіх курсів із різних факультетів. Більше того, процеси євроінтеграції відкривають кордони між вищими навчальними закладами всієї Європи. Це дає можливість молодим науковцям спробувати свої сили у більш широкому колі та отримати досвід спілкування на іноземній мові.

Проте, не слід забувати, що участь студента у конференції – це вже завершальний етап доволі тривалої та клопіткої праці як його самого, так і наукового керівника. Умовно можна виділити кілька етапів даної роботи. По-перше, необхідно вибрати тему наукового дослідження. Для того, щоб студент мав інтерес до майбутньої роботи йому пропонують самостійно обрати об'єкт дослідження. Для цього необхідно опрацювати достатню кількість літературних джерел, з'ясувати чи проводилось раніше вивчення даної проблеми, проаналізувати очікувані результати. Опрацювавши дані літератури студент разом із куратором обирає об'єкт і предмет наукового дослідження із наступною постановкою мети та завдання роботи.

Виходячи з вищенаведеного, подальшим етапом є формування дослідних груп і підбір методик дослідження. Важливим залишається той факт, що варто пропонувати студенту прості у виконанні методи, які він, хоча б частково міг би виконати самостійно. Це дасть можливість виконавцю не лише більш глибоко зрозуміти суть роботи, а й поглибить його інтерес до наукового процесу. Так, наприклад, студенти навіть перших курсів здатні самостійно скласти анкету для опитування досліджуваних чи здійснити виміри життєвих показників організму пацієнтів (артеріального тиску, пульсу, частоти дихання тощо). Якщо робота проводиться на дослідних тваринах, то молодий науковець сам відтворює модель експерименту та забирає біологічний матеріал на дослідження. Звичайно, все

це відбувається під контролем наукового керівника, який у будь-який момент може скоригувати роботу.

Наступним кроком після проведення дослідження є статистичне опрацювання одержаних результатів. Студент разом із куратором оцінює отримані дані, аналізує їх і порівнює з даними літератури. Важливо пояснити, що результати можуть не цілком співпадати з літературними фактами, проте треба вміти їх інтерпретувати. На підставі опрацьованих результатів формують висновки наукового дослідження та перспективи подальшої роботи у даній галузі. Це дасть можливість науковцю не зупинитись на досягнутому, а розширити коло своїх наукових інтересів.

Безпосередньою підготовкою до виступу на конференції, безумовно, є виступ та створення презентації. Сучасний технологічний процес забезпечує безліч можливостей і варіантів її оформлення, із використанням цікавих дизайнерських ідей. Студентові пропонується спробувати самостійно підготувати презентацію, яку науковий керівник, при необхідності, зможе відкоригувати. Презентація повинна містити наступні пункти: тему, актуальність, мету, матеріали та методи дослідження, отримані результати та висновки. Текст деповіді повинен бути чітко сформульований. Урізноманітнить презентацію та додасть їй більш наукового вигляду наявність на слайдах певних графіків, схем, діаграм. Віддати перевагу тій чи іншій діаграмі студенту-початківцю допоможе наставник-викладач.

Заключним етапом підготовки до участі у науковому заході є робота над виступом. Науковий керівник не однократно ретельно слухає та коригує доповідь, враховуючи часовий регламент. Запорукою успішного виступу доповідача є вільне володіння матеріалом, вміння влучно відповідати на поставлені запитання та власна зацікавленість до проведеного дослідження.

Таким чином, підготовка студентів до участі у науково-практичних конференціях - це поєднання сумлінної праці з боку студента та наукового досвіду керівника. Лише старання, тривала, ретельна, а головне, творча співпраця дає можливість виконати наукове дослідження на високому методологічному рівні. Як показує практика, перші успіхи студентів на науковій ниві є найбільш цінними та значущими для їх майбутньої професійної діяльності не лише як науковців, а й як лікарів. Тому педагогам варто всіляко підтримувати та заохочувати бажання студентів розширювати коло своєї трудової діяльності та робити чергові спроби у науці. Це створює умови не лише для саморозвитку студентів, а й сприяє постійному професійному вдосконаленню викладачів.

#### Літератури.

1. Красовицький М. Ю. Концепція порівняльної педагогіки в умовах реформування освіти в Україні / М. Ю. Красовицький. – К., 1999. – 365 с.
2. Локшина О. Порівняльна педагогіка: здобутки двохсотлітнього розвитку та сучасні проблеми / О. Локшина // Порівняльно-педагогічні студії. – 2010. – № 3/4. – С. 6–15.
3. Веденко Б. Г. Індивідуальна підготовка медичних працівників – суттєвий крок безперервного професійного розвитку / Б. Г. Веденко, 4. Г. В. Даценко // Новини медицини і фармації. – 2012. – № 16 (426). – С. 26.
4. Simulation-based objective assessment discerns clinical proficiency in central line placement a construct validation / Y. Dong, H. S. Suri, D. A. Cook [et al.] // Chest. – 2010. – Vol. 137 (5), № 6. – P. 1050-1056.

5. Неловкіна-Берналь О. А. Формування у студентів-медиків навичок здійснення навчально-пізнавальної діяльності як засобу їхньої дидактичної адаптації на початковому етапі навчання / О. А. Неловкіна-Берналь // Перспективи медицини та біології. – Т. III, №2. – 2011. – С. 99–102.

#### References:

1. Krasovycky M.Y. (1999). – *Konceptia porivnialnoi pedagogiku v umovah reformuvannia osvity v Ukraini* [The concept of comparative pedagogy in terms of educational reform in Ukraine]. – Kiev. – 365 p. [in Ukrainian].

2. Lokshyna O. (2010). – *Porivnialna pedagogika: zdobutky dvohtolnitogo rozvytku ta suchasni problemy* [Comparative education: achievements and the bicentennial of the current problems]. – *Porivnialno-pedagogichni studii - Comparative studies teaching.* - № 3/4. – P. 6–15. [in Ukrainian].

3. Vedenko B.G., Dacenko G.V. (2012). – *Indyvidualna pidgotovka medychnykh pracivnykiv – suttievyi krok bezperernogo rozvytku* [Individual training of medical workers – a significant step of continuing professional development]. – *Novyny medycyny i farmacii - News of medicine and pharmacy* № 16 (426). – P. 26. [in Ukrainian].

4. Y. Dong, H. S. Suri, D. A. Cook et al. (2010). *Simulation-based objective assessment discerns clinical proficiency in central line placement a construct validation* *Chest.* – Vol. 137 (5), № 6. – P. 1050-1056.

5. Nelovkina-Bernal O.A. (2011). – *Formuvannia u studentiv-medykiv navychok zdiysnennia navchalno-piznavalnoi diialnosti iak zasobu ih dydaktyvnoi adaptacii na pochatkovomu etapi navchannia* [Formation of skills of teaching and learning activity of medical students as a means of their didactic adapting on the initial training level]. – *Perspektivny medycyny ta biologii - Prospects for medicine and biology.* – Vol. III, №2.– P. 99–102. [in Ukrainian].

## ШЛЯХИ СТИМУЛЮВАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ У РАМКАХ РОБОТИ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ТОВАРИСТВА

*Н. В. Гасюк, П. А. Гасюк*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

**Вступ.** Невід’ємною частиною роботи кожного викладача є робота із студентами-гуртківцями, яка тісно пов’язана з навчально-виховним процесом, що дозволяє студентам щоденно закріплювати свої теоретичні знання, удосконалювати практичні навички різного характеру та розвивати наукове клінічне мислення. Вплив освітнього середовища кафедри на розвиток таких якостей студента як аналітичне мислення та нетрадиційний підхід у практичній діяльності, відмова від стереотипів, здатність до інновацій, інтерес до всього нового, критичне осмислення запропонованого, вміння підібрати найбільш ефективну для рішення клінічної ситуації поведінку дозволяє формувати справжнього фахівця своєї справи.

**Основна частина.** У підготовці майбутнього стоматолога є активізація та розвиток клінічного, аналітичного мислення фахівця-лікаря в умовах сучасної медичної освіти, набуття здатності працювати в команді із вмінням висловлювати власну думку. Як об’єкт дослідження ми розглядаємо процес формування аналітичного мислення майбутніх спеціалістів із застосуванням гуртових форм навчання. Користуючись власним досвідом при проведенні засідань гуртківців студентського наукового товариства кафедри терапевтичної стоматології можемо виділити наступні ознаки дискусії: обговорення, обмін думками, ідеями між учасниками, дослідження якогось питання, проблеми з різних позицій, активна взаємодія учасників, в

основі якої лежить багатостороння комунікація, конструювання та присвоєння нового знання.

**Висновок.** Таким чином, комплексне використання різних методик проведення засідань студентського наукового товариства у вигляді дискусії, а саме її різновиду «Круглий стіл» забезпечує формування та поглиблення клінічного та аналітичного мислення, покращує за рахунок спілкування та обговорення запропонованого матеріалу сприйняття фундаментальних знань, модернізує культуру індивідуальної пізнавальної діяльності, розвиває творчий потенціал, розкриває можливості і спонукає до активної самостійної праці з подальшим екстрапольованням отриманих практичних навичок у майбутню стоматологічну практику.

#### Література:

1. Гасюк Н.В. Проблеми і перспективи викладання дисципліни терапевтична стоматологія для англомовних студентів / Н. В. Гасюк, О.М. Бойченко // *Збірник матеріалів науково-практичної конференції з міжнародною участю «Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів».* – 2017 С. 29–30.

2. Дискусія в науково-технічній пропаганді і активному навчанні. – М.: Медицина. – 2000. – С. 4–6.

3. Крижко В.В. Антологія аксіологічної парадигми освіти / Н.В. Крижко [Навч. посібник]. – К.: Освіта України, 2005. – 440 с.

## ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ НАВЧАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ОПАНУВАННІ КЛІНІЧНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ»

*Ю. А. Гасюк, В. В. Лобурець, Н. Б. Соннік, О. Г. Подовжній*

*ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

На сьогодні сфера освіти стає важливим компонентом економічного розвитку суспільства. Інформація стає стратегічними ресурсом країни і, разом з рівнем розвитку освіти, багато в чому визначає її суверенітет і еко-

номічну незалежність. Сучасна, інноваційно орієнтована медична освіта, потребує підготовки фахівців, здатних до постійного навчання і оновлення отримання знань, позитивного сприйняття технологічних нововведень, на-

явності мотиваційних установок на підвищення професійного рівня.

Особливістю навчання на клінічній кафедрі з хірургічною спрямованістю – оториноларингології, - є необхідність засвоєння широкого діапазону знань з нормальної та топографічної анатомії, гістології, фізіології за досить короткий проміжок часу.

Підготовка проходить в декілька етапів: перевірка базових знань студентів, теоретична підготовка, набуття знань і умінь з окремих розділів та дисципліни в цілому. Виконання кожного з цих етапів повинно робити конкретний крок уперед в ділі формування майбутнього спеціаліста. В педагогічному процесі необхідна чітка структурна взаємодія всіх форм і методів навчання, без якої навчальний процес не буде ефективним.

В умовах сучасного інформаційного середовища відбувається формування комп'ютерних компетенцій. Сукупність персональних комп'ютерів, індустрії знань та мереж колективного користування, утворюють єдиний інформаційний простір, в якому існують різноманітні інтелектуальні інформаційні системи, в тому числі й медичного спрямування. Опанування такими інформаційними продуктами відкриває фахівцям значні можливості в професійному рості.

Сучасний медик повинен вміти приймати ефективні компетентні рішення, але зробити це доволі складно за умов навчання за традиційними методами підготовки студентів. Тому сучасний учбовий процес, що модернізується, повинен базуватися на інтенсивних методах навчання та контролю орієнтованих на формуванні цілої низки компетенцій, й перед усім, - комп'ютерних. Саме вони дають можливість моделювати в навчальному процесі професійні ситуації. А також системно використовуватися впродовж навчання, забезпечуючи як професійну, так і соціальну підготовку студентів.

Кращим є безпосередній контакт екзаменатора зі студентом, розбір хворого, клінічної ситуації, бесіда, у процесі якої виявляються і загальний рівень підготовки, знань по оториноларингології. Але така форма контролю потребує багато часу, нечітко документується, інколи викликають конфліктні ситуації.

Необхідно постійно вдосконалювати і об'єктивізувати оцінку знань студентів, підвищити зацікавленість їх в здачі іспиту. У вирішенні цієї задачі значна роль належить самостійній роботі. У навчальних планах 75% часу практичних занять відводиться на самостійну роботу студентів. Таким чином, викладач є немов би консультантом, а не «шкільним» вчителем. Щоденний тестовий контроль знань студентів дозволяє постійно спостерігати за засвоєнням дисципліни, що вивчається.

Рейтинговий контроль знань студентів, як вхідних, так і підсумкових, дає викладачу можливість скоротити час опитування, дати оцінку практичним заняттям, уточнити питання про рівень засвоєння студентами матеріалу.

Уведення рейтингової системи оцінки знань, на нашу думку, виховуватиме у студентів почуття відповідальності, зацікавленості у процесі навчання, сприятиме формуванню мотиву навчання. Рейтингова система має значно активізує самостійну роботу студентів, вимагає відвідувати і записувати лекції, не пропускати практичні заняття, вчасно відпрацювати пропущені.

Ми не вважаємо рейтингову систему найбільш дієвою, але впевнені, що в результаті її застосування по-

кращиться стан засвоєння предмету, підвищиться якісний показник успішності, знизиться кількість незадовільних оцінок. Відмічене сприяє тому, що рейтингову систему оцінки знань студентів можна рекомендувати для використання в педагогічному процесі.

Нові інноваційні технології полягають у впровадженні структурованого в кредитах навчального плану, модульної системи викладання, рейтингової системи оцінювання за багатобальною шкалою системи ECTS, що означає перехід від пасивних форм навчання до активних, збільшення часу студентів на самостійне опанування навчального матеріалу.

Значно підвищує рівень знань студента робота в науковому студентському гуртку, де закладаються передумови для науково-дослідної діяльності. Члени гуртків складають потенційний резерв для оториноларингологічної практичної та викладацької роботи. Однак членів гуртка на кафедрі мало – 2-3 особи та має тенденцію до зниження. Тому велике значення надається нами навчально-дослідній роботі студентів (НДРС), спрямованій на поглиблення знань і підвищення активності учбового процесу. Задачами НДРС є не стільки розширення об'єму знань, скільки, у розвитку у них клінічного мислення. Найбільш популярною та традиційною формою цієї роботи є написання рефератів. Студенти працюють у бібліотеці, знайомляться з навчальною літературою. Така форма спрямована на поглиблене вивчення навчальних праць і вмінь користуватися літературою.

З розглянутих проблем на кафедрі ведеться постійна робота. Все ширше впроваджується у навчальний процес телекомунікаційний спосіб дистанційного керування формуванням професійних навичок у отоларингологів шляхом виконання послідовності перцептивних і рецетивних дій лікарів-інтернів або курсантів та здійснення обміну інформацією між персональними комп'ютерами викладача, консультантів та слухачів. Кожному учаснику сеансу надається можливість проведення на динамічних інтерфейсах індивідуальної аудіовізуальної обробки виділених їм фрагментів, важких по усвідомленню сутності. Учасники сеансу мають можливість виконати свою інтерпретацію фрагмента з поданням аргументів, потім проводять колективне обговорення актуальних і принципових варіантів аналізованих клінічних випадків.

Впровадження телекомунікаційних систем у навчальний процес стало дієвим важелем підвищення практичної та теоретичної підготовки лікарів-оториноларингологів. З розглянутих проблем щодо подальшого розширення впровадження телекомунікаційних систем у навчальний та клінічний процеси на кафедрі оториноларингології ведеться постійна робота. Отже, впровадження сучасної навчальної технології в управління педагогічним і лікувальним процесами на кафедрі оториноларингології має позитивні результати.

Отже, впровадження інноваційних навчальних технологій у педагогічний процес на кафедрі оториноларингології має певні позитивні результати, потребує подальшого удосконалювання.

#### **Література:**

1. Ковальчук Л.Я. Прогнозування запитів майбутнього – важлива складова у плануванні навчального процесу / Л.Я.Ковальчук // Мат. 10 ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конф. з міжнародною уч. 18-19 квітня 2013 року. м.Тернопіль. 2013 р. частина 1. – С. 24-25.

2. Модернізація вищої освіти України і Болонський процес/ Упоряд. М.Ф.Степко, Я.Я. Болюбаш, К.М.Левківський, Ю.В.Сухарніков. – К.: МОНУ, 2004. – 24с.

3. Паламаренко І. О. Становлення вищої медичної освіти у Великій Британії / І.О. Паламаренко // Педагогічний процес: теорія і практика: Збірник наукових праць. – 2009. – № 1. – С. 142 – 150.

4. Hybrid printing of mechanically and biologically im-

proved constructs for cartilage tissue engineering applications / T. Xu, K. W. Binder, M.Z. Albanna [et al.] // Biofabrication. – 2013. – Vol. 5, Is. 1.– P. 1-10.

5. Інтернет ресурси :<http://www.mon.gov.ua/education/higher/bolpr> Офіційний сайт Міністерства освіти і науки України. Докладна інформація про Болонський процес, факти та подробиці, документи та накази Міністерства освіти і науки.

УДК 378.147.001.895:614.253.4:331.102.12

## САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ У КОНТЕКСТІ ІННОВАЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

*К. Ю. Гашинова, В. В. Дмитриченко*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

## STUDENTS SELF-TRAINING AT THE CONTEXT OF INNOVATIVE TYPE OF EDUCATION

*K. Gashynova, V. Dmytrychenko*

*State Establishment «Dnipropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine», Dnipro*

В якості перспективної проблеми в освіті виділяють самостійну роботу студентів у контексті інноваційного навчання. Інноваційний тип освітніх взаємодій припускає засвоєння учбового матеріалу студентом в процесі активного оперування учбовою інформацією в спеціально організованій ситуації. Попри те, що традиційний підручник академічного типу є основним повчальним засобом, разом з ним доцільно створювати сучасні експериментальні за формою навчальні матеріали, що відповідають новітнім можливостям інформаційних технологій, оскільки збільшення об'єму інформації вимагає постійного оновлення змісту учбових матеріалів. Зокрема, деякі допоміжні додаткові аспекти учбового курсу цілком можуть бути представлені в електронному вигляді, бути роздавальними і тиражованими матеріалами, що може розглядатися як організаційно-методична інновація. Саме такими принципами керується колектив кафедри професійних хвороб та клінічної імунології, постійно прагнучи до вдосконалення забезпечення учбового процесу. Це знаходить відображення в створенні нових матеріалів для самопідготовки до практичних занять. За допомогою сучасних способів надання інформації і вільного доступу до неї, студенти дістають ширші можливості ефективного і якісного засвоєння знань, що веде до усебічної підготовки висококваліфікованого фахівця в області охорони здоров'я.

A student self-training is an innovative problem in the education process. This modern educational type of interaction includes mastering educational materials by student during active operation in a specially organized situation. Although the traditional academic type tutorial is the major means of studying, the modern experimental forms of learning materials must be used. They should correspond to the latest capabilities of information technologies, as the increased volume of information requires constant updating of the educational materials content. In particular, some supporting additional aspects of the learning course may be represented electronically for the replication and distribution and this way of education could be considered as an organizational and methodological innovation. Department of occupational diseases and clinical immunology is guided by the same principles, constantly seeking for the improving of educational process. This approach has been reflected in the creation of new self-preparing materials

for the practical classes. Using modern methods of information and free access to them, students take out more power efficient and quality learning, which leading to highly qualified specialists comprehensive training in the field of public health.

**Вступ.** Сучасне навчання у вищих навчальних закладах (ВНЗ) орієнтується на технології, що забезпечують розвиток індивідуальності, без чого прорив в підготовці конкурентоздатного фахівця практично не можливий. Викладачі ВНЗ постійно ведуть пошук шляхів оптимізації діяльності студентів і хочуть бачити в студентах активних розпорядників отриманих знань.

В якості перспективної проблеми в освіті можна виділити самостійну роботу студентів у контексті інноваційного навчання. Інноваційний тип освітніх взаємодій припускає засвоєння учбового матеріалу студентом в процесі активного оперування учбовою інформацією в спеціально організованій ситуації. Педагогічна реальність конструюється в контексті продуктивної діяльності викладача і студента, яка пов'язана з досягненням соціально повноцінного продукту спочатку в спільній, а потім в індивідуальній самостійній роботі [1, 2, 3].

**Основна частина.** Розробка комплексу методичного забезпечення учбового процесу є найважливішою умовою ефективною самостійної роботи студентів. Для плідної роботи студенти мають бути забезпечені достатньою кількістю навчальних посібників різного виду. В зв'язку з цим особливу значущість набувають питання про методичні вимоги, що існують до цих посібників. Посібники мають бути як короткими, так і детальнішими; як із загальним оглядом учбового матеріалу, так і з поглибленим його розглядом; як з переважанням теоретичного викладу, так і з переважно практичним змістом. Для позааудиторної роботи також потрібні довідники, конспекти лекцій, підручники. Попри те, що традиційний підручник академічного типу є основним навчальним засобом, разом з ним доцільно створювати сучасні і навіть експериментальні за формою навчальні посібники, що відповідають новітнім можливостям інформаційних технологій, оскільки збільшення об'єму інформації вимагає постійного оновлення змісту учбових матеріалів.

Нині кожен студент має бути забезпечений комплектами навчально-методичних матеріалів по усіх предме-

тах, що вивчаються, в які обов'язково повинні входити не лише структуровані переліки учбової літератури, але і розгорнуті методичні вказівки по організації самостійної роботи при виконанні завдань по різних темах зайняття. Об'єм і стиль викладу цих вказівок має бути таким, щоб найбільшою мірою дозволяти студентів самостійно засвоювати наведений матеріал. Зміст учбових матеріалів у базових розділах повинен чітко відповідати затвердженій програмі і строго співвідноситися з критеріями підсумкового атестаційного контролю засвоєння студентами отриманих знань з цієї дисципліни.

Останніми роками, разом з традиційними формами навчання, організація самостійної роботи студентів створюється також на основі сучасних інформаційних та навчальних технологій. Зокрема, деякі допоміжні, додаткові аспекти учбового курсу цілком можуть бути представлені в електронному вигляді бути роздавальними і тиражованими матеріалами, що може розглядатися як організаційно-методична інновація.

Саме такими принципами керується колектив кафедри професійних хвороб та клінічної імунології, постійно прагнучи до вдосконалення забезпечення учбового процесу. Це знаходить відображення в створенні нових матеріалів для самопідготовки до практичних занять.

По всіх темах практичних занять циклів є методичні розробки і вказівки для студентів та викладачів.

Розробки створені за єдиним типом і включають:

Актуальність;

Навчальні цілі;

Перелік питань по розділах для самостійного вивчення;

Перелік питання, що виносяться на контроль (залік);

Інформацію про навички, які повинен отримати студент в процесі вивчення цієї теми;

Перелік тестових завдань та клінічних задач для контролю засвоєння матеріалу;

Списки основної і додаткової літератури.

Електронний варіант усіх навчально-методичних розробок є бази кафедри та на офіційному сайті кафедри, який

розташований на офіційному сайті ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», де студенти можуть детально з ними ознайомитися, а також скачати собі для користування.

Також плануються інноваційні впровадження в учбовий процес ряду відеолекцій для дистанційного навчання по програмах з дисциплін «Професійні хвороби» та «Клінічна імунологія та алергологія» для студентів 5-го курсу, що навчаються за фахом: 7.110104 – «Педіатрія», 7.110101 – «Лікувальна справа» та 7.110105 – «Медико-профілактична справа».

**Висновки.** Ми вважаємо, що саме такий усебічний підхід до забезпечення повномасштабної учбової роботи студентів, включаючи самостійний компонент, є прогресивним інноваційним методом організації учбового процесу у вищій школі. За допомогою сучасних способів надання інформації і вільного доступу до неї, студенти дістають ширші можливості ефективного і якісного засвоєння знань, що веде до усебічної підготовки висококваліфікованого фахівця в області охорони здоров'я.

#### Література:

1. Акулова О.В. Инновационная подготовка педагогических кадров в условиях нелинейной организации образовательного процесса / О.В. Акулова // Вестник Герценовского университета. – 2007. – №1(99). – С. 30–32.

2. Гашинова К.Ю. Роль самостійної роботи у формуванні професійної компетенції лікаря / К.Ю. Гашинова, В.В. Дмитриченко // «Актуальні проблеми розвитку освіти і науки в умовах глобалізації»: матеріали II Всеукраїнської наукової конференції, 28–29 жовтня 2016 р., м. Дніпро. Частина I / Наук. ред. О.Ю. Висоцький. – Дніпро: Роял ПРИНТ. – С. 40–42.

3. Кунцевич З.С. Организация контролируемой самостоятельной работы студентов стоматологического факультета по дисциплине «Общая химия» / З.С. Кунцевич // Свиридовские чтения: сб. ст. Вып. 8. – Минск, 2012. – С. 286–291.

УДК 378.147:81

### ТЕСТУВАННЯ ЯК ЗАСІБ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВІДПРАЦЮВАННЯ ПРОПУЩЕНИХ ЗАНЯТЬ

*Л. В. Глобіна, Г. М. Козуб, О. М. Шевченко*

*ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», Полтава*

### TESTING AS A METHOD OF CONTROL KNOWLEDGE OF FOREIGN STUDENTS DURING REWORKING OUT THE MISSED CLASSES

*L.V. Globina, H.M. Kozub, O. M. Shevchenko*

*HSEE of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy», Poltava*

У статті розв'язується проблема підготовки мовних тестів для контролю знань студентів-іноземців під час відпрацювання пропущених занять, використаний досвід роботи викладачів кафедри українознавства та гуманітарної підготовки ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», аналізується методика складання тестів, визначається новизна дослідження та окреслюються перспективи вивчення проблеми.

Ключові слова: навчально-пізнавальна діяльність, комунікативний аспект, розвиток мовлення, мовні конструк-

ції, тест, медичні терміни, мова, комп'ютерне тестування.

The article deals with the problem of preparation of language tests for control knowledge of foreign students during reworking the missed classes. Authors use the experience of teachers from the department of Ukrainian Studies and Humanities training HSEE of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy», analyze the method of drafting tests. Authors show novelty of such research and describe the further prospects of studying this problem.

Keywords: educational cognitive activity, communicative

aspect, development of speaking, language designs, test, medical terms, language, computer testing.

Рівень підготовки іноземних спеціалістів (медиків за профілем) безпосередньо залежить від рівня володіння ними мовою, яка є засобом навчально-пізнавальної діяльності. Процес навчання мові на підготовчому відділенні, студентів, клінічних ординаторів, магістрів та аспірантів має суто прагматичний аспект – комунікативний (у рамках обраної професії) та відбувається паралельно з мовною граматичною підготовкою. Головне завдання, яке стоїть перед викладачем мови, – навчити студентів спілкуванню в професійній сфері шляхом сприйняття фахових текстів, що містять у собі медичну термінологію, складні мовні конструкції, діалоги.

На сучасному етапі розвитку вітчизняної вищої освіти відбувається реформування навчального процесу відповідно до загальноєвропейських вимог. Одна з таких вимог – комп'ютеризація освітнього простору.

На кафедрі українознавства та гуманітарної підготовки в цьому навчальному році створений банк тестів для контролю знань студентів під час відпрацювання пропущених занять з усіх дисциплін і спеціальностей.

Тести досить прості в застосуванні, кожен тест містить 35 завдань у вигляді речень, здебільшого медичної тематики, та матеріал для виконання тесту – 5 слів або словосполучень, які необхідно вставити в текст. Варіанти відповіді максимально пов'язані з темою заняття, студенту дається широкий вибір вивчених моделей і конструкцій, у тому числі варіант «немає відповіді». Тести складені за навчальним планом та охоплюють усі теми занять. Для груп з англійською мовою навчання завдання даються англійською мовою, тести суттєво спрощені.

В академії створено два комп'ютерні зали винятково для відпрацювання пропущених занять загальною кількістю 100 комп'ютерів. Студентам видається пароль для входу, час обмежується 30-40 хвилинами. Студенти можуть відпрацювати 4 пропущені заняття, але не більше одного разу в день складання. Усього вони можуть використати 3 спроби, пропущене заняття автоматично знімається, згодом це робить викладач у паперовому журналі.

Завдяки комп'ютерному тестуванню студенти вдосконалюють навички граматичного аналізу, підвищується дисципліна відвідування лекційних та практичних занять. Комп'ютерні тести високотехнологічні, що дає змогу оптимізувати саму процедуру контролю. Є можливість тестувати велику кількість студентів одночасно. За допомогою електронного журналу викладач швидко отримує інформацію про результат. Процес перевірки знань студентів значно об'єктивується й звільняється від суб'єктивізму з боку викладача. За допомогою комп'ютерного тестуван-

ня студент може сам критично оцінити свій рівень знань. Усе це, безумовно, свідчить про доцільність використання тестового контролю на етапі відпрацювання пропущених занять.

Недоліками комп'ютерних відпрацювань можна вважати такі: не надається належна увага комунікативному і творчому чинникам, які, безумовно, вкрай важливі в майбутній професійній діяльності студентів-медиків. У зв'язку з цим варто використовувати різнорівневі, комбіновані тестові завдання. Також є елемент випадковості, тобто висока ймовірність угадування правильної відповіді. Студенти йдуть на всякі хитрощі, щоб виконати завдання. Але ці недоліки долаються за допомогою якісного контролю з боку викладачів.

Безумовно, комп'ютерні технології в медичному закладі не можуть замінити викладача, але вони можуть удосконалити, урізноманітнити й оптимізувати його діяльність, тим самим підвищуючи продуктивність навчання студентів.

Практичне використання тестів дало свої результати: покращилися показники відвідування, студенти стали уважнішими на заняттях, вони отримують у разі необхідності консультацію з тієї чи іншої теми, помітна їхня зацікавленість у покращенні знань з мови. У викладача вивільнився час для іншої роботи: наукової, методичної тощо. Такі тестові завдання виконують усі студенти ме-дакадемії.

Ми вважаємо таку інноваційну методику контролю знань студентів актуальною та перспективною, особливо в умовах, коли концепція мовної підготовки іноземних громадян стала предметом розгляду в департаментах МОН і МОЗ України та зазнає суттєвих змін.

#### Література

1. Козуб Г. М. Система тестів з української мови як іноземної для студентів усіх спеціальностей. Практикум / Г.М. Козуб. – Полтава : ПолтНТУ ім. Ю. Кондратюка, 2010. – 38 с.

2. Краснікова С.О. Проблеми навчання мови спеціальності іноземних студентів у сучасному освітньому просторі // Проблеми викладання російської наукової лексики студентам-іноземцям: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (30-31 березня 2017 р.) / О.С. Краснікова, І.В. Запорожець. – Харків, 2017. – С.51-52.

3. Черкашина Ж.В. Використання інформаційно-комунікативних технологій на практичних заняттях з російської мови як іноземної // Проблеми викладання російської наукової лексики студентам-іноземцям: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (30-31 березня 2017 р.) / Ж.В. Черкашина. – Харків, 2017. – С. 156-159.

## ЦЕНТР ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕКСПЕРТИЗИ ТА МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ ОСВІТИ ЯК КОМПОНЕНТ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

*С. В. Гордійчук, Г.С. Полчанова*

*КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства»*

Для забезпечення внутрішньої системи якості освітнього процесу у КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства» було створено «Положення про внутрішню систему забезпечення якості», яким передбачено Центр експертизи та моніторингу якості освітньої діяльності, до

складу якого увійшли представники навчально-методичної, наукової, практичної та виховної структур інституту.

Основними завданнями діяльності центру є: розробка нормативно-методичного забезпечення системи контролю якості освіти; експертиза та моніторинг визначення по-

казників та чинників забезпечення якості освіти; розробка експертних схем аналізу навчальних планів, освітніх програм і характеристик на предмет їх відповідності державним стандартам; організація і проведення анкетування студентів і викладачів з питань якості освіти; розробка та апробування системи комплексного рейтингування викладачів інституту; розробка методик самодіагностики успішності студентів; отримання єдиних комплексних критеріїв для оцінювання і контролю рівня та ефективності роботи кафедр, циклових комісій і викладачів та інше.

Визначено функції кожного структурного підрозділу Центру: підрозділ ліцензування, акредитації, атестації - організація й здійснення процедур ліцензування освітньої діяльності, державної акредитації спеціальностей, атестації науково-педагогічних та педагогічних працівників, що реалізується у навчальному закладі та ін.; підрозділ якості практичних навичок та зв'язку з роботодавцями - організація практичної підготовки студентів у реальних умовах лікувального закладу; розширення/формування баз практик у лікувально-профілактичних установах; підготовка договорів на проведення практик з гарантіями наступного працевлаштування для випускників та ін.; підрозділ організації профорієнтації та вступу абітурієнтів - створення системи профорієнтації та відбору талановитої молоді для навчання в закладі шляхом організації спільних

предметних олімпіад та творчих конкурсів серед випускних шкіл, гімназій, ліцеїв області та ін.; підрозділ інформаційно-технічної обробки та збереження даних - організація, збереження, обробка, інтерпретація інформації про стан і динаміку показників якості освіти в закладі для наступної розробки обґрунтованих управлінських рішень та ін.; студентському підрозділу з якості освіти - формування академічного етносу, несумісного з явищами корупції, академічної нечесності, списування, плагіату тощо та ін

**Висновок:** Для якісної підготовки конкурентного медичного фахівця необхідно здійснювати системний внутрішній моніторинг якості освітньої діяльності у навчальному закладі шляхом створення центрів (відділів) експертизи та моніторингу освітньої діяльності.

#### **Література:**

1. Шатило В.Й. Гордійчук С.В. Забезпечення якості освітньої діяльності як шлях реалізації Закону України «Про вищу освіту» // Медична освіта. Науково-практичний журнал. № 2, 2015р. – С. 94-98.

2. Гордійчук С. В. Якість як пріоритетний напрям освітньої діяльності медичного навчального закладу / С.В. Гордійчук // Вісник Луганського національного університету ім. Т. Шевченка (педагогічні науки) – Випуск 6 (303), жовтень, 2016. – С. 100-107.

## **ВИРОБНИЧА ТЕХНОЛОГІЧНА ПРАКТИКА – ВАЖЛИВИЙ ЕТАП У ФОРМУВАННІ ФАРМАЦЕВТА**

**О. М. Горошко, В. Г. Зеленюк, О. М. Коровенкова, О. Ю. Ткачук, Н. А. Гудзь, М. А. Ежнед, М. Г. Рудик-Добоцук, М. Р. Матушак**

*Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

На сьогодні фармацевтична галузь модернізувалася, наситила український ринок широким асортиментом лікарських засобів, вийшла на європейський ринок, впевнено стала його повноцінним гравцем. Для подальшого розвитку фармацевтична громада України націлює свої зусилля на створення згуртованої команди практичних працівників аптечної мережі, науковців, освітян, виробників, управлінців. Основний вклад у підготовці практичних фармацевтів відіграють навчальні заклади, оскільки власне у стінах ВИШів формуються спеціалісти [1].

І це завдання, зокрема, виконує Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», де на вимогу часу на базі відділення молодших медичних та фармацевтичних фахівців медичного факультету в січні 2013 року був створений Коледж Буковинського державного медичного університету. Сьогодні це повноцінна ланка вищої школи європейського зразка. У коледжі навчаються студенти освітньо-кваліфікаційного рівня «молодший спеціаліст», які одержують диплом 1 рівня акредитації за спеціальністю «фармація», кваліфікації «фармацевт». Оскільки, «молодший спеціаліст» може працювати на виготовленні лікарських засобів в умовах аптеки, то однією із важливих етапів у навчанні є виробнича практика з технології ліків. Виробнича технологічна практика студентів II курсу коледжу БДМУ триває 2 тижні, що становить 72 годин практичних занять і 36 годин самостійної роботи. Виробнича технологічна практика проводиться з метою повного оволодіння технологією виготовлення лікарських форм; закріплення, систематизації та поглиблення теоретичних знань з спеціальних предме-

тів; виховання професійної відповідальності. Основним завданням фармацевтичного робітника (молодшого спеціаліста) є вміння організувати своє робоче місце і процес виготовлення ліків в аптеці за прописами лікарів та вимогами лікувально-профілактичних закладів, тому важливим є удосконалення практичних умінь та навичок з виготовлення ліків. Базою практики є аптеки у яких є ліценція на виготовлення лікарських форм. На даний час таких аптек у області є 5. Однак, під час проходження практики з технології лікарських засобів студенти не можуть побачити приготування всіх лікарських форм. Це пояснюється не лише коротким терміном проходження практики, але й асортиментом ліків, що готуються в певних аптеках: одні аптеки готують переважно м'які лікарські форми, інші спеціалізуються, в основному, з виготовлення порошкових лікарських форм (дитячі, дерматологічні). Вирішенням даної проблеми є проведення практик у навчально-виробничій аптеці, яка функціонує на базі Буковинського державного медичного університету. Для повного забезпечення відпрацювань практичних навичок, передбачених програмою практики, виготовлення ліків проводять з навчальною метою з субстанцій наявних на кафедрі. Перевагою використання даної бази є можливість ротації студентів з урахуванням практичної діяльності аптеки та програми практики. Американські вчені стверджують, що в процесі лікування на першому місці — бажання хворого одужати, на другому — віра хворого у лікаря та провізора; на третьому - віра лікаря та провізора у лікарський засіб; на четвертому — вміння передати віру у лікарський препарат хворому і лише на п'ятому місці — фармакологічна дія препарату.

Тому, які б чудодійні ліки не з'являлися в результаті новітніх наукових розробок та досягнень, найбільш затребуваним та ефективним залишатиметься засіб, створений за фірмовим рецептом лікаря: суміш, що складається з певних пропорцій знань, досвіду, відповідальності, співчуття і турботи фармацевта.

#### Література:

1. Вища освіта України і Болонський процес: Навчальний посібник / За редакцією В.Г. Кременя, Авторський колектив: М.Ф. Степко, Я.Я. Болюбаш, В.Д. Шинкарук, В.В. Грубінко, І.І. Бабин. - Тернопіль: Навчальна книга - Богдан, 2004. - 384 с.

## ОСОБЛИВОСТІ ПРОФОРІЄНТАЦІЙНОЇ РОБОТИ У США

*Т. І. Горпініч, Я. М. Нахаєва, І. Р. Гуменна*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

**Вступ.** Наприкінці XIX – на початку XX століття в світовому освітньому просторі виникла гостра історична потреба у появі та розвитку профорієнтації, нового напрямку педагогіки і психології, спрямованого на допомогу молодим людям у виборі професії, що було зумовлено бурхливим зростанням світової економіки й інтенсивним розширенням кількості професій.

**Основна частина.** США вважаються країною-родоначальником профорієнтації. У 1908 році в м. Бостон відомий реформатор і просвітителю Ф. Парсонс організував першу профконсультаційну агенцію. Ним же було розроблено першу наукову концепцію профорієнтації, ідеї якої згодом лягли в основу теорії профорієнтації американських вчених А. Маслоу, С. Гінсбурга, Д. Сьюпера тощо. Сьогодні система профорієнтації в США характеризується множинністю організаційних схем і високим ступенем децентралізації.

Загалом, провідну роль в системі профорієнтації в США відіграє школа, зокрема психолого-педагогічна консультативна служба «Гайденс», що функціонує у всіх школах США. До складу «Гайденс» входять кілька служб: 1) інвентарна служба, що займається збором інформації про кожного учня; 2) служба інформації для учнів за трьома напрямками: навчальним, професійним та особистісно-соціальним; 3) служба консультування, що відповідає за процес індивідуальних і групових консультацій з учнями; 4) служба працевлаштування, що надає сприяння випускникам при працевлаштуванні; 5) служба контролю, яка виконує збір відомостей про долі випускників шкіл. Роботу служби «Гайденс» здійснюють профконсультанти – діпломовані фахівці в галузі профконсультування [1, с. 9].

Профконсультування в школах США здійснюється протягом усього навчання учня, відповідно до Закону про професійні консультації 1981 року. На кожного учня профконсультант заводять окрему особову карту, яку, за його згодою, передають в службу зайнятості по закінченню школи. Також профконсультант ознайомлює учнів з усім спектром професій і шляхами їх здобуття, надає допомогу в пошуку інформації про зміст професій та вимоги до них,

координує роботу шкільних вчителів з профорієнтації, надає допомогу батькам щодо розвитку інтересів і нахилів їхніх дітей [1, с. 10].

Нове покоління американців цінує в роботі захоплюючість і можливість кар'єрного зростання не менше, ніж фінансову сторону. У відповідь на нові потреби молоді з'явилося багато освітніх програм («Академія Х», «Від школи до роботи»), метою яких є поліпшення підготовки американської молоді до самостійного трудового життя [1, с. 10]. Також істотну роль в професійному самовизначенні американських школярів відіграє розроблена в 1998 році інформаційна мережева база даних (Occupational Information Network). У ній найбільш повно представлені відомості про професії. Інформація про кожну професію містить наступні пункти: зміст діяльності, умови роботи, відповідність кваліфікаційним вимогам, засоби діяльності, вимоги до професійних якостей, професійну освіту, медичні протипоказання, родинні професії, а також перелік навчальних закладів в яких готують тих чи інших фахівців [2, с. 78]. Наявність такої бази даних дозволяє учням самостійно вивчати професії і проаналізувати відповідність своїх інтересів, схильностей та здібностей до вимог професій.

**Висновки.** Запорукою успішного функціонування системи профорієнтації в США є різноманітність теоретичних концепцій і навчальних програм з практичної підготовки школярів до вибору професії, безперервність профорієнтаційної роботи в школі і широке використання інформаційних ресурсів.

#### Література:

1. Дементьев И. В. Профориентация: зарубежный опыт / И. В. Дементьев // Актуальные проблемы современного гуманитарного образования. Материалы V научно-практической конференции молодых ученых и аспирантов РИВШ. – Минск, 2008. – С. 9-16.

2. Lapan R. T. College and Career Readiness Counseling Support Scales / R. T. Lapan // Journal of Counseling&Development, 2017. – Volume 95. – P. 77–86.



## НОВІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ БІОСТАТИСТИКИ В УМОВАХ ЗАПРОВАДЖЕННЯ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я»

*Н. В. Гречишкіна, Л. О. Литвинова, О. М. Донік, О. Б. Тонковид\**

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ  
Державний експертний центр МОЗ України*

Питання викладання біостатистики знову набирає актуальності зважаючи на запровадження спеціальності «Громадське здоров'я», відкриття нових факультетів підготовки цих спеціалістів у вищих медичних навчальних закладах. У зв'язку з формуванням нових навчальних програм постає необхідність удосконалення викладання біостатистики. На сьогодні в курсі соціальної медицини викладаються власне основи біостатистики в обсязі 1,5 кредитів, що не може забезпечити достатньої підготовки. Так порівняльний аналіз питань з біостатистики ліцензійного тестового іспиту «Крок 2» та американського «Step 2» довів, що наші тестові питання є занадто простими (наприклад, якою діаграмою можна зобразити структуру явищ) на відміну від американського (наприклад, який показник оцінки ризику розраховується в результаті дослідження випадок-контроль). По-друге, слабким місцем науково-дослідних робіт є їх статистична обробка, яка здійснюється з використанням здебільшого програми Excel, що не

визнається провідними біомедичними журналами. Опанування ж інших пакетів статистичної обробки (Stata, Statistics, SPSS, SAS), є доволі складним завданням, у т.ч. за браком навчальних годин. виправити ситуацію може посилення вузівської підготовки з біостатистики (збільшення кількості кредитів), запровадження елективного курсу з цього напрямку. Ефективним може бути читання спеціального курсу лекцій, циклу семінарів на зразок таких, як «Наукове дослідження від А до Я», що проводяться в НМУ імені О.О.Богомольця для студентів, ординаторів, магістрів, аспірантів в рамках циклу безперервної наукової освіти. Можливо варто в рамках курсу інформатики викладати навички користування пакетами статистичної обробки, але на старших курсах, коли у студентів вже сформувалося клінічне мислення та розуміння значення біостатистики. Одним з варіантів є включення цих питань в магістерські програми, які передбачають виконання науково-дослідної роботи.

## ПРО ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ СТУДЕНТАМ ІV КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

*О. А. Григор'єва, Е. Р. Скаковський, В. А. Камишина, О. Л. Лазарік, В. В. Булдишкін*

*Запорізький державний медичний університет*

Знання клінічної анатомії необхідне для лікарів будь-якого фаху. На теперішній час для студентів медичних факультетів предмет «оперативна хірургія та топографічна анатомія» викладається протягом четвертого та п'ятого семестрів. Але студенти початкових курсів ще не мають поняття про клінічну практичну роботу, тому виникають деякі труднощі у вивченні цієї дуже цікавої та необхідної дисципліни. Протягом другого та третього курсів студенти тільки ознайомлюються з основами медичних знань, вивчаючи базові дисципліни. Вони навчаються використанню цілісного підходу до хворого, користуючись регіонарним принципом вивчення будови тіла. Цей підхід лежить в основі топографічної анатомії на відміну від анатомії людини, яка вивчає будову тіла по системам. Отримані на другому-третьому курсі знання з оперативної хірургії та

топографічної анатомії не знаходять практичного використання у студентів і тому забуваються до моменту вивчення клінічних дисциплін.

Сходячи з розробки нової типової наскрізної навчальної програми з дисципліни «Хірургія» для студентів ВНЗ III-IV рівнів акредитації значно збільшена кількість годин для викладання хірургії на шостому курсі за спеціальністю «лікувальна справа», ми вважаємо доцільним частину практичних занять присвятити вивченню клінічної анатомії для відновлення анатомічних знань та поліпшення зрозуміння ходу виконання тих чи інших оперативних втручань особливо відносно сучасних ендovasкулярних втручань та проведення відеоскопічних операцій, які потребують досконалого знання як топографії судин, їх індивідуальних мінливостей так і знань відеоскопічної (ендоскопічної анатомії).

## РОЛЬ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ VI КУРСУ МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ У ФАХОВІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ

*В. В. Грубнік, Ю. М. Кошель, О. І. Ткаченко*  
Одеський національний медичний університет

## THE ROLE OF INDIVIDUAL SELF-STUDY STUDENTS WORK COURSE VI MEDICAL UNIVERSITY IN THE PROFESSIONAL PREPARATION OF DOCTORS

*V. V. Grubnik, Y. M. Koshel, O. I. Tkachenko*  
Odessa National Medical University

Впровадження алгоритму організації та оцінювання індивідуальної самостійної роботи студентів VI курсу має мету добре засвоїти студентами учбовий матеріал, що не був включений до тем практичних занять. Згідно робочої програми з хірургічних хвороб студентам 6 курсу виділено 119 годин (46%) самостійної роботи із 259 загальних. Для підготовки до практичних занять призначена 71 година (60%) цього часу, а 48 годин (40%) необхідно використати таким чином, щоб студент самостійно засвоїв питання учбової програми, що не були введені до тем практичних занять. Індивідуальна самостійна робота студентів дозволяє засвоїти учбовий матеріал, що не був включений до тем практичних занять, засвоїти практичні навички (курацію хворих, первинну хірургічну обробку, асистенцію під час операції, оформлення медичної документації), опанувати методи отримання сучасної фахової інформації з інтернету, що є сучасною формою набуття знань при самостійній роботі студентів.

Ключові слова: Індивідуальна самостійна робота студентів, учбова програма, практичні заняття.

Внедрение алгоритма организации и оценки индивидуальной самостоятельной работы студентов VI курса имеет цель хорошо усвоить студентами учебный материал, который не был включен в темы практических занятий. Согласно рабочей программы по хирургическим болезням студентам 6 курса выделено 119 часов (46%) самостоятельной работы из 259 общих. Для подготовки к практическим занятиям выделено 71 часов (60%) этого времени, а 48 часов (40%) необходимо использовать таким образом, чтобы студент самостоятельно освоил вопросы учебной программы, которые не были введены в темы практических занятий. Индивидуальная самостоятельная работа студентов позволяет освоить учебный материал, который не был включен в темы практических занятий, освоить практические навыки (курацию больных, первичную хирургическую обработку, ассистенции во время операции, оформление медицинской документации), овладеть методами получения современной профессиональной информации из интернета, что является современной формой приобретения знаний при самостоятельной работе студентов.

Ключевые слова: Индивидуальная самостоятельная работа студентов, учебная программа, практические занятия.

Implementing algorithms of the organization and evaluation of individual self-study students work of VI course aims to acquire well educational material that was not included in the theme. According to the work program on surgical diseases it was allocated 119 (46%) hours of self-study work from 259 total hours for students of 6 course. To prepare for practical training was given 71 hours (60%) of that time, and 48 hours (40%) should be used so that the student

study himself the curriculum issues that have not been put to practical training topics. Individual self-study students work allows to learn educational material that was not included in the themes of practical training, to learn practical skills (curation of patients, primary surgical treatment, assistance during operation, the registration of medical documentation), to learn modern methods of professional information from the internet, what is a contemporary form of knowledge acquisition during self-study.

Keywords: Individual self-study students work, educational program, practical training.

**Вступ.** На підставі робочої програми з хірургічних хвороб студентам 6 курсу на кафедрі хірургії № 1 Одеського національного медичного університету був впроваджений алгоритм організації та оцінювання індивідуальної самостійної роботи студентів VI курсу. Було виділено 119 годин самостійної роботи із загальних 259 (46%). Для підготовки до практичних занять призначено 60% цього часу (71 година), а 40% - 48 годин необхідно використати таким чином, щоб студент самостійно засвоїв питання учбової програми, що не були введені до тем практичних занять. Самостійній роботі студентів, за сучасними умовами Болонської системи, приділяється велика увага [3,9]. Згідно з Законом про вищу освіту, самостійна робота студентів є однією з основних форм навчального процесу вищих навчальних закладів. Самостійна робота студентів розглядається нами як діяльність студентів по засвоєнню знань і умінь, яка протікає без втручання викладача, лише під його керівництвом. [2,5,6,7].

**Мета дослідження.** Впровадження алгоритму організації та оцінювання індивідуальної самостійної роботи студентів VI курсу має мету добре засвоїти студентами учбовий матеріал, що не був включений до тем практичних занять.

**Результати й обговорення.** На кафедрі хірургії № 1 навчаються у 2016-2017 учбовому році 756 студентів, з них 457 вітчизняних та 299 іноземних. На першому практичному занятті студентам сповіщається план проведення практичних занять та індивідуальної самостійної роботи студента. У комплексну екзаменаційну оцінку у кінці циклу вноситься середня оцінка з поточних занять, практичних навичок, рішення ситуаційних задач, завдань тестового контролю Крок-2, а також за індивідуальну самостійну роботу студентів. Індивідуальна самостійна робота може бути виконана у вигляді рефератів та презентацій із запропонованих тем:

Диференціальна діагностика при шлунково-кишковій кровотечі.

Функціональні та інструментальні методи дослідження при захворюваннях шлунка та кишечника.

Функціональні та інструментальні методи дослідження при захворюваннях печінки, позапечінкових жовчних проток, підшлункової залози.

Трансплантологія. Загальні положення. Трансплантація нирки, серця, підшлункової залози, печінки.

Диференціальна діагностика та лікування щитоподібної залози.

Диференціальна діагностика та лікування захворювань прямої кишки і параректального простору.

Диференціальна діагностика та лікування захворювань органів середостіння.

Диференціальна діагностика та лікування гострого тромбозу мезентеріальних судин.

Диференціальна діагностика та лікування кишкової нориці.

Антикоагулянтна та тромболітична терапія при гострому тромбозі. Профілактична антикоагулянтна терапія.

Диференціальна діагностика, профілактика та лікування гострої виразки травного тракту.

В кінці циклу кожен студент, представляє матеріали самостійної роботи, демонструє викладачу та студентам електронний варіант презентацій [4,10]. Захист відбувається у вигляді відповідей на питання студентів, які попередньо інформовані про тематику, відповідей на критичні зауваження викладача та студентів, обговорення матеріалів презентацій та рефератів. Після обговорення виставляється оцінка за роботу, яка враховується у комплексній екзаменаційній оцінці.

До індивідуальної самостійної роботи ми відносимо також відробки практичних занять. Практичні заняття при цикловій схемі на клінічних кафедрах проходять протягом 6 академічних годин. Кожний пропуск студент повинен відробити повністю. У зв'язку з цим кожен студент відробляє практичне заняття у вигляді роботи в хірургічній клініці у позааудиторний час на протязі 4 годин та 2 годин теоретичної відробки. Студент напередодні дня теоретичної відробки під контролем чергового викладача працює у хірургічному, приймальному, реанімаційному відділенні де він заповнює історію хвороби, працює в перев'язочній, приймає участь в оперативних втручаннях. Наступного дня студент звітує про виконану роботу; студенти та викладач обговорюють її, висвітлюючи незрозумілі питання та одержують відповідь викладача на них. Тільки після цього студент може відробити теоретичну частину заняття – 2 години.

До індивідуальної самостійної роботи віднесені позааудиторні заняття у класі практичних навичок, що створений на кафедрі.

Студенти у дні відробок, а перед екзаменом кожного дня працюють 2 години у класі практичних навичок, де знаходяться такі муляжі:

Визначення групи крові та тимчасова зупинка кровотечі.

Транспортна іммобілізація.

Первинна хірургічна обробка рани.

Пальцьове дослідження прямої кишки.

Катетеризація сечового міхура.

На кафедрі є бібліотека, що складається з хірургічних підручників та монографій на українській, російській та англійській мові, студенти активно користуються цими навчовими матеріалами.

Всі методичні матеріали кафедри, завдання Крок-2, ситуаційні завдання, розклад занять, відробок, проведення пілотного Крок-2 винесені на сайт кафедри, що дозволяє студентам користуватись цими матеріалами у режимі «on line» [1,8]. Крім цього у кафедрі є електронний доступ до

матеріалів Європейської асоціації ендоскопічних хірургів (статті, відеофільми сучасних оперативних втручань і т. і.) і наші студенти активно користуються цим науковим джерелом [4]. Таким чином, створення та впровадження до навчального процесу електронних ресурсів набуває розповсюдження і стає закономірним явищем, що дозволяє комплексно підходити до вирішення навчальних задач та сприяє підвищенню рівня знань студентів з даної дисципліни.

#### **Висновки:**

Впровадження алгоритм організації та оцінювання індивідуальної самостійної роботи студентів VI курсу дозволяє добре засвоїти учбовий матеріал, що не був включений до тем практичних занять.

Індивідуальна самостійна робота студентів 6 курсу на кафедрі хірургічних хвороб дає можливість засвоїти практичні навички - курацію хворих, первинну хірургічну обробку, асистенції під час операцій, оформлення медичної документації.

Опанування методами отримання сучасної фахової інформації з Інтернету є сучасною формою набуття знань при самостійній роботі студентів

#### **Література:**

1. Астап'єва О.М., Електронні навчальні ресурси та їх використання у процесі навчання / Вікман Я.Е., Слабодчиков М.Є.// Матеріали XLVIII навчально - методичної конференції «Інноваційні технології в системі професійної підготовки студентів в ХНМУ» ( м. Харків, 10 грудня 2014 року), - Харків : ХНМУ, 2014. – Вип. 5. – С.16-18.

2. Агенидзе Э.А. Оптимизация обучения в высшей школе. / Э.А. Агенидзе // Управление качеством подготовки специалистов : Матеріали 18 Міжнародної науково-методичної конференції (м. Одеса, 13-14 лютого 2013р.): Одеса : Одеський державний екологічний університет, 2013. С. 4-5.

3. Багрій М. М. Ефективність поєднання традиційних форм навчання із засадами Болонського процесу удоклінічній підготовці лікарів / М. М. Багрій, Н. М. Воронич-Семченко, О. Г. Попадинець [та ін.] // Галицький лікарський вісник. –2010. – Т. 17, №1. – С. 89–91.

4. Грубнік В.В., Кошель Ю.М. Впровадження нових технологій навчання в практику викладання хірургічних хвороб студентами VI курсу/ В.В.Грубнік // Тези доповідей VI Всеукраїнська науково-методична конференція «Сучасні технології вищої освіти» (13-15жовтня 2010 року). - Одеса: Одеський медичний університет, Збірник наукових праць 2010 - С.64-65.

5. Грицюк Л. К. Організація самостійної роботи студентів у навчальному процесі вищого навчального закладу / Л. К. Грицюк, М.В.Сірук // Науковий вісник Волинського національного університету імені Лесі Українки. – 2011. – №17. – С. 9–14

6. Закон України про вищу освіту: науково-практичний комент./ за заг. ред. В. Г. Кременя. – К.: СДМ - Студіо, 2002. – 328 с.

7. Грубнік В.В., Досвід впровадження пілотного «Крок-2» з хірургічних хвороб у навчальний процес студентів VI курсу Одеського національного медичного університету/ Ю.М.Кошель, В.В.Міщенко, О.І.Ткаченко, В. В. Грубнік // Здобутки клінічної і експериментальної медицини. - 2016. - №2(26). - С.44-45.

8. Козак Н.В. Самостійна робота студентів у вдосконаленні навчального процесу / Н.В. Козак // Тези доповідей

навчально-методичної конференції «Шляхи удосконалення навчального процесу і необхідність провадження нових підходів у роботі кафедр медичного університету в сучасних умовах» (26 лютого 2014 року). - Вінниця: Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, 2014. - С.110-111

9. Мороз В. М. Модернізація вищої медичної освіти в контексті Болонської конвенції – ідея, мета, реалії / Ю.

Й. Гумінський, Л. В. Фоміна [та ін.] // Медична освіта. – 2012. – №2. – С. 42–45.

10. Ковальова І.Л., Окара Д.В., Чернишов В.Г. Щодо організації самостійної роботи студентів при вивченні курсу «Інформатика»/ Ковальова І.Л. // Управління якістю підготовки фахівців: Матеріали міжнародної науково-методичної конференції – Одеса: Одеська державна академія будівництва та архітектури, 2013. - С.114-115.

## КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД ЯК ОСНОВА РЕФОРМУВАННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

**О. М. Гуменюк, В. В. Гуменюк, О. В. Єфремова**

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

*Львівський медичний інститут*

*Черкаська медична академія*

**Вступ.** Пріоритетним напрямком модернізації системи вищої медичної освіти є необхідність підвищення якості підготовки медичних і фармацевтичних кадрів відповідно до вимог, цілей і завдань національної освіти як складової європейського освітнього простору.

**Основна частина.** Розвиток вищої медичної освіти у контексті європейської інтеграції та високі вимоги до неї потребують постійного вдосконалення усіх компонентів та етапів професійної діяльності. Зокрема, необхідно враховувати постійне зростання обсягу науково-технічної інформації та прискорення процесу старіння й оновлення медичних знань, що, у свою чергу, вимагає розвитку інноваційної спрямованості мислення майбутніх фахівців. Всебічному розвитку особистості майбутніх фахівців в умовах неперервної освіти сприяє збереження фундаменталізації медичної освіти в цілому, формування високих морально-етичних принципів і переконань медичних працівників, дотримання органічної єдності світоглядної, спеціальної підготовки у вищих медичних навчальних закладах, забезпечення цілісності навчально-виховного процесу, створення бази для професійної підготовки спеціалістів.

Компетентнісний підхід як напрям модернізації освіти обґрунтував В. Сериков [1], на думку якого саме в компетентнісному підході відображено зміст освіти, який не зводиться до знаннєво-орієнтованого компонента, а передбачає набуття цілісного досвіду вирішення життєвих проблем, виконання ключових функцій, соціальних ролей, вияв компетенцій. Компетентнісний підхід зумовлює не інформованість студента, а розвиток умінь вирішувати проблеми, які виникають у життєвих ситуаціях. Перехід на компетентнісно орієнтоване навчання є закономірним етапом модернізації системи професійної освіти, що дозволяє вирішити протиріччя між вимогами до його якості, що пред'являються державою, суспільством, роботодавцем, а також ринками праці, і його актуальними освітніми результатами. Такий підхід закладено сьогодні в проєкті нових стандартів освіти в галузі Охорона здоров'я.

За результатами дослідження Соснової М.А.[2] викремлено такі ключові компетентності:

- загальнокультурна компетентність – здатність студен-

та аналізувати та оцінювати досягнення національної та світової культури, орієнтуватися в культурному та духовному контексті сучасного суспільства, застосовувати методи самовиховання, орієнтовані на загальнолюдські цінності;

- комунікативна компетентність – здатність особистості застосовувати у конкретному виді спілкування знання мови, способи взаємодії з людьми, що оточують її та перебувають на відстані, навички роботи у групі, володіння різними соціальними ролями;

- предметна (галузєва) компетентність – набутий студентами у процесі навчання досвід специфічної для певного предмета діяльності, пов'язаної із засвоєнням, розумінням і застосуванням нових знань;

- інформаційна (інформаційно-комунікаційна) компетентність – здатність студентами використовувати інформаційно-комунікаційні технології та відповідні засоби для виконання особистісних і суспільно значущих завдань;

- соціальна компетентність – здатність особистості продуктивно співпрацювати з партнерами у групі та команді, виконувати різні ролі та функції у колективі.

Категорія «професійна компетентність» визначається головним чином рівнем професійної освіти, досвідом і індивідуальними здібностями людини, його вмотивованим прагненням до безперервної самоосвіти та самовдосконалення, творчим і відповідальним ставленням до справи.

**Висновок.** Отже, впровадження компетентнісного підходу у вищій медичній освіті є важливим оновленням змісту підготовки. А це передбачає належну готовність випускника до майбутньої професійної діяльності. Професійна компетентність майбутніх медичних та фармацевтичних працівників є показником фахової майстерності.

### Література:

1. Болотов В. А., Сериков В.В. Компетентностная модель : от идеи к образовательной парадигме / В. А. Болотов, В. В. Сериков // Педагогика. – 2003. – № 10. – С. 7–13.

2. Комп'ютерно орієнтовані технології у професійній підготовці майбутніх молодших медичних спеціалістів / М. А. Соснова // Теоретична і дидактична філологія. Серія :. - 2016. - Вип. 23. - С. 65-75.

## НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ФАРМАКОЛОГІЯ»

Т. О. Дев'яткіна, О. М. Важнича, Е. Г. Колот, С. Ю. Чечотіна, Р. В. Луценко, Н. М. Дев'яткіна,  
А. Г. Сидоренко

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

**Вступ.** Навчальний процес у сучасному вищому навчальному закладі повинен бути спрямованим на реалізацію змісту вищої освіти на підставі державних стандартів і кваліфікаційних вимог до фахівців та потребує нормативного, організаційно-правового, інформаційного, навчально-методичного, кадрового забезпечення та матеріально-технічного оснащення. Нормативне забезпечення здійснюється Законом України «Про вищу освіту» [1], стандартами вищої освіти, іншими нормативними актами Міністерства освіти і науки України та вищого навчального закладу.

**Основна частина.** Навчально-методичне та організаційне забезпечення навчального процесу посідає важливе місце у підвищенні ефективності освіти та якості підготовки майбутнього лікаря. Це питання актуальне не лише на клінічних кафедрах, але й при вивченні фундаментальних медико-біологічних дисциплін. Організація навчального процесу на кафедрі експериментальної та клінічної фармакології з 2007 року здійснюється за кредитно-модульною системою. Дисципліна «Фармакологія» згідно робочих навчальних програм структурована на два модулі (спеціальність «Лікувальна справа») та на три модулі (спеціальність «Стоматологія»). Формами навчання є лекції, практичні заняття, самостійна робота студентів, підсумковий модульний контроль, семестрова підсумкова атестація. Методичне забезпечення навчальної діяльності студентів реалізується обов'язковим супроводженням методичними матеріалами: методичними вказівками для аудиторної та доаудиторної самостійної роботи студентів, методичними розробками лекцій, методичними рекомендаціями для викладачів. Методичні вказівки містять теоретичні питання, що підлягають вивченню, практичні завдання з рецептури, матеріали для самоконтролю (задачі та тестові завдання), перелік рекомендованої літератури (основної та додаткової), а також посилання на електронні ресурси, матеріали

для підготовки до підсумкового модульного контролю. Методичні розробки лекцій включають: перелік питань, стисле викладення теми, базові класифікації лікарських препаратів, графі логічної структури. Електронні версії цих матеріалів викладені на сторінку кафедри в мережі інтернет. Інформаційне забезпечення викладання дисципліни «Фармакологія» здійснюється сучасною навчальною літературою (підручники, навчально-методичні посібники). Для цього пропонуємо підручники з фармакології, видані українською, російською та англійською мовами, авторами або співавторами яких є викладачі нашої кафедри (Фармакологія (соавт. проф. В.Н. Бобирев, проф. Т.А. Дев'яткіна) / Под ред. проф. И.С. Чекмана. – Вінниця: Нова Книга, 2013; *Pharmacology* / V.Bobyrov, T.Devyatkina, O.Vazhnicha. – Vinnitsya: Nona Knyha, 2015; Фармакологія (співавт. проф. В.М. Бобирев, проф. Т.О. Дев'яткіна) / За ред. проф. І.С. Чекмана. – Вінниця: Нова Книга, 2016). Для технічно-інноваційного навчання студентів ми використовуємо мультимедійні проектори, ноутбуки, кодоскопи, комп'ютерний клас з програмним забезпеченням, наповненим тестами ліцензійного типу.

**Висновки.** Таким чином, чітко вироблена система організації навчального процесу є запорукою успішної мотивації студентів до сприйняття навчального матеріалу під час інформаційного навантаження. Інноваційний процес навчання повинен базуватися на якісній системі методичного та технічного оснащення, раціональному поєднанні традиційних освітніх засобів із сучасними інформаційними та комп'ютерними технологіями. Використання цілісного комплексу навчально-методичного та матеріально-технічного забезпечення гарантує високу якість викладання та засвоєння фармакології.

### Література

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 № 1556-VII (в редакції від 13.03.2016 р.).

УДК 378.14

## МЕТОД ПОРТФОЛІО ЯК ЗАСІБ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОЦЕСУ ФОРМУВАННЯ ІТ-КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ

А. М. Добровольська

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

З метою організації і реалізації процесу формування інформаційно-технологічної компетентності (ІТ-компетентності) майбутніх лікарів і провізорів під час навчання дисциплінам природничо-наукової підготовки (ДПНП) «Європейський стандарт комп'ютерної грамотності» («ЄСКГ»), «Медична інформатика» («МІ»), «Інформаційні технології у фармації» («ІТФ»), «Комп'ютерне моделювання у фармації» («КМФ») в Івано-Франківському національному медичному університеті використовують *метод портфоліо*.

*Портфоліо* – це набір робіт, публікацій і різних матеріалів, який пов'язує всі аспекти діяльності осіб, котрі навчаються, в процесі вивчення певної дисципліни в цілісну картину.

*Тематичне портфоліо* – це файлова тека, в яку підбирається навчальний матеріал відповідно з переліком питань для самопідготовки до практичних занять з конкретних тем дисциплін, котрі вивчаються [2].

Було встановлено, що метод портфоліо розвиває в осіб, в яких формується ІТ-компетентність під час ви-

вчення зазначених ДПНП, дослідницькі вміння в процесі роботи з інформацією, а також забезпечує її активне збирання за умови підготовки до поточного заняття, виконання індивідуальної самостійної роботи, розрахунково-графічних, контрольних і курсових робіт (проектів) [1, 112]. Окрім того, відбираючи матеріал для портфоліо в процесі формування ІТ-компетентності під час вивчення ДПНП «ЄСКГ», «МІ», «ІТФ», «КМФ», майбутні лікарі і провізори продумують і вирішують конкретні завдання, а також аналізують й оцінюють власну діяльність, витрачаючи більше часу на самопідготовку та економлячи час на підготовку до підсумкових поточних і модульних контролів, які можуть бути реалізовані у формі тестування, вирішення практичних завдань, захисту розрахунково-графічних, контрольних або курсових робіт (проектів) [1, 112].

Під час дослідження було з'ясовано, що портфоліо в процесі навчання зазначеним ДПНП надає можливість викладачам оцінювати вміння і навички майбутніх фахівців, набуті ними в межах формування ІТ-компетентності, визначати напрям діяльності під час навчання вибраній темі, аналізувати інформаційні потоки, виокремлювати ключову інформацію, робити висновки [1, 112].

Було встановлено, що *портфоліо* доцільно розглядати як варіант спадкоємності пройденого матеріалу між ДПНП, котрі вивчаються, який спільно з іншими іннова-

ційними педагогічними технологіями організації і реалізації навчального процесу і методами навчання в медичних і фармацевтичному ВНЗ забезпечує високий рівень формування ІТ-компетентності майбутніх фахівців, що дозволить їм ухвалювати ефективні рішення в подальшій професійній діяльності [1, 112].

Підсумовуючи, варто зазначити, що портфоліо, як інноваційний метод навчання ДПНП «ЄСКГ», «МІ», «ІТФ», «КМФ» і формування в його межах ІТ-компетентності майбутніх лікарів і провізорів, повинно бути широко представлено в процесі їх освіти в профільних ВНЗ.

#### Література:

1. Добровольська А. Реалізація педагогічних інновацій під час формування ІТ-компетентності майбутніх лікарів і провізорів у межах самостійної роботи / А. Добровольська // Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки : збірник наукових праць. – 2016. – № 4 (55). – С. 105-116.

2. Ходжаян А. Б. Особенности организации эффективной самообразовательной деятельности студентов в медицинском вузе [Электронный ресурс] / А. Б. Ходжаян, Н. В. Агранович // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 11. – С. 149-153. – Режим доступа : <http://www.fundamental-research.ru/ru/article/view?id=28963>

## НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНА РОБОТА У ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

*М. А. Довбиш, В. А. Візір, А. О. Губар, І. М. Довбиш*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** для підвищення рівня та якості освіти велике значення мають питання теоретичного та технологічного забезпечення методичної роботи. Вона в поєднанні з іншими напрямками роботи учбового закладу: навчанням, науковою та виховною роботою створює своєрідну систему освітньої діяльності [3]. Направленість на гуманістичність освіти, особливо в медичних закладах по підготовці лікарів, потребує оновлення та перегляду пріоритетів освітньої парадигми. В зв'язку з цим зростає значимість особистості викладача, який повинен поєднати наукове та практичне знання у найдоцільніші форми його подачі. Він повинен поновлювати діючі підходи до організації методичної роботи в навчальному закладі. Цьому існуючі форми методичної роботи потрібно корегувати відповідно з сучасними вимогами, настановами та пріоритетами вищої професійної медичної освіти. До них відносяться: турбота про рівень освіти протягом трудової діяльності, мобільність випускників, індивідуально орієнтований підхід до підготовки фахівців, поєднаність вищої кваліфікації за фахом та професійної компетенції, технологізація вищої освіти, стимулювання інноваційної діяльності [1,2].

**Основна частина.** Ефективність методичної роботи залежить від її організації в учбових закладах, поставленої мети та її усвідомлення, своєчасного виконання завдань для досягнення цієї мети, високої якості підготовки педагогічного складу та мотивованості його діяльності. В систему методичної роботи входять певні основні рівні, види та форми її організації. Як відомо під методичною роботою у навчальних закладах розуміють

цілісну, обґрунтовану науковими досягненнями та передовим досвідом систему взаємопов'язаних дій і заходів, направлених на підвищення професійної майстерності студентів, на узагальнення та розвиток творчого потенціалу для досягнення високих результатів навчання [3].

В педагогічній практиці склалась ціла низка методичних служб різних рівней. Спочатку на рівні міської та районної методичної служби цю роботу виконують вихователі в школі, дитячому садку. Різні форми організації методичної роботи на кафедрах посідають більш високий рівень. До них слід віднести обговорення відкритих практичних занять та лекцій. Для цього призначаються досвідчені фахівці, які після відвідування занять на роблять висновки, відмічають позитивні та негативні сторони проведеного заняття та лекції, пропонують заходи для покращання їх якості. У фахових виданнях, на стендах кафедри, на інтернет-сторінках даються презентаційні виклади передового педагогічного досвіду викладачів, публікуються виступи на методичних семінарах та конференціях, друкуються виступи на періодичних звітах кращих викладачів про підсумки власної методичної роботи, проводяться майстер-класи відносно питань покращення навчального процесу, використання сучасних педагогічних технологій, дисертаційних досліджень, наукових досягнень по удосконаленню методик навчання.

На рівні структурних підрозділів університету здійснюється більш високий рівень організації методичної роботи. Під керівництвом проректорів та деканів цей рівень здійснюється навчально-методичними комісіями. Вони розглядають та оцінюють різноманітні форми ме-

тодичної роботи закладу: періодичні звіти завідуючих кафедрами про теперішній стан та перспективність організації методичної роботи, проводяться методичні семінари з суміжними кафедрами університету, проводяться виставки кращих наукових робіт студентів.

Найвищий рівень організації та керівництва методичною роботою у навчальному закладі забезпечується науково-методичною радою. Саме вона остаточно визначає пріоритетні завдання методичної роботи, розглядає та затверджує її плановість, проводить контроль виконання методичної роботи, оцінює та пропонує більш прогресивні види методичної роботи та ін.

На рівні університету форми методичної роботи приймають більш високий рівень. На виробничих нарадах, засіданнях науково-методичної ради та Вченої ради університету обговорюються, плануються проведення науково-практичних конференцій, організується підготовка семінарів, тренінгів та відео конференції, впроваджуються методи дистанційного навчання, оцінюються робота методкабінетів, проводиться виставка методичної літератури, презентується передовий педагогічний досвід.

В теперішній час високої інформатизованості суспільства міняються підходи та пріоритети вищої освіти, поновлюється зміст, види та форми роботи як викладачів так і студентів. Це стосується і співробітників медичних закладів, методична робота в яких в першу чергу набула

технологічну значимість та компетентність. Вона потребує поєднання педагогічних закономірностей навчання і розвиток особистості, уміння корегувати педагогічну діяльність з урахуванням умінь, передбачати результати навчально-пізнавальної діяльності студентів, добирати оптимальні методи викладання, застосовувати педагогічні технології і направляти їх на досягнення якісного навчання.

**Висновки.** Отже, ефективність методичної роботи залежить від характеру її організації у навчальному закладі, усвідомлення мети та виконання завдань, якості викладацького складу і мотивації їх діяльності. Кожен заклад набуває власні традиції, досвід та методи розв'язання цієї проблеми. Поглиблення міжнародних зв'язків, обмін викладачами, стажування на робочих місцях, проведення конференцій покращують програми навчання і забезпечують удосконалення нових методів навчання і технологій для підвищення рівня підготовки студентів у вищих медичних закладах.

#### **Література:**

- 1 Василькова С. С, Василькова Т. А. Соціальна педагогіка. – М., 2009.- С. 344-357.
2. Пальчевский С. С. Соціальна педагогіка. – К., 2007. – С. 352-453.3. Пособие для руководителей образовательных учреждений / Под ред. М.М. Поташника и В.С. Лазарева. – М.: Новая школа, 2007.

## **ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНІ СТУДЕНТ-ЦЕНТРИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ – СУЧАСНІ ЄВРОПЕЙСЬКІ ПРИНЦИПИ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

**Т. І. Єрмоленко, Е. В. Карнаух**

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Сучасна європейська система вищої освіти України ставить завдання неухильно вдосконалювати форми і методи навчання. Пріоритетними напрямками державної політики у розвитку вищої освіти є особистісна орієнтація, постійне підвищення якості освіти, оновлення її змісту і форм, запровадження освітніх інноваційних технологій, інтеграція вітчизняної освіти до європейського та світового освітніх просторів.

**Основна частина.** Викладання фармакології як однієї з головних теоретичних дисциплін доклінічної і клінічної підготовки майбутніх лікарів постійно удосконалюється. Керуючись сучасною студент-центричною моделлю організації навчання, на кафедрі фармакології у Харківському національному медичному університеті впроваджені педагогічні технології інтерактивного навчання на підставі REAL-методики Н.Маслової з формуванням індивідуального навчального портфоліо студен-

та. Результати інтегрованих ліцензійних іспитів свідчать, що саме в умовах студент-центричної моделі особистісно орієнтованих технологій навчання поетапно розкриваються всі особисті можливості засвоєння інформації та інтелектуальний потенціал студентів. Кожен студент проводить аналіз інформації, її відтворення, накопичення, систематизацію та узагальнення, а також усвідомлює свою особисту відповідальність за результат прийнятого рішення та виконану роботу.

**Висновки.** Саме особистісно-орієнтовані студент-центричні технології у навчальному процесі дають можливість вдосконалювати та поглиблювати знання з дисципліни, підвищувати мотивацію, підтверджувати відповідний до сучасних європейських стандартів високий рівень знань. Це відзеркалює психолого-педагогічне спрямування діяльності викладача ВУЗа для організації всіх ланок діяльності студентів.

## ДО ПИТАННЯ ПРО ВИКЛАДАННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ НА АНГЛОМОВНОМУ ВІДДІЛЕННІ ЛЬВІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

Т. А. Єщенко, М. М. Дрогомирецька, І. М. Козелко, І. В. Чикайло, К. Б. Ярова

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

**Вступ.** Формування українського мовного простору – вкрай значуща проблема, яка набуває нині актуальності у зв'язку з підготовкою медичних працівників для країн далекого зарубіжжя. 3-поміж студентів-іноземців Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького значний відсоток (майже 98%) складають такі, для яких англійська мова є мовою опанування медичної спеціальності, тоді як українська – засобом лінгвокультурної адаптації у новому середовищі. За час функціонування англomовної форми навчання (з 1997 р.) в університеті простежується тенденція збільшення кількості студентів, які навчаються англійською мовою. Це є цілком природним, адже вільне володіння англійською мовою значно збільшує можливості фахівця на вітчизняному та світовому ринках праці. Випускники англomовного відділення університету переконалися: іноземна мова у поєднанні з якісною фаховою підготовкою – це передумова життєвого і професійного успіху в будь-якій країні світу – в Україні та Польщі, Китаї та Франції, США та Великій Британії.

**Основна частина.** Викладання навчальних предметів для іноземних студентів англійською мовою відкриває нові економічні резерви для медичних вищих навчальних закладів і збільшує їх конкурентоспроможність на міжнародному ринку вищої освіти, тому кількість охочих навчатися англійською мовою щороку збільшується. Іноземних громадян приваблює скорочення терміну навчання (звичай не проходячи навчання на підготовчому факультеті), а також те, що за умови підтвердження диплома на батьківщині їм потрібно скласти іспит англійською мовою. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького вирішує вказану проблему диференційовано. Претендент на навчання англійською мовою складає комісії вищу комплексний іспит, який виявляє рівень володіння мовою і можливість іноземного громадянина опанувати фах англійською мовою. Під час навчання на 1 та 2 курсах іноземні студенти більше уваги приділяють вивченню базових предметів (анатомія людини, гістологія, біохімія, нормальна фізіологія тощо). Вивчення дисципліни «Практичний курс української мови як іноземної» на першому курсі передбачає забезпечення достатнього рівня мовної і комунікативної компетенції студентів у соціально-побутовій та соціально-культурній сферах спілкування, що становить підґрунтя для комунікації іноземних студентів в українському соціумі. На другому курсі дидактичні завдання розширюються за рахунок необхідності формування в іноземців лінгвальної, мовленнєвої та комунікативної компетенцій у навчально-професійній сфері. На цьому етапі необхідно заглибити, розвинути і скорегувати лексико-граматичну базу, яку опанували на першому курсі та водночас сформувати основу професійного діалогічного мовлення зі спеціалістами і пацієнтами під час практики на клінічних кафедрах.

Варто зауважити, що студенти англomовного відділення умовно поділяються на декілька груп. Перша категорія – це ті, хто володіє англійською мовою з дитинства (студенти з африканських країн). Здебільшого вони відразу вступають на перший курс університету (зрідка проходять мовну

підготовку на підготовчому відділенні). Засвідчилися: ті, хто закінчує підготовче відділення, мають знання з фонетики, граматики і спілкуються на базовому рівні як в університеті, так і за його межами. Таким студентам набагато легше подолати так званий «мовний бар'єр» і спромогтися до спілкування з пацієнтами в лікарні під час виробничої практики. Друга категорія студентів – це ті, для яких англійська мова є опанованою, не рідною і не другою державною (студенти з Польщі, Німеччини, Греції, з деяких арабських франкомовних країн). До труднощів викладання української мови цій категорії студентів належить їхнє невміння або небажання думати англійською мовою. Спільною проблемою для зазначених вище груп студентів, на наше переконання, є відсутність мотивації вивчати українську мову і очікування, що в європейському місті (Львів) вони будуть мати можливість отримати як навчальні, так і інші послуги англійською мовою. Мотивація з'являється, коли студенти починають навчання на клінічних кафедрах, де їм доводиться долати комунікативні труднощі. Адже англomовні студенти, через недостатні знання української мови, не можуть повноцінно спілкуватися з пацієнтами, які англійською мовою здебільшого не володіють, та працювати з медичною документацією лікувальних закладів. Викладачі в англomовних групах доволі часто змушені поставати в ролі перекладача, що зменшує ефективність роботи та навчання. Тому, для удосконалення навчального процесу та підвищення якості навчання, необхідним є усвідомлення іноземними громадянами важливості вивчення української мови на підготовчому факультеті з подальшою можливістю навчання в університеті англійською мовою. Адже навчання на підготовчому відділенні дає можливість не лише сформуванню загальних комунікативних навичок, але й зорієнтувати студентів на майбутнє професійне навчання. «Вивчення іноземної мови у ВНЗ саме по собі не може бути самоціллю. Воно повинно озброїти майбутнього фахівця широкими можливостями одержання з джерел такої інформації, яку можна було б використати в його професії» [2, с. 6]. Крім цього, знання мови країни перебування значно допомагає іноземним громадянам найшвидше адаптуватися в суспільстві (побут, магазини, банки, сфера послуг, громадські місця тощо).

Окрім цього, у Львівському національному університеті імені Данила Галицького кафедрою українознавства з метою *інтенсифікації навчання* української мови іноземними студентами впроваджено у навчальний процес програмне забезпечення «*Nibelung*», яке перевтілює комп'ютерний клас в інтерактивне мультимедійне середовище: 1) створення до 10 груп, які працюють окремо, з абсолютно різними завданнями; 2) створення уроків, тестових завдань різної складності з автоматичним оцінюванням за заданими параметрами викладача; 3) використання аудіо-відео файлів (мовленнєві фахові вправи на озвучування фільмів, аудіювання), інтернету, графіки, запису аудіо-відповіді студента; 4) можливість передачі голосу і екрану викладача на комп'ютери студентів; 5) можливість використання web-камер при роботі в парах (вправи на утворення діалогів, моделювання життєвих ситуацій).



Попри все, виокремимо низку проблем, з якими стикаються викладачі, які працюють з англомовними студентами. По-перше, педагогові постійно необхідно працювати над вимовою та удосконалювати навички студентів з аудіювання. Студенти, що навчаються англійською мовою, приїжджають із різних країн і мають свої особливості вимови. Тому викладач несе подвійне навантаження: йому потрібно не лише постійно самовдосконалюватись, працюючи над граматику та вимовою, але й адаптуватись до різних варіантів англійської мови, долати мовний бар'єр. По-друге, також варто врахувати особливості міжкультурного спілкування. Студенти є представниками різних культур, традицій, мають різне віросповідання. Для налагодження ефективного спілкування на основі взаємоповаги викладачеві необхідно бути обізнаним з особливостями культури представників кожної з націй. До того ж, як слушно зазначає Надія Бабич: «Процес навчання – це мовленнєва діяльність, метою якої є не лише нові знання, а й нові відчуття світу речей, і світу людей, і себе в цих світах» [1, с. 4]. Кафедрою українознавства успішно впроваджу-

ються комунікативно-культурологічні методики навчання української мови як іноземної, згідно з якими втілюється ідея навчання мови крізь призму національних традицій та культури, занурення у природне середовище носіїв мови (відвідування музеїв, театрів, виставок, бібліотек, наукових конференцій, майстер-класів тощо).

**Висновки.** Викладені вище проблеми викладання української мови як іноземної на англомовному відділенні варто долати через створення в університеті інноваційно-творчого середовища навчання мови, подальшого розвитку комунікативно-культурологічних методик і практик.

#### Література

1. Бабич Н. Державна мова як предмет в національних навчальних закладах України [Текст] / Надія Бабич // Теорія і практика викладання української мови як іноземної : зб. наук. праць. – Львів: ЛНУ, 2011. – С. 3 – 11.
2. Кісь Р. Мова, думка і культурна реальність [Текст] / Роман Кісь. – Львів: ЛНУ, 2002. – 256 с.

## ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ У СТУДЕНТОВ II КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ХАРЬКОВСКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

*И. Я. Евтушенко, М. А. Падалица, Г. В. Горяинова*

*Харьковский национальный медицинский университет*

В процессе подготовки врачей-стоматологов является важным знание оперативной хирургии и топографической анатомии головы и шеи, что обуславливает возможности использования топографических ориентиров при производстве анестезии. Знание топографо-анатомических особенностей обуславливает профилактику и предупреждение осложнений во время оказания стоматологической помощи пациенту (лечение и удаление зубов). Топографические особенности дна полости рта и шеи (наличие клетчаточных пространств) определяют пути распространения гнойно-воспалительных процессов из полости рта в другие области.

Оперативная хирургия и топографическая анатомия студентам стоматологического факультета Харьковского национального медицинского университета читается на 2 курсе в 3 семестре. Программа включает в себя 24 часа практических занятий, 6 часов лекционных занятий и 15 часов внеаудиторной самостоятельной работы. Тематические планы практических, лекционных занятий и темы для самостоятельной работы составлены согласно типовой программы дисциплины для студентов высших медицинских учреждений образования III-IV уровней аккредитации, специальность «Стоматология», Киев. Тематический план лекций состоит из следующих тем: «Топографичес-

кая анатомия мозгового и лицевого отделов головы», «Топографическая анатомия верхней и нижней челюстей, 2 и 3 ветвей тройничного нервов. Анестезии», «Топографическая анатомия шеи». Практические занятия включают темы «Общий хирургический инструментарий, специальный хирургический инструментарий, используемый в стоматологии», «Первичная хирургическая техника», 6 практических занятий посвященных топографической анатомии мозгового и лицевого отделов головы и 3 занятия, посвященных топографической анатомии шеи. На последнем занятии проводится дифференцированный зачет. В вопросы дифференцированного зачета включены темы основных разделов: «Общие вопросы топографической анатомии и оперативной хирургии», «Топографическая анатомия головы. Оперативные вмешательства на мозговом и лицевом отделах головы», «Топографическая анатомия шеи. Оперативные вмешательства на органах шеи». Кроме того включены вопросы из тем для самостоятельной подготовки студентов.

Топографическая анатомия и оперативная хирургия является базовой дисциплиной для подготовки специалистов-стоматологов в высших учебных учреждениях III-IV уровней аккредитации.

## ФІЛОСОФСЬКЕ РОЗУМІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

*В. А. Жадько, П. О. Бідзіля, С. В. Сидоренко*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Система охорони здоров'я має націлювати відповідні навчальні заклади на виконання вимоги Ст.3 Конституції України, згідно якої «Людина, її життя і здоров'я, ... визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю». Оскільки система цінностей визначається суспільно-гуманітарними дисциплінами, пропонуємо філософське розуміння сутності здоров'я як найвищої цінності.

**Основна частина.** Слід виходити з того, що пізнавальний процес започаткований, по-перше, вродженою кожній людині допитливістю, яка, по-друге, спричинена порушенням душевного спокою як норми буття сильними враженнями від певних природних та суспільних подій. Отже, постає потреба знайти їм адекватне пояснення, здатне повернути втрачений спокій, що рівнозначно поверненню здоров'я. Такою є діалектика пізнання: одного разу ставши на шлях пошуку відповідей на подразники, людина постійно виводить себе зі стану рівноваги і також постійно її відновлює. Причому, зусиллями власного пошуково-дослідницького розуму

та підпорядкованій йому власній волі. Адекватна відповідь дає задоволення, яке потрібно всіляко підтримувати, оскільки невірна відповідь чи відповіді, які супроводжують процес пізнання, впливають і на фізіологічне здоров'я, спричиняючи неврози як неодмінні супутники пізнавального процесу. Лікування пігулками тут не допомагає повною мірою. Тому, як цього й вимагає психологія, а душа – це орган пізнання, втілений у всіх клітинках людського організму, всіляко підтримувати пізнавальну діяльність студента практикою обов'язкових схвальних «поглажувань», які компенсують відчуття невдачі, а не покарань, які його підсилюють.

**Висновок.** Вищій школі слід перейти від арифметичного визначення якості знань до виявлення і фіксації у студентів почуття допитливості, щирої любові до знань, позитивної оцінки ними «мук мислення», прагнення «зуміти зрозуміти», а не оцінювати поінформованість за рахунок пам'яті. Цього вимагає філософський світогляд: «Здоровий дух у здоровому тілі» (Д. Локк), а не навпаки.

## ОРГАНІЗАЦІЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

*І. Б. Жакун, О. О. Сорокопуд, В. М. Жакун*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького  
Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня*

Розвиток інформаційних технологій у медичній освіті створює додаткові можливості у вигляді доступності інформаційних матеріалів, які можуть бути поширені на велику аудиторію студентів та викладачів швидко, дешево та у зручний спосіб. У топ міжнародних університетів з системами дистанційного навчання для студентів медичного профілю на сьогодні входять Imperial College London (United Kingdom), Utrecht University (Netherlands), Arizona State University, Stanford University та Northeastern University (U.S.).

Від 2000 року, згідно наказу Міністерства освіти і науки України «Про створення Українського центру дистанційної освіти», відбувається активний розвиток дистанційних інформаційних технологій у сфері освіти та науки нашої країни. Одним з методів реалізації дистанційного навчання студентів є система Moodle (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment). Це модульне об'єктно-орієнтоване динамічне навчальне середовище,

яке дозволяє управляти дистанційним та змішаним формами навчання. Значною перевагою є безкоштовність системи.

Дистанційне навчання студентів медичних навчальних закладів має певні особливості. Два важливих напрямки можуть бути використані з максимальною користю: різноманітні види тестування та поширення необхідної для навчання інформації. Перевагами електронного тестування над паперовим варіантом є можливість необмеженої кількості тренувань у зручний для студента час, миттєва автоматична перевірка та оцінка виконання завдань, економічний фактор. Можна використовувати тести-тренінги та тести-тренажери, які передбачають кілька спроб відповіді на питання, а також систему навчання шляхом коментарів-пояснень відповідей до тестів. Поширення великих за обсягом навчальних матеріалів досягається переадресуванням на інші рекомендовані навчальні та наукові ресурси, які містять додаткову літературу, учбові фільми тощо.

## ПРОБЛЕМИ ЕКОЛОГІЧНОЇ ОСВІТИ У ПРОФІЛЬНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

*І. О. Журавель<sup>1</sup>, В. О. Лебединець<sup>2</sup>, Ю. І. Губін<sup>2</sup>, Л. В. Євсєєва<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup>Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків*

*<sup>2</sup>Національний фармацевтичний університет, м. Харків*

*<sup>3</sup>ГО «Соціальна та екологічна безпека», м. Харків*

Усвідомлення суспільством своєї виключної відповідальності за наступні покоління живих істот на нашій планеті має стати точкою відліку в формуванні фахівців нової

генерації. Екологічна освіта молоді у всіх країнах світу поступово стає одним із найбільш результативних інструментів формування вектору подальшого розвитку суспільства.

Важливо розуміти, що в сучасному суспільстві екологія не може бути окремою галуззю знань. Фактично вона є концепцією і логікою будь-якої практичної науки чи стратегії розвитку держави в цілому.

Наука виявляє масштаби та проблеми впливу суспільства на навколишнє середовище, вивчає їх, дає кількісну оцінку й визначає науково обґрунтовані шляхи вирішення; бізнес використовує ці дані для планування розвитку та мінімізації негативного впливу; представники влади застосовують результати наукових досліджень і можливості бізнесу для підтримки функціонування системи суспільних інститутів і формування екологічної політики держави.

Таким чином, екологія в сучасному вигляді – це міждисциплінарний та міжгалузевий підхід до вирішення глобальних проблем сучасності, пов'язаних з антропогенним впливом на довкілля.

Система підготовки фахівців у вищих навчальних закладах та закладах післядипломної освіти повинна більш гнучко враховувати потреби сьогодення та активно впроваджувати екологічний вектор у фахову освіту. Такий підхід потребує широкого введення в навчальні плани ВНЗ екологічних освітніх програм. Цікавим і корисним також може бути відкриття нових інноваційних магістерських програм на базі бакалаврату з можливістю отримання подвійних дипломів, поєднання формального та неформального навчання.

У ході розробки навчальних програм і навчальних планів окремих дисциплін необхідно враховувати екологічну складову і навіть більше – робити акцент на ній, визначаючи причинно-наслідкові зв'язки між окремими параметрами екосистеми та їх впливом на здоров'я людини, тваринного й рослинного світу. Це є цілком логічним, оскільки фахівці, що працюють в сфері охорони здоров'я та у сфері екології, все частіше вирішують схожі наукові й дослідницькі задачі.

Вищі навчальні заклади Міністерства охорони здоров'я України в своїй більшості мають потужну наукову базу та інструментарій для розв'язання широкого спектра екологічних задач і вирішення прикладних освітніх завдань. До таких ресурсів можна віднести наступне:

- сучасний парк аналітичного обладнання для якісної, кількісної та токсикологічної оцінки факторів забруднення навколишнього середовища,

- компетентні кадри

- впроваджену на базі багатьох ВНЗ систему управління якістю, що дозволяє результативно координувати дії всіх задіяних сторін для виконання проектів різної складності.

Однак, на сьогодні функціонує лише кілька ВНЗ, що надають екологічні знання й формують відповідні вміння у студентів – майбутніх фахівців в області охорони здоров'я та інших галузях. У той же час, зростаюча зацікавленість спільноти в розширенні й поглибленні екологічної освіти при підготовці студентів, слухачів та науковців дає надії на розвиток підготовки компетентних фахівців з питань екології та екологічного управління (екологічного менеджменту).

Зокрема, в Національному фармацевтичному університеті (НФаУ) введення екологічної складової здійснюється за рахунок впровадження спеціальної навчальної дисципліни за вибором студентів декількох спеціальностей. Так, до навчального плану підготовки магістрів за спеціальністю 073 "Менеджмент" освітньої програми "Якість, стандартизація та сертифікація" на базі профільної випускової кафедри управління якістю завдяки ентузіазму колективу вже понад 5 років тому для магістрів було введено дисципліну "Основи екологічного менеджменту", а на освітньо-кваліфікаційному рівні "спеціаліст" – дисципліну "Основи екологічного управління". Ці дисципліни завжди викликають справжню зацікавленість у студентів і формують у них світогляд, орієнтований на збереження природних ресурсів своєї країни.

Позитивним також варто вважати досвід впровадження поєднання формальної та неформальної освіти (зокрема взаємодію з громадськими організаціями), проведення майстер-класів, семінарів, лекцій за участю провідних фахівців-практиків тощо. Ключовими перевагами взаємодії ВНЗ з громадськими організаціями, фондами, асоціаціями є створення платформ для налагодження міжгалузевого спілкування з питань аналізу й вирішення екологічних проблем і проведення наукових досліджень.

На жаль, в Україні наразі бракує єдиної національної стратегії щодо екологічної освіти молоді, і як наслідок – реальних важелів впливу на організацію відповідної діяльності ВНЗ. З цієї причини сьогодні є гостра потреба у розробці низки нормативів і методичних рекомендацій щодо введення екологічних спеціальностей у базову фахову освіту ВНЗ, над чим сьогодні й працює наша робоча група.

## **РОЛЬ ЛАБОРАТОРІЇ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТА СОЦІОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ У ЗАБЕЗПЕЧЕНІ ПСИХОЛОГІЧНОГО АСПЕКТУ МЕНЕДЖМЕНТУ ЯКОСТІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

***І. В. Завгородній, А. М. Горецька***

*Навчально-науковий інститут якості освіти Харківського національного медичного університету*

Реформування вищої освіти, закріплення на законному рівні поняття «якості освіти», систем моніторингу, сертифікації та стандартизації, сприяють трансформації усталених методів навчання, парадигми викладання та визначають нові вимоги до професійних та особистісних компетенцій майбутнього професіонала та професорсько-викладацького складу.

У Навчально-науковому інституті якості освіти (ННІ ЯО) Харківського Національного медичного університету (ХНМУ) існує лабораторія психологічних та соціальних

досліджень. Фахівцями-психологами здійснюється психодіагностична, корекційна, науково-дослідна діяльність відповідно до положення про роботу лабораторії.

На наш погляд доцільним є залучення лабораторії до дослідження поняття «якості освіти» та забезпечення психологічного аспекту менеджменту якості вищої медичної освіти.

Вбачається, що поняття «якість освіти» учасниками освітнього процесу на психологічному рівні може сприйматися по-різному. Тому на першому етапі важливо про-

вести анкетування студентів та викладачів щодо дослідження змісту, форми та психосемантичного навантаження, які вони вкладають у дане поняття.

У подальшому лабораторією психологічних та соціальних досліджень ННІ ЯО ХНМУ планується досліджен-

ня чинників, які детермінують якість освіти, розробка та вживання заходів для сприяння формування цінності надбання освіти, адекватних очікувань у учасників освітнього процесу, високого рівня компетентності з психології майбутніх лікарів для успішної професійної діяльності.

## ПИТАННЯ ПРОФІЛАКТИКИ В СИСТЕМІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

*І. В. Завгородній, М. О. Сидоренко, Н. В. Семенова, К. М. Сокол*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Експерт громадської охорони здоров'я Чарльз-Едвард Емори Уїнслоу відмітив, що громадське здоров'я (англ. Public Health) – це наука та мистецтво запобігання хворобам, продовження життя й зміцнення здоров'я за допомогою організованих зусиль і свідомого вибору суспільства, організацій, державних і приватних, громад та індивідів [1, 2].

Необхідність створення в Україні системи громадського здоров'я обумовлена великою кількістю причин. Зокрема, важливою для країни є біологічна безпека. Однак, нещодавно в країні було зафіксовано 8 випадків захворювання на правець, що свідчить про катастрофічне зниження рівня охоплення дітей вакцинацією. Крім цього, Україна входить до п'ятірки країн з поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу та гепатиту С, до трійки – з найвищим рівнем захворюваності на мультирезистентний туберкульоз. Разом з переліченим, наявна лабораторна база не готова виявляти та ідентифікувати нові особливо небезпечні інфекційні хвороби (наприклад, лихоманка Ебола, Марбург і Денге, вірус Зіка), реагувати на можливі терористичні акти з використанням природних або генетично модифікованих патогенних мікроорганізмів та вірусів (біотероризм). Варто зазначити, що такі неінфекційні захворювання як онкологічні, серцево-судинні й цукровий діабет зумовлюють близько 86% смертей в Україні. Суттєвими проблемами суспільства є відсутність культури вживання антибіотиків, шкідливі звички, зайва вага, низька фізична активність [3, 4, 7].

Важливо, що саме профілактика в системі громадського здоров'я може допомогти вирішити вказані проблеми, оскільки покликана рятувати життя мільйонів людей, у той час як лікувальний підхід – одне життя.

**Основна частина.** В Україні реформування сфери охорони здоров'я здійснюється з урахуванням сучасних тенденцій розвитку медичної галузі Європейського регіону згідно зі стратегією «Здоров'я-2020» [1]. Так, розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. №1002-р Уряд схвалив Концепцію розвитку системи громадського здоров'я, що передбачає переорієнтацію з лікування на профілактику населення [2]. Використовуючи «Європейський план дій зі зміцнення потенціалу та послуг з охорони здоров'я», в якості стратегічної мети МОЗ України розпочало процес реформування шляхом створення Центру громадського здоров'я з відокремленими міжрегіональними структурними підрозділами, у той час як на районному та місцевому рівнях послуги у сфері громадського здоров'я мають координуватися епідеміологами регіонального Центру [3 – 5].

Відповідно до ВООЗ стратегічними цілями державної політики з питань охорони громадського здоров'я на сучасному етапі мають стати: збереження та зміцнення здоров'я населення, моніторинг проблем зі здоров'ям су-

спільства, стратегічне управління з питань профілактики захворювань, участь у товариствах, проведення наукових досліджень, просвітницька робота з формування здорового способу життя, розробка законів і нормативних актів, а також контроль за їх виконанням тощо [2 – 4].

Місією громадського здоров'я є профілактика епідемії і поширення захворювань, попередження надзвичайних ситуацій, травм і інвалідності, зниження передчасної смертності суспільства; продовження середньої тривалості життя, трудового довілліття та соціальної активності населення; профілактика несприятливого впливу природного та антропогенного середовища на стан здоров'я громадян; гарантування якості й доступності медичних послуг; реабілітація осіб, які втратили здоров'я [3 – 5].

Отже, враховуючи в Україні високий рівень інфекційної та неінфекційної захворюваності, зростання стихійних лих, критичний стан середовища життєдіяльності, особливого значення набуває передбачена Концепцією «поглиблена підготовка випускників до науково-дослідної, науково-виробничої та професійної діяльності» [3, 4].

Відповідно до ВООЗ, основна роль у системі громадського здоров'я належить саме медичним працівникам. Разом з цим, вивчений нами досвід США, свідчить про те, що в даній сфері можуть працювати волонтерські та інші організації, що не потребують спеціального рівня освіти, медичні сестри, лікарі зі ступенем бакалавра, магістра чи доктора філософії у напрямку охорони громадського здоров'я [5, 7, 9].

Саме цьому, ВООЗ рекомендує вищим навчальним медичним закладам організувати магістратуру, аспірантуру та спеціалізацію з наголосом на наступні дисципліни: глобальне здоров'я, громадське здоров'я, гігієна навколишнього середовища, безпека та гігієна праці, токсикологія, епідеміологія, інфекційні захворювання, управління охорони здоров'я, психічне здоров'я, біостатистика, здоров'я матері та дитини, раціональне харчування, лабораторна практика [5, 7, 9].

У зв'язку з вищевикладеним можна зробити висновок, що при формуванні навчальних програм необхідно передбачити збільшення годин з вказаних напрямків на випускних курсах, а також включення в програму розділів з вивчення екологічно-зумовлених захворювань, токсикології найбільш вживаних і токсичних хімічних речовин, особливостей сучасних виробничих середовищ [6, 8, 9].

### **Висновки:**

Необхідність встановлення громадської системи охорони здоров'я обумовлена високим рівнем інфекційної та неінфекційної захворюваності, зростанням стихійних лих, критичним станом середовища життєдіяльності, а її ефективність буде залежати від законодавчої бази, професійного та морально-етичного рівня спеціалістів.

Громадське здоров'я – це єдина система, що успішно зарекомендувала себе у всьому світі із запровадження нових ідей та інноваційних рішень для розробки стратегій у галузі охорони здоров'я, а також виявлення та вирішення проблем зі здоров'ям населення.

Концепцією передбачені пріоритетні напрямки забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення, протидії найбільш значущим інфекційним та неінфекційним хворобам, але подальшого удосконалення потребують програми підготовки спеціалістів з екологічно зумовлених захворювань, токсикології найбільш вживаних і токсичних хімічних речовин, особливостей сучасних виробничих середовищ.

#### Література:

1. «Здоров'я-2020»: Основи Європейської стратегії у підтримку дій всієї держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя. – Копенгаген: ЄРБ ВООЗ, 2012.

2. Европейский план действий по укреплению потенциала и служб общественного здравоохранения, 23 января 2012 г. [Електронний ресурс]. Режим доступу: [uiph.kiev.ua/download/2012\\_europe\\_plan.pdf](http://uiph.kiev.ua/download/2012_europe_plan.pdf)

3. Концепція розвитку системи громадського здоров'я в Україні. [Електронний ресурс]. Режим доступу: [moz.gov.ua](http://moz.gov.ua)

4. Статут державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», затв. Наказом МОЗУ №604 від 18.09.2015 р.

5. Постанова Кабінету Міністрів України №53 від 01.02.17 р. «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2015 р. №266»

6. Стратегический подход к международному регулированию химических веществ [Електронний ресурс]. Режим доступу: [www.who.int/ceh/capacity/training\\_modules/en/index.html](http://www.who.int/ceh/capacity/training_modules/en/index.html)

7. Петрова С.В. Державна політика України у сфері охорони здоров'я в контексті реформи медичного обслуговування // Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування. – 2014. – №. 2. – 14 с.

8. Winslow, Charles-Edward Amory (1920). The Untilled Field of Public Health. Modern Medicine 2. с. 183–191.

9. Centers for Disease Control and Prevention et al. National public health performance standards //Ten Essential Services. Retrieved March. – 2008. – Т. 6.

## ЕЛЕМЕНТИ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ БІОХІМІЇ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ КАФЕДРИ БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ НАЦІОНАЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

А. Л. Загайко, Т. О. Брюханова

Національний фармацевтичний університет

**Вступ.** Біологічна хімія є фундаментальною дисципліною медико-біологічного циклу у підготовці здобувачів вищої фармацевтичної освіти [1]. У Національній стратегії розвитку освіти в Україні на 2012-2021 роки значна увага приділяється інтегрованому підходу до викладання навчальних дисциплін [2]. Опанування основних понять та закономірностей протікання біохімічних процесів у нормі та за патології є теоретичною основою для розуміння патофізіологічних засад розвитку захворювань, а отже – формування клінічного мислення, що є необхідною складовою для успішного засвоєння ряду дисциплін, зокрема – клінічної фармації та фармакотерапії. Вивчення молекулярних механізмів дії препаратів та особливостей їх метаболізму, що виокремлюються у окремий розділ – фармацевтичну біохімію – ключова ланка глибокого розуміння основних засад обґрунтованого та раціонального застосування лікарських засобів.

**Основна частина.** У професійній підготовці майбутніх провізорів визначна роль належить вивченню особливостей фармакодинаміки лікарських засобів та біотрансформації фармпрепаратів [1]. Велика кількість лікарських засобів є ксенобіотиками для нормальних метаболічних шляхів, наслідком чого є зміни та порушення обмінних процесів. В той же час, за умов патології обґрунтоване застосування препаратів нівелює метаболічні порушення, сприяючи реконвалесценції.

У Національному фармацевтичному університеті завжди приділялася значна увага інтеграції теоретичного матеріалу у практичну діяльність та взаємозв'язку фундаментальних і профільних дисциплін [3-4]. Саме тому, викладачі кафедри біологічної хімії на кожному практичному занятті акцентують увагу майбутніх фахівців на застосуванні набутих знань у професійній діяльності, формують логічне мислення щодо інтерпретації діагностичних констеляцій біохімічних показників, біохімічних

механізмів дії розповсюджених лікарських засобів, та наголошують на основі біохімічної фармакології.

На практичних заняттях з фармацевтичної біохімії, що завершують курс вивчення біологічної хімії, узагальнюються знання щодо фізіологічних та фармацевтичних факторів, що впливають на абсорбцію лікарських засобів і основних механізмів мембранного транспорту, що прямо пов'язано із фармакокінетичними засадами, які визначають особливості застосування і кратність прийому препаратів та мають безпосередній зв'язок із фармацевтичною опікою – невід'ємною складовою професійної діяльності провізора. Біохімічні шляхи біотрансформації препаратів, специфіка функціонування ферментних систем, що залучені до процесів знешкодження лікарських засобів та патогенез ензимопатій, які володіють клінічно значущим впливом на метаболізм препаратів і мають ключове значення для подальшого вивчення ряду профільних дисциплін, зокрема – клінічної фармації та фармацевтичної/медичної хімії, а також дозволяють майбутнім фахівцям залучатись до реалізації концепції персоналізованої медицини. Крім того, тема фармацевтична біохімія передбачає опанування основ хімізму двох фаз метаболічних перетворень лікарських засобів: модифікації та кон'югації, що передбачає формування підґрунтя для подальшого вивчення фармацевтичної/медичної хімії, а у професійній діяльності – проведення біофармацевтичних досліджень. Вивчення закономірностей розподілу та елімінації лікарських препаратів і факторів, що впливають на ці процеси – необхідний компонент формування правильного уявлення про «долю» лікарського засобу в організмі людини.

**Висновки.** Біологічна хімія є фундаментальною дисципліною, проте, певна професійна спрямованість та профілізація навчальних матеріалів, зокрема – вивчення фармацевтичної біохімії, забезпечує розвиток клінічного мис-

лення у майбутніх фахівців задля висококваліфікованого інформування відвідувачів аптеки щодо раціонального та безпечного застосування лікарських засобів.

#### Література:

1. Медична освіта у світі та в Україні / Поляченко Ю.В., Передерій В.Г., Волосовець О.П. та ін. – К: «Книга плюс», 2005. – 383 с.

2. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012-2021 роки. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.meduniv.lviv.ua/files/info/nats\\_strategia.pdf](http://www.meduniv.lviv.ua/files/info/nats_strategia.pdf)

3. Програма розвитку НФаУ на 2011-2017 роки / за ред. В.П.Черних // Х.: Вид-во НФаУ, 2011. – 104 с

4. Черних В. П. Особливості державної агедації студентів галузі знань / Черних В. П., Гриценко І. С., Огарь С. В. та ін. // Медична освіта. – 2013. – № 2. – С. 51-53.

## КЕЙС-МЕТОД НАВЧАННЯ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ ІЗ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

*М. С. Залізник, М. А. Лучинський, С. І. Бойцанюк, Н. В. Чорній, Н. В. Манащук*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

**Вступ.** Для майбутніх лікарів важливим є розвиток клінічного мислення та формування професійних вмінь, які необхідні для молодого спеціаліста під час роботи з хворими з урахуванням особливостей перебігу захворювання, наявної супутньої патології та можливих ускладнень.

Перевагою інтерактивних технологій є змога співпрацювати та закріплювати навички групою, вони виховують здатність до професійної взаємодії, комунікації та міждисциплінарної співпраці. Серед інтерактивних технологій навчання кейс-метод – інтерактивна технологія для короткострокового навчання на основі реальних чи змодельованих ситуацій (від англ. «case» – випадок), це один з методів, який найбільш оптимально підходить для вищих навчальних закладів медичного профілю [2].

**Основна частина.** Для покращення викладання одного з найскладніших розділів терапевтичної стоматології «Захворювання слизової оболонки ротової порожнини» нами розроблені кейси для поточної роботи на практичних заняттях.

В якості матеріалу для кейсів ми використовуємо як історії хвороби конкретних хворих, так і змодельовані. До кожного кейсу розробляються завдання, формується фототека з клінічними проявами захворювань слизової оболонки ротової порожнини. Розроблені нами кейси, крім необхідної інформації, включають велику кількість "інформаційного шуму" – надлишкові дані (численні лабораторні та інструментальні дослідження), що сприяє дискусії та розвитку клінічного мислення у студентів.

Грамотно написаний кейс спонукає до дискусії, прив'язуючи студентів до реальних фактів, дозволяє моделювати проблемну ситуацію, з якою в подальшому доведеться зустрітися під час практичної діяльності [3].

Критерії оцінювання кейса:

1. володіння спеціальною термінологією та якістю опису результатів обстеження;

2. правильність інтерпретації та порівняльного аналі-

зу отриманих результатів основних та додаткових методів дослідження;

3. правильність постановки діагнозу;

4. адекватність обраного лікування [1].

Підсумковий етап передбачає оцінювання роботи студентів за такими критеріями, як: теоретична підготовка, практичні навички, клінічне мислення,

участь у дискусії, взаємодія у групі, компетентнісний підхід до розв'язання завдання, вміння прийняти правильне рішення в нетиповій ситуації [4].

**Висновки.** Кейс-метод навчання розвиває клінічне мислення у студентів, навчає їх аналізу та синтезу при роботі з інформацією, виховує здатність до професійної взаємодії та колегіального підходу у вирішенні задач, забезпечує краще засвоєння теоретичних знань.

#### Література:

1. Григ Н. І. Використання прогресивних педагогічних технологій з метою оптимізації формування професійної компетентності лікаря / Н. І. Григ, О. О. Шекера // Вісник проблем біології і медицини. – 2015. – Вип.1 (117). – С. 62–65.

2. Колісник П. Ф. Впровадження інтерактивних технологій навчання у вищих навчальних медичних закладах при підготовці студентів –іноземних громадян / П. Ф. Колісник, С. П. Колісник // Світ біології та медицини. – 2013. – №3. – С. 175.

3. Курдиш Л. Ф. Впровадження кейс-методу для підвищення якості викладання розділу «Захворювання слизової оболонки порожнини рота» / Л. Ф. Курдиш // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2013. – №1, Т. 17. – С. 174–176.

4. Павлишин Г. А. Кейс-метод навчання у медичній освіті / Г. А. Павлишин, Т. В. Бігуняк, Т. В. Саварин // Медична освіта. – 2015. – №3. – С. 67–69.

**ВПЛИВ ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ НА ПРОФЕСІЙНУ ПІДГОТОВКУ ЛІКАРІВ***С. В. Захаров, Н. В. Ліхолетова, Н. О. Перцева, О. В. Гуржій, Д. І. Чуб**ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»***THE IMPACT OF PERSONALLY-ORIENTED EDUCATION ON THE TRAINING OF PHYSICIANS***S. V. Zaharov, N. V. Liholetova, N. O. Pertseva, O. V. Gurzhiy, D. I. Chub**SE «Dnepropetrovsk medical academy MOH of Ukraine»*

Вплив особистісно-орієнтованого навчання на професійну підготовку лікарів. Статтю присвячено проблемі теоретичного обґрунтування і визначення особливостей впровадження інноваційних технологій в навчальний процес вищої школи. З огляду на методологічне підґрунтя і базові характеристики особистісно-орієнтованого навчання представлено практику його застосування при реалізації компонентної структури педагогічного процесу у вищому навчальному закладі. Доведено доцільність використання особистісно-орієнтованого навчання в процесі професійної підготовки майбутніх лікарів.

The impact of personally-oriented education on the training of physicians. The article deals with the problem of theoretical justification and the definition of specific features of the introduction of innovative technologies in the educational process of higher education. According to the methodological foundations and the basic characteristics of personally-oriented teaching the practice of its application is presented during the implementation of component structure of pedagogical process in higher medical education. The feasibility of using personally-oriented education in the training of future physicians is proved.

**Вступ.** В умовах модернізації медичної галузі, а відтак, і оновленні процесу підготовки майбутнього лікаря, особлива увага приділяється освітнім технологіям, де викладач виступає не джерелом навчальної інформації, а є модератором навчального процесу, спрямовує і підтримує навчально-пізнавальну діяльність студентів, враховуючи їх індивідуальні здібності.

Центром навчання стає особистість студента, його самобутність, самоцінність, здатність до самовизначення та саморозвитку. Відтак, метою підготовки майбутнього фахівця є психолого-педагогічна допомога студенту в становленні його суб'єктності, соціалізації, культурної ідентифікації та життєвому і професійному самовизначенні.

У теперішній час досить помітними стають тенденції розвитку вищої школи, які поєднують освіту і виховання в єдиний процес становлення та розвитку особистості, підготовки її до майбутньої професійної діяльності, визначають формування у студентів умінь і навичок самостійної творчої роботи, забезпечують перехід від передачі готової інформації до керівництва навчально-пізнавальною діяльністю майбутніх фахівців.

**Основна частина.** Особистісно-орієнтоване навчання у вищому навчальному закладі – це максимальний розвиток здібностей і обдарувань студентів, виховання у них мислення, спрямованого на майбутнє, розвиток стійких навичок самоосвіти.

Принципи, на яких ґрунтується особистісно-орієнтоване навчання у вищій школі це: пріоритет індивідуальності студента, врахування його індивідуального досвіду та потреби в самореалізації і самовизначенні; визначення змісту освіти рівнем розвитку сучасних соціальних, ін-

формаційних, виробничих технологій і майбутньої професійної діяльності; випереджувальний характер освіти, співвіднесення освітніх технологій на всіх рівнях освіти із закономірностями професійного становлення особистості; визначення дієвості освітнього закладу організацією навчального процесу. [2]

Урахування зазначених принципів у процесі підготовки майбутнього фахівця забезпечить гармонійне формування і всебічний розвиток особистості, повне розкриття її творчих сил, набуття неповторної індивідуальності, інтелектуальне, духовне, фізичне зростання, соціалізацію та професійну конкурентоздатність.

У реалізації компонентів педагогічного процесу на принципах особистісно-орієнтованого навчання викладач повинен дотримуватися таких вимог: співробітництво викладача й студента; проектування педагогічного процесу має передбачати можливість відтворення навчання як індивідуальної діяльності; розвиток студента як особистості відбувається не тільки шляхом опанування ним змістом освіти, а й через постійне збагачення, перетворення суб'єктного досвіду як важливого джерела власного розвитку; основним результатом навчання має бути сформованість пізнавальних здібностей на підґрунті опанування відповідними знаннями, уміннями, навичками; здійснення контролю та оцінювання не тільки результатів навчання, а й процесу самого навчання.

Формування мотивації навчальних дій – відповідальний етап діяльності педагога. Глибокі, міцні, емоційно забарвлені та змістові мотиви забезпечують ефективність навчально-пізнавальних дій студентів та надають їм конкретну направленість. Отже, мотив навчання та конкретної професійної діяльності у студентів виникає у повному обсязі лише тоді, коли є певні стимули значущої діяльності.

Цільовий компонент педагогічного процесу забезпечує усвідомлення викладачами і студентами мети навчання, формує позитивне ставлення студентів до навчально-пізнавальної та майбутньої діяльності.

З огляду на провідні характеристики особистісно-орієнтованого навчання, цільовий компонент педагогічного процесу має забезпечувати:

- розвиток індивідуальних пізнавальних здібностей кожного студента та формування в нього культури життєдіяльності.

- виявлення суб'єктного досвіду кожного студента та узгодження його із змістом освіти, що допоможе в самовизначенні та самореалізації студента.

У реалізації особистісно-орієнтованого навчання особлива роль належить педагогічному спілкуванню суб'єктів педагогічного процесу. Воно створює умови для розвитку навчально-професійної мотивації, надає навчанням характеру співпраці, забезпечує досягнення мети та завдань навчання, сприяє розвитку студентів та підвищенню професійно-педагогічної компетентності викладачів.

Змістовий компонент педагогічного процесу підготовки майбутнього лікаря має охоплювати все необхідне для формування і розвитку його особистості як професіонала.

Ефективність реалізації особистісно-орієнтованого навчання залежить від дотримання вимог до відбору змісту освіти, а саме [4]: зміст навчального матеріалу повинен забезпечувати виявлення суб'єктного досвіду студента та бути спрямований на розширення його обсягу, структурування, інтегрування та узагальнення; конструювання і організація педагогічного процесу так, щоб студент сам обирає рівень складності змісту навчального матеріалу, вид і форму виконання завдань тощо; забезпечення активного стимулювання студента до самоцінної діяльності, самоосвіти, саморозвитку, самовираження; виявлення та оцінювання способів навчальної роботи, якими користується студент постійно, самостійно, продуктивно.

У підготовці майбутнього лікаря до найпоширеніших засобів забезпечення особистісно-орієнтованого навчання відносять діалогові лекції, дискусії, навчальні тренінги, організаційно-діяльнісні, імітаційні ігри, семінари-практикуми, кейс-технології, «мозкові атаки» та ін. [1] При використанні таких засобів студент стає суб'єктом навчання, вступає в діалог з викладачем та іншими студентами, виконує творчі, проблемні завдання, що, у свою чергу, дозволяє педагогу вдало і компетентно розкрити навчальні можливості кожного студента, залучити їх до співробітництва, сприяти максимальному розвитку творчого мислення, радіти кожному, самостійно здобутому результату.

У практиці підготовки майбутніх лікарів добре зарекомендували себе такі прийоми контролю: студенти складають серію контрольних запитань до матеріалу, що вивчається на занятті, відповіді на які доповнюють знання нового матеріалу; студенти підбирають власні приклади, задачі, ідеї, запитання, що пов'язують вивчений матеріал з будь-якою раніше вивченою темою; опитування по ланцюжку: розповідь одного студента переривається у будь-якому місці і викладач передає слово іншому і т.д.; викладач дає декілька формулювань, одне або кілька – з помилками, необхідно знайти і довести помилковість; фактологічний диктант: диктант проводиться з базових питань (5-7 запитань на варіант); програмоване опитування: студент вибирає одну правильну відповідь з кількох запропонованих; релейна контрольна робота – контрольна робота за текстами раніше розв'язаних завдань; бліц-контрольна – проводиться у високому темпі для виявлення ступеня засвоєння простих навчальних навичок.

В особистісно-орієнтованому навчанні суттєву роль відіграє самоконтроль студентів у формі самоперевірки глибини засвоєння навчального матеріалу, правильності та швидкості виконання вправ, оцінки правильності отриманих відповідей у завданнях. [3]

У системі вищої освіти велике значення має оцінка і корекція знань, умінь і навичок студентів. Отже, оцінно-

результативний компонент передбачає оцінку опанування навчальним матеріалом, дієвості набутих знань, рівня сформованості практичних умінь і навичок, особистісно-го і професійного розвитку майбутніх лікарів.

Критеріями встановлення оцінок є глибина, гнучкість, дієвість, міцність, усвідомленість знань та безпомилкове виконання різних дій, стійкість і швидкість умінь.

Оцінка навчальних досягнень студента викладачем має бути об'єктивною, систематичною і послідовною. Це дисциплінує студента, виховує у нього відповідальність за виконання роботи, привчає до систематичної, планомірної навчально-пізнавальної діяльності, спричиняє прагнення кращих результатів навчання.

**Висновки.** Побудова процесу професійної підготовки майбутнього лікаря на засадах особистісно-орієнтованого навчання забезпечить на підґрунті здібностей, нахилів, інтересів, ціннісних орієнтацій і власного досвіду студента можливість реалізувати себе у пізнанні, навчанні та життєдіяльності.

До безумовних переваг особистісно-орієнтованого навчання також варто віднести його побудову на принципах варіативності, що передбачає визначення змісту, форм і методів навчального процесу з урахуванням розвитку кожного студента для його педагогічної підтримки у пізнавальному процесі та створення умов для самовираження і саморозвитку майбутнього фахівця.

Особистісно-орієнтоване навчання передбачає володіння викладачем методом диференційованого підходу, який відрізняється за складністю, методами і прийомами організації педагогічного процесу; раціонально поєднувати традиційні та інноваційні методи навчання; формувати вміння у студентів самостійно здобувати знання та їх застосовувати; здійснення постійного контролю та корекції навчальних досягнень студентів.

Запровадження особистісно-орієнтованого навчання у вищому медичному навчальному закладі потребує оновлення змісту освіти, форм, методів і засобів його реалізації.

#### Література:

1. Майорчак Н. Особистісно-орієнтований підхід в організації самостійної роботи студентів / Н. Майорчак // Гуманітарний вісник : зб. наук праць Львівського держ. фін.-екон. ін-ту. – Львів, 2002. – № 2. – с. 54–63.
2. Малафік І.В. Дидактика новітньої школи: навч. посіб. / І. В. Малафік. – К. : Слово, 2015. – 630 с.
3. Наукові підходи до педагогічних досліджень: колективна монографія / За заг. ред. Д. пед. наук, професора, чл.-кор. НАПН України В. І. Лозова. – Харків: Вид-во Віровець А.П. «Апостраф», 2012. – С. 216-244.
4. Якиманская И. С. Технология личностно-ориентированного обучения в современной школе / И. С. Якиманская. – М. : Сентябрь, 2000. – 176 с.



## ЕЛЕМЕНТИ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИКЛАДАННІ ФТИЗИАТРІЇ І ПУЛЬМОНОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

*Г. І. Ільницький, О. П. Костик, Х. І. Вольницька, Л. І. Білозір, О. В. Бойко, У. Б. Чуловська, Т. В. Луцишин,  
О. А. Невзгода, Е. В. Тимчак, І. В. Суворкіна, Н. М. Галишич, Г. В. Старічек, А. І. Тимчак*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

**Вступ.** Вимогою сучасного освітнього процесу, що відбувається в час стрімкого прогресу науки і техніки, є підвищення якості освіти, що можливе при впровадженні інноваційних технологій навчання, зокрема європейської кредитно-трансферної системи (ЄКТС), що дає змогу підвищити якість підготовки фахівців та інтегрувати національну систему вищої освіти в європейський та світовий науковий простір. ЄКТС та її ключові документи, запроваджені в Україні наказом № 943 МОН України від 16.10.2009 р., ґрунтуються на фаховому підході до навчального процесу і на даний момент є найкращим чинником, що сприяє такій підготовці.

**Основна частина.** Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького - найстаріший вищий медичний навчальний заклад країни, заснований у 1784 році, є серед учасників реформ та інновацій у медичній і освітній галузі України. Приєднання України до Болонської угоди сприяло запровадженню кредитно-модульної системи організації навчального процесу, у якому з 2004 року Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького (Університет) став базовим навчальним закладом Західного регіону України з координації впровадження цієї нової методології навчання у вищих медичних навчальних закладах, а з 2009 року запроваджена ЄКТС та її ключові документи.

Як і в Україні, в Університеті реалізується система державного моніторингу якості підготовки медичних кадрів і ліцензійні інтегровані іспити «Крок-1», «Крок-2», «Крок-3» стали невід'ємним елементом державної атестації студентів-медиків та лікарів-інтернів. На усіх етапах системи зовнішнього державного аудиту знань медика застосовані загальновідомі принципи TQM (Total Quality Management). При вивченні фтизіатрії така уніфікація стала можливою тільки після затвердження наказу МОЗ і НАМН України № 422/40 від 27.06.2006 щодо впровадження національної програми контролю за туберкульозом, яку адаптовано до міжнародних стандартів протидії туберкульозу, розроблених ВООЗ [1, 2].

Понад 50 років в Університеті проводиться підготовка іноземних студентів, а у 2001 році ректорат Університету прийняв рішення про перехід на англомовну форму навчання на факультеті для іноземних студентів. Завдяки сучасним засобам комунікації (E-mail, Internet) потенційні апліканти можуть ознайомитись з умовами прийому в медичний Університет, навчальними програмами (Learning Curriculum) різних кафедр. Календарні, тематичні плани лекцій, практичних занять, самостійної роботи, практичних навичок, якими повинен володіти студент, представлені на електронних носіях в повному об'ємі.

Викладачі кафедри фтизіатрії і пульмонології, маючи великий досвід у підготовці спеціалістів для зарубіжних країн, проводять навчальний процес за ЄКТС, що сприяє реалізації положень Болонської декларації. Навчальні плани для англомовних студентів приведені у відповідність до вимог і не відрізняються від базових програм, ухвалені

Міністерством охорони здоров'я України і залучені до участі в ліцензованих іспитах КРОК-1 та КРОК-2. На кафедрі для студентів англомовного відділення розроблено банк тестів з легеневої патології КРОК-2 для медичного факультету англійською мовою.

Програма навчання студентів четвертих курсів медичних факультетів, відповідно до ЄКТС, передбачає аудиторну (лекційні та практичні заняття), позааудиторну (самостійну) роботу студентів та завершується письмовим іспитом [3, 4].

Аудиторна робота передбачає проведення лекцій, практичних занять, на яких визначається висхідний рівень знань, їх аналіз і корекція та самостійна робота студентів. Враховуючи патоморфоз туберкульозу в сучасних умовах, особлива увага студентів звертається на поліморфізм перебігу туберкульозу, спричиненого мультирезистентними формами мікобактерій, поєднання специфічного ураження і неспецифічних захворювань легень. Згаданий матеріал відображається у мультимедійному форматі, з застосуванням таблиць, графіків, рентгенограм, результатів лабораторно-інструментальних досліджень. Формат лекцій та практичних занять різноплановий, широко застосовуються інтерактивні лекції, які дають змогу студентам не лише слухати лектора, але й брати активну участь в проведенні лекції. Щорічно в лекційний матеріал та практичні заняття вносяться доповнення та зміни. Викладачі кафедри підготували понад 3000 тестових завдань, які систематично поповнюються і оновлюються. Ці тести використовуються для визначення висхідного і проведення поточного та заключного контролів рівня знань студентів. Контроль знань проводиться на довільній вибірці тестових завдань. Відповіді на тестові завдання обговорюються викладачем та студентами. Тестові завдання подані на сайті кафедри, стендах та методичній літературі, тому студенти можуть з ними працювати самостійно. Звільнений час викладач використовує для впровадження сучасних новітніх технологій та поглиблення інформаційного матеріалу [5]. Результати тестування студентів дозволяють викладачеві планувати проведення занять з врахуванням виявлених недоліків.

Самостійна робота студентів на практичному занятті. Для кожної теми практичного заняття створені ситуаційні задачі, набори рентгенограм, навчальні історії хвороби, методичні вказівки для студентів та методичні рекомендації для викладачів. Підготовлені взірці медичної документації та інструментарію для проведення і оцінки проби Манту, вакцинації і ревакцинації вакциною БЦЖ, збору мокротиння, проведення спиномозкової і плевральної пункцій. Проведення самостійної роботи спрямоване на розвиток лікарського мислення, формування практичних вмій та навичок. Практичне заняття будується як діалог спілкування викладача і студента, а також студентів між собою.

Самостійна форма навчання студента є ефективною за умови достатнього навчально-методичного і матеріального забезпечення, тому на кафедрі розроблені і ви-

дані англійською мовою тексти лекцій, методичні вказівки, орієнтовні карти, тестові завдання різного ступеня складності.

**Висновки.** Напрацювання колективу кафедри фізіатрії і пульмонології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького в комплексі з сучасним оснащенням навчальних кімнат та лекційних аудиторій, динамічне забезпечення педагогічного процесу новітніми інформаційними технологіями, систематичне оновлення та поповнення матеріалів, включаючи стендові та тестові завдання, а також всебічна видавнича діяльність сприяють не тільки постійному підвищенню якості навчального процесу, але й зростанню зацікавленості студентів предметом і проблемами фізіатрії, що позитивно впливає на перспективу подальшої професійної орієнтації майбутніх лікарів.

## Література

1. Асеев, А. А. Использование информационных технологий в преподавании фтизиопульмонологии в медицинском ВУЗе [Текст] / А. А. Асеев // Туберкулез и болезни легких.- 2011.- № 4.- С. 41-46.
2. Зіменковський, Б. С. Особливості викладання фізіатрії та пульмонології студентам з англійською формою навчання [Текст] / Б. С. Зіменковський, І. Г. Ільницький, М. Л. Павленко // Матер.наук.-практ.конф. «Сучасні проблеми епідеміології, мікробіології та гігієни».- Львів 2010.- С.249-254.
3. Ільницький, І. Г. Основи фтизіопатології позалегової локалізації [Текст] / І. Г. Ільницький, О. П. Костик, Л. І. Білозір // Львів:Атлас, 2011.- 512с.
4. Мельник, В. П. Фтизіатрія [Текст] / В. П. Мельник, І. Г. Ільницький // Київ-Львів: Атлас, 2008.- 304с.

## СУЧАСНІ СКЛАДОВІ ОБГРУНТУВАННЯ УДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАННЯ БІОСТАТИСТИКИ З ПОЗИЦІЙ КОМПЕТЕНТІСНОГО ПІДХОДУ

*Г. В. Іншакова*

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

Розвиток вищої медичної освіти, її реформування на сучасному етапі потребує пошуку нових форм, методів навчання та удосконалення його змісту. Біостатистика – одна з прикладних дисциплін, що знаходиться на стику медицини та математичної статистики і є підґрунтям доказової медицини. Цим обумовлена висока затребуваність вивчення і застосування математичного апарату в медицині та необхідність удосконалення навчально-методичного забезпечення з біостатистики.

З метою виявлення недоліків, проблем та їх причин з засвоєння навчальної програми з біостатистики, розробки та удосконалення методики з її навчання нами було проведено соціологічне опитування студентів та слухачів післядипломного навчання. Анонімне анкетування дозволило визначити рівень засвоєння студентами та фахівцями медичного профілю кожної з тем, що передбачені навчальною програмою з навчальної дисципліни «біостатистика». Також нами було детально проаналізовано відповіді на тестові завдання, які розв'язують студенти при опануванні даної тематики з біостатистики.

Результати дослідження засвідчили, що планування статистичного дослідження та його організації опанували 77,8±1,6 на 100 студентів та 80,5±3,1 на 100 слухачів післядипломної освіти. Детальний аналіз тестових завдань, які розв'язують студенти під час засвоєння цієї теми, показав, що їх найбільш слабким місцем є поняття вибіркового дослідження та розрахунку вибірки. Що стосується теми відносних величин та графічних методів аналізу, то рівень її засвоєння серед студентів становив 69,5±1,9 на 100 опитаних та 78,6±3,3 на 100 фахівців медичної сфери. Аналіз тестів засвідчив, що найбільш важким для сприйняття було розуміння різниці між інтенсивними та екстенсивними показниками.

Не викликало труднощів засвоєння теми статистичних сукупностей та середніх величин у 72,5±1,8 на 100 опитаних студентів та 81,4±3,1 на 100 слухачів післядипломного навчання цієї тематики. Розгляд тестових

завдань з цієї тематики виявив прогалини респондентів з класифікації типу сукупностей, що досліджуються, та оцінки розподілу даних. Метод стандартизації опанували 62,4±2,1 на 100 студентів та 76,6±3,6 на 100 слухачів післядипломної освіти. Найбільш важким для сприйняття в засвоєнні цього методу було не розрахунки, а саме його інтерпретація та практичне застосування. Теми, що стосувалися параметричних та непараметричних методів оцінки та аналізу статистичних гіпотез, засвоїли 60,2±2,1 на 100 опитаних студентів і 66,1±4,2 на 100 опитаних фахівців медичного профілю та 48,5±2,4 на 100 респондентів і 53,2±5,0 на 100 респондентів відповідно. Труднощі викликали розподіл даних за типами та їх класифікація за метричними шкалами, а також оцінка статистичної значущості результатів дослідження. Кореляційно-регресійний аналіз не викликав труднощів при засвоєнні у 57,9±2,2 та 62,4±4,5 на 100 фахівців охорони здоров'я. Аналіз розв'язання тестових завдань з цієї теми довів недоліки саме у визначенні умов, при яких повинні застосовуватися рангові чи лінійні методи кореляції. Ряди динаміки та їх аналіз опанували 59,6±2,2 на 100 майбутніх лікарів та 74,1±3,7 на 100 слухачів післядипломного навчання. В цій темі респонденти найменше зрозуміли прогнозування та розрахунок рівняння для прогнозу. Щодо оцінки точності скринінгових тестів, чинників ризику і їх оцінки, то цю тематику засвоїли 58,3±2,2 на 100 студентів і 80,0±3,2 на 100 слухачів післядипломної освіти. Труднощі виникли в плані правильного розподілу даних при складанні таблиць спряженості та інтерпретації чутливості і специфічності.

Таким чином, проведене нами соціологічне дослідження та детальний аналіз відповідей на тестові завдання дозволив виявити рівень засвоєння окремої тематики з біостатистики та виявити необхідні складові для удосконалення методики навчання біостатистики з позицій компетентісного підходу та в контексті безперервної медичної освіти.

## ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ЗАОЧНОГО НАВЧАННЯ ФАРМАЦЕВТІВ

А. О. Каблуков, О. І. Андросов

Запорізький державний медичний університет

**Вступ.** Головною метою вищої медичної освіти є формування фахівця, готового до самостійної роботи після закінчення вузу. В умовах інформаційного суспільства, традиційні системи навчання та технології вже не можуть повністю відповідати сучасним вимогам до підготовки фахівців різних галузей економіки, і, перш за все, фармації, як однієї з найбільш наукомістких і соціально значущих.

Затребуваність фармацевтів в Україні дуже висока. Пояснюється цей факт просто - кількість відкритих аптечних мереж по країні незмінно зростає, а подібну діяльність може вести тільки освічений фахівець. У зв'язку з цим спостерігається велика кількість бажаючих отримати фармацевтичну освіту заочно.

Заочна форма навчання є в даний час однією з різновидів придбання спеціальності практичними працівниками без відриву від службової діяльності.

У той же час підготовка висококваліфікованого співробітника фармацевта в умовах заочної форми навчання, вимагає уваги до змістовним, методичним аспектам розвитку педагогічних умов. Відсутність на даному етапі досліджень, що розглядають основи заочної форми навчання, впливу педагогічних умов на якість підвищення навчальної діяльності, оголює один з недоліків вузівської підготовки. Отже, питання, підвищення якості підготовки фармацевтів вимагають пошуків нових форм і методів заочного навчання.

Одна з таких форм навчання, на базі сучасних інформаційних технологій, - дистанційна форма навчання.

Впровадження технологій дистанційного навчання (ДН) в навчальний процес вимагає виконання певних робіт, пов'язаних з підготовкою навчальних online курсів; купівлею необхідного програмного забезпечення; створенням власної IT- інфраструктури і т.д.

Тому для поліпшення підготовки студентів-заочників найбільш раціональною технологією, з дистанційною скла-

дової, є технологія дистанційно-денній формі, яка дозволяє використовувати в навчанні як звичайну очну методику навчання (в класах і лабораторіях), так і дистанційну форму навчання.

ДН дасть можливість студентам заочного відділення використовувати при підготовці навчальне інформаційне середовище що включає навчальні курси, комп'ютерні інформаційні джерела, електронні бібліотеки, відео- і аудіо-теки, книги і навчальні посібники. При виникненні у студентів питань, дистанційне навчання надає можливість контакту з викладачем: за допомогою електронної пошти або відеозв'язку.

У Запорізькому державному медичному університеті (ЗДМУ) проведено перший етап підготовки для ДН студентів заочників - створені електронні курси дисциплін, включених в навчальний план фармацевтів заочного відділення. Наступним етапом впровадження ДН в навчальний процес передбачається забезпечення доступу студентів до цих матеріалів (реєстрація та отримання паролів доступу).

**Висновки.** Використання технологій дистанційного навчання в медичних вузах України при підготовці фармацевтів заочного відділення прогнозовано підвищить якість знань і професійну готовність фахівця-фармацевта до роботи за обраною професією, а також призведе до значної економії коштів університету.

### Література:

1. Про основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007-2015 роки: Закон України // ВВР України.- 2007.- №12.- Ст.102

2. Єщенко А.В. Використання дистанційного навчання в системі післядипломної освіти: сучасне і майбутнє / А.В. Єщенко // Проблеми безперервної медичної освіти та науки.- 2013.- №2(10).- С.5-10

## ФОРМУВАННЯ КРИТИЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ: АКЦЕНТ НА ОСОБИСТІСТЬ

Ю. М. Казаков, Є. Є. Петров, Ю. Г. Бурмак, С. І. Треумова

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

**Вступ.** Сучасний освітній простір містить два типи педагогічних процесів – інноваційні та традиційні. Саме застосування інноваційних педагогічних технологій в процесі навчання майбутніх лікарів сприяє формуванню сучасного спеціаліста вищого ґатунку, адже прагне до максимально індивідуалізованого навчання. Як відомо, основним завданням організації і проведення занять із використанням інноваційних педагогічних технологій є навчання таким чином, щоб студенти кожного разу відкривали щось нове (невідомі для них параметри професійної діяльності). Тим самим підвищується їхня зацікавленість до навчання, вирішуються проблеми з мотивацією. Крізь призму подібного підходу особливого значення серед багатьох інноваційних педагогічних технологій набуває розвиток та удосконалення критичного мислення у майбутніх лікарів.

**Основна частина.** То що ж таке критичне мислення? Згідно М.В. Кларина [1], критичне мислення – це пошук здорового сенсу – як розсудити об'єктивно і поступити логічно з урахуванням як своєї точки зору, так і інших думок, вміння відмовитися від власних упереджень. Критичне мислення здатне висунути нові ідеї і побачити нові можливості при вирішенні проблем. На думку J. E. McPeeck [2], критичне мислення – це відомий скептицизм, стримане відношення до певного порядку речей, що вже склався, до встановлених норм або способів поведінки.

А тепер повернемося безпосередньо до повсякденної педагогічної роботи. Що ми нерідко бачимо? В традиційній практиці педагог більшу частину заняття пояснює, ілюструє, опитує, надає завдання «згідно зразку» і часто-густо відводить недостатньо часу на активізацію пізнавальної діяльності студентів. А саме пізнавальна ді-

яльність студента сприяє розвитку критичного мислення, аналізу клінічних випадків, логічному підбору необхідних клінічних, лабораторних та інструментальних методів обстеження хворого, раціональній організації лікувально-профілактичної роботи. Критично підходячи до кожного випадку, студент з самого початку не лише обґрунтовує свою точку зору, але й аналізує діяльність інших студентів. Це дозволить створити умови для успішної самореалізації майбутніх лікарів у їхній подальшій діяльності, оскільки ця методика припускає інтеграцію знань в різних напрямках медицини, творчий підхід, можливості для саморозвитку та самореалізації, оволодіння комунікативними вміннями, прогресивними технологіями діагностування і лікування різних захворювань.

Аналіз різних методів навчання (неімітаційних, імітаційних, робота з хворими) показав, що організація занять студентів-медиків із застосуванням елементів критичного мислення потребує певних умов, а саме:

- спочатку надання завдання для підготовки;
- пояснення студентам, що кожен з них є одночасно і «конкурент» іншому, і «партнер» при співпаданні думок;
- кожен студент - особистість, і він повинен розвивати в собі вміння надавати свою думку, тобто розвивати ораторські здібності;
- кожному студенту має бути надано однакова кількість часу для викладання своєї думки. Навіть коли студент мовчить, треба почекати (звісно, нетривалий час), в цей час студент буде мислити, а це також певне досягнення;
- не дозволяти іншим студентам переривати студента, який надає свою думку, це його відволікає, заплутує, і він не зможе висловити свою точку зору. Як наслідок, він відчуває невдоволеність від заняття і втрачає інтерес до обговорення теми;

- кожен студент повинен усвідомити, що його думка також має значення протягом занять. Студенти спочатку повинні вислухати думку кожного і тільки після цього надати свої коментарі;

після обговорення педагог робить висновок, відмітивши найбільш правильні рішення з боку студентів;

доцільно проводити заняття в невеликих групах (8-12 студентів), що дозволяє педагогу раціональніше обговорити думку кожного студента.

Формуючи критичне мислення протягом навчання, наприкінці випускник значно підвищує свою здатність:

- а) формувати особисту точку зору, ґрунтуючись на об'єктивних даних;
- б) з'ясовувати причини і умови виникнення проблеми;
- в) висувати свої альтернативні думки;
- г) збирати інформацію з різних джерел і аналізувати їхню якість і достовірність;
- д) на основі причин проблеми визначити шляхи її вирішення.

**Висновки.** Таким чином, формування критичного мислення у студентів (особливо медиків) є важливою педагогічною технологією, яка ґрунтується на особистісному підході сприяє набуттю професійних якостей, тим самим підвищуючи компетентність майбутніх спеціалістів. Вона, безумовно, потребує раціональної організації навчального процесу, зокрема, відносної довготривалості занять (не менш ніж 3 години). Але, найголовніше, - бажання педагога.

#### **Література:**

1. Кларин М.В. Інновації в обученні: метафори и модели: Анализ зарубежного опыта. - М.: Наука, 1997.
2. McPeck J. E. Teaching Critical Thinking: Dialogue and Dialect. - New York: Routledge, 1990.

## **СЕМІНАРСЬКІ ЗАНЯТТЯ ЯК ІНТЕРАКТИВНА ФОРМА НАВЧАННЯ НА ДОДИПЛОМНОМУ РІВНІ**

*С. М. Калугіна, І. Г. Купновицька*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

У сучасній вищій школі семінарські заняття – це один із засібів розвитку у студентів культури наукового мислення спілкування, інтерактивна форма навчання за багатьма показниками [2]. На них студенти опановують здатність самостійно мислити і логічно міркувати, аналізувати і узагальнювати факти, перетворювати знання в переконання. Однак результат такої форми пізнавальної діяльності за умови тісного взаємозв'язку з лекційною та позааудиторною формами навчання залежить від методів її проведення. Мета роботи – узагальнення досвіду проведення семінарських занять з біоетики та біобезпеки в Івано-Франківському національному університеті. Викладачами кафедри клінічної фармакології та фармакотерапії інтерактивне навчання організоване таким чином, щоб практично всі студенти навчальної групи були залучені в процес пізнання і мали рівні можливості розуміти і реагувати на те, що вони знають і про що думають. В їх спільну пізнавальну діяльність кожен повинен внести свій особливий індивідуальний внесок, обмінюючись знаннями, ідеями, способами діяльності. І це повинно відбуватися в атмосфері доброзичливості і взаємної підтримки, що до-

зволить не тільки отримувати нове знання, а й розвивати саму пізнавальну діяльність. На нашу думку, семінар слугує для постановки проблем, розвитку проблемних ситуацій і їх вирішення в ході дискусії між студентами під керівництвом викладача. При проведенні дискусії не слід давати перше слово сильному студенту і не починаючи обговорення першого правильного припущення, так як це не дозволить очікувану дискусію завершити на самому початку її розвитку. Надання першого слова слабо підготовленому студенту дає можливість не бути пасивним спостерігачем і має виховне значення в подоланні страху прогалин у знаннях. З іншого боку, це ж тримає в напрузі і сильних студентів, що передається всій групі в цілому. Ефективність проведення семінарських занять в дискусійній формі не викликає сумнівів, якщо студенти і викладач в рівній мірі орієнтовані на успіх. Викладач повинен бути не тільки носієм знань, а й мудрим, доброзичливим наставником, який ініціює творчі пошуки студентів [1]. Його переважаючим методом навчання має стати активне експериментування через самостійну діяльність студентів. Отже, семінарські заняття – це, перш за все,

інтерактивне діалогове навчання, в ході якого здійснюється активна взаємодія викладача і студента, обмін думками та ідеями. Як спеціальна форма пізнавальної діяльності воно передбачає створення комфортних умов навчання, при яких студент відчуває свою успішність, інтелектуальну спроможність, що робить продуктивним сам процес навчання.

## ДІЛОВА ГРА ЯК ІННОВАЦІЙНИЙ МЕТОД У ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ У ГАЛУЗІ ЗНАТЬ «ОРГАНІЗАЦІЯ І УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я»

*С. С. Касинець, І. А. Голованова, В. П. Лисак, Г. А. Оксак*

*ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

**Вступ.** В вищих навчальних закладах України останні роки активно використовуються нетрадиційні методи навчання, які отримали назву активних методів. Активне навчання формує у майбутніх спеціалістів здатність самостійно набувати знання, формувати творчу активність, розкривати професійно-пізнавальні потреби та інтереси, виробляти здатність вирішувати поставлені задачі, виховувати вміння працювати в колективі. Одним з найбільш ефективних активних методів навчання є ділова гра.

**Основна частина.** Проводячи аналіз інноваційних технологій в освітньому просторі, можна прийти до висновку, що саме ділова гра як інноваційний метод педагогічної діяльності, забезпечує послідовність, варіативність та індивідуалізацію процесу навчання, що в край необхідно на циклах післядипломної спеціалізації.

Застосування ділової гри у підготовці фахівців з організації охорони здоров'я спрямовано на розвиток умінь аналізувати конкретні практичні ситуації і ухвалювати рішення. В ході гри розвиваються творче мислення (здатність поставити проблему, оцінити ситуацію, висунути можливі варіанти рішення і обрати самий оптимальний варіант) і професійні вміння керівників охорони здоров'я, діяльність яких зводиться до ухвалення рішень.

Гра – це унікальний механізм акумуляції і передачі людиною набутого досвіду. У грі актуалізується, знаходить своє поведінкове виявлення активна позиція її учасників. Саме у грі в розгорнутому вигляді вільно можуть бути реалізовані деякі психологічні особливості особистості. Тому саме для розкриття теми «Культура управління» та психологічні аспекти ділового спілкування необхідно використовувати ділову гру.

Через гру людина накопичує найкращий свій досвід, бо грати – це те ж саме, що й експериментувати. Ділова

### Література:

1. Бандурка О. М. Основи педагогічної техніки / О. М. Бандурка, В. О. Тюрина, О. І. Федоренко. – Х. : ТИТУЛ, 2006. – 176 с.

2. Дроздова І.П. Семінарські та практичні заняття для розвитку креативних умінь студентів // Педагогіка вищої та середньої школи. – 2013. – Вип. 37. – С.27-32.

гра – це репетиція професійної діяльності, яка дає змогу практично програти будь-яку конкретну ситуацію відповідно до мети, дозволяє глибше проникнути у психологію стосунків, простежити процедуру створеної ситуації в динаміці, побачити її ніби «зсередини». Для проведення ділової гри штучно створюються ситуації, метою яких є вирішення навчального (виробничого, методичного, управлінського та ін.) завдання.

Використання ділової гри в процесі навчання сприяє скороченню на вивчення теми часу й ефективному застосуванню навчального матеріалу. Процес навчання стає більш творчим та захоплюючим.

**Висновки.** Таким чином, ділова гра – це аналог професійної культури: чим вона складніше, тим глибше процес становлення професіоналізму учасників гри, тим багатший потенціал професійних можливостей людини. Захоплююча гра, що навчає принципам раціональної організації праці у професії і дає простір для самовираження, стимулює самостійність і активність, потребу у набутті професійних знань і навичок, сприяє системному, цілісному усвідомленню професії і в цьому виявляє всебічну наступність у навчанні.

### Література:

1. Атаманюк С. І. Інноваційні методи педагогічної діяльності викладача в вищих навчальних закладах / Атаманюк С.І., Койгушська Г.П., Черненко К. Г. – Режим доступу: [http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/Vchdpu/2012\\_98\\_1/Atama.pdf](http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Vchdpu/2012_98_1/Atama.pdf)

2. Белкін І. В. Ділові ігри у процесі підготовки фахівців у вищих навчальних закладах / І. В. Белкін // Міжнародна науково-практична конференція – Соціально-політичні, економічні та гуманітарні виміри європейської інтеграції України, 2013 – ч.2. – С. 114-119.

## ПОБІЧНА ДІЯ ЛІКІВ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ – ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ

*Ол. Ом. Кіцера, Ол. Ол. Кіцера*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

Серед багатьох тисяч ліків (в Україні зареєстровано понад 8000 назв) важко назвати хоча б один, не здатний призводити до побічної дії.

Зростання кількості ліків і поліпрагмазія неодмінно призводять до зростання ризику їх побічної дії. Особливо зросла частота побічних ефектів після впровадження в практику сульфаніламідів (від 0.5 - 1,5% до 15-30% за Р.Паттерсоном і ін., 2000).

Частота ПДЛ в наш час становить:  
61,8% -при застосуванні протипухлинних цитостатиків  
40,2 – при застосуванні нейролептиків,  
28,4% - при застосуванні протитуберкульозних ліків,  
10,1% - при застосуванні анальгетиків та анестетиків,  
8% - при застосуванні гормональних препаратів,  
5,2% -при застосуванні сульфаніламідів.

Особливо гостро проблема побічної дії ліків постає в оториноларингології.

З огляду не це кафедрою оториноларингології нашого університету передбачено у викладанні предмету виділити цій проблемі три лекції.

Першу з них присвячено загальним проблемам побічної дії ліків, зокрема – алергічній побічній дії ліків. Описано такі важчі, часто – летальні ускладнення, як синдроми Лайела та Стівенса-Джонсона.

В другій лекції висвітлюється проблема медикамен-

тозного риніту, що виникає внаслідок неконтрольованого застосування місцевих протинабрякових засобів, його профілактиці та лікуванню.

Третю лекцію присвячено актуальній проблемі отоксичності, яка часто призводить, особливо – в дитячому віці, до тяжкої інвалідності – глухоти.

Для полегшення сприйняття матеріалу лікарями-інтернами та слухачами циклів підсядипломної освіти кафедрою випущено посібник «Ліки в оториноларингології» та електронне видання «Вибрані клінічні лекції з оториноларингології».

## КЕЙС-МЕТОД (CASE STUDY) ЯК ФОРМА ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ

*О. Д. Колодницька, М. І. Бобак*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

**Вступ.** Сучасні педагогічні інновації, зокрема кейс-метод, підвищують мотивацію, стимулюють творчу активність майбутніх медиків, сприяють самостійному пошуку вирішення ситуаційних завдань у процесі отримання знань і набуття ними практичних навичок аналізу клінічних ситуацій.

**Основна частина.** Звичайні форми навчальної роботи мають обмежені можливості щодо зміни позиції студента, оскільки він завжди знаходиться в стані того, хто навчається. Нетрадиційні форми навчання ставлять його в одному випадку в позицію режисера, в іншому – в позицію викладача, в третьому – художника тощо. І чим найрізноманітніші ролі, що виконуються студентом, тим краще розвивається особистість майбутнього фахівця, виробляється гнучкість мислення та дій [1, с. 104].

*Кейс-метод (Case study) – метод аналізу ситуацій*, ґрунтується на принципах, які змінюють ролі викладача і студента. Викладач і студент постійно взаємодіють один з одним, вибирають форми поведінки, мотивують свої дії, аргументуючи їх моральними нормами. Метою кейс-методу є навчання майбутніх медиків працювати в одній команді й швидко приймати рішення в умовах обмеженої інформації та недостатньої кількості часу. Завдання у формі кейсів дають можливість майбутнім медикам поділитися своїми знаннями, досвідом і уявленнями, тобто навчатися не тільки у викладача, а й один в одного. Такий метод сприяє впевненості студентів у собі, у своїх здібностях.

Наявність у структурі кейс-методу суперечок і дискусій досить ефективно чить дотримання норм і правил

спілкування учасників обговорення під час вирішення клінічних ситуацій. У зв'язку з цим зростає навантаження на викладача, який протягом усього процесу навчання, повинен приймати рішення і не допускати конфліктів, створювати умови одночасної співпраці й конкуренції і забезпечувати дотримання особистих прав студента. Таким чином, діяльність викладача під час використання кейс-методу містить дві фази: перша – є складною творчою роботою зі створення кейсу і питань для його аналізу, яка здійснюється за межами аудиторії і охоплює науково-дослідну, методичну й конструюючу діяльність викладача, друга фаза охоплює діяльність викладача в аудиторії, де він виступає зі вступним і завершальним словом, організовує підгрупи й дискусію, підтримує діловий настрій в аудиторії, оцінює внесок студентів в аналіз ситуації та прийнятті остаточного рішення.

**Висновки.** Отже, кейс-метод розширює самостійну роботу майбутніх медиків під керівництвом викладача, підвищує роль самоосвіти, навчає приймати самостійні рішення в процесі вирішення клінічних ситуацій, розвивають критичне мислення студентів-медиків, а також сприяє саморозвитку і самовдосконаленню викладача.

### Література

1. Решетников П. Е. Нетрадиционная технологическая система подготовки учителей : Рождение мастера : [кн. для преподават. высш. и средн. пед. учеб. заведений] / Петр Евдокимович Решетников. – М. : ВЛАДОС, 2000. – 304 с. – (Педагогическая мастерская).

УДК 616-091:378.147

## «УМІННЯ ДУМАТИ» – ТРЕБА НАВЧИТИ: ДОСВІД КАФЕДРИ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ

*Г. С. Короленко, О. А. Алексєнко, П. О. Гриценко*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

## «THINKING CAPABILITY» – NEED TO TEACH: THE EXPERIENCE OF PATHOLOGICAL ANATOMY DEPARTMENT

*H. S. Korolenko, O. A. Alexeenko, P. O. Hrytcenko*

*State Establishment «Dnipropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine»*

**Вступ.** Формування майбутнього лікаря як конкурентоспроможного спеціаліста закладається в період навчання у ВНЗ незалежно від профілю факультету. Обраний ме-

тод інтеграції до Європейського і світового наукового та освітнього простору в Україні принципово змінює систему підготовки майбутніх спеціалістів, базові принципи якої

засновані на новій моделі організації навчального процесу [1,2].

Однак, багато труднощів навчання в вузі пов'язані з тим, що не всі студенти "вміють думати", "вміють міркувати", не всі володіють відповідними прийомами навчання.

**Основна частина.** Знання, які студенти отримують із навчальної дисципліни "Патоморфологія", є базовими для всіх клінічних дисциплін, що забезпечують професійно-практичну підготовку лікаря загальної практики. Ми стали помічати, що особливо в останні два роки, приблизно 20-30% студентів за усні відповіді отримують позитивні оцінки, добре відповідають на тестові завдання типу "Крок 1", але при цьому при вирішенні клініко-анатомічних задач, які вимагають багато відповідей, що потребують міркування - виникає проблема. Ці студенти не вміють думати. Неодноразово вже відображали у пресі, яка присвячена навчально-методичній роботі, наша задача, як викладачів, розвивати аналітичне, клінічне мислення, навчити студентів вирішувати ситуаційні, клініко-анатомічні задачі, а не механічно запам'ятовувати вірні відповіді [3,4]. Безумовно, студент при багаторазовому читанні одних і тих самих тестових завдань застосовує механічну пам'ять. А ми не повинні забувати вислів видатного вченого Кристофа: "Наші навички все більше ростуть і, в решті решт, можливо, людина буде виконувати все, нічого не усвідомлюючи, і перетвориться на тварину, що може мислити. Розумність наближує нас до тваринного стану".

Педагогічна література за дисципліною "патоморфологія" та інших базових дисциплін заповнена закликами виховувати у студента клінічне мислення, виробити у них уміння "міркувати", але, щоб вчити, наприклад, кмітливості та догадки, треба знати який їхній психологічний механізм, які розумові дії повинні здійснюватися в голові у студента, щоб догадка виникла. Про це в методичних посібниках нічого не говориться. Викладач, як правило, не замислюється над природою цих процесів і над тим, чому, наприклад, у одного студента догадка, гіпотеза виникає, а в іншого немає. Тому викладачі часто не знають, як її треба у студента формувати.

Безумовно, догадатися, збагнути - дуже складні процеси, і ми ще недостатньо добре знаємо як вони здійснюються. Але найчастіше всі ці процеси можна розчленувати на складові їх розумові дії, що дозволяє знайти засоби цілеспрямованого формування цих процесів та управління ними. Поняття, судження, образи - це те, що зазвичай називають знаннями. Але мислення не зводиться до знань, воно включає в себе розумові дії, спрямовані на перетворення інформації, якою вже оволодів студент. Вміти мислити - вміти діяти зі знаннями. Ми зараз не говоримо про тих студентів, які не мають базової інформації. Тих, хто не має знань, ми не можемо навчити і мислити.

У цій статті ми загострюємо увагу читача на явищі, коли студент володіє поняттями, судженнями по навчальній темі, але погано розуміє, так як він не знає розумових дій, які з ними треба робити, або не володіє цими діями. Ми як викладачі найчастіше студентам даємо знання першого роду і мало вчимо знанням другого роду, тобто не навчаємо розумовим діям. Інтуїтивно, або не зовсім правильно вчимо або не вчимо взагалі розумовим діям з поняттями, судженнями, образами при рішенні клініко-анатомічних задач.

Перед нами - викладачами і стоїть завдання - з'ясувати, з яких конкретних дій складається той чи інший розумовий процес, і на цій основі створюємо методичні рекомендації, яким операціям, в тому чи іншому випадку, треба навчити студента, надаємо йому алгоритми вирішення задач. В останні роки кафедра багато зробила для удосконалення навчального, навчально-методичної роботи, попереду ще ряд задумок.

Який позитивний результат від цього - показує складання студентами державних інтегрованих ліцензійних іспитів типу "Крок 1", інтернами-патологоанатомами - "Крок 3." В 2017 році середній результат з предмету у вітчизняних студентів контрактної форми навчання на ліцензійному іспиті "Крок 1. Стоматологія" - 80,1% (національний показник ще не визначено), у лікарів-інтернів - 85%.

#### **Висновок.**

Деякі труднощі в навчанні у ВНЗ пов'язані з неумінням студентів міркувати, уміти думати, будувати гіпотези. В роботі надані алгоритми для розвитку клініко-анатомічного мислення студентів, від чого в багатьох випадках залежить підготовка спеціалістів.

#### **Література:**

1. Москаленко В.Ф. Модернізація навчальних планів і програм підготовки лікарів відповідно до нової парадигми розвитку Європейського освітнього простору / В.Ф. Москаленко, П.О. Яворівській, І.Є. Булах та ін. // Матеріали Х ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі», 18-19 квітня, 2013, Тернопіль. - Тернопіль: ТДМУ, 2013. - Ч. 1. - С. 25-28.

2. Осійчук М.С. Вплив євроінтеграційних процесів на розвиток вищої медичної освіти / М.С. Осійчук // Матеріали Х ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі», 18-19 квітня, 2013, Тернопіль. - Тернопіль: ТДМУ, 2013. - Ч. 1. - С. 6-10.

3. Реальність, проблеми, шляхи вдосконалення навчального процесу в умовах кредитно-модульної системи / І.С. Шпонька, Г.С. Короленко, В.О. Бондарева, П.О. Гриценко, О.А. Алексеєнко, І.О. Мальцев, С.М. Чекан // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі», 15-16 квітня, 2014, Тернопіль. - Тернопіль: ТДМУ, 2014. - Ч. 1. - С. 120-122.

4. Модернізація та оптимізація навчального процесу з дисципліни «патоморфологія» / І.С. Шпонька, Г.С. Короленко, В.О. Бондарева // Матеріали XIII Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Актуальні питання якості медичної освіти» 12-13 травня, 2016, м. Тернопіль. - Тернопіль: ТДМУ, 2016. - Том 1. - С. 326-327.

## ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ ПЕДІАТРИЇ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ РІЗНИХ ТИПІВ ПРОБЛЕМНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ

О. К. Колоскова, Г. А. Білик, Т. М. Білоус, В. В. Білоус

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

**Вступ.** Проблемно-орієнтоване навчання є особливим варіантом засвоєння навчального матеріалу на основі реальних клінічних ситуацій зі значною мотивацією студентів до самостійного вивчення предмету та заохочення до навчального процесу загалом.

**Основна частина.** Метою роботи було виявити особливості різних типів проблемно-орієнтованого навчання при вивченні педіатрії. Проведено анкетування студентів 6 курсу медичного факультету №2 Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», які навчалися на кафедрі педіатрії та дитячих інфекційних хвороб за методикою проблемно-орієнтованого навчання впродовж модулю 5 «педіатрія» у рамках грантового проекту ЕРАЗМУС+ ЕАСЕА ТАМЕ. Першу групу респондентів сформували 23 студентів, що вивчали педіатрію за методом бранчевих кейсів, групу порівняння

– 28 студентів, які навчалися за методом лінійних кейсів. Відмічено, що з точки зору студентів позитивні сторони проблемно-орієнтованого навчання полягали у зануренні в діагностичний і лікувальний процес (58,3% студентів I групи і 60,7% респондентів II групи), прийнятті самостійних рішень (37,5% і 46,4% відповідно), усвідомленні наслідків тих чи інших своїх рішень (64,3% та 7,8% відповідно), можливості «взяти паузу» в процесі роботи з пацієнтом і отримати необхідну довідкову інформацію (20,8% і 17,9% відповідно), мотивації до самостійного вивчення матеріалу (54,2% і 42,8% відповідно).

**Висновки:** проблемно-орієнтоване навчання значно мотивує студентів до самостійного вивчення матеріалу та сприяє усвідомленню наслідків при вирішенні реальних клінічних ситуацій, особливо при застосуванні бранчевих варіантів кейсів.

## НОВІ ЗАСОБИ СТАТИСТИЧНОЇ ОБРОБКИ ДАНИХ У ТАБЛИЧНОМУ ПРОЦЕСОРІ MS EXCEL 2016

Н. О. Кравець, А. В. Семенець, Д. В. Вакуленко, А. С. Сверстюк, Н. Я. Климук, О. М. Кучвара, Н. М. Гандзюк

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

**Вступ.** Статистична обробка медичних даних дозволяє на високому науковому рівні підходити до вирішення клінічних проблем.

**Основна частина.** Табличний процесор MS Excel широко застосовується в задачах статистичної обробки медичних даних. Версія MS Excel 2016 включає ряд нових інструментів для проведення статистичного аналізу, зокрема, такі нові типи діаграм для візуалізації статистичних параметрів вибірок, як:

- гістограма (підбір початкової довжини інтервалу здійснюється автоматично по формулі Скотта);
- діаграма Парето для визначення найбільш значимого фактора;
- діаграма "коробки з вусами".
- Серед аналітичних засобів, особливо слід зазначити модернізацію переліку функцій для проведення регресійного аналізу, зокрема:

- FORECAST.ETS – прогнозує значення залежної змінної з використанням AAA версії алгоритму експоненційного згладжування;
- FORECAST.ETS.CONFINT – повертає значення довірчого інтервалу для прогнозованої величини в заданий момент часу;
- FORECAST.ETS.SEASONALITY – повертає оцінку значення періодичної складової тренду;
- FORECAST.ETS.STAT – аналогічна FORECAST.ETS але забезпечує можливість вибору однієї з 8 заданих статистичних моделей;
- FORECAST.LINEAR – повертає прогнозоване значення залежної змінної з використанням лінійного тренду.

**Висновки.** В роботі представлено нові засоби статистичного аналізу та візуалізації медичних даних засобами табличного процесора MS Excel 2016.

## ПІСЛЯДИПЛОМНА ПІДГОТОВКА ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН –ПРІОРИТЕТНИЙ НАПРЯМ МІЖНАРОДНОЇ ОСВІТИ

Ю. С. Крамарьова

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» - один з найстаріших медичних вищих навчальних закладів України, заснований в 1916 році. З 1998 року в академії ведеться післядипломна підготовка іноземних громадян в клінічній ординатурі. ДЗ «ДМА» використовує в навчальному процесі сучасні наукові досягнення та передовий досвід кращих університетів світу, цьому сприяють зв'язки з провідними вітчизняними та закордонними науковими навчальними закладами.

Післядипломна підготовка лікарів – іноземних громадян здійснюється в клінічній ординатурі по 32 спеціальностям. Найбільш пріоритетними спеціальностями для лікарів-іноземців є акушерство та гінекологія, ортопедія і травматологія, ортодонція, терапевтична стоматологія, хірургія. Тривалість навчання складає від 2 до 5 років залежно від спеціальності й вимог, пропонованих країною до післядипломної підготовки іноземного громадянина. Можливе стажування по окремим напрямкам обраної



спеціальності. Переважну більшість серед іноземців, що отримують освіту в академії складають випускники нашого навчального закладу. Післядипломне навчання іноземних громадян проходить на клінічних базах кафедр під керівництвом професорів і доцентів медичної академії. Клінічними базами кафедр є багатопрофільні лікувальні установи та спеціалізовані медичні центри, оснащені сучасним лікувально-діагностичним обладнанням. На даний

час серед лікарів, що здобувають післядипломну освіту громадян Лівану-22%, Сирії-18 %, Росії-11%, решта контингенту складають лікарі Судану, Непалу та ін. Післядипломна підготовка лікарів стала пріоритетною в роботі кожної клінічної кафедри академії. Створення системи безперервної підготовки в закладі забезпечує умови формування висококваліфікованого спеціаліста та підтримує високий імідж ДЗ «ДМА» в Україні та за її межами.

## САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТА ЯК ПАРАДИГМА ІННОВАЦІЙНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В ВИЩОМУ МЕДИЧНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

*Л. І. Красилук, О. В. Руденко, М. В. Шостақ, Р. В. Бахчиев, Хусейн Монтхер Саад*

*Одеський національний медичний університет*

У сучасних умовах основною метою освітнього процесу є формування конкурентоздатного, професійно-затребуваного фахівця. Сьогодні для досягнення цієї мети є широкі можливості одержання спеціальних медичних знань із величезного масиву джерел: навчальна література, навчальні посібники, монографії, статті зі спеціалізованих медичних журналів, матеріали тематичних конференцій, різні інтернет-ресурси. Важливим вектором інноваційної освіти є відповідність затверджених навчальних програм, тем, практичних навичок, у тому числі для самостійного навчання студентами, сучасному рівню вимог, які необхідні для професійної підготовки й компетенції лікаря-фахівця. У навчальному процесі на нашій кафедрі ми використовуємо як традиційні технології викладання: проведення лекцій і семінарів, опитування студентів, розбір і обговорення історій хвороби, участь студентів у лікарських обходах, присутність їх під час оперативних втручань, так і інноваційні: мультимедійні презентації, використання для освоєння практичних навичок сучасних тренажерів, муляжів, функціонуючих навчальних стендів, демонстрація й обговорення відеопрезентацій власної хірургічної діяльності, рідких клінічних випадків, переважно в режимі діалогу, що сприяє трансформації студентів з пасивних учасників освітнього процесу, у розвинуту творчу особистість. Вважаємо за необхідне допомогти навчання студентів принципам роботи з навчальною, науковою літературою та новими інформаційними технологіями, що дозволить їм самостійно орієнтуватися

в досліджуваному матеріалі, виділяти в ньому головне й другорядне, критично його аналізувати.

Виявлена студентами активність у самостійній підготовці, ефективному оволодінні новими знаннями, спроможність використання для цієї мети різні інформаційні ресурси, є, на нашу думку, однією з основних рис технології сучасного освітнього процесу, який в майбутньому виразиться в успішній професійній діяльності сьогоднішніх студентів.

### **Література:**

1. Дубасенюк О.А. Інновації в сучасній освіті // Інновації в освіті: інтеграція науки і практики: збірник науково-методичних праць / за заг. ред. О.А. Дубасенюк. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2014. – С. 12-28.
2. Журавський В.С. Вища освіта як фактор державотворення і культури в Україні. – К.: Видавничий дім "Ін Юре", 2003. –416 с.
3. Інновації у вищій освіті: проблеми, досвід, перспективи : монографія / за ред. П. Ю. Сауха. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. Івана Франка, 2011. – 444 с.
4. Указ Президента України від 25.06.2013 р. № 344/2013 "Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року" // Гірська школа Українських Карпат. - 2013. - № 8-9. - С. 11. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/gasuk\\_2013\\_8-9\\_6](http://nbuv.gov.ua/UJRN/gasuk_2013_8-9_6).
5. Урологія // За ред. проф. С.П. Пасечнікова. – Вінниця : Нова Книга, 2014. – 455 с.

## ЗМІНИ В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

*В. В. Краснов, О. Є. Січкоріз, О. С. Щербінська*

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ  
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

**Вступ.** У всьому світі постійно вирішуються завдання вдосконалення систем підготовки медичних кадрів. Паралельно з цим, йдуть пошуки найбільш оптимальних моделей систем надання медичної допомоги, яка є основним замовником якісних медичних кадрів. Іншими словами, проблема полягає в тому, що основний споживач постійно змінює вимоги до продукту, який виробляє система освіти. Так як з моменту формалізації вимог до продукту (компетентнісна характеристика випускника) до моменту ви-

пуску фахівця проходить 8-10 років, то важливою метою освітніх систем є прогнозування потреб медичної галузі на досить віддалений період.

**Основна частина.** Будувати віддалені прогнози у швидко мінливій галузі не вдячна справа: різні відкриття, інновації, змінювані стандарти надання медичної допомоги тощо роблять це завдання не ефективним. Якщо неможливо спрогнозувати вимоги до освітнього продукту на десятирічний період, значить необхідно вирішувати ряд інших завдань:

- 1) створювати механізми моніторингу та прогнозування тенденцій розвитку медичного ринку;
- 2) розробляти принципи постійної корекції освітніх маршрутів в залежності від тенденцій розвитку медичного ринку;
- 3) формувати у самих слухачів компетенції щодо оперативного самовдосконалення в залежності від завдань, які постають перед лікарем для вирішення;
- 4) створювати системи світового рівня з інформаційної підтримки діяльності лікаря, що має полегшити його адаптацію до мінливих вимог;
- 5) створювати систему резерву низькодиференційованих фахівців (щось на кшталт професійного «депо»), які надають медичну допомогу і які готові за короткотривалий період (один-два роки) пройти спеціалізацію під ті потреби медичної галузі, які щойно проявилися.

Ми вважаємо, що тільки рішення перерахованих завдань дасть можливість системі освіти оперативно справлятися з потребами суспільства. Для цього необхідно за допомогою нових інформаційних технологій:

- описувати завдання, які повинна вирішувати система охорони здоров'я в термінах компетенцій, якими повинен володіти медичний працівник (компетентнісний профіль професії);
- на основі компетентнісного профілю професії створювати компетентнісний «зліпок» кожної освітньої ме-

дичної спеціальності;

- проводити «каскадування» цілей навчання на весь навчальний маршрут;
- наповнювати контентом цей навчальний маршрут і забезпечувати його технологіями контролю правильності проходження траєкторії кожним студентом.

Фаза безперервного професійного розвитку (БПР) заснована на принципах самоосвіти. Вважається, що сам лікар повинен регулювати своє професійне зростання. В умовах ринкового управління це виправданий підхід, в якому поєднуються потреби медичного ринку, що виникають і добровільна зацікавленість лікаря їх наповнювати. БПР у всьому світі підтримується системою кредитних балів, за допомогою яких ведеться облік діяльності лікаря щодо самовдосконалення. Ми вважаємо, що освітньо-кредитна система не вичерпала свого потенціалу і за допомогою цього інструменту може бути реалізований підхід з цілеспрямованої трансляції очікувань медичної галузі до рівня компетенцій лікаря.

**Висновки.** Система підготовки медичних кадрів і медична галузь повинні взаємодіяти як єдине ціле. Повинна бути усвідомлена підтримка прогнозованих потреб і оперативне реагування на тенденції розвитку. Реакція освіти в системі «запит-відповідь» може бути мінімізована і складати 2-3 роки. Тільки в цьому випадку реформа охорони здоров'я буде успішною.

## ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ НА ПРИКЛАДІ ДІЛОВОЇ ГРИ ПРИ ВИВЧЕННІ СТУДЕНТАМИ ДИСЦИПЛІНИ «ПСИХІАТРІЯ І НАРКОЛОГІЯ»

*І. І. Краснопольська, Г. М. Герасимович*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

**Вступ.** Сучасні освітні технології покликані забезпечувати перехід студента з позиції пасивного отримання певного обсягу знань на позицію зацікавленої у своїй освіті особистості, створити умови для ефективного і якісного навчання майбутнього лікаря, забезпечити впевнене досягнення освітніх цілей згідно до державних освітніх стандартів.

**Основна частина.** Метою дослідження було визначити можливості використання активного методу навчання - ділової гри як одного із варіантів сучасних освітніх технологій, з метою накопичення професійних компетенцій студентами старших курсів медичного вузу. В якості бази для створення ділових ігор використовувалися матеріали клінічних розборів в психіатричній клініці.

Навчальна ділова гра найбільш повно відповідає уявленню про новий, контекстний тип навчання, оскільки в ній знаходять своє відображення найхарактерніші його риси. Тому завдання конструктора навчальної ділової гри - не лише імітувати реальні умови професійної діяльності в навчанні, а й забезпечити можливості з метою відтворення чи імітації тих протиріч, з якими зустрічається спеціаліст на шляху навчання і професійної діяльності. Ділові ігри широко використовуються на практичних заняттях кафедри психіатрії, наркології і медичної психології ІФНМУ при навчанні майбутніх лікарів. Проблемний зміст може бути заданий у вигляді системи конкретних «лікарських» ситуацій або задач, що містять суперечливі, надлишкові або неповні дані, нечітко подані альтернативи вибору, ситуації, що вимагають прийняття рішення.

Прикладом ділової гри, котра щоденно використовується при викладанні на старших курсах клінічних дисциплін, зокрема психіатрії і наркології, може бути клінічний розбір тематичного пацієнта. Самостійне інтерв'ювання, обстеження студентом-медиком, завершується колективним обговоренням в групі. Викладач виступає у ролі ведучого ділової гри, поступово додаючи інформацію з історії хвороби у відповідь на питання студентів, при потребі спрямовуючи процес мислення аудиторії від простого до складного. Студенти під керівництвом викладача виділяють основні симптоми на основі даних опитування, огляду, додаткових методів дослідження. Аналізуючи отримані симптоми, майбутні лікарі об'єднують інформацію в синдроми, котрі мають патогенетичну значимість. Виділені психопатологічні синдроми систематизуються, визначається провідний синдром та його патогенетичний зв'язок з іншими проявами хвороби. Важливим етапом є формулювання попереднього діагнозу та його обґрунтування.

Студенти визначають диференційний ряд нозологій, які супроводжуються подібними симптомами і синдромами. В разі необхідності зазначається план додаткового обстеження з метою уточнення основної і супутньої патології. Встановлюється розгорнутий діагноз основного і супутнього захворювань. Обговорюється режим, дієтичні рекомендації, принципи медикаментозної та інших видів терапії. Прогнозується очікуваний ефект від лікування, прогноз захворювання (одужання, покращення із зазначенням, якщо потрібно, типу ремісії тощо), вказуються профілактичні та реабілітаційні заходи та вирішується

питання щодо працездатності хворого та інших видів експертної психіатричної оцінки.

Використання подібної ігрової форми навчання студентів (клінічний розбір) є традиційним методом професійної підготовки студентів старших курсів і є абсолютно обґрунтоване з точки зору сучасних принципів контекстного навчання. Воно сприяє накопиченню професійних компетенцій студентами, дозволяючи їм легше адаптуватися в реальній професійній діяльності у майбутньому.

**Висновки.** Використання методів активного навчання, зокрема ділової гри, дозволяє студентам-медикам, навчаючись, виконувати професійні дії і вчинки. Форма організації такої діяльності практично відтворює форми реальної професійної діяльності. Впровадження тих чи інших методів не є самоціллю. Тому для викладача будь-яка технологія має практичний сенс тією мірою, в котрій до-

помагає йому здійснювати цілеспрямований вибір відповідного методу навчання чи їх поєднання для вирішення конкретних дидактичних задач.

### Література

1. Медицинское образование в рамках болонской конвенции: инновационные подходы и перспективы совершенствования и актуализации педагогического процесса/ Шушляпин О.И., Кожин М.И., Крапивко С.А. // "Новини медицини та фармації". – 2013. - №14 (465)
2. Этика учебного процесса на клинических кафедрах/ Юлиш Е.И., Чернышева О.Е., Сорока Ю.А. // "Здоров`я дитини". - 2011. - №5 (32)
3. Innovation in Medical Education/David A. Asch, M.D., and Debra F. Weinstein, M.D.//N Engl J Med. - 2014. - 371:794-795.

## СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

*В. Й. Кресюн, В. В. Годован, П. Б. Антоненко, О. Л. Тимчишин*

*Одеський національний медичний університет*

Проблема взаємовідносин між двома тенденціями розвитку вищої медичної освіти - фундаменталізацією (тобто поглиблення знань з таких дисциплін, як біологія, хімія, фізика тощо) і професійної спеціалізації є актуальною для сучасних медичних університетів (академій, інститутів) про те дуже суперечливою. Медична наука накопичила багато знань, які за логікою повинен знати майбутній фахівець. Тому відкриваються **все** нові спеціальності, з'являються нові кафедри. Такі самостійні дисципліни як пульмонологія, нефрологія, гастроентерологія, діабетологія, реабілітація, дієтологія ще недавно були предметом який вивчався в курсі внутрішніх хвороб. Уже немає чого й говорити про сучасні дуже вузькі, проте значущі дисципліни як імунологія, алергологія, медична генетика, психологія, тощо. Зрозуміло й інше, раніш лікар сам визначав глюкозу чи білок в сечі, мав навички лабораторних досліджень. Сьогодні він без повного спектру лабораторних досліджень та комп'ютерної томографії хворого не обстежує. Спочатку дослідження, а потім огляд хворого. Тому виникає логічне запитання: "Що робити, чому навчати лікаря?". А вже кількість годин в добу не збільшилась. Тому у світі й сформувався напрямок про підготовку лікаря загальної практики, який, до речі, ми також успадковуємо і втілюємо у себе в практику.

З другого боку, в даний час в вищій медичній освіті спостерігається також тяжіння до вузько дисциплінованих підходів, що пов'язано з обмеженими термінами навчання і бурним розвитком практичної медицини, зокрема впровадженням малоінвазивної техніки в хірургії, травматології, нейрохірургії, кардіології тощо, поширенням різноманітних моделей симуляційної медицини, щорічного оновлення переліку лікарських препаратів. Це без сумніву, сприяє формуванню у майбутніх лікарів "нозологічного" мислення, тобто використання загальноприродничих наук, таких як біологія, хімія, фізика тощо розглядаються вузько утилітарно, з точки зору патологічних процесів, що супроводжують захворювання, або підходів до лікування захворювань. Таке обмежене висвітлення фундаментальних наук в певній мірі перешкоджає активному впровадженню в клінічну практику досягнень природних наук, які, в свою чергу, розширюють наші уявлення про сутність основних патологічних станів.

Світова вища медична школа, а разом з нею і українська, в останні десятиріччя кілька разів переходили від переважно практичного, вузько спеціалізованого вивчення дисциплін в медичних ВНЗ до поглибленого вивчення природничих дисциплін загального спрямування. Зазвичай, історичні епохи інтенсивних військових конфліктів, епідемій, що супроводжувались значною кількістю поранених і хворих, призводили до посилення уваги до формування саме практичних навичок у студентів медичних закладів. Водночас, періоди розквіту фізіології, хімії, фізики, мікробіології, як це було наприкінці XIX так і XX сторіччя стимулювали більш широке і загальне вивчення цих дисциплін майбутніми лікарями.

Необхідно також відзначити й те, що в медичному розумінні "загальнобіологічна підготовка", по суті, не є такою, тому що має яскраво виражену антропоцентричну спрямованість. Це безумовно, істотно обмежує розуміння живої і неживої природи в цілому, а в кінцевому підсумку - і місця людини в біосфері. Не має сумніву в тому, що для більш масштабного розуміння законів природи і ролі людини в ній, при викладанні майбутнім лікарям екології та генетики, ботаніки та зоології, ембріології і еволюційної теорії, біохімії і мікробіології повинен існувати не тільки суто «людський», а й загальнобіологічний підхід. Не можна очікувати серйозного прориву в розумінні причин виникнення, розвитку, прояви найрізноманітнішої патології і в розробці методів профілактики і лікування без розуміння складних взаємин людини і оточуючої його живої і неживої природи.

Надії, які покладає суспільство на лікаря, не зможуть втілитися в дійсність без вищого рівня інтеграції різних клінічних спеціальностей, заснованих на якісно новому змісті викладання природничо-наукових, соціальних і гуманітарних дисциплін. Забезпечення принципу наукового навчання та інтеграційного підходу до вивчення всього комплексу вузівських навчальних дисциплін, об'єднаних загальною цільовою функцією і міждисциплінарними зв'язками призведе до забезпечення становлення цілісної картини навколишнього світу у студентів і інтелектуальний розквіт особистості, а також створить можливості для

посилення взаємозв'язку теоретичної і практичної підготовки молодшої людини до сучасної життєдіяльності.

Таким чином сьогодення вимагає від вищої медичної школи нових осмислених шляхів підготовки лікаря. Вони повинні поєднати як фундаменталізацію освіти та її осучаснення, з урахуванням новітніх технологій та

доктрини "доказової" медицини. Основними постулатами цієї доктрини повинно бути скорочення дисциплін які викладаються та чітке їх регламентування при підготовці лікаря загальної практики та вузького спеціаліста. До речі в США в медичних ВНЗ, як правило працюють усього два десятки кафедр.

## ВИЩА МЕДИЧНА ОСВІТА: СУЧАСНІ НАПРЯМКИ ЇЇ МОДЕРНІЗАЦІЇ

*Н. В. Кривцова*

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** Сьогодення від професіоналів вимагає вже не тільки професійні знання та вміння, ай інших компетентностей, достатніх для ефективного виконання завдань інноваційного характеру відповідного рівня професійної діяльності, що зазначено в Законі України «Про вищу освіту» [3, Ст.1. п.19].

**Основна частина.** Сучасне суспільство диктує системі вищої професійної освіти запит на розвиток вільної відповідальної людини, здатної до самоосвіти та самореалізації. В умовах кризи і «інформаційного хаосу», зростаючого розриву між складністю сучасного світу і здатністю людини її усвідомлювати та діяти адекватно нових обставин, фахівцю-медику мало знати і вміти - треба не стільки безперервно поповнювати свій інформаційний скарб, а й творчо його використовувати, продуктивно діючи в умовах крайньої невизначеності, швидко і відповідально приймати рішення, коли від його якості залежить життя людини, усвідомлюючи необхідність самоорганізації і оптимізації взаємозв'язків з колегами, співпраці та співтворчості тощо. Актуальним стає питання професійного успіху не за будь яку ціну! Головна увага при цьому зосереджується на якості життя людини як показнику її здоров'я - якості синергійного рівня - неврахованого продукту/суб'єкту взаємозв'язків та ко-еволюції особистості з всесвітом на різних рівнях (природному, соціальному, культурному, окремого життя організму тощо) як нелінійної цілісності. Нагадаємо, що К. Goldstein розглядав хворобу як втрату чи ослаблення цінності самореалізації, або як боротьбу за свою цілісність [7]: А.Г Маслоу також підкреслює, що відчуваючи свою ущербність і незавершеність, людина «шукає для себе нову цілісність», «шляхи розвитку для себе, буде себе, творить свою нову структуру» [6, с.132]. Його дослідження довели, що тільки у творчості людина стає дійсно цілісною. Він розвиває ідею здорового суспільства, яке сприяє всебічному розвитку і реалізації людських можливостей і складається з «доолюднених» самоактуалізуючихся індивідуумів. Однак, за його словами, їх не може створити навіть найідеальніші суспільства, оскільки «учитель і культура не створюють людину, а лише дають можливість, сприяють, спонукають стати реальним і актуальним» [6, с.11].

Прийняття науково обґрунтованого факту, що такі системи/середовища, як природа і суспільство, сама людина, його свідомість і психіка, мозок і мислення, соціальний і інші рівні поведінки (інформаційний, культурологічний, політичний, оцінний, емоційний і т. д.) належать до класу відкритих нелінійних систем, що здатні до саморуху і в певних умовах само організуються, дозволяє перейти на рівень розгляду поведінки такої соціальної структури як система вищої освіти з позиції нелінійного цілого.

При цьому нелінійний синтез відкритих систем/середовищ можливо розглянути з позиції «ціле в цілому», що переміщується (або формується) зокрема каскадом смислів-атракторів, цілей-атракторів або цінностей-атракторів особистості, групи, соціуму, культури тощо, коли виникає каскад нерівноважних фазових переходів (просторів простору і просторів часу), який може і «утримувати» стійкість до тих пір, поки не буде досягнутий рівень деякого макроцілого [1]. Стає питання узгодження складних відкритих нелінійних систем/середовищ різного походження «людина-освіта» та появи нової цілісності - освіченої людини, зокрема фахівця-медика.

Саме тому сучасна освітня політика України орієнтована на інноваційні зміни в організації освітнього простору та підготовку професіоналів нового типу – свідомо та вільно відкриваючих нові горизонти свого професійного та культурного «Я», здатних до самоорганізації власного буття і становлення, самореалізації завдяки як власного потенціалу і ресурсів особистості так й можливостей світового освітнього простору, тобто трансфесіоналів [4]. Зростає роль усвідомленого реформування освітнього процесу, зокрема з підготовки фахівців в галузі знань «Охорона здоров'я» та його організація з використанням людиномірних методів навчання.

Принципово новим напрямом в педагогічній практиці вищої медичній школі стає освітній коучінг, в основу якого покладена ідея самоорганізації і максимально швидко досягнення мети. Але важливо враховувати, що швидке досягнення успіху можливо лише завдяки мобілізації сутнісних сил людини як відкритої нелінійної системи/середовища і синергійного ефекту від гармонійного зв'язку і ко-еволюції її зі світом на різних рівнях, узгодження конвергентних і дивергентних процесів впорядкування і хаосу в режимах самоорганізації буття «цілого-в-цілому» або становлення нової цілісності [5]. При цьому, організація навчально-виховного процесу щодо формування певних компетентностей сучасного фахівця-медика за необхідністю доповнюється процесами самоорганізації освіченої людини та саморозвитку нових психомірних навичок і здібностей особистості фахівців-медиків як трансфесіоналів, зокрема моделювання інформації в психосинергетичному режимі «Видалення зайвого» [2].

**Висновки.** Сучасні освітні проекти в вищій медичній школі повинні враховувати закономірності становлення «людського в людині» як відкритої нелінійної системи/середовища, що здатна до самоорганізації, які не можна ігнорувати або намагатися обійти за допомогою навіть найсучасніших освітніх (педагогічних) «технологій». Проблема становлення та самореалізації особистості медика як трансфесіоналу - це не рядова педагогічна «голо-

воломка», що виникла під впливом чергового соціального замовлення на формування сучасного висококваліфікованого фахівця, а освіта – це не абстрактний процес формування «нової людини» з наперед заданими властивостями і якостями, які відповідають прийнятим в суспільстві соціальних установок і поведінкових стереотипів тощо, це певна якість життя самої людини, її психологічний ресурс як складної відкритої нелінійної системи/середовища (цілого і цілісності), що має потенції створювати умови власного життя і успіху, який збагачує як окрему людину, так й суспільство в загалі, надає можливість самореалізації людського в людині навіть в умовах кризи.

#### **Література:**

1. Ершова-Бабенко И.В. Психосинергетика. Монографія. – Херсон. Издательство «Гринь Д.С.», 2015. – 432с
2. Ершова-Бабенко И. В. Метод «Creative Power» (Создающая Сила) в ходе специального курса занятий со студентами мед.университета (опыт разработки и апробации) / И. В. Ершова-Бабенко // материалы открытого научно-методического семинара [«Актуальные проблемы международного сотрудничества и обучения иностранных

граждан в высших учебных заведениях Украины: Поиски, находки, перспективы»]. - Сумы, 2001. - С.103-113.

3. Закон України. Про вищу освіту// Відомості Верховної Ради (ВВР). - 2014. - №37-38, ст.2004.; 2015. - №6, ст.40.

4. Кривцова Н.В. Пріоритети вищої освіти в умовах кризи // Матеріали звіту про науково-дослідну роботу кафедри філософії та біоетики Одеського національного медичного університету «Гуманітарна та етична експертиза у контексті біомедичних практик» (№ держреєстрації 0113U006431). Розділ 3.1. - Одеса, 2015. – С133-147

5. Кривцова Н.В. Досвід використання моделей та методів психосинергетики та альфології в освітньому коучингу // European humanities studies: State and Society / europejskie studia humanistyczne: Panstwo i Spoleczenstwo, 2016 (III).– С.153-162.

6. Маслоу Абрахам Гарольд Дальние пределы человеческой психики: Перев. с англ. А. М. Татлыбаевой. Науч. ред., вступ. статья и коммент. Н.Н.Акулиной. - СПб.: Евразия, 1999. – 432 с.

7. Goldstein K. Health as value // New knowledge in human values / A.H. Maslow (Ed.). New York: Harper and Brothers, 1959. P. 178—188.

## **ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ У КУРСУ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО ІСПИТУ «КРОК-2. СТОМАТОЛОГІЯ» З ПРЕДМЕТА «ДИТЯЧА ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ»**

**І. А. Кріль, І. С. Лісецька**

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

Ліцензійний інтегрований іспит “Крок-2. Стоматологія” є складовою частиною державної атестації випускників вищих навчальних закладів і дозволяє визначити рівень їх фахової компетентності.

Для підготовки до складання ліцензійного іспиту “Крок-2. Стоматологія” в ІФНМУ розроблено банк тестових завдань для самостійного опрацювання студентами. З метою оцінки ефективності підготовки студентів до іспиту проводяться ректорські контролю, на яких визначається рівень їх знань із п’ятьох профільних дисциплін – терапевтичної, дитячої, ортопедичної і хірургічної стоматології, загальної медичної практики.

Аналіз результатів ректорського контролю з предмету “дитяча терапевтична стоматологія” показав, що найбільше труднощів у студентів виникає при роботі з тестовими завданнями із розділів “Клініка, діагностика, диференцій-

на діагностика і лікування пульпітів і періодонтитів зубів у дітей” та “Захворювання СОРП у дітей”. Із метою поліпшення засвоєння матеріалу з вище наведених розділів було розроблено деталізовані схеми і таблиці, а також підібрано прицільні рентгенограми та ортопантомограми, що дозволяють наочно продемонструвати студенту основні відмінності між різними клінічними формами пульпітів і періодонтитів, обґрунтувати вибір методу лікування залежно від стадії формування коренів. Особлива увага приділялася вивченню етіологічних чинників та локалізації первинних і вторинних елементів ураження за допомогою рисунків, фотографій, схем, кейсів.

Запропонована схема підготовки студентів продемонструвала високий рівень закріплення вивченого матеріалу, про що свідчило успішне вирішення ситуаційних задач і тестів із банку даних.

УДК 378.018.43:004

## **ОНЛАЙН-КУРСИ ЯК ОДИН З ЕЛЕМЕНТІВ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ (ОЧИМА СТУДЕНТІВ)**

**А. В. Кудієвський, С. А. Моргунова, М. Л. Головаха, І. В. Шишка, В. Г. Іваньков**

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** У сучасних умовах зростає необхідність формування гнучкої розподіленої системи безперервної освіти, за допомогою якої забезпечується доступ людини до світових ресурсів інформації та баз даних і можливість безперервно підвищувати свої професійні навички. Така система дозволяє людині бути професійно мобільною і творчо активною. Цю можливість забезпечує дистанційна освіта.

В даний момент у всьому світі відбувається розвиток спектру освітніх послуг для забезпечення дистанційної освіти, що характеризується величезним числом учнів та

кількістю залучених освітніх установ. Область дистанційної освіти визнається одним з ключових напрямків програм ЮНЕСКО "Освіта для всіх", "Освіта протягом життя", "Освіта без кордонів".

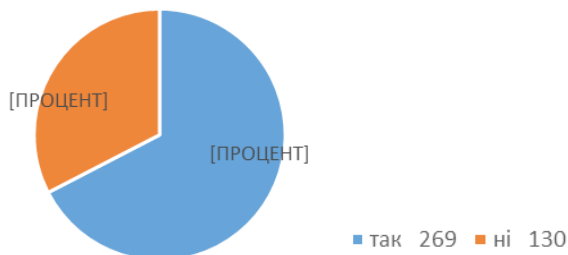
У цій концепції використовується поняття "дистанційна освіта", яке відрізняється від навчання тим, що передбачає освітню активність учня: він не просто сприймає інформацію від навчаючого, але перш за все здатний до самостійної освітньої діяльності та відповідальності за її результати.

**Основна частина.** В ЗДМУ з погодженням ректорату і деканатів було проведено незалежне анкетування студентів по їх відношенню до впровадження та ефективності онлайн курсу. Анкетування відбувалося в електронному вигляді за бажанням – всього близько 400 студентів. В MS Office 365 зареєстровано – 3412 студентів. В системі онлайн курсів edX зареєстровано – 1587 студентів.

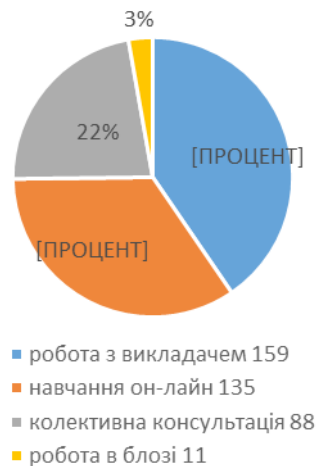
Загальне враження від анкетування: позитивне сприйняття дистанційної освіти студентами.

**Окремі результати анкетування:**

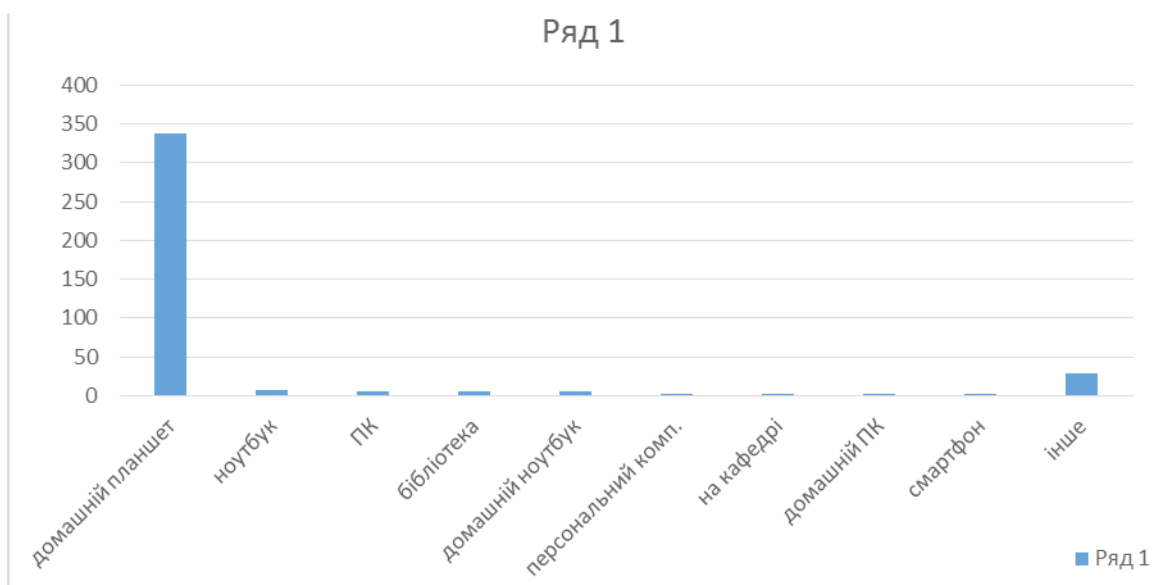
1. Чи готові Ви до самостійної роботи з онлайн курсом або Ви віддасте перевагу традиційній формі навчання з викладачем?



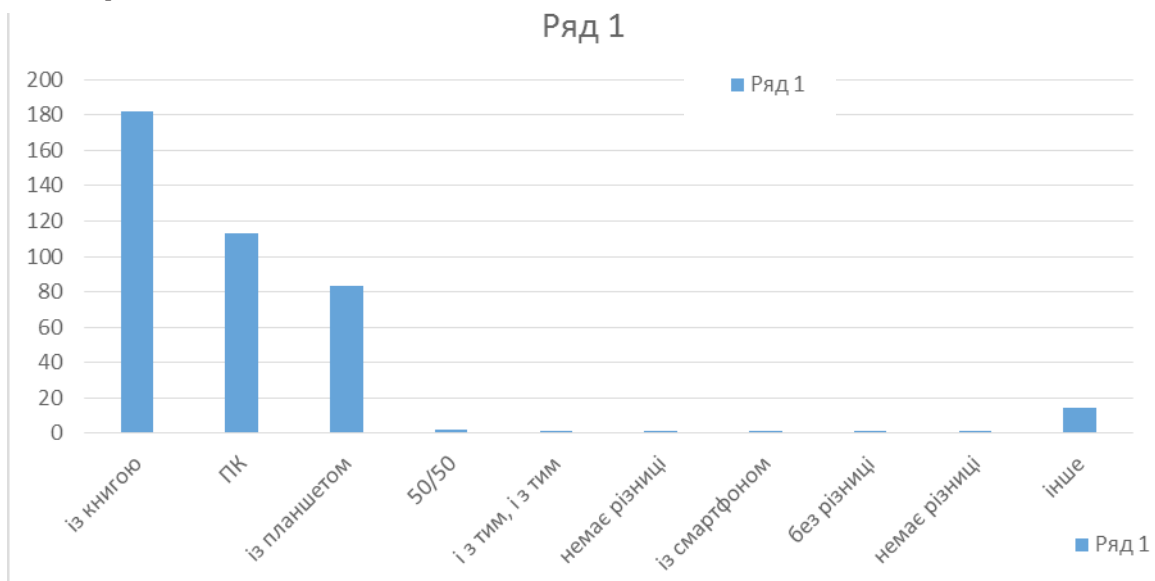
2. Яка форма комунікації під час вивчення курсу найбільш прийнятна?



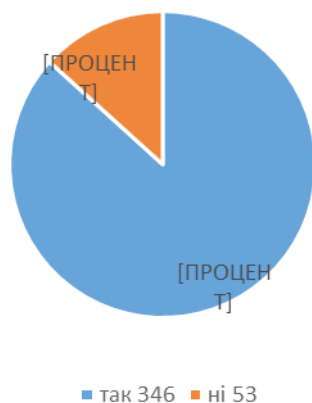
3. Вкажіть місце Вашої роботи з онлайн курсом:



4. Вам легше навчатися із книгою чи із використанням засобів комп'ютерних технологій:



5. Чи маєте Ви можливість в процесі навчання спілкуватися з викладачем:



Висновки та пропозиції для всіх ВНЗ України:

**Технічні** – удосконалення системи реєстрації та доступу до онлайн курсів, збір та обробка інформації між структурними підрозділами;

**Методичні** – форма проведення занять, їх контроль, розширення електронних ресурсів кафедр;

**Організаційні** – правовий і технічний захист.

Онлайн курси – один з перспективних елементів сучасних методів навчання.

#### Література:

1. М.Л.Головаха, А.В.Кудієвський, В.Г.Іваньков «Дистанційна освіта з фаху «травматологія та ортопедія» на платформі open edX» / Матеріали міжнародної науково-практичної інтернет-конференції/Запоріжжя.2016

2. Конференція з «Дистанційної освіти» проведена на базі кафедри інформатики ЗДМУ жовтень 2016

3. Рыбалкина Д.Х. «Дистанционное обучение молодых специалистов в сфере здравоохранения»//Журнал Образовательные технологии и общество. Выпуск №3/том 18/2015

4. І.Ф.Бєднічев, С.А.Моргунцова, О.А.Рижов та ін. «Професійний портрет викладача дистанційного навчання в медичному і фармацевтичному ВНЗ»/Журнал «Медична освіта»/3(71)2016

УДК 371.315+614.253.4

## ВИКОРИСТАННЯ УНІФІКОВАНИХ КЛІНІЧНИХ ПРОТОКОЛІВ ЯК СТАНДАРТІВ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ВИКЛАДАННІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ СТУДЕНТАМ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

*Н. М. Кулаєць*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

**Вступ.** Підготовка студентів на кафедрі внутрішньої медицини має враховувати вимоги щодо вітчизняної медичної освіти (уніфікованих клінічних протоколів) та вимагає приведення стандартів медичної освіти до міжнародних стандартів, впровадження засад доказової медицини. Метою уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги (УКПМД) є організувати надання кваліфікованої медичної допомоги хворим на різні терапевтичні захворювання для зниження ступеня інвалідності, зменшення смертності та підвищення якості життя та працездатності пацієнтів. Колектив кафедри внутрішньої медицини №2 та медсестринства при викладанні внутрішньої медицини, особливу спрямованість робить на допомогу студентам поєднати клінічне мислення з сучасними лабораторними та інструментальними методами дослідження, на профілактичному напрямку в терапії, дотриманні вимог медичної етики та деонтології.

**Основна частина.** Сучасні вимоги до підготовки студентів медичного факультету вимагають пошуку новітніх інноваційних підходів до підвищення якості підготовки майбутніх лікарів [2]. Ця підготовка має враховувати вимоги щодо гармонізації вітчизняної медичної освіти (уніфікованих клінічних протоколів) відповідно до вимог Європейського Союзу та вимагає подальшої розробки відповідних науково-педагогічних підходів, приведення стандартів медичної освіти до міжнародних вимог, впровадження засад доказової медицини на тлі індивідуального клінічного досвіду, мотивування студентів до постійного самовдосконалення та подальшого безперервного професійного розвитку [5].

Мета уніфікованих клінічних протоколів: забезпечити якість, ефективність та рівні можливості доступу до

медичної допомоги пацієнтів на основі даних доказової медицини; встановити єдині вимоги щодо профілактики, діагностики, лікування та реабілітації хворих, відповідно до клінічних настанов, що розроблені на засадах доказової медицини; обґрунтування кадрового забезпечення та оснащення закладу охорони здоров'я для надання медичної допомоги при певному захворюванні/стані.

З огляду на зазначене вище, колективом кафедри внутрішньої медицини №2 та медсестринства Івано-Франківського національного медичного університету протягом 2016 р. поновлено методичні рекомендації для викладачів та студентів (в т.ч. для самостійної роботи студентів) з основних нозологічних одиниць, визначених програмою в розділі кардіології, ревматології, нефрології, гематології, медицини невідкладних станів. Для забезпечення кращого сприйняття студентами навчального матеріалу активно використовуються матеріали методів обстеження та лікування, визначених УКПМД, (езофагогастроуденофіброскопія, бронхоскопія, спірометрія, пікфлоуметрія, фіброколоноскопія, ультрасонографічне дослідження органів черевної порожнини, коронарографія, біопсія нирки, печінки тощо).

На кафедрі внутрішньої медицини №2 та медсестринства впроваджені такі методи та форми роботи з студентами, як круглі столи, робота у науковому гуртку, майстер-класи, ситуаційні завдання, дискусії «викладач-студент», а також залучення студентів до науково-дослідної роботи на кафедрі з подальшою публікацією статей, тез. Особлива спрямованість робиться на активації самостійної роботи студентів, відпрацюванні практичних навичок на тренажерах та муляжах, роботі біля ліжка хворого, чергуваннях, участі у клінічних розборах хворих, клінічних обхо-

дах, консультаціях, тобто реальному, практичному застосуванню здобутих знань, навичок та професійних вмінь [1].

Викладацький склад кафедри внутрішньої медицини №2 та медсестринства допомагає студентам втілити у життя поєднання клінічного мислення із засвоєнням сучасних лабораторних та інструментальних методів дослідження, акцентувати на профілактичному напрямку в терапії, сформувати загальнолюдські цінності з дотриманням вимог медичної етики та деонтології [4].

**Висновок.** Отже, комплексний підхід до організації навчального процесу в галузі «Внутрішня медицина» з узятим за основу Уніфікованими клінічними протоколами медичної допомоги, з використанням сучасних технологій дозволяє покращити якість навчання, сприяє систематизації отриманих знань та професійних вмінь у майбутніх спеціалістів.

## СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ВИКЛАДАННЯ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ В СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

*Р. В. Куцик, Т. Ю. Огієнко, Л. М. Куровець, С. А. Огієнко*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

Медична мікробіологія активно розвивається, акумулюючи найсучасніші методи і підходи. Вона має не тільки важливе теоретичне, а й практичне значення для підготовки майбутніх лікарів-стоматологів [1].

В Івано-Франківському національному медичному університеті мікробіологія викладається як інтегральна дисципліна, що об'єднує ряд предметів, тісно пов'язаних між собою – інфекційні захворювання та захворювання слизової оболонки ротової порожнини (СОПР) [4].

Метою організації навчального процесу з студентами-стоматологами на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології є підготовка високо кваліфікаційних спеціалістів, здатних працювати в конкурентних умовах сучасного суспільства. Існує ряд особливостей в організації навчального процесу на кафедрі з студентами стоматологічного факультету. Певні труднощі виникають у забезпеченні літературою, яка спрямована на ураження СОПР інфекційними чинниками. У зв'язку з цим на кафедрі лекційні матеріали видаються з більш поглибленим вивченням вище вказаної проблеми. На прохання студентів-стоматологів дана тематика викладається більш детально та з повторами [2]. Деякі практичні заняття супроводжуються показом відеофільмів, демонстрації мультимедійних презентацій з інфекційним ураженням СОПР, засвоєння практичних навичок, які будуть актуальні для діагностики даних захворювань (взяття мазків ватним тампоном взятих з СОПР, мазків-відбитків) [3].

Завдяки можливості певний час проводити в інтернет-класі, студенти готуються до занять, які потребують володіння додатковою сучасною інформацією. При підготовці

### Література:

1. Зязюн І.А. Краса педагогічної дії : навч. посіб. для вчит. / І.А. Зязюн. – К. : Українсько-фінський інститут менеджменту і бізнесу, 2013. – 302 с.

2. Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти України : наказ Міністерства охорони здоров'я і Академії медичних наук України №522/51 від 12.09.2008 р.

3. Яковлева О.О. Соціально-економічні передумови формування особистості спеціалістів у медицині / О.О. Яковлева, К.В. Півторак // Актуальні проблеми формування особистості лікаря у студентів-медиків : матеріали XI Міжнародної науково-практичної конференції (Київ, 23 березня 2011 року). – К., 2011. – С. 124.

4. <http://www.escardio.org/Guidelines-&-Education/Practice-tools/CVD-prevention-toolbox/CVD-Prevention-Toolbox>

студента за допомогою використання новітніх технологій навчання, викладач рекомендує електронні адреси та посилення, надає студенту ключові слова. Для покращення засвоєння матеріалу добре встигаючим студентам пропонується участь в науковій роботі кафедри.

Науково-дослідницька робота є невід'ємною складовою аудиторного та поза аудиторного процесу, що дає змогу покращити та систематизувати знання студента.

Основною метою кафедри мікробіології, вірусології та імунології є підготовка висококваліфікованих лікарів-стоматологів.

### Література:

1. Готь І.М., Адамович О.П., Масна-Чала О.З. Соціально значимі інфекції в стоматології. – Львів: Компакт-ЛВ, 2005. – 124 с.

2. Ширококов В.П. Мікробіологія, вірусологія та імунологія. Програма навчальної дисципліни для студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації. Спеціальність "Стоматологія" / В.П. Ширококов, В.Г. Войцеховський, О.В. Салата // - Київ, 2010. - 51 с.

3. Ширококов В.П. Мікробна екологія людини з кольоровим атласом: Навчальний посібник / В.П. Ширококов, Д.С. Янковський, Г.С. Димент. – К. : Червона Рута-турс, 2009. – 312 с.

4. Polyanska V.P. Medical mycology textbook for 2nd 3rd year students of medical and stomatological departments / V.P. Polyanska, N.P. Kovalenko, I.A. Kovalenko// - Poltava: PUET, 2012. – 80 p.



## ОСОБЛИВОСТІ ЗАСВОЄННЯ СТУДЕНТАМИ НАВЧАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ З ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ХІМІЇ

*Л. І. Кучеренко, О. О. Портна, З. Б. Моряк, Л. Г. Черковська, О. В. Хромильова, Г. Р. Німенко*

*Запорізький державний медичний університет*

На теперішній момент вища медична освіта зазнала значних змін, головним завданням якої на сучасному етапі розвитку є підготовка студентів до майбутньої практичної діяльності і вона має бути спрямована на якість засвоєння спеціальних знань та вмінь. Це у свою чергу забезпечується новими підходами до методики викладання, розробкою програм контролю знань, аналізом конкретних ситуацій, науково-дослідницькою роботою, тощо.

Головною метою викладачів кафедри фармацевтичної хімії ЗДМУ є організація і здійснення на високому, сучасному рівні навчальної, навчально-методичної роботи з дисципліни. Ця мета здійснюється шляхом удосконалення якості викладання, активізації лабораторних, практичних занять, тому що випускники спеціальності «провізор» повинні, як ніхто інший, демонструвати не тільки високі професійні знання, але й мати достатньо фундаментальну освіту для подальшого засвоєння нових конкретних знань.

Одним із основних напрямів роботи кафедри є організація самостійної роботи у студентів, яка полягає у формуванні мотивації, тобто необхідності більше знати зі своєї спеціальності, глибше проникати в її проблеми й відшукувати їх рішення.

Широке застосування самостійної роботи дає можливість успішно розв'язувати багато навчально-виховних завдань: підвищити свідомість та засвоєння знань, виробити та відтворити уміння та навички, яких вимагає навчальна програма, навчити користуватися набутими знаннями та вміннями в житті.

Ефективність організації самостійної роботи студентів на кафедрі фармацевтичної хімії досягається шляхом забезпечення всіма навчально-методичними засобами: підручниками, навчальними та методичними посібниками, конспектами лекцій, інтерактивними навчально-мето-

дичними комплексами дисциплін, науковою літературою й періодичними виданнями, а також засобами самоконтролю. На кафедрі створюються нові методичні розробки, елективні курси, відео лекції для студентів, методичні вказівки для виконання контрольних робіт, проводиться тестовий контроль знань в міжсесійний період для забезпечення допуску студентів до сесії.

Досвід роботи СНТ на кафедрі демонструє, що власні наукові дослідження також мають тісний зв'язок з мотивацією студента до навчання та оволодіння професійними навичками, укріплює їх авторитет в колективі, формує більш конкретне уявлення студентів про майбутню професію.

Активне використання самостійної роботи в навчальному процесі студентів на кафедрі фармацевтичної хімії орієнтоване на формування, розвиток практичних навичок та вмінь, стимулює мотивацію для вивчення предмета, дозволяє зробити процес навчання цікавішим і якіснішим, а також підготувати справжніх фахівців у своїй галузі.

### **Література:**

1. Підготовка фахівця на кафедрі фармацевтичної хімії згідно вимог Болонської декларації / Кучеренко Л. І., Морозова О. О., Портна О. О., Моряк З. Б., та ін. // Тематичний випуск «Вища освіта України у контексті інтеграції до Європейського освітнього простору». – 2011. – С.289-296.
2. Організація самостійної роботи студентів заочної форми навчання. Гуманітарна складова вищої освіти: проблеми та перспективи. / Денисенко О. М., Портна О. О., Пряхін О. Р., Сидоренко О. В. // Статті та тези: Матер. Всеукр. наук.-практ. конференції. (14-15 квітня 2012 р.) Харків. – Х.: Вид-во МФО-У, 2012. – 394 с. – (Сер. «Наука») – С. 126-129

## АНАЛІЗ СИСТЕМИ ЛІЦЕНЗІЙНИХ ІСПИТІВ ІЗ ФАРМАЦІЇ У США

*М. В. Лелека, О. М. Заліська, О. З. Барчук*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

**Вступ.** Інтеграція України у світовий освітній простір вимагає відповідності міжнародним стандартам освіти. Метою нашої роботи було вивчити систему підготовки та проведення ліцензійних іспитів з фармації у США. Тестування знань кандидатів, які хочуть займатися фармацевтичною діяльністю у США проводиться за допомогою ліцензійного іспиту North American Pharmacist Licensure Examination® (NAPLEX).

**Основна частина.** Встановлено, що на 01.11.2016 р. кількість тестів NAPLEX зростає з 185 до 250 пунктів. Тестування проводиться в комп'ютеризованій, фіксованій формі. З 250 поставлених питань 200 є оперативними і будуть використовуватися для розрахунку балів тесту. Загальний час тестування - 6 годин. Більшість питань NAPLEX задаються у форматі на основі сценаріїв (наприклад профілі пацієнтів/медичні записи). Існує декілька типів тестових завдань: 1) кілька варіантів відповідей (одна вірна відповідь), 2) кілька варіантів відповідей (декілька вірних відповідей), 3) розрахункове завдання відкритого

типу, 4) ранжування варіантів відповідей, 5) гаряча точка (Hot spot) вказати на малюнку вірну локацію

Якщо проаналізувати структуру банку питань, то 67 % становлять питання із забезпечення безпечної і ефективної фармакотерапії та системи охорони здоров'я, а 33 % становлять завдання з безпеки і точності приготування, компаундинг (аптечна технологія ліків), дозування та аналіз, відпуск лікарських засобів і виробів медичного призначення.

**Висновки.** Вивчення досвіду США показує, що за своєю суттю ліцензійні іспити як запорука професійної діяльності в Україні відповідає міжнародним стандартам.

### **Література:**

1. Наказ МОЗ України № 646 від 12.09.2014 року «Про затвердження плану заходів для поліпшення якості підготовки фахівців за спеціальностями галузі знань «Фармація»
2. <https://nabp.pharmacy/programs/>
3. <https://nabp.pharmacy/programs/naplex/>

**МОДЕРНІЗАЦІЯ СИСТЕМИ ВИХОВНОЇ РОБОТИ З ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ У ХАРКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ**

*І. В. Летік, В. М. Сінайко, О. В. Васильєва, А. О. Олейнік, О. В. Крайненко*

*Харківський національний медичний університет*

Відомо, що виховна робота є одним з найважливіших і найскладніших напрямків організації навчального процесу як з вітчизняними, так і з іноземними студентами медичних ВНЗ. Зазначений напрямок роботи серед іноземних студентів має більш індивідуальний характер. Такий характер обумовлений тим, що ці студенти мають різний рівень та звичаї виховання, є представниками різних країн світу, культури і суттєво відрізняються один від одного за релігійними і національними традиціями [1].

Основою виховного процесу є система взаємовідносин, яка визначає взаємодію між викладачем і вихованцем, а також між студентами у такому багатонаціональному навчальному закладі, як Харківський національний медичний університет (ХНМУ). За останні роки у ХНМУ значно збільшилася кількість іноземних студентів. Це спричинило не лише до зростання вимог до рівня професійно-педагогічної підготовки викладачів, а й до володіння навичками міжкультурної комунікації, що спирається на

знання національної культури іноземних студентів, їхньої етнічної та соціальної психології [2].

Загальний досвід підготовки іноземних студентів у ХНМУ складає 65 років. На сьогодні міжнародним відділом по набору студентів здійснюється набір іноземних громадян, які будуть навчатися за контрактом на платній основі або на 5-му факультеті з російськомовною формою навчання (переважно це громадяни країн СНД), або на 6-му факультеті з англійською формою навчання (переважно це громадяни країн Африки та Азії) [3].

Якщо схематично відобразити існуючу сучасну схему керівництва навчально-виховним процесом на факультетах з підготовки іноземних студентів ХНМУ на сьогодні, то ми отримаємо лінійно-функціональну структуру організації, що зображена на рисунку 1. При цьому відбувається чіткий розподіл вертикальних зв'язків на основні – лінійні і доповнюючі – функціональні. Обов'язкова частина розпоряджень направляється нижчим підрозділам безпо-

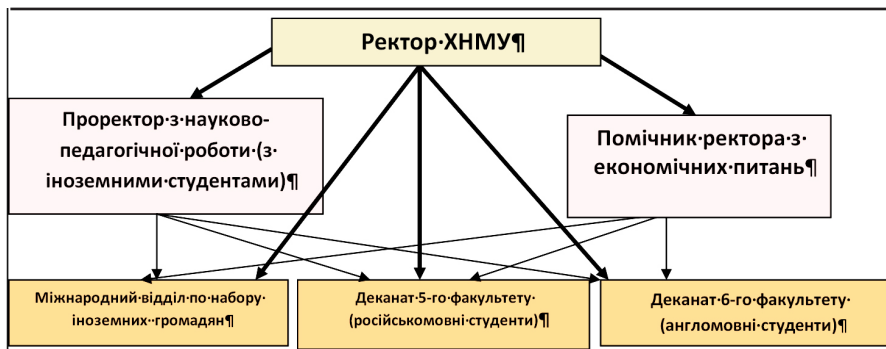


Рис. 1. Схема керівництва навчально-виховним процесом на факультетах з підготовки іноземних студентів ХНМУ

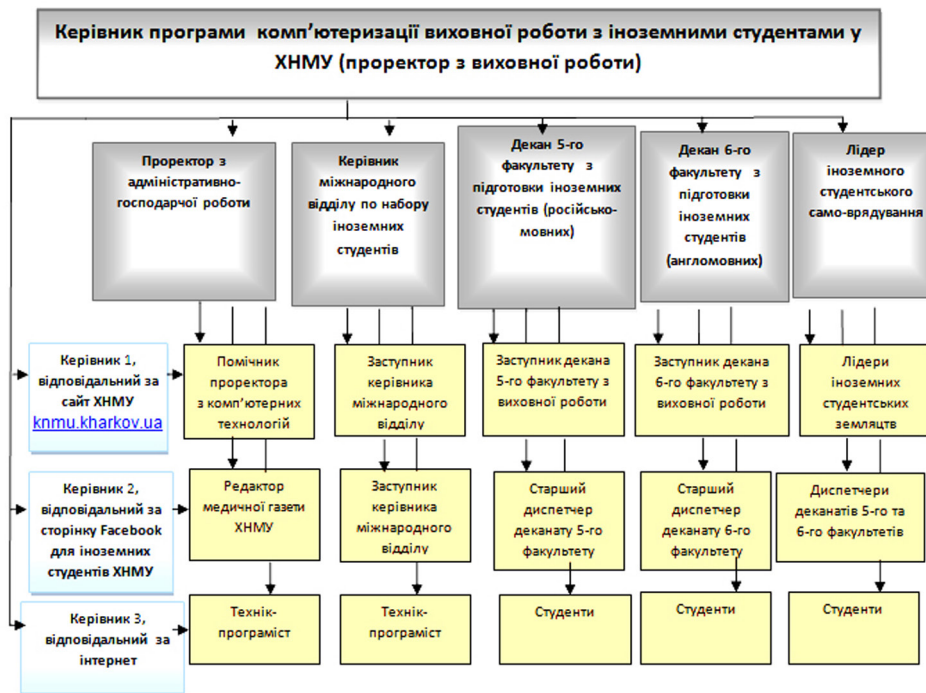


Рис. 2. Модель комп'ютеризації виховної роботи з іноземними студентами у Харківському національному медичному університеті

середньо, а додаткова – через лінійного керівника [4].

Враховуючи деякі існуючі труднощі при проведенні виховної роботи з іноземними студентами, що обумовлені перш за все комунікацією з великим контингентом іноземних студентів у ХНМУ, нами розроблено на запроваджено на практиці «Модель комп'ютеризації виховної роботи з іноземними студентами у Харківському національному медичному університеті» (рис. 2). Запропонована нами модель полегшує комунікацію зі студентами і розширює інформаційні можливості при проведенні будь-якого заходу як на рівні ХНМУ, так і за його межами.

Відомо, що існує офіційний вебсайт ХНМУ: <http://www.knmu.kharkov.ua>, на якому висвітлюються всі новини, події, оголошення та ін. Однак навіть не всі співробітники та вітчизняні студенти ХНМУ користуються можливостями та ресурсами цього сайту, не кажучи вже про студентів-іноземців. Якщо долучити особу, яка буде відповідати за розміщення усіх оголошень з цього сайту у соціальних групах іноземних факультетів (наприклад, «KNMU, VI FACULTY» на Фейсбуці), студенти миттєво будуть сповіщені про цю подію. У свою чергу, кожний студент, який має важливу інформацію, може повідомити її модератору групи соціальної мережі, а він сповістить про це людину, що відповідає за вебсайт та періодичне видання університету «Медична газета».

На наш погляд, запропонована нами модель може бути використана для підвищення ефективності виховної роботи у будь-яких ВНЗ, що займаються навчанням іноземних студентів, але особливо в медичних, тому що на відміну від інших спеціальностей медичні студенти дуже

рідко знаходяться в адміністративних корпусах, оскільки змушені їздити по всьому місту на різні клінічні кафедри.

#### Література:

1. Адаптація іноземних студентів-медиків к учебному процессу в ВУЗах Украины // Д.И. Маракушин, О.В. Васильева, Н.А. Вацук, Халиль Эль-Мансури // Актуальные вопросы образования и науки в условиях глобализации. Сборник материалов Международной научно-практической конференции (12.06.2015, Великобритания, г. Лондон). – u-conferences.org / Центр Научно-Практических Студий, 2015. – С. 19-21.

2. Виховна робота з іноземними студентами як запорука формування творчої особистості майбутнього лікаря / І.В. Летік, О.В. Васильєва, С.М. Потапов // Наукові записки кафедри педагогіки. – 2014. – № 37. – С. 189-196.

3. Керівництво роботою іноземних студентів медичних ВНЗ в сучасних умовах навчання / В.А. Капустник, В.Д. Марковський, Д.В. Кацапов [та ін.] // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції, присвяченої 55-річчю Тернопільського державного медичного університету імені І.Я.Горбачевського МОЗ України „Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III-IV рівнів акредитації (26-27 квітня 2012 р.)». – Тернопіль: ТДМУ, 2012. – С. 77-78.

4. Управління навчальною та виховною діяльністю: методичні вказівки для слухачів магістратури заочної форми навчання спеціальності 8.18010020 «Управління навчальним закладом» / Укр. інж.-пед. академія; упоряд. А.П. Тарасюк. – Х., 2013. – 24 с.

## АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

*В. М. Лехан, М. І. Заярський, Л. В. Крячкова, О. П. Максименко, В. Г. Кий-Кокарева, Л. О. Гриценко*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

У відповідності з «Концепцією розвитку системи громадського здоров'я», затвердженою Кабінетом Міністрів України, галузь знань 22 «Охорона здоров'я» поповнилася новою спеціальністю, з якої здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти - 229 «Громадське здоров'я» [1]. Це викликає потребу внесення змін до Національного класифікатора України ДК 003:2010 «Класифікатор професій» за напрямом «громадське здоров'я» та розробки відповідних стандартів освіти, освітніх програм і навчальних планів підготовки бакалавра, магістра, доктора філософії та безперервного професійного розвитку за спеціальністю.

**Мета дослідження** - визначення пріоритетних напрямів підготовки фахівців у сфері громадського здоров'я. Застосовувалися бібліосемантичний, історичний та аналітичний методи.

**Результати.** Міжнародний досвід у сфері громадської охорони здоров'я (Public Health) передбачає підготовку фахівців у п'яти компетентних областях, а саме: кількісних наук, екологічних наук, соціально-поведінкових та комунікаційних наук, біологічних наук і управлінських наук.

Кількісні та аналітичні науки: загальна (соціальна) епідеміологія; польова епідеміологія; біостатистика тощо.

Екологічні науки: вода і безпека харчових продуктів; забруднення повітря, ґрунту і шуму тощо.

Соціально-поведінкові та комунікаційні науки: соціологія в охороні здоров'я; хвороби способу життя; медична просвіта тощо.

Біологічні науки: клінічні науки; мікробіологія; інфекційні та неінфекційні захворювання; епідеміологія тощо.

Управлінські науки: загальні принципи управління

в охороні здоров'я; правові питання; системи охорони здоров'я та організація надання медичної допомоги на різних рівнях; менеджмент тощо [2].

**Висновки.** Організація Центрив громадського здоров'я розпочала створення системи громадського здоров'я в країні та потребує не кількісного нагромадження різних функцій та їх виконавців, а якісної трансформації, розпочинаючи з фахової підготовки спеціалістів з громадського здоров'я.

Мультидисциплінарна підготовка фахівців з громадського здоров'я в Україні має здійснюватися на базі існуючих дисциплін у вищих навчальних медичних закладах освіти. Це завдання не може бути покладено лише на одну кафедру, навіть при зміні її назви на «громадське здоров'я». Провідну роль в процесі підготовки фахівців з громадського здоров'я повинні відігравати кафедри соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я у плідній співпраці з кафедрами гігієни та екології, епідеміології, медичної психології та іншими кафедрами.

#### Література:

1. Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти. Кабінет Міністрів України; Постанова, Перелік від 29.04.2015 № 266. – Редакція від 11.02.2017. - <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/266-2015-%D0%BF>

2. Text book of Public Health and Community Medicine/ Chif Editir RajVir Bhalwar, Editirs: Rajesh Vaidya, Rina Tilak, Rajul K Gupta, Remuka Kunte. First Edition – Canada, 2009. – 1358 с.

## ПРОФЕСІЙНА СПРЯМОВАНІСТЬ СТУДЕНТІВ В СИСТЕМІ АДАПТАЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ ДО МАЙБУТНЬОЇ ПРОФЕСІЇ ЛІКАРЯ

*І. В. Лещина, Т. П. Мозгова*

*Харківський національний медичний університет, Харків*

Аналіз психолого-педагогічної літератури показує, що період професійної адаптації починається з моменту вступу на навчання до закладу професійної освіти [1,2]. При цьому, більшість авторів вважають, що професійні орієнтації формуються під впливом ціннісних орієнтацій особистості, коли всі обставини вибору професії добре погодні або хоча б не суперечать один одному, що зазвичай буває рідко, оскільки професійні плани молоді люди можуть виникати під впливом престижності тієї або іншої професії, або під впливом батьківських порад, і при цьому не бути узгодженими з його власними здібностями та інтересами [1,3]. Це сприяє порушенню адаптаційного процесу студентів у цілому та, зокрема, до професійної діяльності й вимагає організації цілеспрямованого процесу професійної адаптації до майбутньої діяльності в період навчання у ВНЗ.

Першим напрямком у діагностиці рівня адаптації студентів-медиків до майбутньої діяльності лікаря було вивчення їх професійної спрямованості. Проаналізовано результати анкетування 346 студентів 3 та 4 курсів медичного вишу. Професійна спрямованість як інтегральна характеристика внутрішньої активності особистості та ціннісних орієнтацій впливає на рівень навчальної мотивації та успішність адаптаційного процесу [2,4]. Для визначення ціннісних орієнтацій студентів було використано опитувальник М.Рокича, який націлений на виявлення ієрархії індивідуально значимих цінностей [4,5]. На наш погляд, найбільш пов'язані зі спрямованістю на професію лікаря такі «термінальні цінності»: активне діяльнісне життя, цікава робота, суспільне визнання, пізнання; серед «інструментальних цінностей» - старанність, відповідальність, самоконтроль, тверда воля, ефективність у справах.

В результаті аналізу особливостей ранжування цінностей студентами-медиками було виявлено, що найбільш важливими для них були наступні цінності: матеріальне забезпечення життя, любов, наявність друзів, упевненість

у собі, щасливе сімейне життя. Цінності професійної діяльності займають низькі та середні рангові місця.

Крім того, було проведено анкетування за допомогою анкети «Що мені подобається?» Л.А.Йоваши [5]. Отримані дані були піддані обробці й аналізу, на підставі чого був визначений рівень професійної спрямованості студентів: «низький» - спостерігався у 35,84% студентів, «середній» - 56,93% та «високий» рівень мали лише 7,23% осіб. Отже, не всі студенти досягли достатнього рівня професійної спрямованості.

Таким чином, виявлений недостатній рівень професійної спрямованості студентів, визначає необхідність розробки та впровадження системи психолого-педагогічних заходів, направлених на розвиток у студентів-медиків професійних інтересів та позитивної мотивації оволодіння професією лікаря, що сприятиме формуванню успішного адаптаційного процесу до майбутньої професійної діяльності у студентів.

### **Література.**

1. Аверин В.А. Психолого-педагогические аспекты медицинского образования / В.А. Аверин, Т.Л. Бухарина. – Екатеринбург, 2002. – 405 с.
2. Амиров А.Ф. Профессиональная социализация и воспитание студентов медицинского вуза: монография / А.Ф. Амиров, С.М. Серегин. – Уфа: ГРИ «Башкортостан», 2003. – 274 с.
3. Якимова Н. С. Професійне самовизначення і професійна орієнтація молоді: сучасні тенденції та проблеми / Н. С. Якимова // Демографія та соціальна економіка. – 2011. – № 1 (15). – С. 142–149.
4. Колосова И.Г. Влияние ценностных ориентаций на профессиональную социализацию студентов: дис. ... кандидата психол. наук: 19.00.03 / И.Г.Колосова. – Курск, 2006. – 156 с.
5. Бурлачук Л.Ф. Психодиагностика: Учебник для вузов. 2-е изд. / Л.Ф. Бурлачук. – СПб.: Питер, 2008. – 384 с.

## ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ В ОФТАЛЬМОЛОГІЇ

*Л. В. Літвінова, Ю. А. Дьомін*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

Останні 10 років все більше проявляється розвиток інформаційних технологій у багатьох галузях людської діяльності. Інтернет стає чи не основним засобом обміну інформацією і набуває все більшої популярності. Реформа системи вищого навчання, комп'ютеризація, розвиток в Україні телекомунікаційних технологій, сеті Інтернет пред'являють якісно нові вимоги до рівня підготовки нових спеціалістів, засновані на розробці нового дистанційного навчання.

Застосування в навчанні персональних комп'ютерів і Інтернет, на думку засновника Microsoft Білла Гейтса, обіцяє дати набагато більше, ніж використання їх іншими групами працівників інтелектуальної праці. Поява дистанційно навчання відкрило нові можливості отримання освіти та підвищення кваліфікації. Основною перевагою

дистанційного навчання є можливість одержання освіти поза будь навчального закладу. Дистанційне навчання дає можливість отримання консультацій викладача і контролю знань не відвідуючи навчальний заклад. Також це дозволяє сучасному фахівцеві вчитися практично все життя, без спеціальних відраджень, відпусток, суміщаючи з основною діяльністю. Навчання в будь-який час в будь-якому місці дозволяє лікарям не оставляти робочого місця, залишатися в звичній для них обстановці, але й виробити індивідуальний графік навчання. При цьому роблячи упор на навчання увечері і у вихідні дні. На кафедрі офтальмології ХМАПО широко застосовується дистанційне навчання у вигляді трансляцій з операційної хірургічних методів лікування різноманітної очної патології. Це хірургія катаракти, глаукоми, вітриоретинальна та пластична хірургія.

Також проведення конференцій та круглих столів в режимі онлайн.

Необхідно відзначити, що на думку 57% викладачів США, результати дистанційного навчання не поступаються або навіть перевершують результати традиційних занять. 33,3% опитаних викладачів вважає, що в найближчі роки результати дистанційного навчання перевершать результати аудиторного.

**Висновки:** використання сучасних технологій і дистанційного навчання в медицині нам надає можливість легко формувати віртуальні професійні спільноти, спілкуватися лікарям між собою, обговорювати проблеми, вирішувати спільні завдання, обмінюватися досвідом, інформацією, проводити вебінари, конференції, консультувати хворих в тяжких випадках, а також удосконалити педагогічний процес.

## ВАЖЛИВІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ І НАБУТТЯ НАВИЧОК КУРАЦІЇ НЕВРОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ У СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ О. О. БОГОМОЛЬЦЯ

*І. С. Лобанова*

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

**Вступ.** Головною метою підготовки лікаря будь-якої спеціалізації є формування систем умінь і навичок, що складають основу професійної майстерності спеціаліста. Важливим аспектом лікарської практики є оволодіння навичками лише у поєднанні лікар-пацієнт [1, 2].

**Основна частина.** Формування клінічного мислення студентів та засвоєння ними практичних навичок обстеження неврологічних хворих є складним і тривалим процесом, що вимагає поетапного методичного підходу. Необхідною умовою для успішного засвоєння студентами методів обстеження неврологічних хворих є високий рівень теоретичної підготовки. Саме тому перший крок включає детальний розбір теми практичного заняття. В подальшому, велику увагу слід приділяти теоретичному ознайомленню студентів з методикою збору скарг, анамнезу, об'єктивного обстеження хворих. Обов'язковим моментом на цьому етапі засвоєння практичних навичок є наголошення студентам необхідності дотримання у спілкуванні з хворими сучасних принципів медичної етики та деонтології. В подальшому проводиться відпрацювання студентами методики неврологічного обстеження хворих на манекенах та муляжах. Важливим етапом даної складової навчального процесу є демонстрація студентам обстеження пацієнтів з включення відео та фотоматеріалів. Завершальним етапом опрацювання практичних навичок є самостійна робота студентів з неврологічними хворими, обов'язково під керівництвом викладача. Ґрунтовне обговорення її результатів проводиться в учбовій кімнаті, виділяється провідний синдром чи синдроми і встановлюється топічний діагноз з визначенням рівня ураження нервової системи, що дозволяє студентам інтегрувати набуті знання у практичну діяльність. Важливого значення у формуванні клінічного мислення майбутнього лікаря набуває самостійна курація пацієнтів з

подальшим написанням історії хвороби, необхідною метою якої є комплексне обстеження хворих з подальшим встановленням діагнозу та призначенням індивідуального лікування. Це дозволяє комплексно обстежити даного пацієнта і призначити лікування з урахуванням всієї наявної у нього патології. Саме на даному етапі викладач може оцінити ступінь оволодіння студентами неврологічного обстеження хворих, можливість аналізу виявленої під час огляду патології, її інтерпретації та застосування отриманої інформації для проведення диференційної діагностики та встановлення попереднього та остаточного клінічного діагнозу. Остаточна оцінка засвоєння студентами практичних навичок повинна проводитись під час підсумкового модульного контролю та бути необхідним допуском подальших етапів (комп'ютерне тестування та вирішення ситуаційних задач) перевірки знань з неврології.

**Висновки.** Удосконалення відпрацювання студентами практичних навичок вимагає поетапного методичного підходу. Самостійна курація пацієнтів з подальшим написанням історії хвороби, що включає комплексне обстеження неврологічних хворих з подальшим встановленням діагнозу та призначенням індивідуального лікування, є важливим етапом у формуванні клінічного мислення майбутнього лікаря.

### **Література:**

1. Дубініна В.Г., Рибін А.І. Шляхи оптимізації викладання клінічних дисциплін (онкології) у медичному університеті //Медична освіта.-2009.-№2, С.88-89.
2. Пришляк О.Я., Дикий Б.М., Кондрин О.Є., Копча В.С. Особливості відпрацювання студентами практичних навичок у клініці інфекційних хвороб //Медична освіта.-2008.-№1, С.31-33.

## ВИКЛАДАННЯ ХІРУРГІЇ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ЗАСОБІВ

*В. І. Лупальцов, А. І. Ягнюк, К. О. Вандер, С. С. Кітченко, О. В. Мірошниченко*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Інтеграція України в Європейський освітній простір зумовила зростання кількості англомовних студентів у вищих медичних закладах нашої країни. На висоті досягнень в технологічній та інформаційній сферах спрямованих на покращення сприйняття учбового матері-

алу у процесі їх професійної підготовки в ВУЗ(і) потребує ще і своєчасного впровадження в учбовий освітній процес нових інноваційних технологій.

**Основна частина.** Враховуючи сучасні потреби до викладання дисципліни «Хірургія» у вищому навчально-

му закладі на кафедрі всі навчально-методичні матеріали для англійських студентів для аудиторної та позааудиторної роботи перекладено на англійську мову (лекції, методичні рекомендації, тестові завдання, питання для залікових занять) з мультимедійним супроводом.

Викладання дисципліни «Хірургія» англійським студентам в методологічному плані не відрізняється від освітлення даної програми вітчизняним студентам, але потребує від викладача англійською мовою не тільки досконалого володіння цими програмами, а й глибокого володіння їх мультимедійним супроводом.

Вимоги сучасності в системі освіти вищої школи передбачають впровадження в навчальний процес інформаційно-комп'ютерних технологій. Саме вони створюють умови для розширення можливостей викладання дисципліни, застосування мультимедійних систем поширюють доступ студентів до наступних джерел інформації: зображення, картинка, аудіокоментарі, цифрове відео.

Нами застосовуються усі відомі засоби зберігання й обробки інформації: фотографічні зображення дають можливість наочного ілюстрування клінічних проявів певного захворювання; демонстрація навчально-наукових фільмів має за мету підвищення ефективності викладання навчального матеріалу; аудіоматеріали відтворюють певні звукові феномени вивчаємої теми.

Застосування інформаційно-комп'ютерних технологій в процесі викладання дисципліни англійським студентам дозволяє досягти накопичення та зберігання досить великих об'ємів інформації, удосконалити передачу та поліпшити подачу студентам необхідної інформації у доступних та легкозасвоєваних формах. Більш того, демонстрація виписки з історії хвороби, рентгенограм, да-

них УЗД, результатів ФГДС, характерних для вивчаємих патологічних станів значно підвищують ефективність засвоєння тем та дозволяють моделювати конкретні клінічні ситуації за відсутності тематичних хворих.

Крім того, застосування мультимедіа в навчально-освітньому процесі англійським студентам сприяє підвищенню зацікавленості до навчання, стимулюють розвиток опанування самостійної роботи студентів з наданим матеріалом, що, в свою чергу, формує не тільки здатність до аналізу тематичних даних, а й вміння формулювати самостійне мислення.

**Висновок.** Використання новітніх освітніх технологій при вивченні англійськими студентами дисципліни «Хірургія» дає можливість створити засоби впливу на мотивацію студентів та покращити рівень сприйняття навчального матеріалу, поліпшити взаємодію викладача зі студентами в умовах вимог до сучасного викладання дисципліни в вищому медичному закладі.

#### **Література:**

1. Денисова, Ж. А. Мультимедийная презентация языкового материала как методический прием [Текст] / Ж. А. Денисова, М. К. Денисов // Иностранные языки в школе – 2008. - №3. – С. 20-27.

2. Міщенко О.А. Види мультимедійних засобів навчання /Педагогічні науки/ Стратегічні напрями реформи системи освіти. Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди, [http://www.rusnauka.com/25\\_DN\\_2008/Pedagogica/28714.doc.htm](http://www.rusnauka.com/25_DN_2008/Pedagogica/28714.doc.htm).

3. Молянинова О.Г. Мультимедиа в образовании (теоретические основы и методика использования): Монография. - Красноярск: Изд. КрасГУ. 2002. 300 с.

## **ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ПО ХІРУРГІЇ**

***В. І. Лупальцов, А. І. Ягнюк, О. В. Мірошніченко***

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** При викладанні хірургії на сучасному етапі реформування медичної галузі необхідно враховувати питання як особистої підготовки сімейного лікаря так і постійно зростаюче значення професійної компетенції, яка повинна відповідати державним стандартам вищої медичної освіти сьогодні[1,2].

**Основна частина.** Враховуючи поради М.І. Пирогова, що перед навчальним університетським планом повинні стояти завдання «... навчати і випускати лікарів, здатних відразу після закінчення медичного факультету приступити до самостійної лікувальної діяльності», нами на протязі останніх років надзвичайно велике значення, надається в оволодінню студентами практичними навичками. Це передбачає перед усім поглиблене вивчення особливостей методології огляду хірургічних хворих, відпрацювання виконання основних симптомів, діагностичних та реанімаційних маніпуляцій, базових умінь виконання невідкладної лікарської медичної допомоги, а також розгляд питань диференційної діагностики гострих хірургічних захворювань. У результаті студенти повинні навчитися не тільки запідозрити гостру хірургічну патологію, але й правильно скласти подальший план дій та надати за потребою, в межах можливостей, невідкладну допомогу.

Організація навчального процесу під час практичного заняття передбачає раціональне поєднання навчання біля ліжка

хворого та елементів імітаційного навчання. Це обумовлено тим, що не завжди є тематичні пацієнти, відповідно теми заняття та обмеженою можливістю відвідування операційної та перев'язочній. Тому під час проведення практичних занять викладачі кафедри широко використовують ілюстративний матеріал у вигляді мультимедійних презентацій, клінічних випадків і навчальних фільмів. Але слід ще раз зробити акцент на тому, що застосування під час практичного заняття вище наведених методик в жодному разі не може замінити “живого” спілкування студента-медика з пацієнтом.

Нами відмічено, що якість підготовки студента можливо значно підвищити впровадженням імітаційного навчання, яке є додатковим етапом медичної освіти. Імітаційне навчання має ряд переваг загальнонавчальних медичною спільнотою, а саме реалістичне відтворення об'єкта втручання або ситуації, не обмежена кількість повторів виконання та не залежність від роботи клініки, об'єктивна оцінка дій студента та можливість корегування помилок. Разом з цим слід відзначити відсутність імітаційного навчання в програмах з хірургії.

На жаль із-за дорожнечі обладнання умовно доступними для кафедри є тільки електронні навчальні програми, тоді як більш вартостні високотехнологічні електронні та комп'ютерні манекени, роботи-симулятори потребують організації окремого навчального центру.

На наш погляд такий підхід до викладання практичних навичок сприятиме удосконаленню як діагностичних, так і практичних умінь майбутнього лікаря.

**Висновок.** Запорукою досягнення мети підготовки висококваліфікованого лікаря є оптимізація викладання практичних навичок з використанням елементів імітаційного навчання та живих прикладів викладача.

## ПРОВЕДЕННЯ МАЙСТЕР-КЛАСУ З ПИТАНЬ АЛГОРИТМІВ ДІАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЗІ СТУДЕНТАМИ ІV КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ – ПРОБЛЕМИ ТА НАПРАЦЮВАННЯ.

*І. Я. Макояда, М. М. Островський, О. Б. Молодовець*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

**Вступ** пізня діагностика туберкульозу пов'язана з невідомістю пацієнта та відсутністю постійної настороги у лікаря загальної практики [1]. Доволі часто хворі «подорожують» від спеціаліста до спеціаліста [3]. У світлі даної ситуації, постає питання підготовки фахівця, котрий міг би своєчасно застосувати діагностичний алгоритм направлений на раннє виявлення туберкульозу[2].

**Основна частина** з метою підготовки висококваліфікованих лікарів, на кафедрі проводиться майстер-клас з питань алгоритмів діагностики туберкульозу для студентів 6-го курсу медичного факультету. Поєднуючи теоретичну інформацію з самостійним практичним вирішенням кейс випадків, студент має змогу зрозуміти особливості ведення фтизіатричних хворих. Рольові ігри, з включенням спеціалістів різних профілів, допомагають зрозуміти інтегрованість проблеми туберкульозу в усі ланки медицини.

### **Література.**

1. Дівнич Т.Я. Новітні технології навчання у підготовці майбутніх лікарів-стоматологів / Т.Я. Дівнич // Вісник проблем біології і медицини. – 2014. – Вип. 4(2). – С. 39–42.

2. Деякі аспекти реформування вищої медичної освіти / Ю.М. Колесник, Ю.М. Нерянов, М.О. Авраменко та ін. / Медична освіта. – 2013. – № 2. – С. 69–72.

**Висновок.** Отже, можливість навчитись формувати алгоритми діагностики туберкульозу на усіх рівнях медичної допомоги, формує майбутніх лікарів, як впевнених в собі, уміючих віднайти швидкі рішення проблем спеціалістів.

### **Література.**

1. Aseev A.A. The use of information technology in teaching of Phthiisopolunology in medical school [Text] / A.A. Aseev // Tuberkulez i bolezni lehkikh. – 2011. – No 4. – С. 41–46.2.

2. Pometun O. I. Modern lesson: Interactive Training Technoloies: Methodological manual / O. I. Pometun, L. V. Pyrozhenko. – K.: A.S.K., 2005; 2006. – 192 s.

3. Pulmonology and phthiisology (in two volumes) [text]: National textbook for medical interns universities IV level of accreditation / pid red. Yu. I. Feshchenka, V. P. Melnika, I. H. Ilnytskoho. – Kiiv-Lviv : PRAT "Lvivska knyzhkova fabryka "Atlas", 2011. – 1363 s.

## ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ СТУДЕНТАМИ-СТОМАТОЛОГАМИ ХІРУРГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

*С. В. Малик, А. Л. Челішвілі, Р. Б. Лисенко, Д. В. Капустянський, М. В. Безручко, О. С. Осіпов, О. П. Кучер, В. С. Дробовський*

*ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

У зв'язку із запровадженням кредитно-модульної системи організації навчального процесу визначились протиріччя між збільшенням завантаженості викладачів, значним обсягом витрат навчального часу на оцінювання, якістю самостійної роботи студентів і недостатнім фінансуванням вищої медичної школи та, як наслідок, проблемами у матеріально-технічному оснащенні вищих навчальних закладів.

Інновації в системі медичної освіти тісно пов'язані із впровадженням сучасних галузевих стандартів вищої медичної та фармацевтичної освіти, запровадженням системи ліцензування та сертифікації фахівців. Все це спонукало до перегляду змісту медичної освіти та розробки нових науково-педагогічних підходів та інновацій у підготовці фахівців з напрямку "медицина" [3].

Сучасний фахівець-стоматолог з вищою медичною освітою повинен постійно підвищувати свій професійний рівень, володіти основними знаннями, уміннями, навичками, які дозволяють забезпечити профілактику, діагностику та лікування не тільки стоматологічних захворювань, але й загальносоматичних патологічних станів, що можуть загрожувати життю, здоров'ю та працездатності людини.

На кафедрі хірургії заняття проводяться зі студентами стоматологічного факультету 2, 3 та 4 курсів.

Обсяг навчальних годин з дисципліни «Загальна хірургія», яка вивчалася студентами на 2 курсі, складав: кредитів ECTS – 1,75; кількість годин: всього – 52,5, з них аудиторні – 40, самостійна робота студентів – 12,5. З 2016 року предмет «Загальна хірургія» виключений з плану.

Обсяг навчальних годин з дисципліни «Хірургія» складає: кредитів ECTS – 5,5; кількість годин: всього – 165, з них аудиторні – 110, самостійна робота студентів – 55; в тому числі, 3-й курс: кредитів ECTS – 2,5; кількість годин: всього – 75, з них аудиторні – 40, самостійна робота студентів – 35, 4-й курс: кредитів ECTS – 3,0; кількість годин: всього – 90, з них аудиторні – 70, самостійна робота студентів – 20.

Програми навчання складені співробітниками кафедри, погоджені на засіданні завідувачів однопрофільними кафедрами, затверджені ЦМК МОЗ України в 2011 році [1,2].

На кафедрі розроблені та видані методичні посібники із загальної хірургії, спеціальної хірургії та хірургії надзвичайних ситуацій.

На практичних заняттях контроль знань проводиться шляхом опитування та тестування з проведенням початкового, проміжного та кінцевого контролю. Тести до занять видані у формі навчального посібника з грифом ЦМК МОЗ України.

На кожному практичному занятті частину відведеного часу студенти проводять біля ліжка тематичного хворого з відповідної теми заняття патологією, в операційній, в перев'язочних. На двогодинному практичному занятті студенти четвертого курсу проводять курацію хворих з наступним написанням та захистом історії хвороби. Під час проведення занять проводиться відпрацювання практичних навичок.

На кафедрі створений наочний матеріал до практичних занять, зокрема тематичні стенди, слайди, учбові відеофільми. Створюється та постійно поповнюється фото- та відеотека до практичних занять з кожної теми.

Оцінювання самостійної роботи студентів, яка передбачена в темі поряд з аудиторною роботою, здійснюється під час поточного контролю теми на відповідному аудиторному занятті.

Підсумковий модульний контроль здійснюється по завершенню вивчення всіх тем модуля на останньому контрольному занятті з модуля.

До підсумкового контролю допускаються студенти, які виконали всі види робіт, передбачені навчальною програмою, та при вивченні модуля набрали кількість балів, не меншу за мінімальну.

Форма проведення підсумкового модульного контролю стандартизована і включає контроль теоретичної і практичної підготовки. З метою проведення якісного та незалежного оцінювання знань під час проведення підсумкового модульного контролю на кафедрі створена та запроваджена комп'ютерна програма «Програма для комп'ютерного тестування студентів із загальної хірургії, хірургічних хвороб та хірургії надзвичайних ситуацій».

Отже, викладання студентам-стоматологам хірургії відбувається на достатньому методичному рівні з урахуванням сучасних інноваційних методик. Деяке занепокоєння викликає виведення з навчальної програми предмету «Загальна хірургія», що може негативно позначитися на якості підготовки.

#### **Література:**

1. Програма навчальної дисципліни «Загальна хірургія» для студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації за спеціальністю «Стоматологія», 2011 рік.
2. Програма навчальної дисципліни для студентів стоматологічних факультетів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації «Хірургія», 2011 рік.
3. Капустянський Д.В., Челішвілі А.Л., Лавренко Д.О. Досвід впровадження інноваційних інформаційних технологій в навчанні іноземних студентів на базі кафедри хірургії №3 ВДНЗУ УМСА // Світ медицини та біології. - 2013.- №2 (37). - С. 88-90.

УДК: 616.314.17/18-06:616.33/34

### **ОСОБЛИВОСТІ ПОДАННЯ ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ ДЛЯ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО-ТРАНСФЕРНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ**

**Н. В. Манащук, Н. В. Чорній, С. І. Бойцанюк, А. В. Чорній, М. С. Залізняк**

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

**Вступ.** В умовах удосконалення організаційної структури та методів управління навчальним процесом вищої школи, що пов'язане із використанням традиційних форм навчання, наукової організації навчального процесу, а також впровадження нових форм навчання важливою складовою є лекція [1].

**Основна частина.** Метою лекції є розкриття основних положень тематичної проблеми, висвітлення досягнень науки у даному напрямку, з'ясування невирішених проблем, узагальнення досвіду практичної роботи, надання рекомендацій щодо проведення основних висновків [2]. Порівнюючи із іншими формами організації навчального процесу лекції мають ряд переваг, а саме: дають можливість творчої співпраці викладача із студентами, розвивають мислення студентів, створюють умови для систематизації великого обсягу наукової інформації з урахуванням новітніх досягнень та мотивують студентів для подальшої самостійної роботи [3]. Професійно підготовлений та поданий лекційний матеріал активізує пізнавальну діяльність студентів, спонукає до роздумів над проблемами медицини, пошуку відповідей на запитання, які виникають, а також формує в них творче мислення [1]. Матеріал лекцій подається таким чином, що спонукає студентів до логічного мислення, викликає запитання, що переростають у дискусії. Для покращення засвоєння нової теми при читанні лекцій використовуються схеми, та-

блиці. Проте, основна роль приділяється мультимедійним технологіям, використання яких є найбільш ефективним способом демонстрації інформації. Мультимедійна лекція – форма організації навчального процесу, що поєднує традиційну форму лекцій та мультимедійну презентацію, дозволяє одночасно використовувати різноманітні форми представлення навчальної інформації (графічна, текстова), об'єднані в єдину структуру [2]. При цьому викладач, як і раніше залишається головною дійовою особою, крім того, в нього з'являється можливість повною мірою реалізувати свій творчий потенціал, зробити лекцію більш змістовною та насиченою різноманітним інформаційним матеріалом [1]. Мультимедійні технології сприяють підвищенню концентрації та уваги студентів, процесів розуміння та запам'ятовування, формуванню чітких уявлень, засвоєнню теоретичних знань, активізуючи пізнавальну діяльність студентів. За допомогою сучасних технологій вдається продемонструвати студентам уривки із навчальних відеофільмів з тими чи іншими лікувальними маніпуляціями. Використання в слайдах фото чи рентгенограм із власної практичної діяльності, безсумнівно, підвищує престиж та авторитет лектора у очах студентів.

**Висновок.** Використання мультимедійних технологій при читанні лекцій на стоматологічному факультеті дозволяє значно покращити якість освітнього процесу, сприяє кращому розумінню студентами матеріалу, розвиває у них



творчий підхід до застосування знань у практичній діяльності лікаря – стоматолога.

#### **Література:**

1. Бойцанюк С. І. Організація лекційного процесу для студентів стоматологічного факультету в умовах навчання за кредитно – модульною системою. / С. І. Бойцанюк // Медична освіта. – 2014. – № 1. – С.10-12.

2. Фрич Н. І. Особливості проведення лекційних занять з дисципліни «медична біологія» у студентів, що навчаються англійською мовою / Н. І. Фрич // Медична освіта. – 2015. – № 1. – С.123-124.

3. Суховолець І. О. Особливості проведення лекційних занять з розділу «Захворювання слизової оболонки ротової порожнини» для студентів іноземців / І. О. Суховолець // Медична освіта. – 2016. – № 3. – С.99-101.

## **ФОРМУВАННЯ ДОСЛІДНИЦЬКИХ КОМПЕТЕНЦІЙ СТУДЕНТІВ МЕДСЕСТРИНСЬКОГО ВІДДІЛЕННЯ В КУРСІ ОФТАЛЬМОЛОГІЇ**

**О. В. Марчук, О. Г. Буряк<sup>1</sup>**

*Чернівецький медичний коледж ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»*

*<sup>1</sup>ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

**Вступ.** В рамках компетентнісного підходу навчання студентів дослідницька діяльність стає однією з актуальних завдань професійної освіти. Особливу роль відіграє розвиток дослідницьких компетенцій у студентів, які здобувають медсестринську освіту. Навчання повинне підготувати студентів до активних дій в непередбачених професійних, організаційних та інших проблемних ситуаціях [1, 2].

**Основна частина.** У процесі вивчення дисципліни «Офтальмологія» розвиток дослідницької компетенції студентів здійснюється через формування навичок дослідницької діяльності, як при вивченні теоретичного матеріалу, так і при виконанні практичних робіт.

У теоретичній частині курсу студенту пояснюється мета вивчення теми: які знання, вміння, навички він повинен отримати і як зможе застосувати їх при подальшому вивченні не тільки офтальмології, а й інших дисциплін в межах міжпредметної інтеграції. В процесі навчання широко використовується вирішення ситуаційних задач, через які здійснюється зв'язок теорії з практикою, закріплюються і вдосконалюються знання. Вирішення задач сприяє підвищенню рівня проблемності навчання. В цілому завдання формують раціональні прийоми мислення, усувають формалізм знань, прищеплюють навички самоконтролю, розвивають самостійність. Засвоєні в ході роботи знання, вміння і навички виступають уже не в якості навчального предмета, на який спрямована навчально-пізнавальна активність студента, а як засіб вирішення професійних завдань.

Пристаюючи до роботи з наукового дослідження студент уважно вивчає методику і складає план проведення експерименту. В ході проведення експерименту студент постійно зустрічається з виконанням освоєних раніше прийомів. Отримані результати порівнюються з літературними даними і робиться висновок про вірність зроблених заключень.

Виконана дослідна робота з офтальмології завершується захистом реферату. При написанні рефератів студенти вчаться працювати з бібліографічними покажчиками, навчальної та спеціальною літературою, періодичними виданнями, використовувати інформаційні ресурси Інтернету. Для оформлення робіт в цифровому варіанті студенти закріплюють навички роботи на комп'ютері, роботу в програмах Word, Excel, Power Point.

Як особливості педагогічного управління освітнього процесу, спрямованого на формування дослідницької компетенції у студентів, слід зазначити перехід від управління до самоврядування.

**Висновок.** В цілому в процесі навчання студентів медсестринської спеціальності на курсі офтальмології формуються такі види дослідницьких компетенцій, як мотивація до дослідницької діяльності, володіння методичними основами науково-дослідницької роботи, вміння працювати з науковою інформацією та ін. Це повинно дозволити студентам усвідомлено і грамотно визначати в подальшому індивідуальний напрямок освіти і професійного зростання.

#### **Література:**

1. Бабенко Т.П. Формування дослідницьких умінь і навичок студентів медичного коледжу у процесі проектної діяльності: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.09 «Теорія навчання» / Т. П. Бабенко. – Київ, 2015. – 22 с.

2. Мирончук Н. М. Зміст та форми дослідницької діяльності студентів у процесі педагогічної підготовки у ВНЗ / Н. М. Мирончук // Дослідницький компонент у діяльності загальноосвітніх навчальних закладів та позашкільних закладів освіти: ретроспектива і перспектива: Всеукраїнська наук.-практ. конф., 21 лист. 2013 р. : тези допов. – Київ. – С. 170-176.

**ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЮ ЛІТЕРАТУРОЮ – ВИМОГА З ПРОВАДЖЕННЯ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У СФЕРІ ВИЩОЇ ОСВІТИ ВІДПОВІДНО ДО ЛІЦЕНЗІЙНИХ УМОВ ПРОВАДЖЕННЯ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ**

*I. В. Мельник, Т. І. Фаріон, М. О. Поліщук*

*ДУ “Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України”*

**SUPPLY WITH COURSEWARE – THE REQUIREMENT FOR EDUCATION ACTIVITIES IMPLEMENTATION IN HIGHER EDUCATION TO LICENCE PROVISIONS OF EDUCATION ACTIVITIES IMPLEMENTATION BY EDUCATIONAL INSTITUTIONS**

*I. V. Melnyk, T. I. Farion, M. O. Polishchuk*

*PI “The Central Higher Medical Education Curriculum Office of Ministry of Helthcare of Ukraine”*

Мета роботи – провести комплексний аналіз інформації щодо забезпечення студентів усіх спеціальностей вищих навчальних закладів МОЗ України підручниками, навчальними посібниками, довідковою та іншою навчальною літературою та оцінити відповідність вимогам щодо провадження освітньої діяльності у сфері вищої освіти.

Основна частина. Комплексний аналіз інформації щодо забезпечення студентів вищих навчальних закладів МОЗ України навчальною літературою, що здійснюється Державною установою «Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України», свідчить про те, що у 2016/2017 навчальному році загальні показники забезпеченості навчальною літературою студентів ВНЗ МОЗ України в цілому суттєво не зросли. При цьому виявлено найгірші показники щодо забезпеченості у 2016/2017 навчальному році навчальними книгами студентів спеціальності «Технологія фармацевтичних препаратів» та «Клінічна фармація». Найвищі показники забезпеченості підручниками у 2016/2017 навчальному році студентів спеціальностей «Лікувальна справа», «Педіатрія», «Медико-профілактична справа» зафіксовано у Харківському національному медичному університеті; ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України» та Запорізькому державному медичному університеті. Виявлені особливості забезпечення студентів вищих навчальних закладів МОЗ України навчальною літературою дозволяють оцінити відповідність вимогам щодо провадження освітньої діяльності у сфері вищої освіти та надати рекомендації.

Висновок. Для реалізації забезпечення навчальною книгою здобувачів вищої освіти у вищих навчальних закладах МОЗ України, що є необхідною умовою виконання навчальним закладом Ліцензійних умов провадження освітньої діяльності, необхідно створити умови для активізації профільних фахівців вищих навчальних закладів щодо написання сучасної навчально-методичної літератури, виділяти достатню кількість коштів на придбання та видання медичних книг.

Ключові слова: навчально-методична література; Ліцензійні умови провадження освітньої діяльності; вища освіта.

The aim of the study is to conduct a comprehensive analysis of the information about textbooks, manuals, reference and other educational literature supply of all students higher educational institutions of Ukraine Ministry of Helthcare of Ukraine and to assess compliance requirements for carrying out educational activities in higher education.

The main body. Comprehensive analysis of data about supply of higher educational institutions of Ministry of Helthcare of Ukraine students with educational literature carried out by Public Institution “The Central Higher Medical Education Curriculum Office of Ministry of Helthcare of Ukraine”, indicates that the 2016/2017 academic year, general indicators of university students supply with educational literature generally have not significantly increased. The worst indicators of supply with educational books in 2016/2017 academic year were found on students of specialty “Technology of pharmaceuticals” and “Clinical pharmacy”. The best supply of students of “Medicine”, “Pediatrics”, “Medical and preventive care” specialties with textbooks in the 2016/2017 academic year was noted in Kharkiv National Medical University; I. Horbachevsky Ternopil State Medical University and Zaporizhzhia State Medical University. The received data on supply of university students with educational literature enables the assess compliance with the requirements for carrying out educational activities in higher education and provide recommendations.

Conclusion. For the realization of supply of students of higher educational institutions of Ministry of Helthcare of Ukraine with educational textbooks, which is a prerequisite for Licence provisions of education activities implementation, it is necessary to create conditions for activization of higher educational institutions specialists for writing modern educational literature, provide sufficient funds for acquisition and publication of medical books.

Key words: courseware; Licence provisions of education activities implementation; higher education.

**Вступ.** Відповідно до Закону України “Про вищу освіту” освітня діяльність у сфері вищої освіти провадиться вищими навчальними закладами, науковими установами (для підготовки фахівців ступеня доктора філософії) на підставі ліцензій, які видаються центральним органом виконавчої влади у сфері освіти і науки у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України згідно з цим законом (ст. 24, п. 1).

Діяльність вищих навчальних закладів і наукових установ, що провадиться з метою підготовки здобувачів

вищої освіти на певних рівнях вищої освіти за певними спеціальностями, здійснюється відповідно до вимог щодо провадження освітньої діяльності у сфері вищої освіти, визначених у Ліцензійних умовах провадження освітньої діяльності закладів освіти (постанова Кабінету Міністрів України від 30.12.2015 року № 1187, далі – Ліцензійні умови) [1]. Відомість про інформаційне забезпечення освітньої діяльності у сфері вищої освіти містить інформацію щодо забезпечення усіх навчальних дисциплін підручниками, навчальними посібниками, довідковою та

іншою навчальною літературою, із зазначенням року видання та кількості примірників (додаток 6 до Ліцензійних умов), оскільки належне забезпечення здобувачів вищої освіти навчальною літературою є обов'язковою вимогою для здійснення освітнього процесу.

**Мета роботи** – провести комплексний аналіз інформації щодо забезпечення студентів усіх спеціальностей вищих навчальних закладів МОЗ України підручниками, навчальними посібниками, довідковою та іншою навчальною літературою та оцінити відповідність вимогам щодо провадження освітньої діяльності у сфері вищої освіти.

**Основна частина.** Аналіз забезпечення студентів вищих навчальних закладів МОЗ України (далі – ВНЗ МОЗ України) навчальними книгами, який щороку здійснює Державна установа “Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України” (далі – ЦМК) за даними від навчальних закладів на початку навчального року (станом на 1 вересня), свідчить про те, що у 2016/2017 навчальному році навіть “формально” загальні показники забезпеченості навчальною літературою студентів ВНЗ МОЗ України суттєво не зросли і становлять: підручниками – 31 %, посібниками – 19 % (порівняно з 2015/2016 навчальним роком: підручниками – 25 %, посібниками – 17 %), тоді як відповідно до нових Ліцензійних умов змінився принцип обрахунку цих показників. При цьому забезпеченість студентів медичних факультетів зі спеціальностей “Лікувальна справа”, “Педіатрія» та “Медико-профілактична справа” у 2016/2017 навчальному році становить: підручниками – 42, посібниками – 21 (табл. 1).

До 2014/2015 навчального року до аналізу забезпечення студентів навчально-методичною літературою

були включені лише ті підручники та посібники, які отримали відповідні грифи-дозволи до видання МОН України, МОЗ України та ЦМК.

Починаючи з 2015/2016 навчального року, урахування вимоги пункту першої частини першої статті 1 “Основні терміни та їх визначення” Закону України “Про вищу освіту”, при обрахунках забезпечення студентів навчальною літературою враховуються і ті книги, які видані за дозволами вчених рад ВНЗ МОЗ України та надійшли до фондів бібліотек з вересня 2014 року.

Процедура видання навчальних книг тільки за рішеннями вчених рад навчальних закладів дуже часто “скорочує” час, витрачений авторським колективом на підготовку рукопису до його видання. Адже Комісія для організації підготовки навчальної та навчально-методичної літератури для осіб, які навчаються у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах та закладах післядипломної освіти МОЗ України (утворена за наказом МОЗ України від 19.01.2015 року № 20 “Про організацію підготовки навчальної та навчально-методичної літератури” із змінами, внесеними наказом МОЗ України від 04.05.2016 року № 407, далі – Комісія) приймає рукописи на розгляд та ухвалення до видання після їх фахового рецензування, організацію якого забезпечує ЦМК. При цьому Комісія приймає лише ті рукописи навчальної літератури для вітчизняних здобувачів вищої освіти, які підготовлені українською мовою.

Разом з тим значного покращення забезпечення студентів сучасною навчальною книгою у більшості ВНЗ МОЗ України не спостерігається (таблиці 2–8).

При цьому найбільш суттєво зросли показники забезпечення підручниками і посібниками студентів стома-

**Таблиця 1.** Динаміка забезпечення підручниками і посібниками студентів медичних факультетів ВНЗ МОЗ України зі спеціальностей “Лікувальна справа”, “Педіатрія” та “Медико-профілактична справа” протягом 2011–2016 років (державна мова, термін використання – 5 років)

Рік проведення обрахунків	Забезпечення підручниками (%)	Забезпечення посібниками (%)
2011	28	27
2012	37	39
2013	35	30
2014	34	18
2015*	35	17
2016**	42	21

Примітки:

1. \* – враховані навчально-методичні книги, які видані за дозволами вчених рад ВНЗ МОЗ України та надійшли до фондів бібліотек з вересня 2014 року, з розрахунку: одна навчальна книга на трьох студентів, що одночасно вивчають дану дисципліну (Ліцензійні умови надання освітніх послуг у сфері вищої освіти, затверджені наказом Міністерства освіти і науки України від 24.12.2003 року № 847).

2. \*\* – враховані навчально-методичні книги, які видані за дозволами вчених рад ВНЗ МОЗ України та надійшли до фондів бібліотек з вересня 2014 року, з розрахунку: одна навчальна книга на п'ятьох студентів, що одночасно вивчають дану дисципліну (Ліцензійні умови провадження освітньої діяльності закладів освіти, затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 30.12.2015 року № 1187).

**Таблиця 2.** Забезпечення підручниками та посібниками дисциплін спеціальностей “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико-профілактична справа”

Рік	ВНЗ	БДМУ (Педіатрія)	ВНМУ	ДДМА	ЗДМУ	ІФНМУ	ЛНМУ	НМУ	ОНМУ	ТДМУ	УМСА	ХНМУ	ДНМУ (без грифів)	Сер.%	1 книга на 3-х студ.
2015	ВНЗ	БДМУ (Педіатрія)	ВНМУ	ДДМА	ЗДМУ	ІФНМУ	ЛНМУ	НМУ	ОНМУ	ТДМУ	УМСА	ХНМУ	ДНМУ (без грифів)	Сер.%	1 книга на 3-х студ.
	Підруч.	51	29	43	54	23	42	55	9	39	28	36	6	35	
	Посіб.	40	2	8	36	7	15	27	7	35	7	8	6	17	
2016	ВНЗ	БДМУ (Педіатрія)	ВНМУ	ДДМА	ЗДМУ	ІФНМУ	ЛНМУ	НМУ	ОНМУ	ТДМУ	УМСА	ХНМУ	ЛДМУ (без грифів)	Сер.%	1 книга на 5-х студ.
	Підруч.	46	41	40	47	41	44	46	27	53	42	58	14	42	
	Посіб.	37	6	10	43	20	16	23	8	24	16	32	15	21	

**Таблиця 3.** Забезпечення підручниками та посібниками дисциплін спеціальності “Стоматологія”

2015	ВНЗ	БДМУ	ВНМУ	ДДМА	ЗДМУ	ІФНМУ	ЛНМУ	НМУ	ОНМУ	ТДМУ	УМСА	ХНМУ	ДНМУ (без грифів)	Сер.%
	Підруч.	47	25	31	51	43	33	51	9	29	35	32	7	33
	Посіб.	35	1	2	32	11	13	24	5	15	7	7	9	13
2016	ВНЗ	БДМУ	ВНМУ	ДДМА	ЗДМУ	ІФНМУ	ЛНМУ	НМУ	ОНМУ	ТДМУ	УМСА	ХНМУ	ЛДМУ (без грифів)	Сер.%
	Підруч.	63	51	46	66	61	66	57	40	69	64	73	16	56
	Посіб.	49	2	4	47	25	17	27	18	37	21	20	19	24

**Таблиця 4.** Забезпечення підручниками та посібниками дисциплін спеціальності “Фармація”

2015	ВНЗ	ВНМУ	НФаУ	ДДМА	ЗДМУ	ІФНМУ	ЛНМУ	НМУ	ОНМУ	ТДМУ	БДМУ	ДНМУ (без грифів)	Сер.%
	Підруч.	16	14	21	26	34	27	32	5	19	34	4	21
	Посіб.	3	17	5	46	15	9	21	4	15	22	3	15
2016	ВНЗ	ВНМУ	НФаУ	ДДМА	ЗДМУ	ІФНМУ	ЛНМУ	НМУ	ОНМУ	ТДМУ	БДМУ	ЛДМУ (без грифів)	Сер.%
	Підруч.	25	33	19	21	43	36	22	13	36	26	6	26
	Посіб.	8	32	–	38	25	16	11	10	21	18	11	17

**Таблиця 5.** Забезпечення підручниками та посібниками дисциплін спеціальності “Клінічна фармація”

2015	ВНЗ	ВНМУ	НФаУ	ДДМА	ЛНМУ	ТДМУ	БДМУ	Сер.%
	Підруч.	17	12	19	22	19	32	20
	Посіб.	5	14	7	8	11	30	13
2016	ВНЗ	ВНМУ	НФаУ	ДДМА	ЛНМУ	ТДМУ	БДМУ	Сер.%
	Підруч.	24	24	16	30	28	21	24
	Посіб.	4	22	–	11	16	14	11

**Таблиця 6.** Забезпечення підручниками та посібниками дисциплін спеціальності “Технологія парфумерно-косметичних засобів”

2015	ВНЗ	НФаУ	ЗДМУ	НМУ	ТДМУ	Сер.%
	Підруч.	16	21	27	16	20
	Посіб.	13	41	19	13	22
2016	ВНЗ	НФаУ	ЗДМУ	НМУ	ТДМУ	Сер.%
	Підруч.	33	18	22	28	25
	Посіб.	23	31	10	16	20

**Таблиця 7.** Забезпечення підручниками та посібниками дисциплін спеціальності

2015	ВНЗ	НФаУ	Сер.%
	Підруч.	9	9
	Посіб.	14	14
2016	ВНЗ	НФаУ	Сер.%
	Підруч.	16	16
	Посіб.	22	22

**Таблиця 8.** Забезпечення підручниками та посібниками дисциплін спеціальності “Медична психологія”

2015	ВНЗ	БДМУ	ВНМУ	НМУ	Сер.%
	Підр.	34	30	47	37
	Пос.	31	5	29	22
2016	ВНЗ	БДМУ	ВНМУ	НМУ	Сер.%
	Підр.	25	29	32	29
	Пос.	22	3	19	15

тологічних факультетів. Найгірші показники забезпеченості у 2016/2017 навчальному році навчальними книгами студентів спеціальності “Технологія фармацевтичних препаратів”: підручниками – 16 %, посібниками – 22 % (у 2015/2016 навчальному році: підручниками – 9 %, посібниками – 14 %) та спеціальності “Клінічна фармація”: підручниками – 24 %, посібниками – 11 % (у 2015/2016 навчальному році: підручниками – 20 %, посібниками – 13 %).

Найвищі показники забезпеченості підручниками у 2016/2017 навчальному році студентів спеціальностей “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико-профілактична справа” у: Харківському національному медичному університеті (58 %); ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України” (53 %); Запорізькому державному медичному університеті (47 %); спеціальності “Стоматологія”: Харківському національному медичному університеті (73 %) та ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України” (69 %); спеціальності “Фармація”: ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет” (43 %); Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького (36 %); ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України” (36 %).

Найбільша кількість електронних видань, які надійшли до фондів бібліотек ВНЗ МОЗ України протягом 2012–2016 років (табл. 9), у: Запорізькому державному медичному університеті (2100); Одеському національно-

**Таблиця 9.** Кількість електронних видань, які надійшли до фондів бібліотек ВНЗ МОЗ України протягом 2012–2016 років (станом на 01.09.2016 року)

ВНЗ МОЗ України	Кількість електронних видань	З них:							
		з дозволами МОН, МОЗ України, ЦМК, вчених рад ВНЗ		кількість видань, авторами яких є фахівці навч. закладу	кількість видань, які надійшли з дозволу авторів	кількість видань, які отримано з вільних джерел	укр.	рос.	іншими мовами
		підручники	посібники						
БДМУ	15	2	3	12	12	3	14		1
ВНМУ	86				6	80	62	12	12
ДМА	43	5	38	42	1		32	7	4
ЗДМУ	2100	18	350	2030	2100		1585	157	358
ІФНМУ	131	31	100	94	12	25	107	14	10
ЛНМУ	5	1	4	4	3	2	4		1
НМУ	79	39	23	1	78	1	21	47	11
НФУ	386	31	123	386	386		224	89	73
ОНМУ	1005	101	148	44	9	952	239	443	323
ТДМУ	564		564	564	564		344	111	109
УМСА	667	6	53	560	604	63	256	231	180
ХНМУ	724	10	57	700	724		319	240	165
ЛДМУ	194	10	57	3	3	191	63	124	7
Всього:	5999	254	1520	4440	4502	1317	3270	1475	1254
Всього у 2011- 2015:	6143	407	1330	3969	2992	1922	2986	1780	1372

му медичному університеті (1005) та Харківському національному медичному університеті (724). При цьому найбільша кількість електронних видань, авторами яких є фахівці навчального закладу, у: Запорізькому державному медичному університеті (2030); Харківському національному медичному університеті (700) та ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України” (564).

Протягом останніх років “традиційно” найменш забезпеченими сучасною навчальною літературою є дисципліни блоку гуманітарної та соціально-економічної підготовки (табл. 10).

Необхідно зауважити, що суттєвих відмінностей у переліку дисциплін гуманітарного блоку у навчальних планах додипломної підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 “Охорона здоров’я” та додипломної підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “Спеціаліст” галузі знань 1201 “Медицина” немає.

Найменш забезпеченими підручниками та посібниками у 2016/2017 навчальному році визначено дисципліни “Українська мова (за професійним спрямуванням)” (3 %

підручниками та 31 % посібниками) та “Історія української культури” (0 % підручниками та 0 % посібниками). Враховуючи зазначені показники, а також на виконання доручення Міністерства освіти і науки України (лист “Щодо застосування державної мови” від 07.10.2016 року) протягом 2016 – I кварталу 2017 років Комісією ухвалено до видання:

– “Українська мова (за професійним спрямуванням)” (підручник, за редакцією професора С. М. Луцак – ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова, ВДНЗ “Буковинський державний медичний університет”, Запорізький державний медичний університет, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”);

– “Українська мова в медицині” (навчальний посібник українською мовою, автори: Т. О. Лещенко, Т. В. Шарбенко, В. Г. Юфименко – ВДНЗ України “Українська медична стоматологічна академія”);

**Таблиця 10.** Забезпечення підручниками та посібниками по блоках дисциплін (спеціальності “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико-профілактична справа”)

	2012	2013	2014	2015	2016
Гуманітарні та соціально-економічні дисципліни					
Підручники, %	32	20	19	27	27
Посібники, %	44	30	23	14	9
Природничо-наукові дисципліни					
Підручники, %	42	29	30	35	42
Посібники, %	42	24	16	15	22
Професійно-орієнтовані дисципліни					
Підручники, %	40	39	36	36	43
Посібники, %	34	31	18	17	21

– “Діловодство та ділове мовлення в системі охорони здоров’я” (навчальний посібник, автори В. І. Крупеня та Н. В. Просолонко – Харківська медична академія післядипломної освіти);

– “Українська мова: граматики і лексика” (навчальний посібник українською, англійською та арабською мовами, автор А. В. Аністратенко – ВДНЗ “Буковинський державний медичний університет”);

– “Історія української культури” (навчальний посібник, автори: А. А. Мойсей, А. В. Ткач, І. О. Скакун – ВДНЗ “Буковинський державний медичний університет”).

Із дисциплін природничої підготовки найменш забезпечені навчально-методичною літературою “Медична біологія” (8 % підручниками та 37 % посібниками) та “Медична інформатика” (0 % підручниками та 25 % посібниками). Із блоку дисциплін професійної підготовки студентів спеціальностей “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико-профілактична справа” найменше забезпечені: “Сестринська практика” (14 % підручниками та 12 % посібниками); “Хірургія” (21 % підручниками та 22 % посібниками); “Оториноларингологія” (0 % підручниками та 0 % посібниками); “Офтальмологія” (17 % підручниками та 24 % посібниками); “Медична психологія” (17 % підручниками та 0 % посібниками); “Дерматологія, венерологія” (28 % підручниками та 0 % посібниками); “Клінічна фармакологія” (0 % підручниками та 12 % посібниками); “Медична генетика” (0 % підручниками та 0 % посібниками); “Анестезіологія та інтенсивна терапія” (0 % підручниками та 13 % посібниками).

З метою покращення забезпечення здобувачів вищої освіти професійною книгою Комісією надано дозволів на видання навчальної літератури медичного та фармацевтичного спрямування для ВНЗ МОЗ України: у 2015 році – 140, у 2016 році – 193, у I кварталі 2017 року – 39.

Разом з тим надзвичайно низькою є активність авторських колективів з числа фахівців ВНЗ МОЗ України щодо підготовки електронних підручників та посібників з урахуванням методичних рекомендацій “Підготовка електронних видань, дидактичних демонстраційних матеріалів, електронних навчальних посібників та підручників у вищих медичних навчальних закладах”, які затверджені МОЗ України 17.09.2015 року та надіслані до ВНЗ МОЗ України для впровадження з листом від 18.09.2015 року № 23-01-9/443 [2], а також методичних рекомендацій “Підготовка електронних навчальних матеріалів (електронних підручників та навчальних посібників) до видання”, розроблених фахівцями Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика спільно з МОЗ України та ЦМК (лист МОЗ України від 27.10.2015 року № 08.01-47/34048) [3].

Належне забезпечення студентів навчально-методичною літературою можливе лише за умови виділення достатніх коштів на закупівлю та видання сучасних підручників, посібників тощо [4].

Як свідчать дані, отримані на запит Кабінету від вищих навчальних закладів, найбільша кількість коштів на закупівлю навчальної літератури у 2016 році була спрямо-

**Таблиця 11.** Дані про кошти, спрямовані ВНЗ МОЗ України на закупівлю навчальної літератури протягом 2013–2016 рр. (грн)

Назва ВНЗ	2013 р.	2014 р.	2015 р.	2016 р.
БДМУ	215 127,40	439 438,50	640 930,00	639 680,15
ВНМУ	653 140,00	682 064,00	956 828,00	1 013 353,24
ДМА	755 970,00	824 200,00	1 215 540,00	1 571 250,00
ЗДМУ	426 890,00	293 600,00	2 692 704,00	2 708 990,00
ІФНМУ	361 029,73	297 417,17	685 386, 13	1 036 591,04
ЛНМУ	351 555,00	458 550,00	539 476,27	907 932,00
НМУ	не надано	331 260,00	738 375,00	72 500,00
НФУ	686 851,00	300 611,00	566 688,85	305 656,50
ОНМУ	198 500,00	392 327,00	140 077,00	821 439,00
ТДМУ	57 742,00	193 510,00	503 178,90	2 119 569,63
УМСА	343 189,00	479 520,00	278 170,00	582 379,00
ХНМУ	768 166,00	277 580,00	794 653,50	1 937 347,22

**Таблиця 12.** Кошти на закупівлю навчальної літератури (на одного студента) у 2013–2016 рр. (грн)

ВНЗ	Українською				Російською				Іноземною			
	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
БДМУ	46,00	89,80	136,00	124,00	–	–	–	0,20	55,00	83,60	52,00	80,00
ВНМУ	100,95	75,80	107,30	102,08	45,45	75,41	105,80	191,21	54,01	98,65	70,00	146,80
ДМА	159,00	168,28	162,56	210,78	169,16	149,38	524,59	703,86	70,98	86,31	298,50	370,95
ЗДМУ	71,50	39,40	90,52	129,63	171,4	86,90	280,64	396,00	54,66	58,60	1951,94	1 329,43
ІФНМУ	64,26	51,35	52,10	164,35	155,51	53,11	69,53	342,48	56,87	49,71	25,83	121,78
ЛНМУ	68,50	88,00	112,49	135,08	87,00	18,00	–	–	100,87	82,00	36,53	271,22
НМУ	не надано	12,66	31,97	1,30	не надано	137,49	17,11	73,35	не надано	120,48	18,09	8,86
НФУ	61,85	34,46	53,35	30,76	27,02	23,41	89,80	145,79	309,85	10,81	69,91	1,57
ОНМУ	45,10	58,00	4,40	137,00	–	110,00	147,00	75,00	–	20,00	–	6,00
ТДМУ	13,16	53,44	147,45	472,73	32,82	105,00	12,62	–	18,70	19,48	16,09	405,82
УМСА	79,70	84,07	57,13	86,60	61,03	266,65	48,53	224,10	190,38	74,53	119,39	224,20
ХНМУ	143,64	29,39	121,53	146,36	70,05	72,78	153,91	204,48	98,47	38,59	54,67	416,19

вана у: Запорізькому державному медичному університеті (2 708 990,00 грн.); ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України” (2 119 569,63 грн); Харківському національному медичному університеті (1 937 347,22 грн) (табл. 11).

При цьому із розрахунку на 1 студента найбільше коштів на закупівлю літератури українською мовою винайдено керівництвом ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України” (472,73 грн), російською – ДЗ “Дніпропетровська

медична академія МОЗ України” (703,86 грн), іноземною – Запорізького державного медичного університету (1 329,43 грн) (табл. 12).

Найбільше коштів на видання навчальної літератури у 2016 році залучено у: Національному фармацевтичному університеті (1 181 429,00 грн), ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України” (1 135 947,23 грн) та Запорізькому державному медичному університеті (467 419,69 грн) (табл. 13).

**Таблиця 13.** Дані про кошти, спрямовані ВНЗ МОЗ України на видання навчальної літератури у 2013–2016 рр.

Назва ВНЗ	2013 р.	2014 р.	2015 р.			2016 р.				
	Загальна сума (грн)	Загальна сума (грн)	Загальна сума (грн)	Укр. мовою (%)	Рос. мовою (%)	Іноз. мовою (%)	Загальна сума (грн)	Укр. мовою (%)	Рос. мовою (%)	Іноз. мовою (%)
БДМУ	25 000,00	22 775,00	12 790,00	90,0	–	10,0	27 910,00	64,2	–	35,8
ВНМУ	96 535,14	85 142,00	74 508,00	68,2	18,2	13,6	294 220,00	69,0	13,0	18,0
ДМА	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
ЗДМУ	296 902,00	392 150,00	436 000,00	87,0	10,0	3,0	467 419,69	90,0	8,0	2,0
ІФНМУ	70 534,80	387 726,13	257 597,00	90,0	1,0	9,0	240 940,00	90,0	1,0	9,0
ЛНМУ	151 166,00	174 680,00	115 227,28	72,9	–	27,2	353 406,00	92,3	–	7,8
НМУ	не надано	331 260,00	–	–	–	–	72 500,00	20,0	68,0	12,0
НФУ	579 021,00	202 222,00	772 213,00	67,3	28,1	4,6	1 181 429,00	62,2	31,5	6,3
ОНМУ	263 940,17	272 848,17	234 549,70	73,1	26,9	–	336 575,55	84,8	–	15,2
ТДМУ	434 003,00	519 697,29	1 214 063,1	88,6	4,4	7,0	1 135 947,23	90,4	–	9,6
УМСА	100 300,00	145 700,00	170 300,00	86,0	8,9	5,1	150 200,00	87,0	8,0	5,0
ХНМУ	91 197,00	56 458,30	45 866,40	54,3	34,1	11,6	124 771,75	24,8	70,0	5,3
ДНМУ	249 346,00		58 314,00	–	100,0	–				

**Висновок.** Належне забезпечення навчальною книгою здобувачів вищої освіти у вищих навчальних закладах МОЗ України є необхідною умовою виконання навчальним закладом Ліцензійних умов провадження освітньої діяльності закладів освіти. Реалізація зазначеного можлива за умови активізації профільних фахівців вищих навчальних закладів щодо написання сучасної навчально-методичної літератури, а також виділення достатньої кількості коштів на придбання та видання медичних книг.

#### Список літератури

1. Ліцензійні умови провадження освітньої діяльності закладів освіти : Постанова Кабінету Міністрів України від 30.12.2015 року № 1187.

2. Підготовка електронних видань, дидактичних демонстраційних матеріалів, електронних навчальних посібників та підручників у вищих медичних навчальних закладах : методичні рекомендації, затверджені МОЗ України 17.09.2015 року.

3. Підготовка електронних навчальних матеріалів (електронних підручників та навчальних посібників) до видання : методичні рекомендації (лист МОЗ України від 27.10.2015 року № 08.01-47/34048).

4. Належне забезпечення вищої освіти навчальною книгою – невід’ємна складова забезпечення якості освітньої діяльності / Ю. С. П’ятицький, Н. О. Олексіна, Р. А. Стецюк [та ін.] // Актуальні питання якості медичної освіти : матеріали XIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2016. – С. 30–37.

#### References

1. Litsenziini umovy provadzhennia osvithoi diialnosti zakladiv osvity: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid

30.12.2015 roku № 1187 [Licence provisions of education activities implementation by educational institutions: Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine of December 30, 2015, № 1187] [in Ukrainian].

2. Pidhotovka elektronnykh vydan, dydaktychnykh demonstratsiinykh materialiv, elektronnykh navchalnykh posibnykiv ta pidruchnykiv u vyshchyykh medychnykh navchalnykh zakladakh : metodychni rekomendatsii, zatverdzeni MOZ Ukrainy 17.09.2015 roku [Electronic publications, didactic demonstrative materials, electronic textbooks preparation at higher medical educational institutions: guidelines approved by Ministry of Healthcare of Ukraine, September 17, 2015] [in Ukrainian].

3. Pidhotovka elektronnykh navchalnykh materialiv (elektronnykh pidruchnykiv ta navchalnykh posibnykiv) do vydannia : metodychni rekomendatsii (lyst MOZ Ukrainy vid 27.10.2015 roku № 08.01-47/34048) [Electronic educational materials (electronic textbooks) preparation to publication: guidelines (Ministry of Healthcare of Ukraine of October 27, 2015 № 08.01-47/34048)] [in Ukrainian].

4. Piatnytskyi, Yu.S., Oleksina, N.O., & Stetsiuk, R.A. (2016). Nalezhne zabezpechennia vyshchoi osvity navchalnoiu knyhoiu – nevidiemna skladova zabezpechennia yakosti osvithoi diialnosti [Adequate supply of higher education with academic books – an integral part of ensuring educational activities quality]. *Aktualni pytannia yakosti medychnoi osvity: materialy XIII Vseukr. nauk.-prakt. konf. z mizhnar. uchastiu – Current issues of medical education quality: proceedings of XIII All-Ukrainian Scientific and Practical Conference with International Participation* (pp. 30–37). Ternopil: Ukrmedknyha [in Ukrainian].

Отримано 07.04.17

## НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ НА БАЗІ СИСТЕМИ MOODLE ЯК ОДНА ІЗ ФОРМ СУЧАСНОЇ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ

*Н. С. Михайловська, О. О. Лісова, Т. В. Олійник*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Дистанційне навчання з використанням веб-технологій найбільш повно відповідає вимогам сучасної медичної освіти і доповнює існуючу модель підготовки лікарів. Дистанційна освіта поєднує елементи очного і заочного навчання на основі інформаційних-телекомунікаційних технологій і систем мультимедіа. Завдяки своїй зручності та гнучкості вона надає можливість створення систем масового безперервного самонавчання, загального обміну інформацією незалежно від часових і просторових поясів. Можливості дистанційної освіти дозволяють отримувати знання у відповідності з індивідуальними особливостями кожного студента, його повсякденним розкладом, самостійно планувати час і вид занять, використовувати в процесі навчання сучасні технології. Удосконалення дистанційної освіти можливе шляхом впровадження інтерактивних навчальних курсів, розроблених на базі платформи «Moodle». Цей програмний продукт побудований у відповідності до стандартів інформаційних освітніх систем та відповідає таким характеристикам: інтеграційність, адаптивність, довговічність, доступність і економічна ефективність.

**Основна частина.** Дистанційне середовище Moodle призначено для створення онлайн-курсів і має оптимальний набір ресурсних можливостей для реалізації змішаного навчання: для вивчення дисциплін студентам очної форми навчання пропонуються традиційні очні заняття поєднувати з самостійною роботою в дистанційному режимі. Такий підхід засвоєння змісту дисципліни дозволяє мінімізувати проблеми пропуску занять (пропущені теми вивчаються дистанційно, а також виконуються потрібні практичні завдання) та реалізовувати принцип випереджаючого навчання (знайомство з новим матеріалом до проведення практичного заняття, можливість повторити його після занять).

За допомогою «Moodle»-платформи студенти також отримують можливість вивчення саме тих дисциплін, які їх цікавлять, за допомогою розв'язання інформаційно-наочних блоків, тестових завдань різної складності, використовувати можливість індивідуально консультуватися із викладачами і спілкуватися в синхронному та асинхронному режимах.

До складових середовища Moodle можна віднести наступні: мотиваційно-ціннісна - сприяє посиленню мотиваційних основ навчальної діяльності, підвищує рівень відповідальності студентів, які навчаються; програмно-цільова - забезпечує інформування студентів про цілі і завдання, структуру та зміст, терміни виконання робіт, знайомить з робочими програмами з дисципліни, графіками

навчального процесу; інформаційно-діяльна - забезпечує реалізацію змістовного компонента роботи у вигляді системи самостійних робіт, спрямованих на формування і розвиток професійних навичок; комунікаційна - забезпечує комунікацію між усіма учасниками навчального процесу; контрольно-оцінювальна - забезпечує організацію контролю і самоконтролю за інтенсивністю роботи студентів, надання статистичних даних за результатами навчально-пізнавальної діяльності; технологічний компонент - забезпечує технічну підтримку організації навчальної роботи.

Коллективом кафедри загальної практики – сімейної медицини Запорізького державного медичного університету з метою впровадження в освітній процес інформаційно-освітніх веб-технологій та реалізації основних принципів сучасної освіти з елементами дистанційного навчання розроблено онлайн курс за допомогою системи Moodle. Курс містить достатню кількість ресурсів для поглибленого вивчення дисципліни: електронні посібники, посилання, файли, презентації, тестові завдання для перевірки заключного рівня знань тощо. Для кращого засвоєння теми студенти мають можливість повернутися до початку навчальної презентації, доопрацювати тему та покращити свої результати з тестування. Усі елементи курсу мають різні шляхи оцінювання, у тому числі і доволно створені викладачем, залежно від складності і виду завдання. Отримані результати можна переглянути на сторінці оцінок курсу, яка має налаштування за їх відображенням та групуванням, що дозволяє як студентам, так і викладачам одразу дізнатися про рівень засвоєння матеріалу. При необхідності викладач має можливість відстежити кількість часу, який витратив студент при вивченні будь-якої теми, і детального ознайомитися з діями кожного студента в процесі навчання. Викладення матеріалів з використанням програмно-інструментальної платформи дистанційного навчання Moodle має переваги, які дозволяють реалізувати основні методичні принципи: достатній мотиваційний потенціал, можливість багаторазового повторення навчального матеріалу, вища ступінь інтерактивності, модульність, доступність, індивідуалізація, можливість здійснення самоконтролю, динамічність доступу до інформації, забезпечення наочності представлення інформації та конфіденційність та зручність у користуванні.

**Висновки:** Дистанційне навчання на базі системи Moodle розширює можливості для отримання якісної професійної освіти, підвищує ефективність організації і контролю пізнавальної діяльності студентів, що поліпшує якість отриманих знань.



# ПІДГОТОВКА УПРАВЛІНСЬКИХ КАДРІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: СУЧАСНІ ПРІОРИТЕТИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

*В. М. Михальчук, О. К. Толстанов, О. Л. Нестерець*

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ*

**Вступ:** На сучасному етапі розвитку вітчизняної медичної галузі, одним із ключових державних завдань є вироблення національної кадрової політики в сфері охорони здоров'я. Пріоритетність цього напрямку визначено Концепцією розвитку вищої медичної освіти в Україні, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України та Академії медичних наук України від 12 вересня 2008 р. № 522/51, Національною стратегією розвитку освіти в Україні на період до 2021 року, затвердженою Указом Президента України від 25 червня 2013 року № 344/2013, Законом України від 1 липня 2014 року № 1556-VII «Про вищу освіту» тощо.

Особливо актуальним є питання підготовки керівних медичних кадрів. Це пов'язано насамперед з необхідністю впровадження нового покоління висококваліфікованих управлінських кадрів, які повинні володіти комплексом відповідних професійних знань, умінь та навичок, бути здатними до сприйняття нововведень, вміти стратегічно мислити та прогнозувати очікувані результати, задля впровадження задекларованих реформ системи охорони здоров'я, забезпечення її ефективної роботи та вирішення нарізних загальнодержавних і регіональних проблем.

На сьогодні відсутні єдині науково-педагогічні підходи стосовно підготовки управлінських кадрів сфери охорони здоров'я. Дискутабельними залишаються питання щодо визначення, яка система підготовки керівних медичних кадрів є найбільш ефективною, які напрями удосконалення післядипломної освіти є пріоритетними, які потрібні предмети в навчальних програмах для підготовки сучасних менеджерів охорони здоров'я тощо.

**Основна частина:** Враховуючи, що робота керівників сфери охорони здоров'я в умовах сьогодення вимагає наявності у них певного набору професійних компетенцій, підготовка керівних медичних кадрів є досить складним і багатограним процесом, яке повинно включати в себе послідовне вивчення законодавчих, організаційно-управлінських, науково-дослідних та інших аспектів. Такі підходи до освітнього процесу вітчизняних управлінців охорони здоров'я також відповідають принципам європейської освітньої політики, яку вважають однією з найкращих у світі.

Динамічність змін в умовах реформування медичної галузі, прискореного розвитку науки та еволюції, часті зміни вектору суспільних потреб передбачає необхідність дотримання принципу безперервності професійного розвитку менеджерів сфери охорони здоров'я, метою якого є забезпечення й підтримка високого професійного рівня фахівців шляхом використання короткотривалих циклів з окремих розділів організації медико-санітарної допомоги, економіки, фінансування, трудового і медичного права, проблем громадського здоров'я; широкого запровадження дистанційних форм навчання; використання сучасних технологій навчально-педагогічного процесу (розгляд ситуаційних задач, майстер-класи, мультимедійні презентації) тощо.

Визначені принципи підготовки керівних кадрів сфери охорони здоров'я покладені в основу навчально-освітнього процесу в умовах Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика. Необхідний

рівень кваліфікації керівних медичних кадрів досягається шляхом поєднання різних видів навчання, а також системної самоосвіти та постійної практичної діяльності як керівників. Передбачено вивчення таких циклів, як державна політика в охороні здоров'я, основи соціальної медицини, менеджмент та основи економіки в галузі охорони здоров'я, управління якістю медичної допомоги, основи клінічної епідеміології та доказової медицини, військово-медична підготовка та ін.

Довела свою ефективність 18 місячна спеціалізація з організації і управління охороною здоров'я підготовки керівників медичних закладів за спеціальністю «Організація і управління охороною здоров'я», яка передбачає більш глибоке та комплексне вивчення дисциплін, передбачених для підготовки керівних кадрів сфери охорони здоров'я. Після отримання такої освіти керівники краще розуміють особливості управлінської роботи, більш досконало орієнтуються в фінансових питаннях, медичному страхуванні, отримують навички вирішувати проблеми, ухвалювати комплексні рішення, встановлювати та підтримувати взаємовідносини з людьми.

З метою постійного оновлення професійних знань керівних кадрів у сфері охорони здоров'я запрацював освітній проект з елементами дистанційного навчання в он-лайн та оф-лайн режимі за спеціальністю «Організація і управління охороною здоров'я» та впроваджена виїзна форма навчання, що обумовлено як економічною доцільністю післядипломної підготовки керівників на місцях для структурних підрозділів з питань охорони здоров'я облдержадміністрацій, так і зміною значної кількості керівників місцевих органів і закладів охорони здоров'я.

**Висновки:** Реформування вітчизняної системи охорони здоров'я та нові умови діяльності медичних закладів ставлять високі вимоги до управлінських кадрів, які повинні бути високопрофесійними спеціалістами з широким комплексом знань та компетенцій, що можуть бути застосовані в процесі реформування медичної галузі.

Тому система підготовки та підвищення кваліфікації управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я повинна надалі ставати більш професійною та високоєфективною. Навчання таких фахівців доцільно проводити на базі вищих медичних закладів з інтеграцією в освітню програму післядипломного рівня міждисциплінарного навчання з менеджменту, економіки, права, психології тощо та широкого використання різних видів навчання з забезпеченням принципу безперервності професійного розвитку та врахуванням засад європейської освітньої політики.

## **Література:**

1. Білінська М.М. Розвиток інтелектуального та кадрового менеджменту в державному управлінні охороною здоров'я / М.М. Білінська, Т.П. Попченко [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/09-BILINSKA-POPCHENKO.pdf>.
2. Закон України від 01.07.2014 № 1556-VII «Про вищу освіту» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.

3. Курило Т.М. Державне управління підготовкою керівників для охорони здоров'я України в умовах європейської інтеграції: автореф. дис. канд. наук з держ. упр.: 25.00.02 / Курило Т.М.; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. – К., 2006. – 20 с.

4. Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні: наказ Міністерства охорони здоров'я України та Академії медичних наук України від 12 вересня 2008 р. № 522/51 [Електронний ресурс]. – Режим доступу

:[https://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20080912\\_522\\_.html](https://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20080912_522_.html).

5. Слабкий Г.О. Кадрова політика [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.uiph.kiev.ua/index.aspx?p=information&s=2>.

6. Указ Президента України від 25 червня 2013 року № 344/2013 «Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року», затвердженою [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/344/2013>.

## ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ

*В. В. Мінухін, Л. С. Габішева, Т. М. Замазій, Н. І. Коваленко*

*Харківський національний медичний університет*

Фундаментальність теоретичної підготовки завжди була властива вітчизняній освіті. Проте для успішної трудової діяльності й уміння вирішувати поставлені професійні завдання студентам необхідно оволодіти практичними навичками на досить високому рівні ще під час навчання у виші. Сьогодні проведення практичних робіт, наприклад, на кафедрі мікробіології може бути ускладнене внаслідок багатьох причин (фінансових, організаційних, етичних). Так, далеко не завжди є можливість забезпечити необхідними засобами для опанування практичних навичок, а у деяких випадках самостійне виконання практичної роботи небезпечно для здоров'я студентів [1]. А вже при проведенні мікробіологічних досліджень студенти не мають права працювати з патогенними мікроорганізмами.

У зв'язку з цим, актуальним завданням вищої медичної школи є розроблення сучасних, більш ефективних методів підготовки майбутніх фахівців і впровадження об'єктивних способів оцінки якості знань і практичних навичок. У цьому контексті усе більш поширеним стає метод симуляційного навчання [2]. Він є одним із варіантів комунікативних технологій, що забезпечують двосторонній обмін інформацією між суб'єктом і об'єктом навчання. З іншого боку, доступність і поширення комп'ютерних технологій практично в усіх сферах життєдіяльності людини відкриває нові можливості для вдосконалення процесу навчання [3, 4]. Зазвичай, основним завданням викладача на кафедрі мікробіології є навчання студентів прийомів бактеріологічної роботи, постановки серологічних реакцій, оцінювати результати досліджень, тому в комп'ютерному класі можна організувати самостійну роботу студентів із використанням спеціальних інтерактивних комп'ютерних програм з вивчення практичних умінь.

Такі віртуальні тренування можуть використовуватися на практичному занятті для проведення експериментів як допуску до виконання цих робіт уже "живцем"; при проведенні вхідного або вихідного контролю знань і умінь, а також у рамках дистанційної освіти при самостійному навчанні. Наприклад, для закріплення маніпуляційних

прийомів можливе проведення декількох віртуальних операцій, під час яких під керівництвом викладача шляхом повторення й розбору помилок досягають досконалості навичок роботи з устаткуванням бактеріологічної лабораторії, роботи в команді, засвоєння загальних і професійних компетенцій. Студент самостійно вибирає необхідне оснащення, представлене на робочому столі, а також необхідні маніпуляції залежно від майбутньої мікробіологічної роботи. При цьому можливими є робота поодиноці або з напарником, аналіз дій інших студентів. Такий підхід до навчання не виключає традиційний аналіз конкретних ситуацій. Студентам пропонують виробити вирішення проблеми: наприклад, походження вірусу «свинячого» грипу, методи мікробіологічної діагностики, профілактика й лікування захворювання.

Таким чином, правильно вибрані віртуальні тренування сприяють індивідуалізації навчання на кафедрі, дозволяють урахувувати рівень пізнавальних здібностей, уміння вирішувати визначені професійні завдання, орієнтовані на результати навчання з дисципліни, забезпечувати залучення студентів до навчальної діяльності, підвищувати успішність студентів у цілому.

### Література:

1. Муравьев К.А. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент / К.А. Муравьев, А.Б. Ходжаян, С.В. Рой // *Фундаментальные исследования*. – 2011. – № 10-3. – С. 534-537.

2. Наволокова Н.П. Характеристика педагогических технологий / Н.П. Наволокова // *Биология*. – Харків: ТОВ Видавнича група «Основа», 2014. – № 15. – С. 2-8.

3. Гладуш В.А. Педагогика вищої школи : теорія, практика, історія : навч. посіб. / В.А. Гладуш, Г.І. Лисенко. – Дніпропетровськ, 2014. – 416 с.

4. Роль стимуляційного навчання у підвищенні якості медичної допомоги / В.В. Артгоменко, С.С. Семенченко, В.І. Осінцева, Л.І. Берлінська // *Управління закладом охорони здоров'я*. – 2014. – № 12. – С. 40-48.

## НОВІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЯКОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

О. П. Мінцер, Л. Ю. Бабінцева, Н. В. Мироненко, А. І. Квілінська

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ

**Вступ.** Останній час знаменується швидким розвитком комп'ютерних систем передавання знань та контролю їх засвоєння [1, 4–7]. Більш того, за допомогою адаптивних та інтелектуальних технологій навчальна система враховує індивідуальні здібності суб'єкту навчання, його попередні знання, вміння. Основна мета нових технологій полягає в забезпеченні на основі персональних даних суб'єкту навчання такого процесу навчання, що буде з точки зору якості та швидкості засвоєних знань максимально ефективним. На ринку сьогодні існують десятки систем управління навчанням (англ. – LMS – Learning Management System). Вони знайшли своє місце й в медичній освіті, особливо в післядипломній. Проте, оцінювання якості навчання залишилося практично незмінним, що не дає можливості ні порівнювати якість передавання знань, ні зіставляти характеристики різних технологічних процесів.

**Мета дослідження:** запропонувати нову стратегію оцінювання якості навчання в медицині.

**Матеріал і методи дослідження.** Проведено дослідження підготовки 450 лікарів-інтернів до ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок-3». У процесі навчання використовувалася система управління навчанням «Lias». Оброблення результатів здійснювалося за допомогою традиційних методів варіаційної та альтернативної статистики.

**Результати й обговорення.** Підходів до побудови навчальних систем велика кількість [1, 2]. Відповідно, можна запропонувати й різні характеристики процесу та кінцевої якості знань суб'єктів навчання, обґрунтувавши різні класифікаційні принципи для навчальних систем, у тому числі й для адаптивних (АНС). У більшості вони всі багатомірні, а за способом підбору чергової порції навчальної інформації розрізняють стохастичні, навігаційні та гібридні системи [3].

Стохастична модель на черговому етапі навчання найчастіше описується вектором ймовірностей незнання кожного з невикористаних елементів знань. Цей тип моделей представлений навчальними системами, що функціонують на основі ітеративної передачі інформації, тобто за допомогою багаторазового, але спрямованого для корекції знань суб'єкту навчання, повторення навчальною системою дій, спроб, завдань тощо. Все це робиться для досягнення фіксованої мети процесу передавання знань при постійних зовнішніх умовах. В якості характеристик функціонування системи навчання приймаються критерії рівня знань суб'єктів навчання, а також досягнення тимчасових цілей, швидкісні параметри, показники точності тощо.

В свою чергу, швидкість передавання знань залежить від параметрів моделі навчання: числа елементів у системі, зв'язків і законів їх взаємодії. Знаючи ці характеристики, можна запропонувати заходи, що призведуть до відповідної їхньої зміни та можливого чи необхідного збільшення швидкості навчання.

Залежно від критерію якості навчання вирішується питання щодо закінчення навчання або підбору чергової порції знань за певними правилами. Гібридна модель суб'єкту навчання об'єднує вибір чергової порції знань та зв'язки між блоками, частіше всього за допомогою ієрархічних відносин структурних компонентів знань.

Широкий спектр систем навчання потребує певної

систематизації. Нами запропонована стратегія оцінювання якості передавання знань, що базується на двох кластерах – характеристиках якості навчального процесу та характеристиках якості засвоєного суб'єктом навчання матеріалу. Всі характеристики об'єднані в 5 блоків.

**Блок рекомендацій:** Обґрунтовує наступні кроки навчання, коригує найближчі та віддалені цілі, оцінює сильні та слабкі сторони знань суб'єктів навчання, ступінь залучення тощо.

**Блок аналітичних прогнозів:** прогнозує швидкість і вірогідність досягнення цілей (наприклад, ймовірність того, що суб'єкт навчання пройде тест із заданою якістю, отримує очікувану оцінку та певний рівень знань тощо).

**Єдина історія навчання:** особиста статистика суб'єкту навчання, що враховує успіхи в різних додатках і предметних областях.

**Блок оцінювання кінцевих знань:** об'єднує показники якості знань по модулям, показники гнучкості знань, показники креативності тощо.

**Блок виживання знань:** об'єднує показники якості знань по модулям через певні проміжки часу, показники застосування знань, параметри додаткового навчання в рамках безперервного професійного розвитку.

**Висновки.** 1. Оцінити якість навчання в сучасних навчальних системах, у тому числі автоматизованих, за допомогою традиційних підходів неможливо.

2. Запропонована стратегія оцінювання якості передавання знань, що базується на двох кластерах – характеристиках якості навчального процесу та характеристиках якості засвоєного суб'єктом навчання матеріалу.

### Література:

- Мінцер О. П. Автоматизація адаптивних процесів в системі дистанційного навчання та контролю знань / О. П. Мінцер, П. І. Федорук // *Електроніка и связь*. – 2006. – № 3. – С. 87–91.
- Лукіна Т. О. Технології діагностики та оцінювання навчальних досягнень : навч.-метод. матеріали / Лукіна Т. О. – Львів: ЛНУ імені Бвана Франка, 2007. – 62 с.
- Федорук П. І. Технологія розробки навчального модуля в адаптивній системі дистанційного навчання та контролю знань / П. І. Федорук // *Математичні машини і системи*. – 2005. – № 3. – С. 155–165.
- Рабійчук Л. С. Тестування як засіб контролю та діагностики / Л. С. Рабійчук. – *Збірник наукових праць*. – Хмельницький : Національна академія ПВУ, 2001. – Ч. II, № 18. – С. 210–216.
- Самылкіна Н. Н. Современные средства оценивания результатов обучения / Самылкіна Н. Н. – М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2007. – 172 с. – (Педагогическое образование).
- Титенко С. В. Ієрархічно-мережева модель управління освітнім контентом системи безперервного навчання / С. В. Титенко, О. О. Гагарін // *Системний аналіз та інформаційні технології : матеріали X Міжнар. наук.-техн. конф.* (Київ, 20–24 травня 2008 р.). – К. : НТУУ “КПІ”, 2008. – 258 с.
- Добровольський Г. А. Алгоритм створення тестових завдань / Г. А. Добровольський, Т. В. Савченко. – Запоріжжя : Запорізький національний університет, 2006. – С. 17–24.

## ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ПЕДАГОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ

О. П. Мінцер, О. М. Вернер

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ

**Вступ.** Швидкий розвиток комп'ютерних систем передачі знань та контролю їх засвоєння, що отримали назву «Системи управління навчанням (англ. - LMS – Learning management system)», забезпечив їх використання практично в усіх напрямках вищої освіти, у тому числі й в медичному навчанні, особливо в післядипломній медичній освіті [1-3]. На жаль, загальні оцінки якості навчання практично не змінилися. Залишилася й загальна стратегія педагогічного процесу.

**Метою дослідження** було визначення стратегії передачі знань з урахуванням динаміки характеристик засвоєння навчальних матеріалів.

**Матеріал та методи дослідження.** Матеріалом дослідження слугували дані підготовки 800 інтернів. Обробка здійснювалася за допомогою традиційних методів варіаційної та альтернативної статистики.

**Отримані результати.** В процесі навчання то контролю знань інтернів використовувалася система управління навчанням (СУН) «Ilias» [2]. Систематизовані навчальні процедури. Добір чергової порції навчальної інформації здійснювали за допомогою стохастичних та навігаційних алгоритмів [6,8]. Іншими словами в процедурах навчання стохастичний алгоритм визначав застосування багаторазової, спрямованої корекції знань інтерна шляхом повторення навчальною системою дій, спроб, задач тощо для сталих показників рівня знань. Навігаційний принцип вживався при виявленні знаньсвих недоліків в мультідисциплінарних модулях. Він здійснювався за допомогою ієрархічних відносин структурних компонентів знань.

Систематизовані також *процедури оцінки знань*. При цьому практично відмовилися від разових оцінок. Застосований метод визначення кривих динаміки рівня знань. Відповідно обґрунтовані три типи засвоєння знань – *адекватний*, що засвідчує конгруентність особистості та мето-

дики передачі знань; *варіативний*, тобто такий, що потребує постійного контролю, та *невідповідний*, що потребує зміни технології навчання.

Стратегія індивідуалізації навчання дозволяє суттєво підвищити якість підготовки інтернів. При обґрунтованій зміні технологій навчання якість тестового контролю в групах підвищується на 20-30%.

**Висновки.** 1. При підготовці інтернів виділено три типи засвоєння знань – *адекватний*; *варіативний* та *невідповідний*. Вони потребують відповідного відображення в технологіях навчання.

2. Процедури адекватної оцінки знань потребують відмови від разових оцінок і переходу до визначення динаміки їх засвоєння.

**Література:**

1. <http://moodle.org>.
2. <http://www.ilias.uni-koeln.de>.
3. <http://www.learningspace.com>.
4. Баранчєєв В.П. Управление знаниями в инновационной сфере. – М.: ООО «Благовест-В», 2007. – 272 с.
5. Лукіна Т. О. Технології діагностики та оцінювання навчальних досягнень : навч.-метод. матеріали / Лукіна Т. О. – К., 2007. – 62 с.
6. Мінцер О. П. Автоматизація адаптивних процесів в системі дистанційного навчання та контролю знань / Озар Петрович Мінцер, Павло Іванович Федорук // Електроніка і зв'язь. – 2006. – № 3. – С. 87–91.
7. Самылкіна Н. Н. Современные средства оценивания результатов обучения / Н. Н. Самылкіна. – Россия : БИНОМ, Лаборатория знаний, 2007. – 172 с.
8. Федорук П.І. Технологія розробки навчального модуля в адаптивній системі дистанційного навчання та контролю знань / П. І. Федорук // Математичні машини і системи. – 2005. – № 3. – С. 155–165.

## ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ: ПРИЧИНИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ

С. В. Мітіна

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

**Вступ.** Професійна діяльність лікаря вимагає від фахівця не лише професійної майстерності, а й великої емоційної віддачі, внаслідок чого, за даними В.В. Косарева [3], майже у 70 % медичних працівників спостерігається синдром емоційного вигорання, що негативно впливає на якість надання медичної допомоги. Зважаючи на це актуальним є дослідження даної проблеми, з метою попередження емоційного вигорання медичних працівників

Основна частина. Синдром «емоційного вигорання» визначається як стан фізичного, емоційного і мотиваційного виснаження, що виявляється почуттям байдужості до хворих, підвищеною тривожністю, погіршенням професійних якостей, невпевненістю в собі, наслідком чого є психосоматичні порушення, психологічній зміні та деперсоналізація особистості. Зовнішніми передумовами емоційного вигорання медичних фахівців є хронічна напружена психоемоційна діяльність, дестабілізуюча орга-

нізація роботи, фінансова незабезпеченість сучасної медицини, складний контингент пацієнтів, зокрема робота з онкохворими, зі пацієнтами, які потребують термінової допомоги чи знаходяться у критично тяжкому стані. Внутрішніми чинниками вигорання є особистісні властивості: емоційна ригідність, підвищений рівень відповідальності, слабка мотивація професійній діяльності. С.О. Бабанов [3] окреслює 3 типи працівників, які схильні до вигорання: педантичний, демонстративний та емоційний.

В. В. Бойко [1] характеризує синдром емоційного вигорання як набутий особистістю механізм психологічного захисту у формі виключення емоцій у відповідь на психотравмуючі впливи. Само по собі емоційне вигорання автор вважає конструктивним, але дисфункціональним його наслідки, коли емоційне вигорання негативно впливає на виконанні професійної діяльності та призводить до професійної деформації особистості. Дослідження Т.А. Веж-

новець, В.Д. Парій [2] показують, що синдром емоційного вигорання медичних фахівців, проявляється в різних механізмах психологічного захисту залежно від посади, а саме для медичних сестер провідним механізмом є «редукція професійних обов'язків» і «психосоматичні порушення», а для лікарів-хірургів – «розширення сфери економії емоцій» і «особистісне відчуження (деперсоналізація)».

Найбільш тісний зв'язок з вигоранням має вік і стаж роботи за фахом. Результати нашого дослідження показують, що більша частота прояву синдрому емоційного вигорання у молодих лікарів зі досвідом роботи до 10 років та у лікарів зі стажем роботи біля 20 років. Схильність більш молодих за віком працівників до вигорання можна пояснити емоційним шоком, який вони відчувають при зіткненні з реальною дійсністю, яка часто не відповідає їхнім очікуванням. Медичні фахівці з великим досвідом роботи, які тривалий час перебувають в інтенсивній емоційно напруженій взаємодії з хворими перестають сприймати їх як особистість. В даному випадку, емоційне вигорання виступає у ролі механізму психологічного захисту у відповідь на тривалі психотравмуючі впливи та можна трактувати як

набутий стереотип професійної поведінки лікаря, що дає змогу дозовано витратити енергетичні ресурси.

**Висновки.** Медичні працівники знаходяться в групі ризику по розвитку синдрому емоційного вигорання, основною причиною якого є інтенсивне тривале психоемоційне перевантаження. Проходження спеціальних тренінгів, як під час навчання так і в процесі подальшої роботи, спрямованих на підвищення емоційної та психологічної стресостійкості, дозволить попередити формування синдрому емоційного вигорання медичних працівників.

#### Література:

1. Бойко В.В. Энергия эмоций – СПб.: Питер, 2004. – 474 с.
2. Вежновець Т.А. Синдром емоційного вигорання в медичних працівників хірургічних відділень із позиції кадрового менеджменту / Т.А. Вежновець, В.Д. Парій // Україна. Здоров'я нації. – 2016. – № 1-2 – С. 41-47.
3. Косарев В.В. Неврозы у медицинских работников / В.В. Косарев, С.А. Бабанов // Здоров'я України. – 2011. – № 1. – С. 49.

## ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ НАУКОВОГО СТУДЕНТСЬКОГО ГУРТКА У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ФАРМАЦІЯ»

*І. В. Ніженковська, О. В. Афанасенко, О. В. Кузнецова*

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

**Вступ.** Одним із основних напрямків модернізації системи вищої освіти в Україні є інтеграція навчального та наукового процесів вищих навчальних закладів в єдиний науково-освітній простір [1]. Впровадження в навчальний процес результатів науково-дослідної роботи підвищує ефективність та якість навчання у вищому навчальному закладі та сприяє формуванню загальних та спеціальних фахових компетентностей у майбутніх фармацевтів [2].

**Основна частина.** Наукова робота зі студентами на кафедрі фармацевтичної, біологічної та токсикологічної хімії Національного медичного університету (НМУ) імені О.О. Богомольця є обов'язковою складовою підготовки майбутніх провізорів і здійснюється з метою реалізації інтелектуального потенціалу студентів, підвищення їх творчої ініціативи та створення кадрів нової генерації.

Студентський науковий гурток кафедри об'єднує студентів фармацевтичного факультету, які цікавляться біологічною та фармацевтичною хімією. На засіданнях гуртка студенти навчаються опрацювати літературні джерела, проводити пошук у наукометричних базах даних та формувати реферативні доповіді. Під керівництвом професорів і доцентів кафедри студенти опановують методики проведення експериментальних досліджень на тваринах, ознайомлюються з новими методами біохімічного та фармацевтичного аналізу, статистичними методами обробки даних та оформлюють результати у вигляді публікацій (абстрактів, доповідей, повідомлень та статей) у фахових виданнях.

Гуртківці самостійно досліджують зміни показників білкового та ліпідного обміну під впливом комплексних сполук германію з органічними кислотами на моделі доксорубіцинової кардіоміопатії у щурів в рамках виконання наукової теми кафедри «Вивчення механізмів ушкодження міокарду при експериментальній кардіоміопатії та її корекції новими координаційними сполуками германію

та сполуками метаболічної дії». Студенти старших курсів вивчають стабільність комплексів полівінілпіролідону різної молекулярної маси із кверцетином, рутином та солями важких металів з метою створення нових лікарських засобів із кардіопротекторними та детоксикаційними властивостями.

Результатом наукової діяльності студентів є участь у щорічних університетських, всеукраїнських наукових форумах та міжнародних конгресах молодих вчених в Україні та за кордоном. Студенти-гуртківці активно приймають участь в олімпіадах з фармацевтичних дисциплін і конкурсах наукових студентських робіт, отримують нагороди на різних наукових заходах. Результати наукових досліджень студентів під час виконання курсових та дипломних робіт впроваджуються у процес викладання навчальних дисциплін «Біологічна хімія» та «Фармацевтична хімія», шляхом введення нових теоретичних розділів в лекції та практичні заняття, включення в навчально-методичні розробки кафедри.

**Висновки:** Залучення студентів до науково-дослідної діяльності сприяє розвитку їх творчих здібностей, набуттю ними професійних компетенцій і умінь через дослідження, що дозволить студентам стати в перспективі компетентними фахівцями та науковцями.

#### Література:

1. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG). – К. : ТОВ «ЦС», 2015. – 32 с.
2. Ануфрієва О.Л., О.С. Снісаренко. Організація впровадження наукових результатів - головна умова ефективної підготовки молодих науковців / О.Л. Ануфрієва, О.С. Снісаренко // Проблеми освіти: наук.-метод. зб. / Ін-т інноваційних технологій і змісту освіти МОН України. – К., 2013.- Вип.76.- с. 102-107.

# ОСОБЛИВОСТІ ТА ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ З ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ХІМІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

*І. В. Ніженковська, О. О. Глушаченко, О. І. Головченко, О. В. Манченко*

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

**Вступ.** Модернізація системи вищої освіти, спрямована на підготовку кваліфікованих фахівців високого рівня, є важливою передумовою входження України в світове товариство. Виробнича практика з фармацевтичної хімії є однією з провідних ланок у підготовці провізорів, спеціалістів контрольно-аналітичної лабораторії, складає важливу частину навчального процесу і є завершальним етапом у формуванні професійних знань та компетентностей майбутнього фахівця.

**Основна частина.** У відповідності до робочого навчального плану виробнича практика з фармацевтичної хімії проводиться для студентів V курсу фармацевтичного факультету Національного медичного університету імені О.О.Богомольця на початку весняно-літнього семестру.

Робоча програма виробничої практики з фармацевтичної хімії підготовлена співробітниками кафедри фармацевтичної, біологічної та токсикологічної хімії на основі Типової наскрізної програми навчальної і виробничої практики для студентів вищого фармацевтичного навчального закладу та фармацевтичних факультетів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації напряму 1202 «Фармація», за спеціальністю «Фармація», розробленої фахівцями Національного фармацевтичного університету (м. Харків).

Виробнича практика з фармацевтичної хімії включає два основні етапи:

Цикл з контролю якості лікарських засобів в аптечних установах Комунального підприємства „Фармація” м. Києва (3 кредита, 32 аудиторних години);

Цикл з контролю якості лікарських засобів в лабораторіях з аналізу якості лікарських засобів МОЗ України міста Києва (1,5 кредита, 16 аудиторних години).

На базі виробничих аптек студенти виконують обов'язки провізора-аналітика при безпосередньому керівництві з боку

висококваліфікованих фахівців аптечних установ, закріплюють теоретичні знання і практичні навички з аналізу лікарських засобів за функціональними групами (експрес-аналіз).

Під час перебування студентів в лабораторіях з контролю якості лікарських засобів, вони удосконалюють теоретичні знання і закріплюють практичні навички з фізико-хімічних методів аналізу і стандартизації ліків. В контрольно-аналітичних лабораторіях студенти мають можливість ознайомитись з основними напрямками контролю якості лікарських засобів, а також з сучасним аналітичним і допоміжним обладнанням для проведення всього спектру хімічних, фізико-хімічних, мікробіологічних та імунологічних досліджень, передбачених Державною фармакопеею України та провідними фармакопеями світу.

**Висновок.** Виробнича практика з фармацевтичної хімії є невід'ємною частиною навчального процесу у підготовці висококваліфікованих фахівців. Оскільки більшість сучасних лікарських засобів виготовляється шляхом промислового виробництва доцільно збільшити кількість навчальних годин і кредитів на засвоєння компетентностей провізорів –аналітиків на базі сучасних контрольно-аналітичних лабораторій.

## **Література:**

1. Наказ Міністерства освіти України від 08.04.1993 р. № 93 «Положення про проведення практики студентів вищих навчальних закладів України»;

2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 03.10.1995 р. № 179 «Інструкція про виробничу практику студентів медичного, лікувального, педіатричного, медико-профілактичного, стоматологічного і фармацевтичного факультетів медичних і фармацевтичного вищих навчальних закладів III–IV рівнів акредитації».

## **ПІДГОТОВКА ФАХІВЦІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО СПРЯМУВАННЯ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ**

*В. М. Одинцова*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Незважаючи на складні умови сьогодення фармацевтична галузь є однією з тих, які найбільш динамічно розвиваються, чому значною мірою сприяє і розвиток фармацевтичної науки та навчальних закладів, де готують фахівців цього напрямку. Система підготовки фармацевтичних кадрів у поєднанні з потребами в них, повинна бути направлена на виконання основних функцій: підвищення рівня медикаментозного забезпечення населення, створення нових високоєфективних лікарських засобів, контроль якості лікарських засобів, забезпечення організаційно-методичного супроводу фармацевтичного бізнесу, висока соціально-економічна ефективність використання ресурсів фармацевтичного сектору.

**Основна частина.** В сучасних умовах інтеграції України, на правах самостійної держави, у загальноєвропейський освітній простір, для кардинального оновлення освіти необхідно враховувати не лише реалії та перспективи соціально-економічного розвитку країни, освітній досвід розвинутих держав, а й власний історичний шлях розвитку, зокрема фармацевтичної освіти. Визначальним

в окресленні перспектив та тенденцій її подальшого розвитку може бути, в деякій мірі, багатогранний аналіз накопиченого досвіду за довгі роки історичного розвитку [1].

На сьогодні в Україні зареєстровано 14308 лікарських засобів [2], 26,5 % складають вітчизняні препарати, виробництво яких забезпечується 137 підприємствами.

Фармацевтична галузь, яка постійно розвивається [3], вимагає якісної підготовки кадрів за всіма напрямками фармацевтичної діяльності. Таку підготовку забезпечують 11 факультетів медичних вишів і Національний фармацевтичний університет, які знаходяться у підпорядкуванні Міністерства охорони здоров'я України.

Після виходу нового Переліку галузей знань і спеціальностей, який затверджено Постановою КМУ від 29 квітня 2015 р. № 266 «Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти» [4] фармація зазнала глобальних змін, а саме перестала існувати, як окрема галузь і всі спеціальності «влилися» відповідно до наказу МОН України від 06. 11. 2015 № 1151 та Акту узгодження [5]

в одну, під новим шифром 226 «Фармація», галузь знань 22 Охорона здоров'я. Незважаючи на те, що становлення фармації в Україні, як окремої галузі, бере початок ще з XIV – XVII ст. [1].

Але на цьому не закінчилися зміни, які спіткали фармацію. Так, після введення в дію постанови КМУ від 01.02.2017 р. № 53 «Про внесення змін до Постанови КМУ від 29.04.2015 р. № 266» [6], яка призвела до виникнення серйозної проблеми у системі підготовки фармацевтичних кадрів, бо відбулося об'єднання двох різновекторних напрямів підготовки фахівців фармації, шляхом зміни назви спеціальності на 226 «Фармація, промислова фармація», які містять різні фахові компетентності та зміст навчання.

Немає відомостей про існування у світі спеціальності з такою назвою. Ця ситуація може призвести до цілої низки проблем. Негативно впливатиме на якість підготовки фахівців, студенти даної спеціальності не зможуть брати участь у програмах академічної мобільності. Унеможливить визнання дипломів українського зразка за кордоном, реалізацію міжнародних програм, уніфікацію національної фармацевтичної освіти зі стандартами європейських країн з метою підвищення конкурентоспроможності наших фахівців, тощо.

**Висновки.** В умовах реформування вищої освіти важливо зберегти для держави підготовку висококваліфікованих фармацевтичних фахівців. Досягнути цього можна шляхом збереження спеціальності під назвою «Фармація» (освітній ступінь – магістр фармації, професійна кваліфікація – провізор»), бо друга частина, існуючої на сьогодні спеціальності, передбачає підготовку фахівців з професійною кваліфікацією інженер-технолог.

В рамках національної стратегії розбудови нової системи охорони здоров'я України необхідно реформувати фармацевтичну освіту з обов'язковим збереженням національних традицій, спираючись на багаторічний досвід становлення фармацевтичної справи та з урахуванням європейських стандартів.

#### **Література:**

1. Бойчук І. Передумови виникнення та становлення системи підготовки
2. фармацевтів в Україні / І. Д. Бойчук // Педагогіка і психологія професійної освіти : [наук.-метод. журнал]. – Львів, 2007. – № 4. С. 186–196.
3. Компендиум. Лекарственные препараты / Под ред. В. Н. Коваленко. – К. : МОРИОН, 2017. – 2416 с.
4. Наказ МОЗ від 13.09.2010 № 769 Про затвердження Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011-2020 роки.
5. Постанова КМУ від 29 квітня 2015 р. № 266 «Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти».
6. Наказ МОН України від 06. 11. 2015 № 1151 «Про особливості запровадження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2015 року № 266».
7. Постанова КМУ від 01.02.2017 р. № 53 «Про внесення змін до Постанови КМУ від 29.04.2015 р. № 266 «Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти»».

## **ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

**Ю. В. Октисюк**

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

Однією із сучасних методичних інновацій у вищій медичній освіті є впровадження інтерактивних методів навчання. Навчальний процес при цьому відбувається за умови постійної активної взаємодії всіх його суб'єктів і виключенні домінування одного учасника навчального процесу над іншим. Одночасно інтерактивні технології дозволяють в повній мірі розкрити творчий потенціал викладача його спонукаючи до постійної роботи в напрямку удосконалення педагогічної майстерності.

На кафедрі дитячої стоматології ІФНМУ дисципліна «Дитяча хірургічна стоматологія» викладається студентам 4 та 5 курсів. З метою впровадження інтерактивних методів навчання на кафедрі на основі теоретичного матеріалу та переліку практичних навичок, необхідних для задачі комплексного випускного іспиту, розроблені інтегровані ситуаційні

задачі, які доповнюються фотографією зовнішнього вигляду хворого (із врахуванням етичних норм), даними рентгенологічних та лабораторних досліджень. В процесі їх вирішення студенти навчаються працювати в колективі, встановлюють попередній діагноз, визначають доцільність призначення тих чи інших додаткових методів обстеження, інтерпретують їх можливі результати, проводять диференційну діагностику, що в кінцевому результаті веде до постановки кінцевого діагнозу та вибору правильного методу лікування.

Таким чином застосування інтерактивних методів навчання забезпечує підвищення мотивації студентів до вивчення дисципліни, стимулює до пошуку додаткових джерел інформації, формує клінічне мислення, розвиває їх комунікабельність та вміння працювати в команді, сприяє розвитку особистості.

## **КОГНІТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ СТУДЕНТІВ**

**Т. Є. Оніщенко, Ю. Ю. Рябоконт**

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Для підготовки фахівців з конкурентоспроможним рівнем кваліфікації є необхідними зміни у технологіях навчання. Технології навчання мають бути направлені на мобільне коректування моделі фахівця, забезпечувати індивідуалізацію освітніх програм і шляхів їх засво-

ення із урахуванням ступеню професійної підготовки та інтересів студентів.

**Мета дослідження:** обґрунтувати доцільність використання когнітивних технологій у навчальному процесі студентів.

**Основна частина.** Широке впровадження педагогічних технологій почалося у 60-х роках і пов'язано з іменами Дж. Керролл, Б. Блум, Д. Брунер, Д. Хамблін та ін. Поняття «Педагогічна технологія» в освіті пов'язується з певними професійними діями викладача, які усвідомлено включають механізм розгортання логіки, того або іншого педагогічного процесу як процесу досягнення мети або реалізації поставлених завдань [1].

Для успішного навчання студенту є необхідним високий рівень інтелектуального розвитку сприйняття, уявлення, пам'яті, мислення, уваги, ерудованості, широти пізнавальних інтересів, високого рівня логічних операцій. При недостатньому розвитку вказаних якостей вони здатні це компенсувати за рахунок підвищеної мотивації або працездатності, посидючості, ступеню вимог, ретельності та акуратності у навчальній діяльності. Проте, інтерес до навчання, успішність все одно знижуються. Щоб цього не сталося, отримані ними знання мають бути осмислені і ціннісно-орієнтовані. І, одним з напрямків вирішення цієї проблеми є вдосконалення педагогічних технологій [1, 2].

Сучасна освіта пропонує велику кількість технологій. Вважається, що однією з найефективніших педагогічних технологій для активного навчання є когнітивні технології, які базуються на положеннях когнітивної психології і займаються людським розумом, мисленням і тими ментальними процесами і станами, які з цим пов'язані. Термін «когнітивний» описує пізнавальну діяльність з точки зору процесів інформаційного обміну людини з довкіллям [3]. Основна мета когнітивної психології – інтелектуальний розвиток студентів у процесі засвоєння систематичного наукового змісту. Вона вивчає те, як людина отримує і уявляє інформацію про світ, як вона зберігається у пам'яті і перетворюється в знання, і їх вплив на нашу увагу і поведінку [1].

Основна мета використання когнітивних технологій, на думку дослідників, полягає в розвитку всієї сукупності розумових здібностей і стратегій, адаптації до нових ситуацій [4]. В умовах когнітивної майстерності освітній процес направлений не на поглинання інформації, а на пізнання внутрішніх стосунків досліджуваних предметів, що і спонукає студентів до діалогового, дослідницького роздуму, підвищує концентрацію ментальної активності. Усвідомлене та об'єктивне навчання сприяє високоефективному зростанню розумової діяльності. Усвідомлення виступає чинником, який забезпечує перенесення знань або стратегій розумової діяльності з однієї області в іншу, а також сприяє розвитку вольового контролю над розумовою діяльністю. Критерієм когнітивного розвитку у процесі навчання є розуміння суб'єктом своєї здатності виконати певні завдання (рівень розвитку рефлексії) та ефективністю стратегії, якою керується суб'єкт у когнітивній діяльності для досягнення мети.

Когнітивна психологія створила новий напрям у педагогіці – когнітивні технології навчання. Під когнітивними педагогічними технологіями ми розуміємо навчальний процес інтелектуального розвитку студентів, який базується на модульному представленні вивчаємої інформації. У рамках когнітивного підходу студент вважається активним і свідомим учасником процесу навчання, а не об'єктом навчальної діяльності педагога, тобто реалізуються суб'єкт-суб'єктні стосунки між студентами і викладачем, а процес навчання має особистий і соціально обумовлений характер.

Когнітивна технологія має модульну структуру. Кожен модуль – це система занять, що об'єднані загальною

дидактичною метою. Чинником формування модуля є процедурна інформація в основі приватного або загально-методу наукового пізнання. Кожен модуль включає три блоки занять, на кожному з яких вирішується певне дидактичне завдання: блок вхідного моніторингу; теоретичний блок; процесуальний блок [5].

Блок вхідного моніторингу призначений для отримання інформації про рівень когнітивної готовності студентів до сприйняття і розуміння нової інформації і виконання різних пізнавальних дій та операцій. Когнітивна готовність визначає успішність усієї подальшої діяльності студентів по засвоєнню нового матеріалу. Для вивчення рівня когнітивного розвитку використовується спеціальна система моніторингу, яка діагностує базові когнітивні характеристики інтелекту, що мають нейрофізіологічну природу, загальні вміння; міжпредметні знання і вміння; предметні знання і вміння.

У теоретичному блоці вивчається декларативна інформація. Основним завданням для викладача є формування семантичних мереж понять, що вивчаються та пов'язуються з вже відомими студенту поняттями за допомогою загальних логічних і специфічних предметних видів зв'язку.

У процесуальному блоці вивчається процедурна інформація. Вона містить правила та алгоритми виконання різних видів предметної діяльності, засоби перетворення об'єктів, що вживаються у предметній області для отримання очікуваних результатів. Засвоєння цієї інформації є необхідним для оволодіння загальними і приватними методами, що забезпечують адекватне сприйняття, пізнання і перетворення навколишнього світу для адаптації до умов існування.

Результатом навчального процесу є формування у свідомості кожного студента когнітивної схеми. Після засвоєння декларативної і процедурної інформації проводиться триада занять: для узагальнення повторення, тематичного підсумкового контролю і корекції. Таким чином, при неправильному сприйнятті або спотворенні навчальної інформації можливим є проведення її корекції з використанням цих технологій.

**Висновки.** Когнітивні технології сприяють розвитку і формуванню широкого кругозору у студентів, самостійному пошуку істини, критичному сприйманню суперечливих ідей, здібностей до аналізу і проектуванню своєї діяльності, самостійних дій в умовах невизначеності, придбанню нових знань; володінню стійким прагненням до самовдосконалення; творчої самореалізації.

#### Література:

1. Реан А.А. Психология и педагогика / А.А. Реан, Н.В. Бордовская и др. -СПб.: Питер, 2008. – 432 с.
2. Малинецкий Г.Г. Когнитивный вызов и информационные технологии / Г.Г. Малинецкий, С.К. Маненков и др. // Экономические стратегии. -2011. - №9. –С. 35 – 43.
3. Бершадский М.Е. Структура когнитивной образовательной технологии / М. Е. Бершадский // Школьные технологии. - 2005. - № 6. - С. 78-86.
4. Tolman E. G Cognitive maps in rats and men / Psychological Review. 1948, 55 (4), 189-208.
5. Нагорнова А.Ю. Характеристика когнитивной технологии обучения студентов технических специальностей / А.Ю. Нагорнова, Ю.С. Нагорнов // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 6. – С. 53-61.



## ДОТРИМАННЯ ПРИНЦИПУ СИСТЕМНОСТІ ПРИ СКЛАДАННІ ПРОБЛЕМНИХ ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ

Л. П. Передерко

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Сучасна медична освіта передбачає різноманітні підходи до забезпечення підвищення якості знань у вищих навчальних закладах. У зв'язку з цим, актуальним є пошук шляхів та методів контролю за навчально-пізнавальною діяльністю студентів [1]. Супроводження практичних занять вирішенням проблемних тестових завдань на основі реальних історій хвороб покращує ефективність обробки інформації та формує основи клінічного мислення. Використання тестового контролю займає провідне місце у розробці та впровадженні у навчальний процес нових підходів до оцінювання досягнень майбутніх фахівців та їх рівня знань [2]. Застосування тестів є одним із раціональних доповнень до методів перевірки знань, умінь і навичок [3].

Для розвитку клінічного мислення у студентів першого курсу кафедрою медичної біології і медичної генетики розроблено проблемні тестові завдання. Навчальні задачі такого характеру передбачили використання спеціально-розроблених завдань і ситуацій з елементами клінічних випадків. Принципом системності при складанні умов зазначених завдань стало дотримання функціональної та морфологічної побудови їх змісту. Навчальний матеріал як система включив ієрархічну структуру, яка дозволила легко перейти від системи шкільних до системи академічних знань, а згодом від теорії до конкретних практичних вмінь і навичок.

Принцип системного підходу забезпечив розуміння у студента причинно-наслідкових зв'язків теоретичних знань з подальшим їх застосуванням у практичній діяльності. При складанні проблемних тестових завдань нами передбачені основні аспекти зазначеної форми, а саме:

- комплексність у процесах наукового усвідомлення студентів;

- структурованість, яка дозволила отримати інформацію про основну суть клінічної проблеми;

- функціональність, що допомогла поєднати теоретичні знання з практичними навичками і вміннями;

- комунікативність, яка забезпечила розуміння зв'язку проблемного ситуаційного тесту з природним середовищем.

Висновки:

Методика системності у підготовці ситуаційних тестових завдань дозволила студентам дійти до логічного завершення поставленої проблеми.

Тісна взаємодія викладача з студентом при обговоренні алгоритму дій вирішення такого завдання сприяє саморуку і саморозвитку молодшої особи при підготовці фахівця медичної галузі.

Література:

1. Улановська-Циба Н. А. Тестовий контроль студентів як складова частина навчання в умовах кредитно-модульної системи при вивченні дисципліни «Медична біологія» / Н. А. Улановська-Циба, С. І. Дубінін, А. В. Ващенко. // Вісник проблем біології і медицини. – 2011. – Вип. 3., Т 3 (89). – с. 132-133.

2. Плеш І. А. Організація навчального процесу в умовах кредитно-модульної системи навчання / І. А. Плеш, Л. Д. Борейко // Буковинський медичний вісник. – 2014. – Т. 18, № 2 (70). – с. 170-171.

3. Чернюк Н. В. Особливості застосування тестового контролю знань студентів при вивченні внутрішньої медицини, клінічної імунології та алергології у вищих медичних навчальних закладах // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник української медичної стоматологічної академії. – 2015.- Вип. 2 (50), Т 15. – с. 228-231.

## АКТУАЛЬНІ ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

О. В. Пуптюк, А. Я. Павляк

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

**Вступ.** В даний час спостерігається постійно зростаюча конкуренція на ринку праці і тенденція до зменшення вакансій, в т. ч. і молодших спеціалістів. Це спонукає до постійного пошуку методів і шляхів покращення та оптимізації навчального процесу, використання інноваційних технологій спрямованих на особистісно-орієнтований підхід до студента, як суб'єкта навчально-виховної діяльності, щоб отримавши диплом, цей студент міг відразу професійно виконувати свої посадові обов'язки [1,2].

Відомо, що під час лекції студент засвоює всього 5% матеріалу, при читанні – 10%, під час перегляду наочності – 20%, при демонстрації – 30%, під час дискусії – 50%, а коли студент використовує свої знання на практиці, або навчає інших – від 75% до 90% [1,3].

Отже, доцільно використовувати такий метод навчання, який би поєднував в собі різні методи і технології. Саме

*Те, що я роблю сам, я розумію ( Конфуцій)*

таким є інтерактивний метод навчання, в процесі якого викладач з одного боку керує процесом формування професійних знань, умінь і навичок і одночасно студент виступає рівноправним учасником навчання. Це насамперед діалогове навчання між студентом і викладачем і між самими студентами в процесі досягнення поставлених цілей. Створюються умови для кращого розкриття потенціалу кожного студента, його творчих здібностей, де велику роль відіграє не лише кінцевий результат але і сам процес навчання.

**Мета роботи:** узагальнити досвід використання на кафедрі різних інноваційних методик для більш широкого впровадження їх в навчальний процес.

**Основна частина**

Однією з важливих умов покращення професійної підготовки студентів є вдосконалення подання лекційного матеріалу. Кафедра працює над тим, щоб в лекції гармо-

нійно поєднувалися навчально-пояснювальний, розвиваючий і професійний аспекти, забезпечувалися міжпредметні та інтеграційні зв'язки. Всі викладачі кафедри використовують на лекціях мультимедійні технології, намагаються активізувати студентів застосовуючи моделювання тематичної проблемної, дискусійної ситуації, розвинути в студента мотивацію до пошуку, вирішення складних ситуації наводячи різні тематичні клінічні випадки. Заслугує уваги так званий метод «випереджуючих лекцій», коли в кінці лекції викладач коротко озвучує тему і проблемні питання наступної лекції з метою заохотити студента до самостійної підготовки до майбутньої лекції. Таким чином студент приходить вже частково підготовленим і сприйняття нової лекції проходить значно краще. Студент отримує відповіді на запитання, які виникли у нього в процесі самопідготовки.

Навчання на практичних заняттях є найбільш відповідальною ланкою навчального процесу. На кафедрі створений навчально-практичний центр для проведення практичних занять, де проводяться активні методи навчання з використанням муляжів-тренажерів, наочного матеріалу для відпрацювання практичних навиків. Основним завданням для викладачів кафедри на практичних заняттях є:

- активізувати роботу студентів і використовувати кожен хвилину робочого часу.
- набуті теоретичні знання пов'язати з практикою;
- врахувати індивідуальні особливості кожного студента в процесі підготовки;
- забезпечити самостійність навчання для кожного студента;
- розвивати аналітичне і логічне мислення кожного студента;
- добиватися задовільного засвоєння студентами основних умінь і навичок теми.

Викладачі кафедри використовують на практичному занятті наступні інтерактивні інноваційні технології:

- створення конкретних проблемних, ситуаційних задач при вивченні теми;
- рольова гра, яка моделює клінічну ситуацію;
- проблемно-пошуковий метод навчання, що сприяє розвитку самостійної роботи студента.

- конкретна практична робота біля ліжка хворого.

Викладачами кафедри для досягнення поставлених цілей розроблені алгоритми практичних навиків, які крім паперового носія поставлені у вигляді демонстраційних відеофільмів, ситуаційні і проблемні задачі для кожної теми.

Для поточного, рубіжного і залишкового рівня знань використовуємо тестові завдання, основна частина яких взята з бази Крок М і розкладена по кожній темі. Ці тестові завдання віддруковано у вигляді посібників.

На кафедрі працює студентський гурток, творча група, де студенти працюють над дослідницько-пошуковими роботами, результати яких висвітлюють на студентських науково-практичних конференціях.

Важливу роль викладачі надають самостійній позааудиторній роботі. Постійно ведеться викладацька консультативна робота.

В нашому університеті створений інформаційний портал в мережі Інтернет, де студенти мають можливість ознайомитися з методичними матеріалами, тестовими завданнями, алгоритмами практичних навиків до кожного конкретного заняття.

#### **Висновки.**

Використання інтерактивного навчання із індивідуальним особистісно-орієнтованим підходом до кожного студента покращує навчально-виховний процес, розвиває мотивацію до навчання, творчі здібності, більш ширше розкриває їх потенціал.

#### **Список літератури:**

1. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології: практикум: навч. посіб. [для студ. вищ. навч. закл. / І. М. Дичківська; Мін. освіти і науки, молоді та спорту України. – К. : Слово, 2013. – 447 с.
2. Використання новітніх технологій для особистісної підготовки студентів ХНМУ: матеріали Всеукр. навч. конф. /В.М. Лісовий, В.Д. Марковський та ін. – Тернопіль, 2012. – С. 45–47.
3. Власенко О. М. Використання інтерактивних методів навчання у сучасній вищій школі / О. М. Власенко // Вісник Житомирського державного університету. – 2012. – № 64. – С. 94–97.

## **ВИЩА МЕДИЧНА ОСВІТА – ІНТЕГРАЛЬНА СКЛАДОВА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

*Л. А. Пиріг, С. В. Кушніренко*

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ*

**Вступ.** Моделлю системи охорони здоров'я і станом медичної допомоги, незалежно від їх організаційних особливостей, передбачається потреба підготовки лікарських кадрів належної якості. З другого боку, кількість та якість лікарського персоналу визначають готовність і рівень медичної допомоги в усіх її профілях.

Якісний рівень підготовки, навчання лікарів можливий та реальний тільки за умови належної організації медичної допомоги із сучасним діагностичним і лікувальним забезпеченням баз підготовки. Крім цього, робота лікаря – галузь діяльності, яка значною мірою залежить від матеріального стану та моральних обставин суспільства. Від забезпеченості медичної допомоги (технології діагностики та лікування, медикаменти), належної оцінки

роботи лікаря залежать реальні можливості рівня медичної допомоги і ставлення лікаря до своїх обов'язків, до пацієнта, тобто дотримання ним принципів медичної деонтології, біоетики.

**Основна частина.** Підґрунтям реалізації біоетики в медичній допомозі є соціоетика: державницьке ставлення до здоров'я та життя громадян – збереження людяності як запоруки трудового, інтелектуального, оборонного потенціалу держави.

Визначені на парламентських слуханнях у березні 2017 року такі завдання підвищення рівня вищої медичної освіти як запровадження у навчальний процес сучасних наукових розробок і галузевих стандартів, і оновлення програм викладання, можуть бути здійснені та засвоєні не

тільки внаслідок удосконалення організаційних заходів, а головним чином, завдяки осучасненню матеріально-технічної бази навчальних закладів, забезпеченню рівності в доступності до вищої медичної освіти, усуненню комерціалізації та корупції в отриманні та в оцінці її рівня, у зацікавленості майбутніх лікарів у здобутті, безперервному

поповненні та удосконаленні свого освітньо-професійного рівня.

**Висновок.** Процес наближення до Європейських стандартів вищої медичної освіти в Україні потребує врахування реальних можливостей, а також збереження національних здобутків у цій галузі.

## ДИФЕРЕНЦІЙНИЙ ДІАГНОЗ ЯК МЕТОДОЛОГІЧНА ОСНОВА НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ VI КУРСУ НА ЦИКЛІ «ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ»

*А. Є. Поляков, О. М. Муравська, Т. М. Прокопова, І. Г. Чемересюк, І. В. Журавельов*

*Одеський національний медичний університет*

Однією з основних задач в процесі вивчення внутрішніх хвороб у випускників медичного університету є формування у них основ клінічного мислення. Відповідно із програмою студенти III курсу на кафедрі пропедевтики внутрішніх хвороб вивчають семіотику захворювань, оволодівають основними навичками лікарського обстеження хворого. На IV і V курсах предметом вивчення є етіологія, патогенез, клініка та методи лікування. На шостому курсі студенти вивчають клінічні варіанти перебігу захворювань, диференціальну діагностику та диференційовану терапію. Розуміючи всю важливість нашого завдання, як випускаючої кафедри, викладачі більш ніж 15 років ведуть методологічну розробку проблеми диференціального діагнозу внутрішніх хвороб, яка починається з критичної оцінки симптомів, які були виявлені під час клінічного обстеження хворого, а також результатів інструментальної та клінічної діагностики [1]. Ця оцінка повинна закінчитись вибором провідного синдрому (або групи синдромів). Провідним синдромом ми називаємо головний, етіологічно та/або патогенетично обґрунтований синдром, деколи найяскравішу ознаку, що домінує в картині захворювання. Наприклад, у хворого виявили патологічно підвищену кровоточивість гематомного типу, що вже само по собі звужує обсяг диференціального діагнозу до пошуку нозологічної одиниці всередині групи геморагічних діатезів, в основі яких лежить патологія утворення тромбопластину. Диференціальний діагноз хворого в такому випадку проводять між гемофіліями А, В та наявністю в крові імунних інгібіторів факторів VIII та IX. Коли ж провідний синдром відсутній, то існує потреба використовувати провідний симптом. Але потрібно його ретельно охарактеризувати, що дозволить зробити його чіткіше окресленим, притаманним меншій кількості захворювань. Наприклад, патологічна кровоточивість — це провідний симптом десятків різних захворювань, що належать до різних класів геморагічних діатезів. А патологічна кровоточивість тромбоцитарно-судинного типу — це вже провідний синдром, що характеризується певними особливостями: тромбоцитопенією, порушенням ретракції кров'яного згустка, подовженням часу кровотечі. Виконати диференціальний діагноз всередині однієї групи захворювань набагато простіше, ніж серед всієї великої номенклатури геморагічних діатезів. Провідний симптом або синдром може бути клінічним (набряки, суглобовий синдром), клініко-лабораторним (анемічний, нефротичний), лабораторним (бластемія периферичної крові), клініко-інструментальним, наприклад, клініко-рентгенологічний (кардіомегалія, легеневий інфільтрат), і, зрештою, чисто інструментальним. Наступним етапом диференціального діагнозу щодо провідного синдрому є складання диференціально-діагностичної програми або

переліку захворювань, що супроводжуються даним синдромом. Для цього потрібно знати відповідну номенклатуру та класифікації цих хвороб. Наприклад, при провідному синдромі артеріальної гіпертензії лікар повинен включити в цю програму, окрім гіпертонічної хвороби, всі захворювання або групи, що супроводжуються артеріальною гіпертензією. Лікар повинен послідовно складати й порівнювати клінічні, лабораторні та інструментальні дані, що були виявлені у конкретного хворого, з аналогічними показниками всіх захворювань, які включені до диференціально-діагностичної програми. При цьому невідповідність ознак відіграє вирішальну роль, оскільки «тотожність — відносна, а відмінність — абсолютна». Результатом цієї роботи є встановлення формального або абстрактного діагнозу хвороби — *diagnosis morbi*, що визначає належність хвороби, якою страждає хворий, до тієї чи іншої нозологічної форми. Але для того, щоб призначити адекватне повноцінне лікування, цього замало. Лікар повинен визначити діагноз у конкретного хворого, тобто повний індивідуальний діагноз — *diagnosis aegroti*. Цей етап, по суті, являє собою обґрунтування клінічного діагнозу хворої людини, і тут основним є не принцип відмінності, а виявлення тотожності ознак. Так, наприклад, хворому внаслідок проведеного диференціального пошуку було встановлено формальний діагноз — гостра ревматична ліхоманка. Після цього лікар повинен обґрунтувати наявність та ступінь активності ревматичного процесу, первинний чи повторний ревмокардит, наявність та характер пороків серця, позасерцевих уражень. Слід також обґрунтувати наявність і стадію серцевої недостатності та супутніх захворювань. Це й буде індивідуальний, або повний клінічний діагноз, що є підставою для призначення повноцінного лікування конкретного хворого. Звичайно, що й на цьому етапі обґрунтування діагнозу за наявністю ознак, наприклад, прискорення швидкості осідання еритроцитів, лейкоцитозу, підвищення С-реактивного протеїну тощо, лікар використовує елементи відмінності, що визначаються рівнем відхилень цих показників та характеристикою ступеню активності процесу. Позитивний ефект після адекватного лікування може бути ще одним доказом того, що діагноз було визначено правильно. Так, збільшення кількості ретикулоцитів та нормалізація картини «червоної крові» на фоні лікування ціанкобаламіном підтверджує діагноз мегалобластичної В12-дефіцитної анемії. Очевидним є те, що диференціальний діагноз — не якийсь ізольований метод діагностики. У процесі його проведення лікар використовує дані й інших методів, наприклад, результати активного спостереження за хворим, пробної терапії, індуктивного методу тощо. Диференціальна діагностика не завершується визначенням остаточного діагнозу, адже хвороба розвивається,

змінює свою активність, стадію, форму, з'являються нові ускладнення. Все це призводить до зміни або уточнення індивідуального діагнозу хворого. З появою нових методів обстеження (комп'ютерна томографія, ядерно-магнітний резонанс) виникає навіть необхідність змінити діагноз хвороби. Наприклад, замість гіпертонічної хвороби у пацієнта знаходять докази симптоматичної реноваскулярної гіпертензії, обумовленої фібромускулярною гіперплазією судин нирок. Таким чином, диференціальний діагноз являється провідним методом діагностики хвороб. Він розпочинається вже з першого обстеження хворого і продовжується до кінця хвороби [2, 3]. І не зважаючи на сучасні досягнення теоретичної та клінічної медицини, які дозволяють розпізнавати патологічні процеси на різних рівнях — органному, тканинному, клітинному, молекулярному і навіть субмолекулярному, наявність комп'ютерних програм, які дозволяють повністю чи частково провести диференціальну діагностику (QMR, DiagnosisPro, и VisualDx) [4, 5, 6] залишається основним інструментом лікаря в постановці діагнозу.

#### Література:

1. В.М.Юрлов, І.Г.Кульбаба. Диференціальна діагностика внутрішніх хвороб. Навч. посібник/За заг. ред. В.М.Запорожана. - Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2002. - 360с.
2. Walter Siegenthaler. Differential diagnosis in Internal medicine: from symptom to diagnosis. Thieme, 2011. 1140 p. ISBN 1604062193
3. Angelo Argento. Master differential diagnosis; Internal Medicine. Create Space Independent Publishing Platform, 2013. 600 p. ISBN 978-1491210055.
4. Evaluation of a Computer Assisted Decision Support System (DSS) for Diagnosis and Treatment of Ventilator Associated Pneumonia (VAP) in Intensive Care Unit (ICU). Available at: <https://web.archive.org/web/20090210153952/http://gateway.nlm.nih.gov:80/MeetingAbstracts/ma?f=102248792.html>
5. DiagnosisPro differential diagnosis reminder tool. Available at: <https://web.archive.org/web/20081002094931/http://en.diagnosispro.com:8>
6. VisualDx — Visual Clinical Decision Support System (CDSS) for Diagnostic Accuracy. Available at: <https://www.visualdx.com/>

## СТАНДАРТИ ОСВІТИ ДЛЯ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ»

О. С. Полянська

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

**Вступ.** За останні 5 років інвалідність в Україні зростає на 5,5%, а за 2 роки внаслідок бойових дій на сході України - зростає на 20 тис осіб. В більшості розвинених країн світу функціонують центри фізичної медицини та реабілітації для покращення здоров'я, функціонування та якості життя пацієнтів.

**Основна частина.** Перші кроки до впровадження в Україні подібної потужної системи реабілітації вже зроблені – Україна приєдналась до виконання Глобального плану ВООЗ по інвалідності “ Лепше життя для людей з інвалідністю “ на 2012-2021 роки та ратифікувала Конвенцію по правах інвалідів. Для забезпечення висококваліфікованого кадрового ресурсу запроваджуються міжнародні визначення та стандарти освіти за новими спеціальностями «Фізичний терапевт, ерготерапевт». Об'єкти вивчення та діяльності фізичного терапевта це обмежені функціональні можливості людини, їх поліпшення за допомогою фізичних засобів з метою відновлення повноцінної життєдіяльності відповідно до бажань і потреб людини в умовах навколишнього, соціального та культурного середовища. Цілі навчання – застосування набутих компетенцій для розробки профілактичних та реабілітаційних стратегій, при визначенні індивідуального плану фізичної терапії з метою покращення здоров'я, функціональних можливостей, адаптації до оточуючих умов, підвищення рівня рухової активності у населення різного віку та з різними можливостями у контексті персональних факторів та оточення. Фізичний терапевт здатний вирішувати складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми пов'язані з порушеннями рухової функції органів та систем із застосуванням положень, теорій та методів фундаментальних, медичних та клінічних наук, фізичної культури в умовах комплексності та невизначеності. Об'єкти вивчення та діяльності ерготерапевта це обмежені функціональні можливості людини, їх поліпшення з метою відновлення повноцінної життєдіяльності відповідно до бажань і потреб людини в умовах навколишньо-

го, соціального та культурного середовища. Цілі навчання – застосування набутих компетенцій для розробки профілактичних та ерготерапевтичних стратегій при створенні індивідуального плану ерготерапії з метою виявлення наявних порушень та обмежень життєдіяльності, відновлення функціональних можливостей людини з обмеженнями життєдіяльності, використання спеціальних пристосувань, а також адаптації навколишнього середовища, створення оптимальних умов для розвитку і самореалізації людини з обмеженими функціональними можливостями шляхом залучення до організованої діяльності. Ерготерапевт здатний розв'язувати складні спеціалізовані задачі та проблеми, пов'язані з порушеннями активності та участі особи, її взаємодією з оточенням, проводити наукову та навчальну діяльність із застосуванням положень, теорій і методів наукових досліджень, соціальних, педагогічних та медико-біологічних наук в умовах комплексності та невизначеності. Вимоги до наявності системи внутрішнього забезпечення якості вищої освіти визначаються відповідно до Європейських стандартів та рекомендацій щодо забезпечення якості вищої освіти (ESG) та статті 16 Закону України «Про вищу освіту».

**Висновки.** Підготовка спеціалістів та впровадження мультидисциплінарних реабілітаційних команд за участю лікаря фізичної та реабілітаційної медицини, фізичного терапевта, ерготерапевта, психолога дасть можливість проводити якісну і ефективну реабілітацію пацієнтів.

#### Література:

1. Закон «Про вищу освіту» - <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.
2. Національний класифікатор України: "Класифікатор професій" ДК 003:2010 // Видавництво "Соціформ", – К.: 2010.
3. Постанова КМУ від 29.04.2015 №266.
4. TUNING (для ознайомлення зі спеціальними (фаховими) компетентностями та прикладами стандартів - Режим доступу: <http://www.unideusto.org/tuningeu/>

**ПЕРСПЕКТИВИ ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ У ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»**

*Д. В. Попович, В. В. Шафранський, В. Б. Коваль, А. В. Руцька.*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

**PROSPECTS OF ORGANIZATIONS EDUCATIONAL PROCESS OF PHYSICAL THERAPY AND ERGOTHERAPY IN TERNOPIIL STATE MEDICAL UNIVERSITY**

*D. Popovych, V. Shafransky, V. Koval, A. Rutska*

*I. Horbachevsky Ternopil State Medical University*

Сучасні захворювання можуть бути причиною тимчасової і стійкої втрати працездатності [5]. Фізична терапія є одним із найважливіших напрямків у системі охорони суспільного здоров'я і включає державні, соціально-економічні, психологічні, медичні, професійні, педагогічні та інші заходи, спрямовані на попередження захворювань, та повернення хворих й інвалідів у суспільство і до суспільно-корисної праці. Ефективність лікування значною мірою визначається узгодженістю всіх ланцюгів реабілітаційних заходів, які беруть участь у реалізації відновного лікування [1, 2, 7].

Physical therapy is one of the most important trends in health and social care including state, social-economic, psychological, medical, professional, educational and other measures which prevents diseases as the result of temporary and permanent disability and returning sick and disabled (adults and children) into society and socially useful work. Their effectiveness is largely determined by the coherence of chains – chains that are involved in the implementation of appropriate measures.

**Вступ.** В Україні, як і в усьому світі, важливе значення приділяють фізіотерапевтичному напрямку лікування, що спрямоване на максимально можливе відновлення здоров'я і працездатності хворих осіб, повернення їх у суспільство, до суспільно корисної діяльності, на первинну та вторинну профілактику захворювань, а також попередження травматизму, прискорення відновлення після інтенсивних тренувань та змагань у спорті [6].

Фізична терапія є одним із пріоритетних напрямків розвитку охорони здоров'я в світі [3]. Для створення єдиної служби фізичної терапії необхідно нормативно правове забезпечення із затвердженням положення про фізичного терапевта (фахівця з фізичної реабілітації) профільними кафедрами медичних вузів. В державі недостатньо досконала система підготовки фахівців з фізичної терапії з вищою освітою, які могли б надати кваліфіковану медичну (реабілітаційну) допомогу хворим для досягнення ними максимальної фізичної повноцінності.

**Основна частина.** Необхідність оновлення освітньо-професійної програми підготовки бакалаврів за напрямом підготовки «Здоров'я людини» диктується певною невідповідністю між змістом підготовки і об'єктивно існуючими та перспективними (виникаючими) професійними завданнями та обов'язками з підготовки фізичного терапевта.

Кваліфікацію фізичного терапевта та ерготерапевта у вищих навчальних закладах на освітньому рівні магістр студент набуває по закінченню п'яти років безперервного навчання, або з перервою, на протязі якої він працює на

посаді інструктора або методиста ЛФК, масажиста після чотирьох років навчання (рівень бакалавр). Це відповідає ступінчастій формі професійної підготовки, яка передбачена цільовою програмою, що базується на системно-структурному підході до процесу освіти [8]. Магістерська підготовка у порівнянні з бакалаврською підготовкою включає більш індивідуалізовані форми навчання. Навчальний план магістра дозволяє повною мірою виконувати свої професійні та педагогічні функції [4].

**Висновки.** Для забезпечення якісної підготовки бакалаврів за напрямом підготовки «Здоров'я людини» та за спеціальністю «Фізичної реабілітації» з фізичної терапії за різними напрямками (наукові, дослідницькі, професійні, кар'єрні) потрібна відповідна нормативна база, покращення фінансування освіти в Україні, наукове та методичне забезпечення, професорсько-викладацький склад кафедр, матеріальна база вищих навчальних закладів та ін., що є невід'ємною частиною організації освітнього процесу.

**Література:**

1. Медицинская реабилитация в спорте: руководство для студентов и врачей / [Сокрут В. Н., Казаков В. Н., Поважная Е. С. и др.]; под ред. В. Н. Сокрута, В. Н. Казакова. – Донецк : «Каштан», 2011. – 620 с.
2. Мухін В. М. Фізична реабілітація / Мухін В. М. – Видання третє, перероблене та доповнене. – К. : Олімпійська література, 2009. – 488 с.
3. Петренко В.Л. Комплекс нормативних документів для розроблення складових системи стандартів вищої освіти / В. Л. Петренко // Вища освіта. – 2003. – № 10. – 82 с.
4. Пешкова О.В. Вступ до спеціальності (Фізична реабілітація): [навчальний посібник] / О.В. Пешкова. – Харків, 2007. – 147 с.
5. Полянська О. С. Основи реабілітації, фізіотерапії, лікувальної фізичної культури і масажу / За ред. В. В. Клапчука, О. С. Полянської. – Чернівці : Прут, 2006. – 208 с.
6. Романчук О.П. Лікарсько-педагогічний контроль в оздоровчій фізичній культурі : навч.-метод.пос. / О.П. Романчук. – Одеса : видавець Букаєв Вадим Вікторович, 2010. – 206 с.
7. Соколовський В. С. Лікувальна фізична культура : [підручник] / В. С. Соколовський, Н. О. Романова, О. П. Юшковська. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2005. – 234 с. – (Бібліотека студента-медика).
8. Фініков Т. В. Пропозиції з вдосконалення структури, змісту та організації підготовки магістрів в Україні // <http://osvita.ua>

# ДИСТАНЦІЙНА ОСВІТА. СТВОРЕННЯ ЦИКЛУ ТУ «ВПРОВАДЖЕННЯ ДСТУ ISO EN 15189 :2015 В РОБОТУ КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНИХ ЛАБОРАТОРІЙ: РОЗРОБКА СТАНДАРТНИХ ОПЕРАЦІЙНИХ ПРОЦЕДУР

*В. М. Проценко*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

Дистанційна освіта (ДО) набуває все ширшого розповсюдження у підготовці фахівців з лабораторної медицини. Перевагами дистанційної освіти для слухачів є гнучкість навчання (можливість навчання без відриву від основної роботи, можливість самостійно знаходити оптимальний час для навчання, самостійно керувати темпом навчання), низька собівартість навчання при тому, що якість ДО не поступається якості очної форми навчання

Наказом УкрНДНЦ від 22 червня 2015р № 61 прийнятий національний стандарт ДСТУ EN ISO 15189:2015, «Лабораторії медичні. Вимоги до якості та компетентності» з наданням чинності з 1 січня 2016 р. В той же час:

- стандарт ДСТУ EN ISO 15189:2015, як і інші міжнародні стандарти, містить лише загальні вимоги, без подальшої деталізації і конкретизації,

- в Україні повністю відсутні нормативні документи щодо організації роботи клініко – діагностичних лабораторій (КДЛ), вони користуються нормативними документами бувшого СРСР (які давно не чинні),

- фахівці КДЛ не мають досвіду створення сучасної документації КДЛ

Дистанційний цикл «Створення СОП 2017» призначений для широкого кола фахівців лабораторної медицини, які пов'язані зі створенням і використанням СОП у своїй роботі.

Загальна навчальна мета циклу - набуття слухачами компетентностей (демонстрації користування відповідними знаннями і вміннями) щодо самостійного створення СОП конкретних лабораторій («креативний» рівень відповідно таксономії Блюра). В той же час досягнення креативного рівня вимагає послідовного оволодіння усіма ланками нижчих рівней: знати, пам'ятати, застосовувати, аналізувати і оцінювати.

Загальна тривалість циклу 8 тижнів. Очна частина циклу складає 2 дні (перший і останній дні циклу). Перші 6 тижнів призначені послідовному формуванню у слухачів знань і вмінь щодо стандартизації, розвитку підходів до створення систем менеджменту якості (СМЯ) медичних лабораторій та її 12 базових елементів, аналізуванню і оцінюванню діяльності лабораторій з точки зору процесного підходу. Останні 2 тижні циклу присвячені створенню 2 СОП для конкретної лабораторії слухача.

Контроль набутих знань і вмінь планується проводити на перших 6 тижнях за рахунок відкритих питань, а на останніх двох тижнях – шляхом оцінювання і коригування в процесі створювання СОП слухачами. На наш погляд, це повинно забезпечити необхідний для дистанційної освіти рівень інтерактивності.

Цикл створений у навчальному середовищі Moodle ХМАПО.

## СУЧАСНІ ВИМОГИ ДО КЛІНІЧНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ

*С. М. Пухлік, О. В. Титаренко*

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** Одним з основних напрямків сучасної системи охорони здоров'я є підготовка лікарів загальної практики з високою професійною ерудицією і клінічним мисленням. Великі темпи розвитку медицини, впровадження новітніх методик, розширення фармакопеї потребують від освітніх установ впровадження нових методів освіти. Це вимагає підвищення вимог до якості підготовки фахівців щодо задоволення потреб органів охорони здоров'я. Одночасно треба зберегти клінічне мислення майбутніх фахівців. Тому основне завдання, особливо клінічних кафедр - переробка навчальних програм та навчально-методичної документації відповідно до сучасного стану та перспектив змін в системі охорони здоров'я України.

**Основна частина.** На сьогодні Україна перебуває у стані розробки стандартів і протоколів лікування, якими почнуть користуватися молоді лікарі у своїй практичній діяльності. Тому є необхідним обов'язкове вивчення сучасних схем надання медичної допомоги під час навчання

в університеті. Але така система навчання не повинна виключати засвоєння альтернативних та передових методик лікування різних видів патології, що вимагає творчого підходу, засвоєння сучасних даних, постійну корекцію протоколів, з якими має працювати сучасний лікар. Це накладає велику відповідальність та методичне навантаження на викладацький склад кафедр щодо переробки навчальної літератури, яка повинна відповідати національному та міжнародному рівню. Вона має бути насичена сучасними уявленнями про необхідний рівень і обсяг медичної допомоги при кожному виді патології для надання хворому адекватного діагностично-лікувального комплексу, який призвів би до оптимальних для здоров'я конкретного пацієнта результатів.

**Висновки.** Впровадження стандартів і протоколів лікування у клінічну практику виводить на новий рівень вимоги до навчання студентів медичних ВУЗів і вимагає суттєвої адаптації навчального процесу.

# АКТУАЛІЗАЦІЯ КУРСУ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАТИКИ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ У ГАЛУЗІ ЗНАТЬ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я»

Є. Б. Радзішевська, Н. П. Польотова, С. С. Гранкіна, І. В. Шуба

Харківський національний медичний університет

**Вступ.** Стан медичної допомоги населенню є однією з найбільш вагомих характеристик уряду будь-якої країни, а витрати на охорону здоров'я вважаються одним з ключових показників соціального розвитку, оскільки відображають ступінь уваги, що приділяється державою і суспільством здоров'ю громадян. Суми, які витрачаються на медицину у розвинутих країнах становлять 10-13 % від ВВП, а у поодиноких випадках сягають рівня 20 % [1].

Шлях розвитку, який обрано нашою країною, потребує відповідної стратегії, в тому числі, у сфері охорони здоров'я, де не останню позицію займає підготовка професійних кадрів всіх рівнів. Зокрема, повинен систематично переглядатися зміст освіти у вищих навчальних медичних закладах з метою формування підґрунтя для виховання кваліфікованих, конкурентоспроможних кадрів, що відповідають сучасним вимогам до якості підготовки фахівців з вищою освітою для самостійної роботи за обраним напрямом. При цьому для сучасної вищої професійної освіти характерним є високий рівень інновацій, які зумовлені економічними та політичними процесами, що відбуваються в світі [2]. Саме з цих позицій підходять до викладання дисципліни «Медична інформатика» співробітники Харківського національного медичного університету.

Основна частина. Традиційним розділом, що викладається в курсі медичної інформатики (МІ), є кодування, класифікація і класифікаційні системи в медицині. При цьому, однак, не враховується той факт, що інструментами медичної інформатики є також клінічні нормативи, офіційні медичні терміни і стандарти. Практично, всі стандарти медичної інформатики так чи інакше пов'язані з електронним обігом медичних даних і веденням електронної історії хвороби. Одні стандарти описують термінологію, яка повинна використовуватися, інші — передачу медичних документів і зображень в електронну історію хвороби, треті — способи організації даних в електронній історії хвороби, і т. п. Таким чином, безумовним напрямком актуалізації курсу МІ повинні, у першу чергу, стати питання стандартизації в медицині, а, по-друге, питання перспективного розвитку eHealth.

Щодо першої проблеми — проблеми стандартизації — кафедра вже має успішний досвід викладання цього питання всім категоріям студентів, які навчаються в ХНМУ [3], проте питання eHealth знаходиться у стадії розробки: передбачається, що основну філософію проблеми буде розглянуто у розділі «Медичні інформаційні ресурси».

За прогнозами вчених, нанотехнології в XXI столітті зроблять таку ж революцію в маніпулюванні матерією,

яку в XX столітті справили комп'ютери в маніпулюванні інформацією. Їх розвиток відкриває великі перспективи при розробці нових матеріалів, вдосконалення зв'язку, розвитку біотехнологій, мікроелектроніки, енергетики та охорони здоров'я. Серед найбільш ймовірних наукових проривів експерти називають значне збільшення продуктивності комп'ютерів, відновлення людських органів із використанням штучно відтвореної тканини, отримання нових матеріалів, створених безпосередньо з заданих атомів і молекул, а також нові відкриття в галузі хімії і фізики. Розвиток нанотехнологій ініціює революційні зміни і в інформатиці, як за рахунок перетворення її технічної бази (комп'ютерів і мікропроцесорної техніки), так і за рахунок трансформації кола завдань, що вирішуються. Наведене вище також диктує необхідність коригувань у системі медичної освіти, зокрема, дисципліни МІ, яка, з огляду на її багатовекторність, торкається широкого спектру інноваційних технологій, в тому числі, нанотехнологій. Зараз у ХНМУ розділ «Нанотехнології» представлено повноформатним семінарським заняттям, де обговорюються сучасні та перспективні напрямки нанотехнологій в медицині та інформатиці [4].

## Висновки

Рівень освіти та ерудиції професійних кадрів, які забезпечують педагогічний процес у вищих медичних навчальних закладах, повинен відповідати сучасним темпам змін у суспільстві, що має знаходити своє відображення у постійній актуалізації курсів дисциплін, які викладаються.

## Література:

1. World Health Organization (WHO) [Electronic resource] / Access mode: <http://apps.who.int/nha/database>.
2. Ломакина Г. Р. Изменение роли и места высшего профессионального образования в современном обществе // Молодой ученый. – 2013. – №6. – С. 705-708.
3. Проблеми стандартизації в медичній освіті / Є.Б. Радзішевська, О.В. Висоцька, В.Г. Книгавко, О.В. Зайцева, А.С. Солодовніков // Актуальні питання дистанційної освіти та телемедицини. Зб. наук. ст. Матер. Всеукр. науково-метод. відеоконф. з міжнар. участю, Запоріжжя, 2016 / м. Запоріжжя.- С.41-43
4. Up-to-date capabilities of nanotechnologies in medicine: educational aspect / Radzishevskaya E. B. Knigavko V. G., Vysotska O. V., Solodovnikov A. S / Series of monographs Faculty of Architecture, Civil Engineering and Applied ArtsKatowice School of Technology. Monograph 6, Katowicach, 2016./ Wydawnictwo Wyższej Szkoły Technicznej w Katowicach, 2016. — С. 200-208

## ВИКЛАДАННЯ НЕОНАТОЛОГІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ СУЧАСНИХ ПЕДАГОГІЧНИХ СИСТЕМ

Ю. Г. Резніченко, О. М. Гиря, М. О. Ярцева, К. В. Самойлик

Запорізький державний медичний університет

**Вступ.** Концепція розвитку вищої медичної освіти в Україні чітко спрямована на приведення її у відповідність до міжнародних освітніх стандартів з урахуванням потреб охорони здоров'я України, удосконалення системи безперервного професійного розвитку спеціаліста [1]. Модернізація системи вищої освіти конче потребує впровадження сучасного викладання предметів, що, звісно, повинно привести до якісної зміни педагогічного процесу [3].

**Основна частина.** Сучасні принципи неонатальної допомоги після народження дитини базуються на концепції ВООЗ щодо її ефективності. Існує безліч невідкладних станів в неонатології і від своєчасності, якості початкових реанімаційних заходів значною мірою залежить не тільки результат ранньої постнатальної адаптації новонародженої дитини, але і подальший розвиток та показники здоров'я в наступні вікові періоди. Близько 1% новонароджених потребує реанімації, що додатково включає інкубацію трахеї, введення ліків і непрямий масаж серця [3].

Показати групі студентів у пологовому залі повністю проведення початкової і реанімаційної допомоги, тим паче дати можливість самостійно виконати кожному студенту інкубацію трахеї, провести закритий масаж серця, є не можливим. Це пов'язане з тим, що на вивчення теми «Асфіксія» відводиться всього 3 академічні години, дану ситуацію не можливо спрогнозувати та з етичними причинами. Тому це практичне заняття на кафедрі госпітальної педіатрії ЗДМУ проводиться у вигляді ділової гри, як одного з видів навчання з використанням манекену новонародженої дитини. Під керівництвом викладача в ситуації, максимально наближеній до дійсної, студенти опановують навички проведення невідкладної допомоги новонародженій дитині. Мета заняття: засвоїти практичні навички проведення початкової, реанімаційної та після реанімаційної допомоги новонародженій дитині. Перед студентами викладач ставить наступні задачі: 1) Знати тактику заходів у разі відсутності самостійного дихання, наявності дихання типу гаспінг, зниженого м'язового тону. 2) Знати показання до

проведення закритого масажу серця, способи проведення закритого масажу серця та вміння провести закритий масаж серця. 3) Знати показання до введення адреналіну. 4) Вміти провести моніторинг спостереження за новонародженим під час та після надання медичної допомоги.

Для вирішення поставлених задач студент повинен висунути гіпотезу про шляхи вирішення конкретної проблеми, яка забезпечить активацію його діяльності. Під час ділової гри викладач також спрямовує студента на вирішення конфліктної ситуації та оцінює його роботу в команді. Після проведення заняття кожен студент отримує оцінку відповідно до того як саме він сприяв вирішенню проблемної ситуації.

Таким чином, застосування ділової гри під час проведення практичного заняття з неонатології сприяє формуванню у студентів вміння приймати рішення у своїй професійній діяльності та підвищує рівень професійної компетентності майбутнього спеціаліста.

### Література:

1. Про затвердження Концепції розвитку медичної освіти в Україні: Наказ Міністерства охорони здоров'я України та Академії медичних наук України від 12.09.2008 р. № 522/51 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20080912\\_522.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20080912_522.html).

2. Уніфікований клінічний протокол «Початкова, реанімаційна і після реанімаційна допомога новонародженим в Україні» від 28.03.2014 року №225. – Режим доступу: [http://moz.gov.ua/docfiles/dod225\\_2014.pdf](http://moz.gov.ua/docfiles/dod225_2014.pdf)

3. Сучасні методи викладання медичних дисциплін у вищій школі /Л. А. Гай, Ю. В. Сухін, В. Ф. Венгер та ін., // Медична освіта, - 2016. - №1.- С.15-18.

4. Ю.Г. Резніченко - д.мед.н, професор, м. Запоріжжя, проспект Маяковського 24; О.М. Гиря – к.мед.н., доцент, м. Запоріжжя, проспект Маяковського 24, (+380679121830, +380996440801), [gem2807@ukr.net](mailto:gem2807@ukr.net); М.О. Ярцева - к.мед.н., асистент, К.В. Самойлик - к.мед.н., асистент.

## ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ СТРУКТУРУВАННЯ НАВЧАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ ДЛЯ СТВОРЕННЯ ОНЛАЙН-КУРСІВ НА ПЛАТФОРМІ EDX

В. П. Риженко, О. І. Андросов

Запорізький державний медичний університет

**Вступ.** Один з напрямків процесу інформатизації сучасного суспільства є інформатизація освіти - процес дослідження та забезпечення сфери освіти методологією, практикою розробки та оптимального використання нових інформаційних технологій. Сьогодні університети мають великий вплив на формування сучасної дистанційної освіти. Прикладом цього може бути спільний проект Масачусетського технологічного інституту і Гарвардського університету, які створили платформу дистанційного навчання edX, та з 2012 року стали розміщувати на ній дистанційні курси. Важливою складовою створення онлайн курсів є чітке структурування навчального матеріалу.

**Основна частина.** ЗДМУ має власний досвід у створенні та впровадженні онлайн курсів на платформі edX. За

допомогою вбудованих інструментів «додати новий курс» створюється курс. Курс формується з модулів які створюються за допомогою опції «додати розділ». Модуль в свою чергу поділяються на теми модулів (заняття) – «підрозділи». Тема заняття має свою структуру яка реалізується за допомогою створення блоків. Блок – є базовою одиницею курсу. Структура теми заняття може бути виконана різними способами, але маючи ключові пункти, такі як:

Мета навчання. Може бути описана темою і планом заняття. Реалізується за допомогою вбудованого у платформу текстового редактора.

Перелік нових понять і термінів. Нові терміни які вводяться на занятті. Описуються за допомогою текстового редактору.



Теоретичний матеріал. Реалізується за допомогою вбудованих інструментів додавання різноманітного контенту. Теоретичний матеріал може бути представлений текстом (завантажується у вбудований текстовий редактор), графічними елементами (фотографії, малюнки і т.п.), які завантажуються у бібліотеку платформи, мультимедійним презентаціями, які завантажені в хмарні сервіси (Google Диск, OneDrive), відео-файлами (записаними та завантаженими на канал YouTube).

Практичне завдання. Включає у себе завдання для самостійної роботи. Студентам необхідно надіслати викона-

ну самостійну роботу, у зазначеному форматі, викладачу на надану електронну адресу.

Приклад виконання практичного завдання. Цей пункт представлений зразком виконаної практичної роботи.

Контроль знань. Здійснюється за допомогою тестового контролю. Тести можливо використовувати вбудовані у платформу, або вбудовувати з зовнішніх ресурсів.

Зв'язок студента з викладачем здійснюється за допомогою електронної пошти або сеансу відеозв'язку.

**Висновки.** Структурування навчального матеріалу дозволяє ефективно організувати самостійну роботу студентів з матеріалами онлайн курсу.

## ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ МОДЕЛІ ЗНАТЬ НА ОСНОВІ ОНТОЛОГІЇ ТА КОГНІТИВНИХ ПРОТОТИПІВ ДО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ (ФАРМАЦЕВТИЧНОГО) НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

*О. А. Рижов, А. М. Попов*

*Запорізький державний медичний університет*

Сучасні інтелектуальні комп'ютерні системи дистанційного навчання (ІНС) містять у своєму складі базу знань, від особливостей реалізації якої залежить ефективність системи навчання в цілому. Існуючи на сьогодні підходи до репрезентації знань у ІНС, такі як продукційні, мережеві, онтологічні моделі та ін. не є оптимальними для представлення навчальних знань [1]. У роботах [1-2] нами було запропоновано новий підхід до організації знань на основі онтології, у вузлах якої розміщено когнітивні прототипи, що являють собою наближену екстерналізацію когнітивних структур людини, які в свою чергу є ментальними утвореннями, на основі яких здійснюється сприйняття, засвоєння та зберігання знань у свідомості людини.

**Мета:** Перевірити можливість застосування бази знань на основі онтології та когнітивних прототипів для підвищення якості засвоєння знань з учбового предмету студентами медичного ВНЗ.

Для досягнення поставленої мети нами було, по-перше, розроблено еталонну модель з курсу «Медична паразитологія» за участі спеціалістів кафедри медичної біології ЗДМУ, яка налічувала понад 700 понять та лексем та понад 100 когнітивних прототипів об'єднаних у навчальну онтологію курсу. По-друге, було розроблено нову Інтелектуальну систему дистанційного навчання ІСДНКП, яка використовує базу знань на основі когнітивних прототипів та автоматично генерує індивідуальні завдання спеціального типу та технологію навчання. По-третє, було організовано та проведено експеримент, у якому студентам пропонувалося працювати над завданнями такого типу протягом часу до підготовки до складання іспиту з предмету «Медична паразитологія». Було обрано експериментальну групу з 30 студентів, кожен студент мав певний час від 2-до 4 діб для опрацювання завдань. Під час такої самостійної підготовки студент мав заповнити

від 20 до 30 шаблонів, які логічно доповнюють структуру когнітивного прототипу. Проведене дослідження ефекту використання нової технології навчання з використанням розробленого програмного забезпечення на основі моделі знань, яка включає онтологію та когнітивні прототипи показало, що студенти ефективніше засвоюють знання, коли вони представлені у форматі КП; при цьому у експериментальній групі спостерігалось на 12% більше студентів, які склали модульний контроль на «добре» і «відмінно» порівняно із контрольною.

Таким чином, модель знань на основі синтезу класичної онтології та когнітивних прототипів при її застосуванні у складі ІНС забезпечила якісний приріст у засвоєнні знань студентів експериментальної групи. Це надає підґрунтя для подальшого аналізу когнітивних структур, виявлення інваріантних структур знання та їх застосування в інших предметних областях для навчання майбутніх фахівців. Крім того, використання такої моделі знань дає можливість отримувати якісну картину знань студента шляхом порівняння його поточної та еталонної моделі знань та корегувати траєкторію його навчання.

### **Література:**

1. Рижов О. А. Ефективність самостійної роботи студента над комп'ютерно-генерованими учбовими завданнями на основі когнітивних прототипів. / О. А. Рижов, А. М. Попов, Н. Г. Васильчук // Медична інформатика та інженерія. – 2014. – № 3. – С. 24-31.

2. Попов А. М. Інтелектуальна система дистанційного навчання на основі когнітивних прототипів представлення предметно-орієнтованих знань: дис. ... канд. біол. наук: 14.03.11 – Медична та біологічна інформатика і кібернетика / Попов Андрій Миколайович; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. – Київ, 2016. – 145 с.

# ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС НА КЛІНІЧНИХ КАФЕДРАХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ШКОЛИ З УРАХУВАННЯМ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДИК

*Н. Г. Рундіна, П. Г. Кравчун, О. Ю. Борзова, Г. Ю. Титова*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** У сучасних вимогах до вищої школи домінує ідея підняти роботу навчально-виховних закладів на новий рівень відповідно до соціальних, політичних і культурних вимог сучасного світу. Для її здійснення передбачається усунути дисгармонію між теоретичною і практичною підготовкою студентської молоді [1].

**Основна частина.** Метою дослідження було використання інноваційних методик у вищих медичних навчальних закладах на клінічних кафедрах при підготовці студентів старших курсів до самостійної роботи у закладах практичної охорони здоров'я шляхом залучення до педагогічного процесу ігрових форм. Технологія проведення ігор полягає в тому, щоб студенти змогли самовиражатися, самостверджуватися, пізнати себе та інших. Гра потрібна бути легкою і затишною. Перед розглядом особливостей організації ігор необхідно відзначити, що метою їх застосування є розвиток стійкого пізнавального інтересу студентів через різнома-

нітні ігрові форми навчання. Також необхідно враховувати психолого-педагогічні принципи при організації занять у вищих навчальних медичних закладах, на основі ігор. На етапі підготовки до заняття з використанням ігрових методик важливо вірно підібрати матеріал. Матеріал має бути емоційно насиченим. В матеріал слід включати чіткі, конкретні та наочні образи. Наочність в ігрових методиках посилює словесні формулювання, додасть життєвий зміст.

**Висновки.** Знання психолого-педагогічних принципів організації рольових ігор у вищих навчальних закладах дозволить викладачу ефективно підвищити адаптацію студентів-медиків у просторі практичної охорони здоров'я.

## **Література:**

1. Слєпкань З. І. Наукові засади педагогічного процесу у вищій школі / З. І. Слєпкань. – К.: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2001. – 210 с.

УДК 378.147: 005.6: 614.253.4

## **НОВІ МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ У ФОРМУВАННІ ВИСОКОПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ**

*Ю. Є. Роговий, В. В. Білоокій, О. В. Геруш*

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

## **NEW METHODOLOGICAL APPROACHES TO FORMATION OF PROFESSIONAL COMPETENCIES**

*Yu. Ye. Rohovy, V. V. Bilokiy, O. V. Gerush*

*The Higher State Educational Institution of Ukraine «Bukovinian State Medical University», Chernivtsi*

У представленій публікації обґрунтовується триєдине завдання необхідне для формування високопрофесійних компетенцій, суть якого полягає в отриманні позитивних результатів при написанні ліцензійних інтегрованих іспитів “Крок -1”, “Крок -2”, “Крок -3”, глибокому засвоєнню практичних навичок у ліжка хворого з широким використанням сучасних діагностичних та лікувальних технологій та постійному усвідомленню суті практичної діяльності лікаря, що досягається безперервним впровадженням у навчальний процес впродовж всієї практичної діяльності лікаря фундаментальної теоретичної дисципліни - патофізіології із перспективою її викладання на трьох рівнях: 1) загальна, 2) загальна клінічна, 3) клінічна патофізіологія з кожної практичної спеціальності (клінічна патофізіологія хірургії, клінічна патофізіологія терапії, клінічна патофізіологія стоматології, клінічна патофізіологія акушерства і гінекології та ін.).

The article substantiates the triune task is necessary for the formation of professional competencies, the essence of which lies in the positive results of writing a licensing integrated exams “Krok -1”, “Krok -2”, “Krok -3”, deep learning practical skills at the bedside with extensive use of modern diagnostic and therapeutic technologies and constant awareness of the fact of practical activity of a doctor, which is achieved implementation in the learning process throughout the practical work of doctors fundamental theoretical discipline - pathophysiology with the prospect of teaching at three levels:

1) general, 2) general clinical, 3) clinical pathophysiology with each practice specialty (clinical pathophysiology of surgery, clinical pathophysiology of therapy, clinical pathophysiology of stomatology, clinical pathophysiology of obstetrics and gynecology, etc.).

**Вступ.** Провідна мета навчально-методичної роботи медичного університету полягає у підготовці спеціалістів, здатних в умовах практичної охорони здоров'я клінічно мислити, оперативно приймати рішення як у типових, так і в нестандартних ситуаціях, при цьому рівень підготовки фахівців у галузі медицини повинен характеризуватися динамікою переходу з першого (“знаю”) та другого (“знаю як”) рівнів піраміди Джорджа Міллера до третього (“демонструю”) та четвертого (“роблю”) рівнів [2, 3, 4]. Забезпечення такої динаміки є необхідним для досягнення головної цілі реформування медичної освіти в нинішніх умовах, а саме формування у студентів високопрофесійних компетенцій.

Мета даної публікації полягала в обґрунтуванні триєдиного завдання, необхідного для формування високопрофесійних компетенцій.

**Основна частина.** Теоретична основа клінічного мислення майбутнього лікаря започатковується при вивченні таких фундаментальних дисциплін, як анатомія, гістологія, нормальна фізіологія, біохімія та ін., характерна особливість яких полягає в тому, що потребує напруження у студентів такої сфери людської свідомості як

пам'ять. Для отримання позитивних результатів при написанні ліцензійних інтегрованих іспитів "Крок -1", "Крок -2", "Крок -3" також достатнім є напруження такої сфери людської свідомості як пам'ять. Студент, який тільки успішно здав усі ліцензійні інтегровані іспити "Крок -1", "Крок -2", "Крок -3" ще не відповідає рівню високопрофесійних компетенцій, оскільки не володіє практичними навичками і не має достатнього рівня усвідомлення суті практичної діяльності лікаря.

Другою важливою складовою формування високопрофесійних компетенцій є глибоке засвоєння практичних навичок у ліжка хворого з широким використанням можливостей сучасних діагностичних (автоматичний імунохемілюмінісцентний аналізатор MAGLUMI 1000, автоматичний біохімічний аналізатор ACCENT-200, COR-MAY, аналізатор електролітів SINO-005: K<sup>+</sup>, Na<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>, Ca<sup>++</sup>, Ph і ін. та лікувальних технологій (літотриптор DUET MAGNA, КТФ-лазер та ін.).

Третьою важливою складовою формування високопрофесійних компетенцій є усвідомлення суті практичної діяльності лікаря із забезпеченням теоретичних основ клінічного мислення, як в процесі постановки діагнозу так і на всіх етапах лікування та реабілітації. Для цього потрібно забезпечити безперервне вивчення патофізіології, яка потребує інтенсивної роботи таких сфер людської свідомості, як мислення (поняття, судження, умовивід) та інтелект (аналіз, синтез, абстракція, конкретизація, узагальнення).

У виконанні цих функцій патофізіології важлива роль належить вмінно застосовувати загальні закони етіології (прямого, непрямого, дизрегуляційного ушкодження, трьох видів взаємозв'язку етіології з патогенезом); патогенезу (розвитку хвороби як єдності реакцій захисту і ушкодження; взаємозв'язку головної і вторинних ланок патогенезу; вадних кіл; єдності специфічних і неспецифічних реакцій; взаємозв'язку реакцій, що перебігають на молекулярному, субклітинному, клітинному, тканинному і органному рівнях; єдності патогенезу і саногенезу, закономірностей розвитку дизрегуляційного патологічного процесу) та знання механізмів розвитку типових патологічних процесів (запалення, гарячка, шок, гіпоксія, пухлинний ріст, алергія та ін.) при роботі з конкретним хворим та вивчені тих чи інших нозологій [5, 7, 8].

Інтегративність патофізіології є потужним знаряддям у пошуку та розумінні патобіологічної природи, як основи для клінічного аналізу та вірного розуміння хвороби. Патологічний аналіз інтегративності регулюючих гомеостаз і гомеодинаміку процесів в організмі та взаємозв'язку між ними, наближає до цілісного сприйняття та повнішого розуміння етіології та патогенезу хвороб. Нові важливі біомедичні принципи об'єднання клінічних і доклінічних знань орієнтують студентів у напрямку медицини, що ґрунтується на доказах. Швидке розповсюдження наукових знань щодо різноманітних аспектів цілого комплексу патобіологічних явищ усе частіше дозволяє отримати кількісну оцінку важливих процесів у системній інтеграції організму. Усвідомлення первинних, вторинних і менш очевидних патогенних механізмів веде до розуміння внутрішньої послідовності природнього перебігу хвороби. Інтегративність вивчення патофізіології збільшує наполегливість студентів у здобутті та засвоєнні

теоретичних знань і практичних навичок. Інтегративність веде до кращого усвідомлення та засвоєння знань, а також розуміння підпорядкованості механізмів хвороби (молекулярні, біофізичні, клітинні, органні, системні, епідеміологічні), комплексного погляду на морфологічні, біохімічні, генетичні та клінічні знання [6].

Таким чином, патофізіологія має важливе стратегічне значення у формуванні високопрофесійних компетенцій, здатності до стратегічного мислення, усвідомлення необхідності в професійному самовдосконаленні та творчості.

**Висновок.** У представленій публікації пропонується триєдине завдання необхідне для формування високопрофесійних компетенцій, суть якого полягає в отриманні позитивних результатів при написанні ліцензійних інтегрованих іспитів "Крок -1", "Крок -2", "Крок -3", глибокому засвоєнні практичних навичок у ліжка хворого із широким використанням сучасних діагностичних та лікувальних технологій та постійному усвідомленні суті практичної діяльності лікаря, що досягається безперервним впровадженням у навчальний процес впродовж всієї практичної діяльності лікаря фундаментальної теоретичної дисципліни - патофізіології із перспективою її викладання на трьох рівнях: 1) загальна, 2) загальна клінічна, 3) клінічна патофізіологія з кожної практичної спеціальності (клінічна патофізіологія хірургії, клінічна патофізіологія терапії, клінічна патофізіологія стоматології, клінічна патофізіологія акушерства і гінекології та ін.).

#### Література:

1. Гоженко А.И. Основы построения теории болезни/ А.И.Гоженко.- Одесса: Феникс, 2015.- 84 с.
2. Мруга М.Р. Оцінка клінічної компетентності студентів медичних навчальних закладів за допомогою стандартизованих пацієнтів / М.Р.Мруга, І.Є. Булах // Медична освіта.-2000.-№ 4.- С. 14-19.
3. Роговий Ю.Є. Досвід навчально-методичної роботи кафедри патологічної фізіології / Ю.Є. Роговий, В.Ф.Мислицький, Л.О.Філіпова, О.В. Бойко, В.С.Самараш // Медична освіта.-2001.-№3.- С. 38-40.
4. Роговий Ю.Є., Роль альтернативних методів навчання при викладанні теоретичних та клінічних медичних дисциплін/ Ю.Є.Роговий, А.В.Бочаров, Р.М.Кобилянська // Медична освіта.-2003.-№ 1.- С.22-24.
5. Роговий Ю.Є. Роль центральної науково-дослідної лабораторії у покращанні навчально-методичної роботи кафедри патологічної фізіології/ Ю.Є. Роговий, Л.О.Філіпова, В.А.Дорошко, М.В.Дікал, К.В. Слободян, О.М. Леньков // Медична освіта.- 2012.-№ 3.- С. 84-85.
6. Роговий Ю.Є. Роль V Міжнародного конгресу патофізіологів (ISP 2006) у поліпшенні викладання та засвоєння провідної теоретичної дисципліни/Ю.Є.Роговий, Л.О.Філіпова, Л.Г.Архіпова, І.Л.Муравйова // Медична освіта. 2007. – № 4. – С. 22-24.
7. Роговий Ю.Є. Історія та сьгоднішні досягнення кафедри патологічної фізіології Буковинського державного медичного університету / Ю.Є.Роговий, Л.О.Філіпова, В.А.Дорошко, К.В.Слободян, А.В.Марущак // Бук. мед. вісник.-2015.-Т.19, №1(73).- С. 268 – 272.
8. Rohovyy Yu.Ye. Pathophysiology for medical students / Yu.Ye. Rohovyy, K.V. Slobodian, V.A. Doroshko, Yu. M. Verpruk.- Chernivtsi: Bukrek, 2016.- 338 p.

## ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ

*С. В. Рогоза*

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

**Вступ.** Самостійна робота студентів (СРС) є складною і важливою ланкою навчальної діяльності студентів. Питанням, що стосуються організації самостійної роботи студентів присвячується багато наукових статей, проте лише у поодиноких публікаціях висвітлюються труднощі, з якими стикається викладач під час організації та контролю СРС та шляхи їх подолання.

**Основна частина.** Важливою формою організації СРС на кафедрі неврології є ведення робочого зошита, у якому студент до кожного практичного заняття виконує розроблені співробітниками кафедри завдання до кожної навчальної теми, включаючи теми для самостійного опрацювання (всього 26 тем). Оскільки програма з неврології є дуже насиченою, під час підготовки завдань для робочих зошитів ми намагались націлити студентів на найбільш важливі аспекти кожної теми, враховували обсяг і складність матеріалу, а також час, який витратить студент на виконання завдань. На практичних заняттях студенти мають можливість переконатись у корисності виконаної ними роботи. Студенти, які мають високу

внутрішню мотивацію, відзначають, що виконання завдань із робочого зошита допомагає їм краще засвоїти матеріал заняття. Проте виконанню СРС нерідко перешкоджають деякі труднощі, серед яких невміння самостійно навчатись, працювати з підручником, низька мотивація, поганий менеджмент часу, нерозуміння проблеми стверджуватись у ролі фахівця, що призводить до формального або незадовільного виконання поставлених завдань. На початку кожного практичного заняття викладач перевіряє виконання завдань у робочих зошитах. Проте за браком часу викладач не має можливості ретельно перевірити виконання завдань, чим подекуди користуються окремі студенти, які списують завдання у своїх одногрупників. Розробка індивідуальних завдань для робочих зошитів не зможе вирішити всі проблеми.

**Висновки.** Організація СРС потребує подальшого науково-методичного вдосконалення. Перед викладачами постають проблемні питання контролю за організацією та ходом виконання СРС для забезпечення якісного виконання завдань студентами.

## ВПЛИВ ЕКСЕНАТИДУ ТА ІНСУЛІНУ НА УЛЬТРАСТРУКТУРНУ ОРГАНІЗАЦІЮ ОСТРІВЦІВ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ СТРЕПТОЗОТОЦИНОВОМУ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ

*М. М. Рожко, Ю. І. Попович, В. О. Кавин, В. М. Федорак, Г. М. Ерстенюк., О. Р. Іванців, І. І. Білінський, Б. Б. Татарин, С. П. Романюк, В. М. Малина*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

У дослідженні використано 20 щурів-самців лінії Вістар, яким був змодельований цукровий діабет (ЦД). Тварин розподілено на 3 групи: I – інтактну; II – контрольну (з індукованим ЦД); III – експериментальну, яка включала такі підгрупи: а) лікування ЦД ексенатидом, б) лікування ЦД інсуліном, в) лікування ексенатидом та інсуліном. Корекцію цукрового діабету розпочинали з 14 доби від введення стрептозоточину, забір матеріалу здійснювали на 28 добу.

Основну масу займали серед ендокриноцитів інсуліноцити, середня кількість яких в інтактних тварин складала

76,5±1,86, у тварин контрольної групи – 55,3±1,21, що можна пояснити їх апоптозом при цукровому діабеті, внаслідок чого зменшується і маса органа. При медикаментозному лікуванні ексенатидом кількість інсуліноцитів зросла на 18,6% в порівнянні з контрольною групою, а при лікуванні інсуліном та ексенатидом кількість інсуліноцитів наближалася до інтактною групи, становлячи 71,8±1,21.

**Висновки.** Медикаментозне лікування цукрового діабету сприяє збільшенню кількості інсуліноцитів острівців підшлункової залози експерименту, сповільненню наростанню атрофії органа.

## АНАЛІЗ ВІДНОШЕННЯ СТУДЕНТІВ ВИЩОГО МЕДИЧНОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ДО САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЯК ВИДУ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

*Н. І. Рублевська, О. А. Шевченко, Г. С. Канюка, Ю. С. Крамарьова, С. А. Щудро, В. В. Зайцев, О. О. Кулагін, М. В. Дзяк*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

Самостійна робота – це вид учбової діяльності, що виконується студентом без безпосереднього контакту з викладачем або керований викладачем опосередковано через спеціальні учбові матеріали. Згідно з новими освітніми стандартами питома вага самостійної роботи студентів має складати до 60 % від загального учбового часу. Лише через активну самостійну роботу, а не через сприйняття знань в готовому вигляді студент та лікар-інтерн можуть якісно опанувати спеціальні навички.

Метою дослідження було вивчення організації і відношення до самостійної роботи студентів медичного ВНЗ. Студентам була запропонована анонімна анкета, яка стосувалася таких питань, як: розуміння значущості самостійної роботи у ВНЗ; необхідних витрат часу на самостійну підготовку до теоретичних і клінічних дисциплін; контролю засвоєного учбового матеріалу за допомогою самостійної роботи і ін. Дослідження, в якому взяли участь студенти 6-го курсу (61 особа) і студенти-іноземці

3-го курсу (45 особа) проводилися на кафедрі гігієни і екології ДЗ«Дніпропетровська медична академія МОЗ України» у лютому-березні 2017 року.

Результати опитування серед студентів 3 та 6 курсів вищого медичного навчального закладу показали, що більшість вітчизняних студентів (66,5 %) негативно відно-

сяться до самостійного пошуку і надбання нових професійних знань, що свідчить про необхідність пошуку ефективних засобів для підвищення їх відповідальності за кінцевий результат своєї освіти та зміни переважної пасивної ідеології навчання і відходу від споживчої парадигми при отриманні професійних знань.

## ВАРІАНТИ ВІДВЕДЕННЯ СЕЧІ ПРИ ПРОГРЕСУЮЧИХ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ МАЛОГО ТАЗА

*Р. В. Савчук, М. В. Шостак, Д. О. Жуковський*

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** Останнім часом в онкології все частіше зіштовхуються з проблемами пасажу сечі, що виникають при злоякісних пухлинах органів малого тазу, де одне з лідируючих місць належить прогресуючому раку шийки матки. Через анатомічні особливості – інтимне прилягання шийки матки до зони трикутника Льюто й усть сечоводів при інфільтративному рості новоутворення ураження останніх зустрічається досить часто. Злоякісні новоутворення найчастіше перебігають малосимптомно, що призводить до прогресуючого зниження функції і гідронефротичної трансформації нирки, інвалідизації хворих. Відновлення відтоку сечі можливе за допомогою стентування сечовода і черезшкірної пункційної нефростомії (ЧПНС). Інфільтративний ріст новоутворення, відсутність можливості візуалізації усть сечоводів найчастіше не дають можливості для проведення стентування і катетеризації верхніх сечових шляхів.

**Мета.** Визначити показання й ефективність ЧПНС при обструктивних симптомах верхніх сечових шляхів (ВСШ) у хворих онкогінекологічного профілю.

**Матеріали і результати досліджень.** У період з 2008 по 2016 рр. на базі кафедри урології й нефрології ОНМУ МКЛ № 10 було виконано 196 ЧПНС із приводу обструкції ВСШ у пацієнтів з новоутвореннями органів малого тазу. Вік пацієнтів становив від 20 до 84 років, середній – (55,0±4,5) року, жінок – 112 (57 %), чоловіків – 84 (43 %). Нефростомія виконувалася під місцевою анестезією на ультразвуковому апараті Medelcom echotomoscopes, за допомогою насадки і конвексного датчика.

Уретерогідронефроз одно- або двосторонній був діагностований у хворих з новоутвореннями різної локалізації: рак шийки матки – 75 (38,3 %), рак сечового міхура – 44 (22,2 %), рак передміхурової залози – 35 (17,8 %), рак тіла матки – 15 (7,7 %), рак яєчника – 6 (3 %), ректосиг-

моїдальний рак – 8 (4,4 %), наявність метастатичних змін заочеревинних лімфатичних вузлів – 13 (6,6 %).

Однобічна ЧПНС виконана в 138 (70,4 %) випадках, двостороння – в 58 (29,6 %). Основним принципом вибору одно- або двостороннього стомування була перспектива пацієнта для подальшого лікування, обсяг паренхіми нирок, одно- або двостороннє ураження нирок, можливості проведення подальшої хіміотерапії. При збереженні паренхіми нирок з обох сторін на тлі субренальної анурії частіше виконувалася одностороння нефростомія, у зв'язку з тим, що адекватна функція однієї нирки повністю стабілізує рівень азотистих шлаків і поліпшує якість життя пацієнта з одним дренажем.

Середній рівень креатиніну до ЧПНС дорівнював (486,12±25,62) мкмоль/л, після ЧПНС – знизився до (137,15±16,52) мкмоль/л, а через три тижні рівень креатиніну знизився до норми.

Середній рівень сечовини при субренальній анурії становив (17,34±4,10) ммоль/л, через тиждень після операції медіана знизилася до (8,5±1,4) ммоль/л, через три тижні – практично стабілізувалася у всіх пацієнтів.

Основними ускладненнями при проведенні ЧПНС були: субкапсулярна гематома – 13 (6,6 %), які вели консервативно, інтенсивна кровотеча з нефростомічного дренажу – 4 (2,0 %), що купірувалася короткостроковим перетисканням дренажу, ренефростомія – 14 (7,1 %).

**Висновки.** Черезшкірна пункційна нефростомія – малоінвазивний, ефективний і надійний метод дренивання ВСШ при новоутвореннях шийки матки. Малоінвазивність, низька інтраопераційна травматичність, швидкість післяопераційної реабілітації для проведення подальшого спеціалізованого лікування і відносно краща якість життя пацієнтів порівняно з іншими методиками дренивання нирок дозволяють нам рекомендувати це оперативне втручання для тривалого дренивання ВСШ.

## ІНТЕНСИФІКАЦІЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

*І. Б. Самура, Л. В. Григор'єва<sup>1</sup>, О. В. Тихоновський, О. В. Кабаченко*

*Запорізький державний медичний університет*

*<sup>1</sup>Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна*

**Вступ.** В умовах багатократного збільшення об'єму учбової інформації і одночасно неможливості збільшення, особливо в вищих медичних навчальних закладах, учбових годин, гостро повстає питання забезпечення оптимальної організації та інтенсифікації учбового процесу. Дистанційна освіта відрізняється від заочного навчання

більш зручною системою доставки інформації і використання нових технологій в процесі навчання, що дозволяє розширити географію учасників курсу і також розширити тематичний діапазон курсів, що викладаються, не знижуючи їх якість. Дистанційна освіта дозволяє скоротити час навчання завдяки швидкості комунікації викладача і учня,

а також завдяки можливості використання майже всіх форм навчання (у тому числі самостійної роботи в електронній бібліотеці) через комп'ютер [2].

У підготовці лікарів реалізація концепції практичної спрямованості навчання здійснюється завдяки забезпечення системності та послідовності навчання від теоретичних знань до формування вмінь і навичок їх практичного використання. Поява новітніх телекомунікаційних мереж та їх інтеграція з інформаційними технологіями, тобто поява інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) стали новим етапом глобальної технологізації передових країн.

Дистанційне навчання (ДН) видозмінилося сьогодні з кабінетного листування до використання Інтернет мережі та сучасних Web-технологій, які виконують актуальні завдання, пов'язані з обміном, об'єднанням і узагальненням науково-педагогічного досвіду впровадження інноваційних технологій у навчальний процес вищих медичних навчальних закладів [3].

**Основна частина.** Згідно з Наказами МОН та МОЗ України, у Запорізькому державному медичному університеті організація навчального процесу зазнала реформування у зв'язку з впровадженням дистанційної форми навчання з деяких дисциплін, коли всі види навчальних занять, модульний контроль, підготовка випускної роботи, контрольні заходи здійснюються дистанційно; при цьому захист випускної роботи і підсумковий контроль (залік, екзамен) здійснюється тільки в синхронному режимі - очно або дистанційно через засоби відеоконференцзв'язку. Одним із напрямів для створення комфортних умов навчального процесу є використання інноваційних технологій і, в першу чергу, інтерактивних методів навчання [4]. Цей метод передбачає підвищення якості викладання теоретичного курсу з використанням сучасних технологій: проблемні лекції, лекції майстер-клас, лекції прес-конференції, де поряд із традиційними підходами широко застосовують технології ситуаційного навчання (кейс-метод, імітацію ролевих ігор).

Наука накопичила величезний досвід з передавання знань від викладача до студента, створення технологій освіти і навчання, а також з побудови їх моделей. Мова йде про використання електронних підручників та часописів, мультимедійних презентацій, новітніх комп'ютерних програм контролю за поточним чи кінцевим рівнем знань студентів, які є класичними сучасними методами навчання. Не менш заслуговує на увагу і питання про головний вид інновацій в організації професійної освіти, як введення ДН, його складові, перспективи і можливості [1].

Упровадження дистанційного навчання побудовано на максимальному наближенні до запитів студентів-медиків і має завдання принести мешканцям як України, так і країн Азії та Африки, громадяни яких навчаються у ВНЗ медичного профілю України, прогрес та підвищення якості навчання. Проте постає нова проблема, як зацікавити студентів, зокрема студентів-іноземців, до вивчення медичних дисциплін та яким чином стимулювати студентів до роботи на лекційних і практичних заняттях з метою забезпечення якості знань.

Форма проведення підсумкового модульного контролю стандартизована й включає контроль теоретичної та практичної підготовки. Таким чином, контроль засвоєння є багатоступеневим і включає елемент повторюваності, що, безперечно, позитивно впливає на якість засвоєння матеріалу. Оскільки тестовий контроль, що є обов'язковим

на кожному занятті, не дає змоги в повному обсязі охопити глибоке розуміння фармакокінетики та фармакодинаміки ліків, молекулярних механізмів їх дії, на кафедрі запроваджена розширена схема контролю поточної навчальної діяльності студентів, що передбачає вирішення індивідуальних теоретичних та ситуаційних задач та тестових завдань різного рівня складності, самостійну побудову схем регуляції та схематичне представлення послідовності фармакологічних процесів за умов пристосувальних реакцій до змін зовнішнього та внутрішнього середовища. Протягом останніх трьох років кінцеве визначення знань і вмінь студентів здійснюється шляхом модульного контролю і проводиться з використанням розширеної шкали субмодульного контролю.

Проведене серед викладачів кафедри фармакології та медичної рецептури опитування з приводу доцільності залучення ДН у систему вищої медичної освіти, дало змогу визначити цілі ДН, що відносяться до розвитку інноваційної складової освіти і недосяжні в традиційній формі:

- застосування інтерактивних форм занять, мультимедійних освітніх програм;
- посилення мотивації та активності студента у власній освіті;
- збільшення обсягу доступних освітніх матеріалів;
- створення умов для творчої реалізації студентів.

На кафедрі фармакології студентам, що успішно пройшли дистанційне навчання за програмою елективного курсу «Побічна дія ліків», обсягом 60 академічних годин, видається відповідний сертифікат встановленого зразка.

Перспективним, на нашу думку, є використання у навчальному процесі опорної графіки та технологій майндмепінгу. З огляду на вище зазначене співробітники кафедр розробляють навчально-методичні матеріали використовуючи програми Microsoft Power Point, Microsoft Word, Mind Map. В той же час досвід застосування комп'ютерних телекомунікацій в режимі електронної пошти, телеконференцій, інформаційних ресурсів в регіональній мережі та мережі Інтернет наочно демонструє фінансову доступність, а значить і поширеність для більшості студентів такого способу ДН.

Було б занадто легко, взагалі, стрибати на платформу онлайнного навчання або відхилити це як захоплення, що відійде (і повернеться назад, як зробили багато навчальних захоплень). В цілому, є вагомі докази, що свідчать про те, що онлайнове навчання є, принаймні, настільки ефективним, як і традиційний формат, але, ні в якому різі, заключних. Онлайн навчання – це історія, яка ще пишеться, і як вона буде рухатись уперед, буде залежить від присутніх.

#### **Висновки:**

1. Уведення в педагогічний процес новітніх технологій і методів навчання, зокрема створення та поширення в ДН, сприятиме ґрунтовному засвоєнню студентами теоретичної бази для вивчення клінічних дисциплін.
2. При роботі зі студентами, з метою кращого засвоєння ними фармакології та побічної дії ліків, необхідно вдосконалювати систему використання педагогічних технологій, що забезпечить поєднання традиційних методів навчання і призведе до поліпшення підготовки майбутніх лікарів.

#### **Література:**

1. Вороненко Ю.В. Розвиток нових технологій у післядипломній освіті лікарів і провізорів: тенденції, експертні висновки та реальні оцінки ефективності навчання / Ю.В.

Вороненко, О.П. Мінцер // Мед. освіта. – 2013. – № 2. – С. 19-23.

2. Сибірцев В. Професійна компетентність учасників інноваційного навчально-виховного процесу у вищому навчальному закладі / В. Сибірцев // Теорія та методика управління освітою. – 2010. - № 3. – С. 1-10.

3. Aronson L. Twelve tips for teaching reflection at all level of medical education / L. Aronson // *Med. Teacher*. – 2011.

– Vol. 33 (3). – P. 200-205.

4. Hood, M. Bricks or clicks? Predicting student intentions in a blended learning buffet / Hood M. *Australasian J. of Educational Technology*, 2013.–V. 29(6) – P. 762-776.

5. Nguyen T. The effectiveness of Online learning: beyond no significant difference and future horizons / Nguyen T. // *MERLOT J. Online Learning and Teaching*, 2015.– V. 11(2) – P. 309-319.

## МОЖЛИВОСТІ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ В СУЧАСНІЙ ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

*С. Н. Саржевський, Л. Е. Саржевська*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Провідна мета вищої школи – розкрити та розвинути нахили та здібності студента. Для її реалізації виникає необхідність нових вимог до медичної освіти. Майбутній лікар повинен володіти інформаційними технологіями, впроваджувати інноваційні методи, мати комунікаційні здібності [2]. Все це потребує постійного збільшення в навчальному процесі частки самостійної роботи. Згідно сучасних навчальних програм вона складає третину всього часу [1].

**Мета** - оцінка можливостей самостійної роботи на додипломному етапі освіти.

**Основна частина.** Підвищення ефективності самостійної роботи залежить від загальної концепції навчального процесу. Якщо вона допомагає передавати систему знань та способів діяльності, то висвітлюється як метод закріплення та виробки навичок. Але навчання оцінюється і як формування особистісного пізнавального професійного процесу, тоді самостійна робота – спосіб розвитку творчих здібностей студента. В цих різновидах підходів необхідна взаємодія та вимогливість до студента та викладача, що утворює освітнє середовище. Для реалізації діяльності потрібно мати на увазі умови її успіху. В першу чергу це вмотивованість навчання майбутнього лікаря, що може відрізнитись. В більшості випадків домінує ствердження бути кваліфікованим спеціалістом. На другому місці – забезпечення успіху майбутньої діяльності. Для деяких студентів мотив – успішно закінчити навчання та одержати диплом. В усіх випадках студент може бути як активним учасником навчального процесу, так і споживачем освітніх послуг. Особливо важливим є усвідомлення різновидів самостійної роботи протягом навчання. Так для деяких студентів вона є виконанням завдання без участі викладача та навіть без його консультативної допомоги. Деякі розуміють її як роботу під безпосереднім контролем педагога. За нашими спостереженнями зниження якості самостійної роботи домінує за рахунок невміння планувати та організувати цю діяльність. В інших випадках бракує зацікавленості в ній. На ці факти треба постійно привертати увагу викладача. Педагог також повинен усвідомлювати умови успішності самостійної роботи. Треба прищеплювати зацікавленість новими формами інноваційних методів, заохочувати до позитивних результатів. Найбільше цьому сприяють виробнича сестринська та

лікарська практики, безпосередня взаємодія з хворими. Суттєвою складовою ефективною роботи є достатня забезпеченість підручниками та методичними матеріалами. Вся література повинна реалізовувати навчальні плани в повному обсязі. Особливу увагу педагогу треба звертати на позааудиторну самостійну роботу. Розгляд питань та тем цієї частки взагалі не висвітлюється на практичних заняттях та перевіряється тільки на залікових модульних контролях. Тому розгляд цих розділів доцільно впроваджувати на студентських гуртках кафедр. Це виступи з рефератами, що формують можливість узагальнення матеріалу. Для обговорення всією групою необхідно заздалегідь ознайомитися з темою дискусії щоб мати можливість оцінити інформацію. Викладач доповнює зміст реферату та наголошує на перевагах та недоліках. Під час самостійної роботи необхідно забезпечити можливість консультативної допомоги викладача. На думку студентів найбільше вона потрібна для оволодіння практичними навичками, успішного вирішення задач, планування роботи в цілому. Заключна форма самостійної роботи – критерії оцінки, види та форми контролю знань. Вона реалізується різними рівнями складності тестів та задач як в процесі практичних занять (базових, проміжних, заключних), так і на модульному заліку. Допомагають реалізації контролю сучасні дистанційні технології. Тестові програми, що розміщені в мережі, забезпечують можливість поєднання традиційних та інноваційних засобів оцінки зі збільшенням творчих завдань і підвищенням їх складності.

**Висновки.** Самостійна робота дозволяє розв'язати протиріччя сучасної медичної освіти між постійно зростаючим об'ємом необхідного для вивчення матеріалу та обмеженням бюджетного часу. Вона дозволяє формувати пізнавальну активність студента, розвивати творчий підхід до рішення навчальних, а в майбутньому професійних труднощів.

### **Література:**

1. Кучер З. Форми самостійної роботи студентів за кредитно-модульної системи навчання / З. Кучер // *Трудова підготовка в закладах освіти*. - 2007. - № 5-6. - С. 52-54.

2. Суліма Є. Невідкладні завдання системи вищої освіти на новому етапі Болонського процесу/ Є.Суліма // *Вища школа*. – 2010. - №11. – С.5 – 13.

## ВИКОРИСТАННЯ ТЕОРІЇ ФРАКТАЛІВ У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

В. В. Свиридюк, В. З. Свиридюк

КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства» Житомирської обласної ради

Фрактал (від латинського «фрактус» — подрібнений, дробовий) - нерегулярна, самоподібна структура. Фрактал означає фігуру, малі частини якої в довільному збільшенні є подібними до неї самої. Термін «фрактал» запропонував математик Бенуа Мандельброт [4, 5]

Теорія фракталів виявилась надзвичайно продуктивною, вона лягла в основу низки наукових напрямків, зокрема використовується в наукометрії, яка знаходить останнім часом широке прикладне значення у багатьох галузях, у тому числі в освіті.[3]

**Мета роботи:** провести теоретичний аналіз перспективних підходів щодо доцільності використання наукометричних методів, що ґрунтуються на теорії фракталів, у медичній освіті

Для досягнення мети використані методи контент-аналізу, системного аналізу та логічного узагальнення

**Результати та їх обговорення.** У 60-их роках ХХ століття Бенуа Мандельброт почав дослідження статистичних самоподібностей з дробовими розмірностями. У 1975 році він вперше використав слово фрактал як назву для об'єктів, розмірність, яких є дробовою на відміну від топологічної розмірності, яка є завжди цілим додатнім числом. В арсеналі математики Бенуа Мандельброт знайшов зручну кількісну міру неідеальності об'єктів: звивистості контура, зморшкуватості поверхні, пористості об'єму. Цю міру запропонували два математика: Фелікс Хаусдорф (1868-1942) та Абрам Безікович (1891-1970). [1, 2].

В наукометрії теорія фракталів використовується для пошуку закономірностей серед хаосу множини емпіричних даних. Якщо показник фрактальності (розмірність Хаусдорфа-Безіковича) є кількісною мірою неідеальності (неправильності) об'єкта, то індекс Херста є його протилежністю.

Показник Хаусдорфа-Безіковича пов'язаний з індексом Херста простою залежністю, формула 1:

$$D = 2 - H \quad (\text{формула 1})$$

де: D – показник (розмірність) Хаусдорфа-Безіковича; H – індекс Херста.

Величина показника Хаусдорфа-Безіковича коливається в межах від 0 до 2,0. Чим ближче значення показника до нуля, тим ідеальніша фігура (об'єкт), чим ближче показника до 2,0, тим будова (структура) об'єкта дослідження хаотичніша. В ідеалі, коли показник Хаусдорфа-Безіковича дорівнює нулю, контур являє собою пряму лінію, поверхня - ідеально гладенька, а об'єм - однорідний. [1, 4, 5]

Індекс Херста «H» є степеневим показником у формулі 2.

$$\frac{R}{\sigma} = \left(\frac{N}{2}\right)^H \quad (\text{формула 2})$$

де: H – індекс Херста; R – розмах варіації (інтервал – різниця між мінімальним та максимальним значеннями);  $\sigma$  – середнє стандартне квадратове відхилення (сигма); N – кількість років, взятих за основу при вирівнюванні динамічного ряду за методом найменших квадратів.

Індекс Херста є мірою персистентності (впорядкованості) об'єкта чи явища, зокрема, схильності динамічних процесів до трендів на відміну від хаосу випадкових значень.

Величина індексу Херста, яке дорівнює  $\frac{1}{2}$  є граничною. Всі значення менші однієї другої свідчать про низьку вірогідність формування тренду (домінуючої тенденції) і відповідно, про низьку вірогідність прогнозу. [1, 4, 5]

Індекс Херста, який наближається до нуля, є свідченням відсутності домінуючої тенденції (тренду), аналізовані величини набувають випадкових (хаотичних) значень. [1, 4, 5]

Значення  $H > \frac{1}{2}$  означає спрямованість в певну сторону динаміки процесу в минулому і високу вірогідність продовження динаміки у тому ж напрямку в майбутньому. Чим більше значення індексу Херста, яке перевищує одну другу, тим вища вірогідність прогнозу. [1]

Визначення трендів можна проводити за допомогою багатьох методик. При цьому вірогідність прогнозу буде різною. Показник Херста надає можливість серед багатьох прогнозованих значень досліджуваного явища, вибрати найбільш вірогідне, тобто те значення, показник Херста для якого є найбільшим, а розмірність Хаусдорфа-Безіковича - найменшою.

**Висновки** Теорія фракталів має широку перспективу прикладного використання у медичній освіті. Вона підвищує ефективність наукометричних методів оцінки значимості наукових досліджень і вже сьогодні досить широко використовується в інформатиці та соціальній медицині.

### Література:

1. Ландэ Д.В. Фракталы и кластеры в информационном пространстве. //Д.В.Ландэ. //Корпоративные системы. 2005. №6. С. 35-39.
2. Мандельброт Б. Фрактальная геометрия природы. /Б.Мандельброт. –М.: Институт компьютерных исследований, 2002. 656 с.
3. Свиридюк В.З. Теорія фракталів та її використання в медицині. /В.З.Свиридюк. //Україна. Здоров'я нації. 2017. №1. С. 65-69.
4. Фрактал. Вікіпедія.[Електронний ресурс] Режим доступу: <https://uk.wikipedia.org/wiki/Фрактал>
5. Фрактал. Вікіпедія.[Електронний ресурс] Режим доступу: <https://ru.wikipedia.org/wiki/Фрактал>



# ПРО МОДЕРНІЗАЦІЮ МОДУЛЯ АДАПТИВНОГО ТЕСТУВАННЯ ДЛЯ СИСТЕМ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ MOODLE

А. В. Семенець

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

**Вступ.** Інформатизація медичної освіти передбачає впровадження різноманітних інформаційних систем (ІС) для керування навчальним процесом, навчальними матеріалами та систем дистанційної освіти (СДО). Серед останніх, для ПЗ з відкритим кодом, лідером ринку є СДО Moodle (<https://moodle.org/>).

**Основна частина.** СДО Moodle застосовується в навчальному процесі ТДМУ з 2006 р. як засіб здійснення тестового контролю при самопідготовці студентів до занять. Модульна технологія побудови СДО Moodle дозволяє запроваджувати різноманітні нові методики та сучасні підходи до підготовки майбутніх спеціалістів [1]. Ефективним інструментом оцінювання є модуль діяльності Adaptive Quiz ([https://moodle.org/plugins/mod\\_adaptivequiz](https://moodle.org/plugins/mod_adaptivequiz)), що реалізує адаптивний підхід до тестового оцінювання знань. Однак поточна версія модуля має обмежену підтримку та проблеми сумісності з СДО Moodle версії 3.x.

**Метою роботи** є представлення досвіду автора з оновлення та модернізації модуля адаптивного тестування для СДО Moodle версії 3.x.

Основними напрямками роботи було визначено: Вирішення проблем сумісності з СДО Moodle версії 3.x. Запровадження режиму тестування "негайний відгук".

Результати змін в користувацькому інтерфейсі модуля показано на рисунку (рис. 1). Програмний код модернізованої версії плагіну доступний з репозиторію автора на сервері GitHub ([https://github.com/semteacher/moodle-mod\\_adaptivequiz/tree/apply-mod\\_quiz\\_workflow2](https://github.com/semteacher/moodle-mod_adaptivequiz/tree/apply-mod_quiz_workflow2)).

Для вирішення проблем сумісності вказаного модуля з СДО Moodle версії 3.x автором було здійснено:

Рефакторинг викликів функцій програмного інтерфейсу Tag API.

Модернізовано процес відображення (поз. б) на рис. 1) та обробки тестових питань у відповідності з доку-

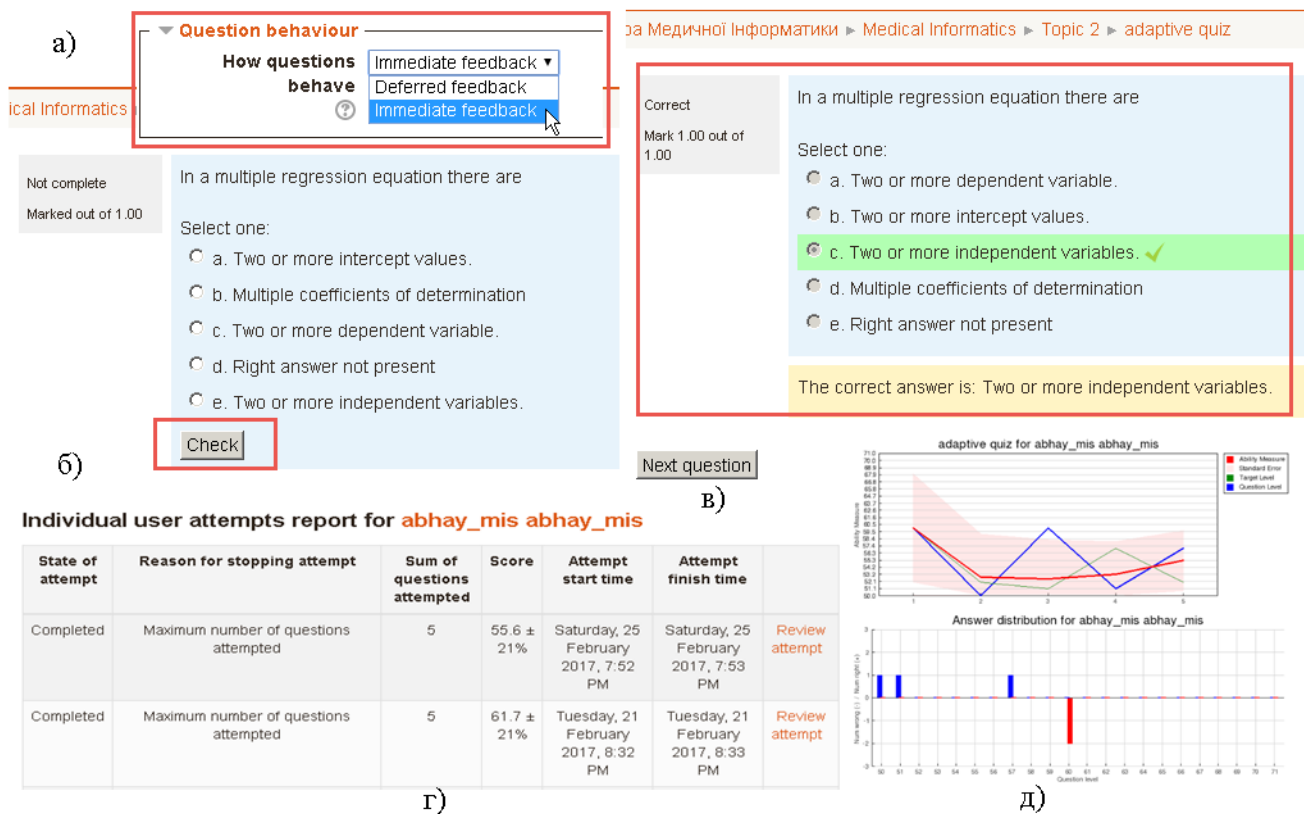


Рис. 1. Зміни користувацького інтерфейсу модуля

ментацією Moodle Question Engine 2 ([https://docs.moodle.org/dev/Question\\_Engine\\_2](https://docs.moodle.org/dev/Question_Engine_2)).

Впроваджено можливість перегляду аналітичної інформації про власні спроби проходження тесту, для користувача з роллю "Студент" (поз. г) та д) на рис. 1).

Запровадження режиму тестування "негайний відгук" дало можливість користувачу інтерактивно отримувати інформацію про правильність власних відповідей (поз. а) та в) на рис. 1).

**Висновки.** В роботі показана актуальність та можливості проведення оновлення модулів СДО Moodle від

сторонніх розробників, на прикладі модернізації модуля діяльності Adaptive Quiz. Наведено підхід до розширення функціональних можливостей модуля шляхом впровадження режиму тестового оцінювання "негайний відгук".

## Література

1. Семенець А.В. Про налагодження СДО Moodle для проведення тестового оцінювання з курсу "Вища математика" // Медична освіта. – 2017. – № 1. – С. 88–99.

## СУЧАСНА ОСВІТНЯ ПАРАДИГМА – ШЛЯХ ДО КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

Ж. Д. Семидоцька, І. О. Чернякова, І. С. Кармазіна

Харківський національний медичний університет

**Вступ.** Загальною тенденцією сучасного освітнього процесу є впровадження нових стратегій медичної освіти і практики, які здатні забезпечити «здоров'я для всіх» [1]. З метою опрацювання стандартів світової медичної освіти організовано Всесвітню федерацію з медичної освіти (World Federation for Medical Education, WFME) [2]. Серед іноваційних освітніх технологій пропонуються проблемний, практично-орієнтований, особистісний підходи до формування компетенцій майбутнього лікаря [3], інтерактивне навчання, принцип безперервної освіти. Опрацьовано методичні засади цих технологій: інформаційні, тренінгові, контролюючі, розвиваючі комп'ютерні програми у системі вчитель–комп'ютер–учень, рольові «ділові» ігри, інтерактивне, симуляційне навчання. Такі освітні технології є невід'ємною складовою сучасної медичної освіти, яка сьогодні не задовольняє систему охорони здоров'я, потреби і сподівання суспільства [4].

**Основна частина.** На кафедрі ПВМ № 2 та медсестринства ХНМУ елементи проблемно-орієнтованого навчання (ПОН) використовуються на практичних заняттях та лекціях ще з 70-х років минулого століття. Студентам пропонуються проблемні ситуації з реальної клінічної практики, на ґрунті теоретичних знань з анатомії, фізіології, самостійної позааудиторної роботи студента, результатів дослідження пацієнта створюються моделі хвороби, далі на практиці шляхом вільної дискусії обговорюється обрана модель, обираються певні дії для рішення проблеми [5]. Викладач виступає в якості професіонала, компетентного спеціаліста, моделює мультидисциплінарну ситуацію, обґрунтовує прийняття рішень, підтримує дискусію, забезпечує команду працюючої групи, інтерактивне спілкування студентів при вирішенні проблеми. Впровадження ПОН зустрічається з неабиякими складностями, пов'язаними із жорстким лімітом аудиторного навчального часу, але ця педагогічна стратегія показала свою ефективність у розвитку евристичних вмій та клінічного мислення майбутніх лікарів у командній співпраці для вирішення проблемних ситуацій. У центрі навчання майбутніх лікарів традиційно є пацієнт, практична робота студентів біля ліжка хворого. Останнім часом ці клінічні зустрічі затруднюються в зв'язку зі зростанням кількості студентів, зменшенням доступності пацієнтів для студентів у спеціалізованих відділеннях лікарень, тиском етичних обмежень. Для подолання суперечностей, які при тому виникають, ефективними є різноманітні системи інтерактивної симуляції (імітації) клінічних ситуацій, які можуть бути корисними для засвоєння принципів прийняття медичних діагностичних і терапевтичних рішень. Симуляційні технології застосовуються на заняттях з догляду за хворими у фантомному класі, у вигляді ділових ігор на заняттях з курсу біоетики та біобезпеки, а також на заняттях з пропедевтики внутрішньої медицини при засвоєнні методів дослідження у безпечному навчальному середовищі, моделюванні хвороби. Симуляційні підходи дозволяють повторювати виконання практичних навичок під контролем експерта-викладача, самому студенту оцінити свій рівень, порівняти свої досягнення з навичками колег (дебріфінг), отримати оцінку експерта [6]. Для успішного виконання цих завдань важливим є досвід проблемного та симуляційного навчання, який студенти отримують при вивченні теоретичних дисциплін, зокрема курсу фізіології.

Викладач вищої медичної школи має володіти інтегративним підходом до освіти, сучасним рівнем знань із суміжних ключових дисциплін, мати варіативну концептуальну та соціальну компетенції. Варто зазначити, що існує певна небезпека безкомпромісного впровадження компетентнісної парадигми: зростання прагматичної складової у порівнянні зі знанієвою, гуманітарною, відхід від пацієнта, реальні загрози перетворення медицини із синтезу науки, мистецтва, гуманності у ремісництво. Безпосереднє навчання клінічній майстерності біля ліжка пацієнта, “Bedside Teaching”, поступається семінарам, тренінгам, описам клінічних випадків, зникає особистісно-орієнтована освітня модель. Вчителі майбутніх лікарів мають раціонально поєднувати у своїй практиці новітні технології сучасного викладання і традиційні холистичні біопсихосоціальні підходи до хворої людини. Тільки тоді до пацієнта прийде компетентний випускник медичного університету, готовий виконувати свої професійні обов'язки на самому високому рівні у сучасному жорсткому агресивному середовищі.

### Висновки

Іноваційні освітні технології є невід'ємною складовою формування ключових компетенцій сучасного лікаря на всіх етапах його підготовки в поєднанні з класичними методами навчання.

В центрі процесу підготовки компетентного лікаря має знаходитися пацієнт, повага до його особистості, автономії, розвиток комунікативності та клінічного мислення у студентів.

Сучасні підходи до медичної освіти вимагають від викладачів володіння інтегративним підходом до освіти, варіативною концептуальною та гуманітарною компетенціями, навичками інформаційного пошуку, вмінням налаштовувати партнерські відносини зі студентами, сприяти їхньому особистісному розвитку.

### Література:

1. WHO. Doctor for Health. A WHO Strategy for Medical Education and Medical Practice for Health for All. WHO, Geneva, 1996.
2. Karle H. Global standards and accreditation in medical education: a view from WFME/ H. Karle // Acad. Med.-2006, Dec.- 81( 12 suppl.). – P. 43-48.
3. Литвин Т. Компетентнісний підхід у системі вищої освіти України: аналіз базових понять./ Т.Литвин// Педагогіка і психологія професійної освіти.-2012.-№2.-С. 9-14.[Режим доступу: <http://ena.Ip.Edu.ua:8080/handle/ntb/2364>].
4. Гулакова М.В. Интерактивные методы обучения в вузе как педагогическая инновация [Электронный ресурс] / М.В. Гулакова, Г.И. Харченко// Научно-методический электронный журнал «Концепт».-2013, ноябрь.-№11.-С. 31 – 35.- Режим доступа: <http://e-koncept.ru/2013/13219.html>.
5. Bedard D. Problem-based Learning in Engineering and Medicine: Determinants of Students Engagement and Persistence / D. Bedard, C. Lison, D. Dalle [et al]// Interdisciplinary Journal of Problem-based Learning.-.2012.-6(2).[Available at: <http://dx.doi.org/10.7771/1541-5015/1355>].
6. Свистунов А.А. Симуляционное обучение в медицине. Под ред. М.Д. Горшкова./ А.А.Свистунов, Москва, изд. 1 МГМУ им. И.М.Сеченова.-2013.-288с.

## ОЦІНКА КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ ОЛІМПІАДИ З ТЕРАПІЇ (ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ)

В. Н. Середюк

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

**Вступ.** У сучасній медицині терапія, як і раніше, залишається фундаментальною інтегральною дисципліною, що узагальнює клінічні проблеми захворювань внутрішніх органів і зосереджує увагу на загальних змінах в організмі хворого [1, 2]. З іншого боку, основні принципи Болонського процесу полягають у формуванні єдиного освітньо-наукового простору в Європі шляхом реформування вищої освіти та науки європейських країн [3]. Видатний терапевт Т. Р. Харрісон стверджує, що процес клінічного мислення базується на таких чинниках, як досвід і навчання, індуктивне і дедуктивне мислення, інтерпретація фактів, відтворюваність і цінність яких є непостійними, та інтуїція, яку буває важко визначити [4]. Тому формування клінічного мислення майбутніх фахівців є одним із пріоритетних завдань сучасної медичної освіти.

**Основна частина.** Олімпіада продемонструвала високий рівень підготовки студентів з питань терапії (внутрішні хвороби). Аналіз результатів виконання теоретичних тестових завдань (I етап) показав, що більшість студентів добре засвоїли питання діагностики та лікування захворювань внутрішніх органів. Оцінка практичних навичок клінічного обстеження хворого (II етап) показала достатню практичну підготовку студентів щодо призначення та інтерпретації необхідних лабораторних та інструментальних досліджень, постановки діагнозу у відповідності до вимог сучасної класифікації внутрішніх хвороб, з урахуванням періоду, важкості, форми захворювання, а також, призначення лікування відповідно для конкретного пацієнта. Вирішення клінічних задач підвищеної складності (III етап) засвідчило, що студенти медичних ВНЗ добре володіють питаннями нозологічної та диференційної діагностики, лікування окремих серцево-судинних захворювань і невідкладних станів, таких, як гострі коронарні синдроми, міокардити, кардіоміопатії, а також окремих аритмій та синдромів (ортодромна реципрокна атріо-вентрикулярна вузлова тахікардія, син-

дром подовженого інтервалу QT, синдром Вольфа-Паркінсона-Уайта, синдром Фредеріка, синдром Моргані-Адамса-Стокса). Достатніми виявились знання студентів щодо уніфікованих клінічних протоколів первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з артеріальної гіпертензії, стабільної ішемічної хвороби серця та гострих коронарних синдромів з елевацією сегменту ST.

### Висновок

1. Застосування сучасних інтерактивних комп'ютерних технологій та методів візуалізації (електрокардіограм, фото і/або відео протоколів ехокардіографії, коронароангіографії, мультиспіральної комп'ютерної томографії з мультипланарною реконструкцією, магнітно-резонансної томографії тощо) дозволяє оцінити та розвинути клінічне мислення студентів при проведенні всеукраїнської студентської олімпіади з терапії (внутрішніх хвороб).

### Література:

1. Бабак О. Я. Харківська терапевтична школа / О. Я. Бабак // Внутрішня медицина. – 2008. – №2 (8). – С.104 – 112.
2. Внутрішня медицина: терапія: підручник / Н. М. Середюк, О. С. Стасишин, І. П. Вакалюк [та ін.]. – 4-те вид., виправлене. – К. : Медицина, 2013. – 686 с.
3. Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу на кафедрі ортопедичної стоматології ІФНМУ / О. Р. Заяць, З. Р. Ожоган, Л. В. Мізюк [та ін.] // Галицький лікарський вісник. – 2012. – Т. 19, No 2. – С. 126 – 128.
4. Харрісон Т. Р. Внутренние болезни [Текст]: в 10 книгах / Т.Р.Харрісон. Под ред. Е. Браунвальда, К. Дж. Иссельбахера, Р.Г.Петерсдорфа, Д. Д. Вилсон, Д. Б. Мартина, А. С. Фаучи // Перевод с англ. под общей ред. А. В.Сучкова – М. : Медицина, 1997. – 3430 с.

## ЗАСТОСУВАННЯ ВІДКРИТОЇ ОНЛАЙН-ПЛАТФОРМИ ДЛЯ ВИКЛАДАННЯ ЕЛЕКТИВНОГО КУРСУ У ВИЩОМУ МЕДИЧНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

В. Д. Сиволап, С. М. Кисельов

Запорізький державний медичний університет

**Вступ.** Елективні курси є обов'язковим компонентом навчання у медичному вищі [1, 3]. Їх застосування в навчальному процесі сприяє поглибленому засвоєнню профільного курсу, ознайомленню студентів з найважливішими шляхами і методами практичного застосування навичок та вмій, міждисциплінарній інтеграції знань, підвищенню мотивації та активації навчально-пізнавальної діяльності студентів [2]. Для успішної реалізації елективних курсів необхідно створення індивідуальної траєкторії підготовки студентів за навчальним планом, що стає можливим завдяки використанню дистанційних форм навчання, зокрема, платформ масових відкритих онлайн курсів (МВОК) [4]. МВОК – це інтернет-курс з інтерактивною участю і відкритим доступом, до якого одночасно може залучатись велика кількість учасників на безоплат-

ній основі із використанням різноманітних мультимедійних ресурсів та застосуванням як асинхронних (таких, що не співпадають у часі), так і синхронних (вебінари, скайп-конференції, відео-зустрічі) моделей навчання [5].

**Основна частина.** Колективом кафедри внутрішніх хвороб 1 Запорізького державного медичного університету розроблено онлайн курс за вибором «Актуальні питання кардіології» для студентів VI курсу медичного факультету на базі платформи МВОК EdX Studio. Предметом вивчення курсу за вибором є набуття теоретичних знань, опанування практичними навичками та вміннями щодо ведення пацієнтів із хворобами системи кровообігу та невідкладних станів в кардіології. Курс за вибором базується та інтегрується з дисциплінами: нормальна анатомія, топографічна анатомія, патологічна анатомія, нормальна

фізіологія, патологічна фізіологія, фармакологія, пропедевтика внутрішніх хвороб, він закладає основи вивчення кардіології, що передбачає формування умінь застосовувати отримані знання у процесі подальшого навчання та у професійній діяльності, формує обґрунтування необхідності здорового способу життя та основи профілактики основних захворювань серцево-судинної системи. Зміст курсу розрахований на 30 навчальних годин (1 кредит).

Модель структури онлайн курсу складається з наступних елементів: мотиваційний (анотація змісту модуля), інструктивний (перелік тем модуля та інструкції з виконання модуля), інформаційний (основний зміст теми та мультимедійний контент), контрольний (система тестового контролю), комунікативний (система дистанційної взаємодії учасників дистанційного навчання з викладачем).

Алгоритм розробки відкритого онлайн курсу включає визначення типу сценарію курсу (лінійний, розгалужений, адаптивний, ймовірнісний), найбільш оптимальної моделі курсу за технологією навчання (класична, проблемно-орієнтована, за «методом проєктів», ігрова технологія), інтерактивної форми комунікації (вебінар, скайп-конференція, веб-квест, відео-чат), визначення мультимедійного контенту та його структуризація (відео, аудіо, графічні файли, слайди, таблиці, алгоритми, схеми), підготовка глоссарію за тематикою відкритого онлайн курсу, розробка контрольних завдань для кожного навчального елемента курсу, вибір системи оцінювання з формуванням шкали та критеріїв оцінювання слухачів, підбір списку літератури та гіперпосилань на інтернет-ресурси. По завершенні вивчення основного матеріалу курсу студент виконує контрольні тестові завдання, ситуаційну клінічну задачу, на яку треба дати розгорнуту відповідь та надіслати викладачу на перевірку.

**Висновки.** Вивчення елективного курсу з використанням дистанційної технології масових відкритих онлайн курсів дозволяє активізувати самостійну пізнавальну діяльність майбутнього лікаря, індивідуалізувати навчаль-

ний процес, підвищити мотивацію до оволодіння професійними знаннями та вміннями.

#### **Література:**

1. Мороз В.М. Проблеми та перспективи вищої медичної освіти у реалізації Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я України / В.М. Мороз, Ю.Й. Гумінський, Л.В. Фоміна, Т.Л. Полєся // Тези доповідей навчально-методичної конференції: «Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р.р.», м. Вінниця, 25 березня 2015 року – С. 3-6

2. Марчук О.В. Актуальні проблеми створення сучасних підручників з медицини / О.В. Марчук, В.В. Георгієв, С.І. Мазур // Тези доповідей навчально-методичної конференції: «Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р.р.», м. Вінниця, 25 березня 2015 року – С. 132-133

3. Стучинська Н.В. Роль і місце фізико-математичних дисциплін у системі медичної освіти: аналіз зарубіжного досвіду / Н.В. Стучинська, А.В. Шморгун, Л.О. Мороз // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. – Випуск 89. Серія: педагогічні науки. – 2011. – С. 57-62

4. Лісовий В.М. Інноваційні технології в педагогічній практиці / В.М. Лісовий, В.Д. Марковський, І.В. Завгородній, Н.С. Тітова, Ж.І. Логвінова // Інноваційні технології в системі професійної підготовки студентів в ХНМУ: матеріали XLVIII навч.-метод. конф. (10 груд. 2014 р.). – Харків: ХНМУ, 2014. – Вип. 5. – С. 3-5

5. Рясна О.В. Сучасні шляхи організації самостійної роботи студентів в умовах дистанційного навчання // Шляхи вдосконалення позааудиторної роботи студентів: матеріали науково-методичної конференції (28–29 квітня 2016 року). – Суми: СумДУ, 2016. – С. 9-10

## **ЗНАЧЕННЯ КУРСУ ЗА ВИБОРОМ «ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА ПРОФЕСІЙНОЇ МОВНОЇ КОМУНІКАЦІЇ» ПРИ ФОРМУВАННІ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ**

**О. В. Сидоренко**

*Запорізький державний медичний університет*

Чинними нормативними документами, що визначають організацію освітнього процесу у вищій школі, значна увага приділяється вибірковим дисциплінам, мета яких полягає не лише в забезпеченні освітніх потреб студента, а й у формуванні його світоглядних позицій, морально-етичних цінностей, загальнокультурної підготовки. Серед комплексу компонентів професійної компетентності майбутнього лікаря обов'язковою є комунікативна компетентність.

Формування базових знань, умінь та навичок загальнономовного прикладного характеру здійснюється при викладанні нормативної дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)», однак вона не задовольняє прогнозований кінцевий результат підготовки лікаря, для якого володіння живим словом епоказником його профе-

сіоналізму. На забезпечення належного застосування різних методів комунікації, розрізнення типів комунікації, визначення факторів ефективності комунікації врахування особливостей міжкультурного спілкування націлений курс за вибором «Теорія і практика професійної мовної комунікації».

Розвиток комунікативної компетенції процес довготривалий, він не обмежується лише вивченням мовознавчих дисциплін, а й обумовлюється сформованою професійною мотивацією, належним оволодінням навчального матеріалу за фахом. З цих причин даний елективний курс варто вивчати на старших курсах, коли стратегічна, дискурсивна, соціальна, соціокультурна складові комунікативної компетентності студентами-медиками усвідомлені.

## ОБ'ЄКТИВІЗАЦІЯ ТА ОБЛІК МЕТОДИЧНОЇ РОБОТИ ВИКЛАДАЧА

*В. К. Сирцов, Г. А. Зідрашко, О. Г. Алієва, М. Л. Таврог, І. В. Сидорова, О. А. Варакута*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Згідно [1] та «Положення про норми часу для планування та обліку навчальної роботи та переліків основних видів методичної, наукової, організаційної, лікувальної роботи науково-педагогічних працівників ЗГМУ» від 30.05.2016 р. на кафедрі гістології, цитології та ембріології ЗДМУ ведуться пошуки удосконалення об'єктивізації і обліку методичної роботи викладачів.

**Основна частина.** Викладачами кафедри розроблені та впроваджені в навчальний процес «Методичні рекомендації для організації самостійної та індивідуальної позааудиторної роботи студентів з гістології, цитології та ембріології». Навчальний посібник розрахований на кожне практичне заняття курсу спеціальної гістології. Включає актуальність, загальну та кінцеву мету навчання, схеми, таблиці, різні візуалізовані завдання для письмового виконання студентами під час самостійної роботи, теми рефератів. Таким чином, глибше засвоюється теоретичний матеріал, детальніше запам'ятовуються мікропрепарати

та електронограми, бо письмове виконання завдань, користування навчальною, науковою літературою та онлайн курсами включає моторну, зорову і слухову пам'яті. У будь-який час студент може звернутися до своєї роботи, виконаній у зручній книжці, повторити основні положення, що дозволить краще підготуватися до ліцензійного іспиту «Крок 1»

**Висновки.** Таким чином, час, відведений на перевірку кожної студентської роботи, враховується до загального бюджету робочого часу, який повинен складати 1548 годин на навчальний рік (крім 600 годин педагогічного навантаження) чим забезпечує об'єктивізацію і облік методичної роботи викладача, а також сприяє оптимізації навчального процесу.

### Література

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 р. № 1556-VII.

## ЯКІСТЬ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ – НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА СУЧАСНОГО ВИКЛАДАЧА ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ШКОЛИ

*О. Є. Січкоріз, О. О. Сизон, С. В. Вольбин, Т. І. Рудник*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

**Вступ.** Основне завдання сучасної медичної освіти – її якість, що є сукупністю різних аспектів навчального процесу та його властивостей, які визначають можливість забезпечення потреби особистості відповідно до призначення освіти. Велике значення для забезпечення якості освіти мають: наявність навчально-методичних розробок, використання нових освітніх технологій, відповідність програм дисциплін, що викладаються згідно сучасних вимог.

**Основна частина.** Згідно вимог Національної доктрини розвитку освіти України викладач вищої школи повинен забезпечити результативність і якість своєї роботи, вміти організувати навчально-виховний процес, впроваджуючи нові інформаційні технології та ефективно застосовувати їх в реальній освітній практиці.

На кафедрі дерматології, венерології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького велика увага приділяється сучасним тенденціям розвитку освіти, а саме: інтенсивній взаємодії у сфері післядипломної освіти, яка є, фактично, безперервною, що забезпечується завдяки реалізації високого потенціалу комп'ютерних інформаційних технологій. При цьому викладач виступає як організатор самостійної активної пізнавальної роботи, є основним та найбільш компетентним консультантом і дає змогу розвитку особистості лікаря-слухача, який повинен самостійно оволодіти великою

кількістю наукової інформації та адаптуватися до постійно зростаючих вимог.

**Висновки.** Таким чином, на нашу думку, у роботі ФПДО важливим моментом є стимулювання самостійної роботи лікаря-слухача, яка включає різні види індивідуальної та колективної навчальної діяльності, і здійснюється особисто слухачами на аудиторних та позааудиторних заняттях з врахуванням індивідуальних особливостей і пізнавальних можливостей. Така робота поєднує діяльність викладача та лікаря-слухача, що суттєво покращує якість вищої медичної освіти.

### Література

1. Довженко О.М. Особливості та досвід викладання у медичному вузі: бібліограф. показник /уклад. О.М. Довженко: ЗДМУ, наукова бібліотека. – Запоріжжя, 2015. – 30 с.

2. Гірник Г.Є. Педагогічна та комунікативна культура викладача вищого медичного закладу, як складової педагогічного іміджу / Г.Є.Гірник // Арх. клін.медицини. – 2015. - №1. – с.61-63.

3. Старча Т.М. Сучасні завдання вищої медичної освіти та кадрового забезпечення реформування / Т.М. Старча, Волосовець О.П., Клоченко І.В. [та ін.] //Мед.освіта – 2015. – №2. – С.9-13

## МОДЕЛЬ СУЧАСНОГО ФАХІВЦЯ У ВИЩІЙ ОСВІТІ

*Н. В. Скробач, В. Ю. Вишиванюк, О. А. Шаповал, В. О. Петрина*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

У нинішніх історичних умовах, коли в Україні відбувається модернізація економіки та соціальної сфери, формування громадянського суспільства, основою цих процесів є освітній сектор, а ключовими факторами – створення, поширення й ефективне використання знань. Важливо підкреслити, що право на якісну освіту, поряд із правом на працю і гідне медичне обслуговування, входять у число головних сподівань населення країни.

Кінцеву мету освіти можна представити у вигляді проектованої моделі фахівця. Головні складові такої моделі – професійні знання й уміння, соціально-психологічні й духовно-творчі якості особистості фахівця, що визначають його здатність працювати в умовах ринкових відносин, домагаючись результатів, адекватних вимогам суспільного й науково-технічного процесу.

Якщо говорити про професійні складові моделі фахів-

ця, то, крім кваліфікаційних вимог, детально розроблених у державних стандартах, вона повинна містити у собі такі характеристики як інтелектуальну компетентність, інтелектуальну ініціативу, самоорганізацію й саморегуляцію.

Реалізація моделі фахівця як наукової основи формування кваліфікаційних характеристик багато в чому визначає зміст і організацію навчального процесу, забезпечуючи постановку навчання й виховання в руслі цілісної моделі культури, узятій у єдності її природничо-наукових і гуманітарних складових.

Таким чином, сьогодні формується соціальне замовлення на всебічно розвинутих людей, здатних до самостійної роботи, що вміють діяти в умовах невизначеності, відчують потребу в безперервній освіті, звідси і мета навчання – формування відповідальної особистості, здатної здійснювати раціональний вибір у складних ситуаціях.

## ДОСВІД УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ: ВПРОВАДЖЕННЯ РОБОЧИХ ЗОШИТІВ

*Л. І. Соколова, Т. І. Ілляш*

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

**Вступ.** Самостійна позааудиторна робота студентів є необхідним та важливим чинником їх пізнавальної самостійності, ефективним засобом формування навичок дослідницької та наукової роботи. Непідготовленість значної частини студентів до самоосвіти та самоконтролю знань диктують необхідність ретельної організації викладачами їх позааудиторної роботи та постійного контролю за її виконанням. Сучасний викладач повинен сформувати у студентів потребу в систематичній самостійній праці, навчити їх вчитись самостійно, приймати самостійні рішення, обґрунтовувати свої думки.

**Основна частина.** Метою роботи є висвітлення досвіду організації позааудиторної самостійної роботи студентів (СРС) на кафедрі неврології НМУ шляхом ведення студентами робочих зошитів. Із впровадженням кредитно-трансферної системи організації навчального процесу викладачі кафедри усвідомили, що потрібно змінити традиційне уявлення щодо організації СРС. Стала зрозумілою важливість її правильної організації та значення консультативної роботи викладачів у її забезпеченні. Тому для підвищення ефективності СРС перед викладачами університету було поставлено низку завдань – правильно спланувати і організувати СРС, забезпечити її методично, створити необхідні умови, підготувати студентів для її успішного виконання, постійно керувати процесом самоосвіти, контролювати та вчасно оцінити її результати. Цьому посприяло впровадження в НМУ з 2015-2016 н.р. нової форми самостійного опанування матеріалу – обов'язкове ведення студентами робочих зошитів.

Співробітники кафедри неврології підготували та розмістили на сайті кафедри пакет завдань для самостійної позааудиторної письмової роботи студентів з 26 тем дисципліни – з 17 тем, що виносяться на практичні заняття, та 9 тем, що вивчаються самостійно. Для кожної з тем вказано мету, навчальні цілі, надано список рекомендованої літератури та підготовлені конкретні завдання, відповіді

на які студенти повинні вдома написати в робочому зошиті під час підготовки до практичних занять. Завдання включають запитання, на які необхідно дати письмову відповідь, таблиці, в які потрібно вписати відповідні дані, малюнки, схеми, на яких студенти позначають рівні ураження нервової системи, вказують назви певних структур та інш. Завдання в зошиті розміщені в тому порядку, в якому їх слід виконувати, від найпростіших до складних.

Щоденно на практичному занятті викладач перевіряє у студентів робочі зошити з результатами їх індивідуальної роботи з самостійного опрацювання відповідної теми, вносить корективи в їх роботу, робить відмітку «зараховано» в академічному журналі у разі її позитивного оцінювання. Правильність та ретельність виконання письмового завдання впливає на поточну оцінку з теми дисципліни. У разі невиконання письмового завдання з певної теми поточна оцінка за засвоєння відповідного розділу дисципліни в академічному журналі не виставляється доти, доки студент не виконає цю письмову роботу. Загалом студенти схвалюють таку організацію самостійної роботи, вказують, що обов'язкове оформлення робочих зошитів їх стимулює до самостійної праці, сприяє кращому засвоєнню матеріалу. Лише зазначають, щоб завдання були конкретними, стислими, відображали найголовніші аспекти теми. Викладачі повідомляють, що обов'язкове щоденне письмове виконання студентами завдань активізує їх самостійну підготовку та покращує рівень знань з дисципліни.

**Висновки.** Досвід впровадження такої форми організації СРС засвідчив, що ведення студентами робочих зошитів з різних розділів неврології та ретельна перевірка їх викладачами сприяє підвищенню продуктивності підготовки студентів, інтенсифікації навчального процесу та забезпечує якісне засвоєння навчального матеріалу.

Подальше удосконалення СРС, пошук нових форм її організації, дієвих методів контролю за її ефективністю сприятиме підвищенню якості навчання.

## ОПТИМІЗАЦІЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ЯК ФАКТОР ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ

*І. І. Солонинко, Н. Б. Ярмо*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

Важливим аспектом професійної підготовки майбутніх лікарів є засвоєння практичних навиків. Під час проходження практики студент може застосувати отримані знання для вирішення завдань в певній клінічній ситуації, виявити прогалини у своїй підготовці. Виробнича практика студентів не тільки підвищує практичну підготовку майбутніх лікарів, а є і вирішальним фактором - мотивацією подальшого успішного навчання.

Перехід на нові стандарти навчання вимагає більш тісної інтеграції медичних вузів з лікувальними закладами, які є базами проходження практики. Базами нашого університету є клінічні лікарні, стоматологічні поліклініки, амбулаторії сімейної медицини, аптечні мережі. Окрім того, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького (ЛНМУ) має і власні бази – медичний стоматологічний центр та навчально-виробничу аптеку – саме на цих базах наші студенти вперше контактують з пацієнтами.

Починаючи з 2015-2016 н.р. наші студенти можуть самостійно обирати бази практики. Це дозволило зміни-

ти ставлення до практики студентів, адже адміністрація лікарень може згодом їх працевлаштувати. Керівниками практики є досвідчені викладачі та лікарі закладів охорони здоров'я.

Гарантією якісного проведення практики є забезпечення студентів методичними матеріалами. Для студентів всіх факультетів відповідними кафедрами опрацьовано та оприлюднено на інтернет-сторінці ЛНМУ у розділі «Навчальна робота. Практика» всі необхідні матеріали для проходження виробничих практик, що підвищило інформованість безпосередніх керівників практики та студентів. Разом з кафедрами, які відповідають за проведення практики, опрацьовано та видано наскрізні програми практики за усіма спеціальностями. З метою оптимізації проведення виробничої практики нами проведено анкетне опитування студентів, щодо організації та проведення практики. Результати опитування вказали на сильні та слабкі сторони в організації та проведенні практики студентів ЛНМУ.

## БІОЕТИЧНИЙ АСПЕКТ ПРИ ВИКЛАДАННІ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН У СИСТЕМІ ДОДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ

*І. Ю. Сопова*

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

**Вступ.** Біоетика дає оцінку діям стосовно живих об'єктів [1], тим самим виконуючи регулятивну функцію по відношенню до розвитку медико-біологічних наук. За останні десять років біоетичний підхід увійшов і у навчальний процес. Сьогодні викладання медико-біологічних дисциплін у системі додипломної підготовки лікарів не може відбуватися без присутності біоетичних принципів у формуванні знань, оскільки майбутній медичний працівник несе відповідальність за збереження здоров'я людства.

**Основна частина.** Біоетичний аспект вже давно присутній у навчальному процесі вищої медичної школи та реалізується, в першу чергу, через дотримання біоетичних норм щодо проведення маніпуляцій на тваринах під час навчання студентів. Ще наприкінці минулого століття принцип «трьох R» запрацював у сфері наукових досліджень, сучасне бачення використання живих об'єктів у навчальному процесі сформувалося за останні десять ро-

ків. Наразі одним з напрямків покращання підготовки майбутніх лікарів можна вважати формування вміння вчасно оцінювати ризики. Таким чином, важливість висвітлення матеріалу на засадах біоетики при викладанні медико-біологічних дисциплін стає доцільним у багатьох питаннях, зокрема у питаннях щодо використання на практиці новітніх медичних технологій, застосування окремих лікарських засобів, наприклад, тромболітиків у терапії тощо.

**Висновки.** Формування біоетичного підходу як необхідної ланки підготовки висококваліфікованих спеціалістів повинно відбуватися вже під час навчання у вищому навчальному закладі, зокрема за рахунок присутності біоетичного аспекту при викладанні теоретичних медико-біологічних дисциплін.

**Література.** 1. Антологія біоетики / Під ред. Ю. І. Кундієва. – Львів: БаК, 2003. – 589 с.

## СУЧАСНІ НАПРЯМКИ У ВИКЛАДАННІ АКУШЕРСТВА АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ

*І. В. Старкова, В. Ю. Паращук, А. О. Романенко, Т. В. Меліхова*

*Харківський національний медичний університет*

Вища медична освіта в Україні базується на новітніх досягненнях науки і практики й спрямована на формування особистості лікаря з фундаментальними знаннями, клінічним мисленням та вмінням приймати грамотне рішення щодо конкретних клінічних випадків. Високий рівень навчання обумовив збільшення числа англomовних

студентів. Це призвело до пошуків нових, більш досконалих напрямків викладання дисципліни з метою підготовки лікаря, який буде працювати за кордоном та зможе підтримувати рівень іміджу України.

Акушерство – наука, яка потребує досконалого рівня знань та практичних навичок. Разом з тим, викладання

дисципліни англomовним студентам має деякі особливості: мовний бар'єр, специфічні деонтологічні аспекти роботи з вагітними жінками та породіллями, які обумовлені питаннями стосовно інтимної ланки їх життя, а також – особиста відповідальність викладача за роботу студентів у ліжка жінки. Тому навчальний процес з акушерства треба формувати із активним використанням сучасних фантомних класів, де студенти можуть оволодіти практичними навичками та вдосконалювати їх.

На практичних заняттях всебічно вивчаються теми, згідно академічної програми із використанням історій хвороб, навчальних фільмів, наглядних посібників. Особлива увага у роботі з англomовними студентами приділяється їх самостійній роботі у вигляді обговорення клінічних ситуацій з постановкою обґрунтованого діагнозу, оцінкою результатів додаткових лабораторних та інструментальних досліджень та розробкою тактики ведення вагітної жінки або породіллі. Контроль на цьому етапі заняття здійснюється в

порівнянні запропонованих студентами заходів з діями, які виконувалися у стаціонарі у кожному конкретному випадку. Пошук студентами зроблених помилок у призначеннях підтримує їх зацікавленість у вивченні теми, стимулює на більш детальну самостійну підготовку до заняття. Окремим етапом у вивченні деяких тем є демонстрація розроблених англomовними студентами презентацій з використанням сучасних вітчизняних або закордонних джерел.

Загальна оцінка отриманих знань виконується по деяким напрямкам: у вигляді дискусії, тестового контролю, рішення ситуаційних задач, додаткової оцінки підготовки та виступу з презентацією за темою практичного заняття.

Таким чином, вивчення акушерства англomовними студентами повинно відбуватися у різноманітних напрямках з першочерговим використанням їх самостійної роботи та формуванням практичних навичок у фантомних класах. Такий напрямок у навчанні надає позитивний результат і сприяє кращому вивченню акушерства.

## МЕТОДИЧНІ ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ БІОСТАТИСТИКИ У ВИЩОМУ МЕДИЧНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

*Т. В. Строгонова*

*Запорізький державний медичний університет*

Біостатистика потрібна студентам сучасних медичних університетів для розвитку наукової грамотності не тільки як інструмент для кількісного оцінювання параметрів стохастичних процесів медико-біологічних систем та прогнозування, а й для розуміння професійної наукової літератури.

В аспекті пошуку ефективних освітніх моделей інтеграції фундаментальних знань та професійної підготовки студентів, на нашу думку, важливим є розв'язання наступних методичних проблем викладання біостатистики у медичному ВНЗ: різноманітність підготовки студентів в академічних групах внаслідок відсутності базового рівня знань з математики при вступі у ВНЗ після середньої школи, та, пов'язаний з цим фактором, брак професійно значущих умінь і навичок пізнавального і практичного характеру; низька мотивація у студентів внаслідок нерозуміння сучасних тенденцій розвитку медичної науки та недооцінки необхідності знань з фізико-математичних дисциплін, які

повинні сприяти формуванню прийомів мислення та володіння раціональними методами пізнання.

Одним із способів реалізації подолання проблеми різноманітності підготовки студентів є використання методу індивідуалізації навчання [1] шляхом розробки та впровадження курсів за вибором для студентів, наприклад, з використанням інформаційних технологій. Для розвитку й поширення науково-дослідницької культури в медичних університетах, вважаємо доцільним впровадження курсів «Обчислення» (Calculus), які є обов'язковими курсами провідних медичних університетів.

### Література

1. Національна доповідь про стан і перспективи розвитку освіти в Україні / Нац. акад. пед. наук України [за заг. ред. В. Г. Кременя.] — Київ : Педагогічна думка, 2016. — 448 с. — Бібліогр.: с. 21.

## ПРОБЛЕМИ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ТОВАРИСТВА

*В. П. Стусь, М. М. Моїсєєнко, Н. В. Дубовська, К. С. Бараннік, М. Ю. Поліон*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

Молодь – це тільки 20% населення країни, але тим паче це 100% її майбутнього. Студентське наукове товариство (СНТ) – об'єднання соціально-активних студентів вищого навчального закладу, котре дозволяє їм приймати участь в науково-практичній, дослідницькій діяльності тієї чи іншої кафедри.

Кожний студент має можливість брати участь в роботі СНТ. Метою роботи студентського наукового товариства виступає удосконалення теоретичних та практичних навичок студента, надання можливості для початку науково-дослідницької діяльності, створення і підтримання наукового потенціалу кафедри [1].

З кожним роком на проведення більшості циклів кафедр відводиться все менше і менше академічних годин. І оволодіти усіма практичними навичками за такий короткий час не завжди можливо. Участь студента в роботі наукового товариства кафедри дозволяє більш детально розібратися в обраній спеціальності.

Однак, деякі кафедри спотворюють цілі і принципи роботи студентського наукового товариства. За участь у роботі СНТ кафедри студенту ставлять додаткові бали, котрі підвищують оцінку за предмет. Така позиція призводить до того, що багато студентів відвідує засідання студентського наукового товариства усього декілька разів



на протязі циклу і з однією єдиною метою – підвищити оцінку. Цей масив студентів не заінтересований в довготривалому дослідницькому пошукові і роботою над науковою проблемою. Таким чином губиться головна задача СНТ – розвиток науково-дослідницької діяльності.

Існує і інша проблема в діяльності студентського наукового товариства – втрата кафедрами талановитих студентів після закінчення ними вищих навчальних закладів (ВНЗ). Студенти бюджетної форми навчання дуже часто не мають можливості отримати розподіл на спеціальність, котру вони хочуть обрати. Активна участь у науково-дослідницькій діяльності, наявність друкованих наукових робіт не завжди дозволяє студенту продовжити свою наукову діяльність після закінчення ВНЗу. Частина кафедр займає активну позицію і відстоює своїх активних учасників студентського наукового товариства під час розподілу с тією метою, щоб вони і в подальшому могли розвивати науковий потенціал кафедри і ВНЗу в цілому. Інша ж частина кафедр займає пасивну позицію – під час розподілу талановитий студент тільки отримує додатковий бал до рейтингу за участь у роботі СНТ, а потім за рішенням Облздраву і деканату може бути розподілений на будь-яку іншу спеціальність без взяття до уваги результатів його наукової діяльності під час навчання. До речі, більшість із таких студентів на час закінчення ВНЗу вже мають досвід науково-дослідницької діяльності, вони усвідомлено відносяться до тієї спеціальності, котрою вони хочуть оволодіти, у них є друковані роботи та публікації, наукові розробки. В підсумку вони ідуть у зовсім іншу спеціальність, нав'язану їм без врахування їх інтересів, наукового пошуку, і при цьому багато з них втрачає бажання і можливості у подальшому розвиватися і займатися науковою діяльністю. Кафедри з пасивною поведінкою по відношенню до своїх молодих вчених втрачають потенціал формувати свої наукові школи і виховувати науково-педагогічні кадри.

Цікаво відзначити, що серед активних учасників студентського наукового товариства більшість студентів – студенти бюджетної форми навчання. Студенти контрактної форми навчання, іноземні студенти вкрай рідко стають учасниками СНТ.

Для вирішення вищевказаних проблем ми пропонуємо виконати наступні кроки:

## **РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПОЛІПШЕННЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я У СИТУАЦІЙНИХ ЗАВДАННЯХ ІЗ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ, ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЕКОНОМІКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

**В. В. Таранов**

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Практично орієнтований державний іспит із соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я на шостих курсах медичних факультетів в Запорізькому державному медичному університеті передбачає вирішення ряду ситуаційних завдань, основним з яких є завдання щодо вивчення певних аспектів популяційного здоров'я. Такі завдання відповідно до чинного наказу МОЗ України [1] оцінюються за шістьма позиціями. Однією із них є вміння скласти рекомендації щодо поліпшення стану здоров'я певної популяції, що ґрунтуються на матеріалах дослідження.

Участь у студентському науковому товаристві не повинна впливати на оцінку за цикл по предмету;

Пріоритет студентам-активним учасникам СНТ при виборі спеціальності під час державного розподілу з подальшою рекомендацією кафедри до наукової діяльності для продовження навчання таких студентів в магістратурі та аспірантурі. Згідно Закону України «Про вищу освіту», ст. 40 – студентські наукові товариства представляють інтереси студентів перед адміністрацією ВНЗу та іншими організаціями з питань розвитку наукової діяльності та академічної кар'єри [1].

Студенти, котрі мають досягнення у науково-дослідницькій діяльності повинні самостійно обирати бажану спеціальність с подальшим продовженням навчання в магістратурі.

Розробити чіткі критерії (кількість друкованих робіт, рівень і статус друкованих видань, наявність патентів і т.п.) для можливості студентом самостійно обирати спеціалізацію.

Залучення до роботи СНТ студентів усіх форм навчання, а також іноземних студентів. Такий крок приведе до популяризації науково-дослідницької діяльності серед студентів у цілому.

**Висновки.** Студентське наукове товариство – діє на добровільних засадах. Жоден студент не може буди примушений до відвідування СНТ з ціллю підвищення рейтингового балу, покращення оцінки за предмет. такі дії грубо порушують цілі і завдання роботи СНТ. Студентське наукове товариство згідно до Закону України «Про вищу освіту» має право і повинно сприяти захистові інтересів щодо наукової діяльності студентів і молодих учених. Студенти-активні учасники СНТ повинні мати пріоритет у виборі спеціальності згідно до своєї наукової діяльності з подальшою можливістю її розвитку у магістратурі та аспірантурі.

Щоб завтра отримати якісну науково-педагогічні кадри і розвивати науковий потенціал ВНЗу на рівні світових стандартів, ми повинні уважно відноситися і виховувати молодих учених вже сьогодні.

### **Література:**

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014, ст.40.

**Основна частина.** За нашими спостереженнями саме це завдання викликає у студентів найбільші труднощі. Слід визнати, що питання надання таких рекомендацій не знайшло належного відображення а ні в основних підручниках, а ні в науково-методичних джерелах з предмету [2-6]. Навіть в наукових працях подібні рекомендації часто надаються безсистемно, або не містять у собі певної конкретики. На наш погляд, цей недолік може буде усуненим шляхом приведення цих рекомендацій у наступну систему. Рекомендації мають бути спрямовані на:

1. Контингенти населення, для яких проблема є най-

більш актуальною (населення певної території, робітники певної галузі виробництва або підприємства, соціальна, професійна, вікова, або статевая група, та певні комбінації означених та інших групових ознак)

2. Класи хвороб, що переважають в структурі відповідного явища (смертності загальної, смертності немовлят, інвалідності, певних видів захворюваності)

3. Явища, що мають негативні тенденції у динаміці.

4. Усунення виявлених чинників, що негативно впливають на явище, що вивчалось.

5. Вивчення впливу на досліджуване явище інших чинників, що гіпотетично можуть спричинити на нього свій вплив.

В процесі складення рекомендацій на іспиті, враховуючи його комплексний характер, також заохочується використання студентами знань, отриманих на інших теоретичних та клінічних дисциплінах відносно первинної та вторинної профілактики відповідних захворювань.

**Висновки.** Ми вважаємо, що така система надання рекомендацій має найти своє застосування у методичних рекомендаціях до практичних занять з відповідних тем для студентів IV та VI курсів, де вивчаються питання громадського здоров'я, та в еталонах вирішення ситуаційних завдань означеної тематики.

### Література:

1. Наказ МОЗ України від 31.01. 2005 №53 «Про затвердження Положення про організацію та порядок проведення державної атестації студентів, які навчаються у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації за напрямом підготовки « Медицина ».

2. Громадське здоров'я: підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів / В.Ф. Москаленко, О.П. Гульчій, Т.С. Груздева та ін. – Вид.3 – Вінниця, 2013 – 560 с.

3. Здоров'я населення: статистичні та економічні методи його вивчення: електронний навчальний посібник. – Донецьк, 2004

4. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я (для позааудиторної самостійної підготовки до практичних занять, для ВМНЗ III-IV рівнів

акредитації) / За редакцією Руденя В.В. – Львів, 2003.

5. Вороненко Ю. В. Посібник із соціальної медицини та організації охорони здоров'я / Ю. В. Вороненко, Л. О. Прус, А. П. Чуйко. — К.: Здоров'я, 2002. — 358 с.

6. Методы изучения здоровья населения: Учебное пособие для студентов медицинских факультетов / Агарков В.И., Бутева Л.В.; Грищенко С.В. и др. – Донецк: ДонНМУ, 2011. – 106 с.

## СУЧАСНІ ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

*Т. А. Трибрат, С. В. Шуть, Т. А. Іваницька*

*ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

**Вступ.** Запровадження інноваційних технологій навчання є вимогою часу і одним із пріоритетних напрямів реформування навчального процесу згідно із загальноєвропейськими вимогами щодо якості навчання.

Симуляційне навчання (від. лат. *simulatio* – імітація, удавання) – метод навчання, в основі якого полягає імітація будь якого фізичного процесу за допомогою штучної (наприклад, механічної або комп'ютерної) системи. Навчання клінічних навичок завдяки використанню манекнів, симуляторів, тренажерів і стандартизованих пацієнтів є «золотим стандартом» медичної освіти в розвинутих країнах світу вже понад 10 років. Клінічне моделювання допомагає в реальному часі сформувавши навик практичної роботи лікаря без наслідків для здоров'я пацієнта. У зв'язку з цим організація фантомного та симуляційного навчання студентів є необхідним напрямком в освітньому процесі [1,2]. Саме симулятори можуть багаторазово й точно відтворити важливі клінічні сценарії та можливість адаптувати навчальну ситуацію під кожного, хто навчається.

Мета нашої роботи –проаналізувати досвід використання симуляційних методів навчання при оволодінні практичних навичок на додипломному етапі підготовки сімейних лікарів.

**Основна частина.** Для реалізації поставленої мети, згідно з існуючими сучасними рекомендаціями та протоколами надання медичної допомоги, на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини) на додипломному етапі підготовки сімейних лікарів особлива увага під час навчання приділяється практичній підготовці

студентів. Поряд з обов'язковим навчанням в амбулаторно-поліклінічних умовах, на прийомі з сімейними лікарями ми використовуємо можливість симуляційного навчання, що ніяк не замінює, а лише доповнює підготовку до реальної клінічної практики і забезпечує безпечну для пацієнтів можливість навчання студентів професійних навичок в різних клінічних ситуаціях.

За допомогою тренажерів студенти засвоюють та вдосконалюють практичні навички з серцево-легеневої реанімації, які можуть допомогти врятувати життя пацієнта в екстреній ситуації, внутрішньовенних, внутрішньом'язових, підшкірних та внутрішньошкірних ін'єкцій, мають можливість виконувати офтальмологічні процедури, проведення електрокардіограми, можливість встановлення шлункового зонду та ін.

**Висновки.** Симуляційні технології на додипломному етапі навчання сімейного лікаря – це не тільки складова частина клінічної підготовки, це – один із механізмів, що запускає і формує клінічне мислення на високому й мотивованому рівні.

### Література.

1. Роль симуляційних методів навчання на післядипломному етапі медичної освіти лікарів загальної практики – сімейних лікарів / О.Г. Шекера, Л.Ф. Матюха, Н.В. Малютіна [та ін.] // Зб. наук. праць співробітників НМА-ПО ім. П.Л. Шупика. – 2014. – Вип. 23 (1). – С. 643–647

2. Симуляційне навчання в медицині: міжнародний та вітчизняний досвід: огляд / В.В. Артюменко, С.С. Семченко, О.С. Єгоренко [та ін.] // Одеський медичний журнал. – 2015. – № 6. – С. 67–74

## СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ ЩОДО ОЦІНКИ ЯКОСТІ ВИКЛАДАННЯ

*Я. А. Ушко, І. І. Дубковецька, С. О. Петруняк*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

**Вступ.** У наш час існує велика кількість різноманітних підходів щодо оцінки якості викладання предметів у ВНЗ України. Основною задачею їх є отримання об'єктивної інформації, яка дозволила б зробити комплексні висновки та обґрунтувати прийняті рішення. Це має бути системне вивчення діяльності викладачів, рівня успішності студентів, методів управління навчальним процесом. Питання забезпечення якісного рівня освіти у вишах України насаперед полягає в якісній організації навчального процесу та практичній підготовці фахівців.

**Основна частина.** Для вивчення цього питання було проведено анкетування на кафедрі фізіології Івано-Франківського національного медичного університету. В дослідженні взяло участь 94 іноземних студентів 2 курсу, хлопчики та дівчата віком від 19 до 29 років. Обробку результатів проводили в програмному комплексі SPSS (Statistical Package of the Social Science).

Для опитування студентів стосовно організації та якості викладання була використана анкета, яка розро-

блена відділом моніторингу якості освіти Українського католицького університету в модифікації Ушко Я.А. Всі питання були поділені на три блоки і оцінювали: 1- організацію навчального процесу; 2- фахову гнучкість: вміння зробити навчальний процес цікавим та ефективним; 3- комунікативну культуру викладачів. Одне питання було відкритим, де студенти мали можливість написати коментарі, зауваження та побажання стосовно викладачів та предмету.

**Висновок.** Для найбільш глибокого, всебічного й системного вивчення стану викладання навчальних предметів доцільно було б створення моніторингових груп або відділів при університетах та удосконалити програми моніторингових досліджень.

### **Література.**

Закон України «Про вищу освіту» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18/page2>. – Розділ V.

## ДИСТАНЦІЙНА ОСВІТА ЯК ОДНА З ФОРМ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

*Л. Я. Федонюк, Н. Б. Глипка, О. М. Ярема*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

На сучасному етапі розвитку суспільства освіта займає ключову роль у різних сферах життєдіяльності, будучи найважливішим механізмом формування нового світосприйняття людини, змін свідомості особистості. У сучасному світі, майже постійно, відбувається реформування вищої освіти, метою якої є підвищення якості освітніх послуг. Дистанційна освіта стає все більш актуальною, оскільки включає різні вікові категорії, які хочуть підвищити свою кваліфікацію без відриву від місця роботи, дає можливість поєднувати навчання та повсякденне життя, потребуючи менше часу та енергії для засвоєння знань. Варто відзначити важливий фактор, що дистанційна освіта – доступна можливість одержати освіту за кордоном з мінімальними фінансовими витратами при великому виборі спеціальностей, оскільки більшість навчальних закладів Європи ввели зручну для студентів форму освіти набагато раніше. На сьогодні в Україні дистанційне навчання стає одним із пріоритетних напрямків діяльності багатьох університетів, зокрема, вперше у 2008 році у ДВНЗ «Тернопільський державний медичний універ-

ситет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України» введено дистанційну форму навчання для студентів Навчально-наукового інституту медсестринства, який одержав ліцензію на підготовку медсестер-бакалаврів та фахівців для отримання ступеня магістра сестринської справи.

Студент, який навчається дистанційно самостійно вирішує скільки часу йому приділити на вивчення матеріалу, він завжди може повернутись до вивчення більш складних питань, кілька разів передивитись відео-лекції, перечитати листування з викладачем. Для тих, хто навчається дистанційно незнайома така проблема, як нестача підручників, методичних матеріалів, оскільки доступ до всієї навчально-методичної літератури відкривається студенту одразу після реєстрації на сайті університету.

Але на нашу думку даний метод навчання доцільніше використовувати як додатковий, оскільки для напрямів підготовки вагомим критерієм є розвиток практичних навичок, що нажалі при дистанційному навчанні не завжди можливий.

## БІОТЕХНОЛОГІЯ РОСЛИН У КОНТЕКСТІ ПИТАННЯ ЕКОЛОГІЇ ЛЮДИНИ

*Л. Я. Федонюк, О. Ю. Ружицька, І. Б. Привроцька*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

На сьогодні актуальним є привернення уваги громадськості до проблем і перспектив розвитку експериментальної біотехнології та генної інженерії в контексті збереження здоров'я людини. Один із основних аргументів противників ГМО – можливі, в результаті їхнього вживання, розлади в здоров'ї, адже трансгени збільшують ризик виникнення небезпечних алергій, харчових отруєнь і му-

тацій. Зокрема, більшість відомих трансгенних рослин не гинуть при масовому використанні сільськогосподарських хімікатів і можуть їх акумулювати.

Наукова тема "Експериментальна еволюція живих організмів як фактор екології людини" у рамках проекту "Актуальні екогенетичні аспекти патологій людини та тварин в умовах глобальної екологічної кризи" спрямована

на вивчення питання генетично модифікованих рослин і продуктів, виготовлених із них. Зокрема, проектом передбачено проведення інтернет-конференції “Біогенетичні ресурси рослин України і Європи”, читання лекцій досвідченими науковцями для студентів “Здорова молодь – здорова нація”, проведення тематичного семінару “Біотехнологія в рослинництві”, круглого столу “Рослинний світ як об’єкт охорони”. Такий навчальний та науково-практичний взаємозв’язок матиме ефективність та раціональність

застосування у роботі щодо вивчення можливостей використання генетично модифікованих рослин як важливих продуктів харчування, їх впливу на здоров’я людини, а також вивчення питань щодо використання сучасних методів біотехнології та генетичної інженерії при створенні нового покоління сортів і гібридів культурних рослин. Окрім того, дослідження окультурених рослин створює перспективу їх використання у якості фармацевтичних засобів у боротьбі із відомими та новими захворюваннями.

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ СПЕЦФЕЛЬДШЕРІВ

*О. В. Федосєєва, О. Т. Шевченко, Л. В. Білик*

*Черкаська медична академія*

**Вступ.** Підготовка медичних спеціалістів до надання першої долікарської допомоги в умовах бойових дій та надзвичайних ситуацій набуває все більшого значення, особливо в умовах військового конфлікту на сході України, зростаючого рівня загроз терористичних актів та техногенних і природних катастроф.

**Основна частина.** Проаналізовано участь фельдшерів та спецфельдшерів у наданні допомоги пораненим внаслідок бойових дій на сході України, проблемні питання їх підготовки.

На початку військового конфлікту на сході України гинуло до 30% поранених, яких можна було врятувати. У військових конфліктах, в яких беруть участь армії країн членів НАТО, гине не більше 3% поранених [1].

Широке впровадження в практику принципів тактичної медицини було одним з основних чинників зниження кількості превентивних смертей на полі бою серед поранених протягом останнього десятиліття. Після впровадження ТССС американськими військовими медиками було зафіксовано зменшення рівня летальних випадків з 16 % у В’єтнамі до 9% в Іраку та Афганістані. Військово-медичний департамент США у 2009 році відзначив, що при проведенні декількох спеціальних військових операцій у підрозділах, де кожен військовослужбовець був навчений наданню допомоги відповідно до принципів тактичної медицини, не було зафіксовано жодного випадку превентивної смерті у поранених [2]. Дотримання рекомендацій дало можливість залишитись живими максимальній кількості поранених військовослужбовців і військових медиків. Зважаючи на високу ефективність, вивчення та застосування Тактичної медицини зараз рекомендоване для всіх військовослужбовців та медиків країн НАТО, що приймають участь у бойових діях.

Черкаська медична академія має досвід підготовки спецфельдшерів для армії та інших силових структур, їх

заклад готував до 1994 р. З 2015 року підготовку спецфельдшерів поновлено. Розроблено навчальний план з урахуванням предметів спеціальної підготовки: «Організація медичного забезпечення військ», «Медична хімія з основами військової токсикології», «Радіологія і медичний захист», «Загальна психологія та психологія кризових станів», «Тактична медицина», «Хірургія з основами військово-польової хірургії» та інші. Значна увага приділяється фізичній підготовці студентів.

Для забезпечення високого рівня підготовки медичних фахівців академія уклала договір про співпрацю із Черкаським інститутом пожежної безпеки ім. Героїв Чорнобиля та з навчальним центром Державної прикордонної служби України імені генерал-майора І.С. Момота.

Викладачі академії постійно оновлюють рівень професійних знань та вмінь. Вони пройшли курси з тактичної медицини, серцево-легеневої реанімації, тренінг з надання екстреної медичної допомоги при масових ураженнях, вивчали курс «Підтримка життя під час травм». Студенти груп спецфельдшерів мали змогу навчатися разом з викладачами.

**Висновки.** Наукове обґрунтування та розробка системи підготовки спецфельдшерів для Збройних Сил України, її впровадження в життя значною мірою буде сприяти реформуванню і підняттю на якісно новий рівень військово-медичної служби ЗСУ. Підготовка спецфельдшерів є важливим кроком до збереження людського ресурсу в умовах військових дій та надзвичайних ситуацій.

### **Література:**

1. Електронний ресурс. Режим доступу: <http://1staidplast.org.ua/tccc>
2. Домедична допомога в умовах бойових дій: Методичний посібник / В. Д. Юрченко, В.О. Крилюк, А.А. Гудима та ін.. – К.:Середняк Т. К., 2014. – 80 с.

## ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ МОВИ В КОНТЕКСТІ РОБОТИ З РІЗНИМИ НАЦІОНАЛЬНИМИ ГРУПАМИ

*Т. В. Філат, О. В. Ковтуненко, Л. М. Сербіненко, М. Ю. Сидора, О. С. Запорожець*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

## PECULIARITIES OF LANGUAGE TRAINING IN THE CONTEXT OF WORK WITH VARIOUS NATIONAL GROUPS

*T. V. Filat, O. V. Kovtunenکو, L. M. Serbinenکو, M. Yu. Sydora, O. S. Zaporozhets*

*SE «Dnipropetrovsk Medical Academy of HM of Ukraine»*

**Резюме** У статті розглядаються особливості навчання мови в контексті роботи з різними національними групами, врахування яких є однією зі складових високої якості професійної освіти майбутніх медиків. Окреслено основні напрямки роботи зі студентами, методи та шляхи удосконалення мовної підготовки. Наголошено на важливості при виборі методики навчання враховувати національний менталітет. Запропоновано диференційований підхід до навчання, який є більш доцільним у роботі з іноземними громадянами.

**Resume** The article considers peculiarities of language training in the context of work with various national groups, their considering being one of the components of high quality professional education of future doctors. Main directions of the work with students, methods and ways of improving language training are outlined. The importance of considering national mentality while choosing training technique is emphasized. Differential approach to training of foreign citizens which is the most effective in the work with this contingent of students is outlined.

**Вступ.** Навчання мови іноземних студентів є фундаментом, на якому базується подальше вивчення теоретичних і фахових дисциплін. Успішне оволодіння мовою – беззаперечна умова якісної підготовки майбутнього лікаря. На думку акад. Г.В. Дзяка, студент (лікар) повинен спілкуватися з пацієнтом (хворим) його рідною мовою, що дозволить краще зрозуміти скарги хворого, побачити повну картину захворювання, більш точно поставити діагноз і обрати правильну тактику лікування. Адже будь-які клінічні, лабораторні дослідження не можуть бути вичерпними, поки лікар не зрозуміє суб'єктивний стан хворого, що можливо лише за умови досконалого володіння мовою пацієнта.

Отже, в медичному ВНЗ питання навчання мови – першочергове. Якщо в інших спеціальностях мовні нюанси та особливості перекладу не відіграють досить суттєвої ролі, то в лікуванні кожна неточність у перекладі й розумінні скарг, стану хворого може призвести до лікарських помилок.

**Основна частина.** Навчання української (російської) мови, як і будь-якої іноземної, включає декілька етапів. По-перше, це слухання незнайомого тексту з попереднім аудіюванням незнайомих слів. При цьому традиційно вважається, що тлумачення нових слів для англомовних студентів треба давати з перекладом на національну (англійську) мову слухача підготовчого відділення чи студента. Це не завжди правильний шлях. Багаторічний досвід засвідчує, що викладач, який не володіє англійською мовою, інколи досягає кращих результатів, ніж викладач, який знає рідну мову студента. Тому суперечним уявляється положення науковців Одеського національного університету про те, що "для посилення ефекту структура іноземної

мови пояснюється рідною мовою студента"[1]. Хоча можна цілком погодитись з іншим положенням: "Статистичні дані при проведенні експериментів зі студентами показують, що чим більше іноземного матеріалу студенти прочитали, тим значніші їх успіхи в розумінні й спілкуванні іноземною мовою, яка вивчається" [1].

Заперечення викликає гіпотеза про те, що "читання в класі й вдома повинно відбуватись зорво без вимови слів, щоб увага зосереджувалась на загальному (не дослівному) розумінні речень, висловів або частин тексту і вільному їх перекладі рідною мовою. Цей метод передбачає, що, коли студент протягом двох років прочитає близько 1000 сторінок іноземного тексту, він одержить оперативне знання мови, яка вивчається" [1]. Вважаємо, що читання повинно супроводжуватись повторенням нових слів. А читання вголос – ефективніший шлях, ніж "читання очима" без вимови та повторення слів.

По-друге, вивчення нових слів супроводжується залученням студентів до монологів та діалогів, що не тільки включає асоціативне мислення, а й дає вихід на кінцеву мету навчання – вільне володіння мовою, вміння спілкуватися. Викладач моделює ситуації, коли студент не боїться зробити мовленнєву чи граматичну помилку. Функція педагога-мовника – виправити помилки та закріпити у студента бажання "висловитись", залучаючи нові слова та граматичні конструкції.

По-третє, важливим є формування у студентів навичок грамотного письма: виконання граматичних вправ, написання диктантів, міні-творів. Треба враховувати й особливості різних національних груп: якщо індуци по-важно ставляться до письмових класних і домашніх завдань, то студенти з арабських країн часто ігнорують письмові роботи, що, безумовно, негативно впливає на рівень їх грамотності. Китайці взагалі бачать у постійному письмовому повторенні слів єдиний можливий шлях запам'ятовування, ігнорують аудіювання, точніше, ставляться до нього з побоюванням. Наслідком цього є те, що сумлінні студенти з Китаю граматичні письмові завдання виконують на відмінно, а говорити, як правило, починають лише в кінці другого навчального року. Все це треба врахувати при складанні робочих планів, бо зменшення кількості годин з мови для китайських студентів призводить до незадовільного засвоєння фахових дисциплін, а незнання мови, якою викладають предмети, – шлях до погіршення успішності, академічних заборгованостей і, врешті-решт, професійної непридатності в майбутньому.

По-четверте, потрапляючи в будь-які нові для себе умови, людина проходить через різний за часом та труднощами процес адаптації. Учень, який вступає до вищої школи й стає студентом, має засвоїти нові навчальні, методичні, дисциплінарні умови й вимоги та пристосуватись

до них. Крім того, він потрапляє в нове для себе соціальне оточення зі своєю структурою, правилами, пріоритетами тощо. Все це вимагає від студента докласти чимало зусиль, аби органічно та швидко ввійти в нове русло життя. Якщо ж мова йде про студента з іншої країни, то процес адаптації суттєво ускладнюється, адже до вищезазначених аспектів долучаються національні, релігійні, культурно-соціальні, побутові питання, оперативне вирішення яких залежить як від особистих якостей студента, так і від його національності, яка визначає особливості національного характеру, що, у свою чергу, впливає на якість та швидкість адаптаційних процесів. На окрему увагу заслуговує одна з особливостей цих процесів, яка полягає у "прощупуванні меж дозволеного" (термін, сформульований методистами кафедри мовної підготовки ДЗ "ДМА МОЗ України" на основі багаторічного досвіду роботи з іноземними студентами), адже потрапляючи в нові для себе умови, особа намагається не лише пристосуватись до правил та вимог оточення, але й перевірити, наскільки можна їх порушувати безкарно і яка межа цих порушень. З огляду на це, завданням викладачів, які працюють зі слухачами підготовчого відділення або студентами першого курсу, є не тільки допомога в адаптації, але й систематичне, тверде, а іноді й жорстке дотримання дисциплінарних норм з метою демонстрації та звання до них студентів. Боротьба із запізненнями, пропусками занять, невиконаними домашніми завданнями видається досить рутинною і часто не доводиться до кінця викладачем, що дозволяє студентам вважати такі порушення допустимими, у межах норми, а це призводить до погіршення успішності як на початку навчання, так і в подальшому. Видається також доцільним максимально уніфікувати, привести до одного знаменника вимоги та дисциплінарні покарання, які застосовують різні викладачі, з різних дисциплін, що допоможе чітко окреслити для іноземних студентів межі дозволеного.

Від студентів медичних ВНЗ особливої уваги вимагає робота з медичним текстом. Спочатку – це міні-тексти з дисциплін, безпосередньо пов'язаних з медициною (біологія, анатомія, гістологія тощо). У Дніпропетровській медичній академії на підготовчому відділенні та першому курсі пропонуються такі міні-тексти медичної спрямованості: "Скелет і череп", "Суглоби, м'язи", "Нервова система і мозок", "Кровообіг", "Органи травлення", "Органи виділення", "Волосся і нігті", "Органи дихання" та інші. Розмір тексту поступово збільшується, а його складність зростає. Застосовується загальний принцип навчання: від простого – до складного.

Серед усіх груп іноземних студентів найбільш мотивованими до вивчення української (російської) мови виявляються арабські. Багато з них бачать термін навчання у ВНЗ України як час, відведений на те, щоб спробувати заборонене вдома. Особливо перші роки навчання, коли за програмою не викладаються спеціальні дисципліни. Тому серед студентів змішаної англомовної групи саме араби першими намагаються спілкуватись на немовних дисциплінах новою для них рідною мовою викладача. У той час як інші обмежуються лише привітанням.

Досвід роботи з іноземними студентами свідчить, що в інтернаціональних групах вивчення мови країни навчання досягає вищого рівня, ніж у групах, які складаються з представників однієї нації. Пояснити це можна тим, що для вирішення будь-яких питань, які виникають у процесі навчання саме всередині групи (навчально-організацій-

них, соціальних, побутових), студенти різних національностей вимушені застосовувати спільну мову-посередник (мову навчання), адже інакше не зможуть знайти порозуміння зі своїми однокурсниками та адаптуватись до умов та вимог навчального процесу. Окрім того, відсутність спільної мови вимагає від студентів спілкування українською (російською), що значно сильніше мотивує «дух суперництва». Студенти ж однорідної за національністю приналежністю групи не мають нагальної необхідності спілкуватись між собою українською (російською) мовою, що позбавляє їх одного з важливих елементів мотивації до удосконалення мовної підготовки.

Традиційно вважають, що "індуси малоініціативні й роботи уникають... Індус у команді, за рідким винятком, – «слабка ланка»" [2]. Аксиома образлива і для індусів, і для викладачів, які працюють з ними і встигли полюбити студентів з Індії, незважаючи на деякі негативні риси їх характеру. Хоча можна цілком погодитись з іншим положенням: "Індуси дуже товариські й доброзичливі люди, доброзичливість – явно національна риса. У команді добре мати одного індуса – він покращує атмосферу..." [2].

Індуси настільки доброзичливі та позитивні у своєму світосприйманні, що хочеться оминати негативні риси їх характеру: лінощі та малоініціативність. Серед індусів зустрічаються надзвичайно успішні та наполегливі студенти. А дружелюбність та доброзичливість виділяють їх серед інших студентів. З індусами приємно працювати. І особливості національного менталітету треба підпорядковувати шляхетній справі вивчення мови та пошуку нових ефективних методів навчання.

Навчання в індійській школі, як правило, починається о 8<sup>00</sup>-8<sup>30</sup> з молитви. Запізнитися на молитву – піти проти основних постулатів філософії та культури індійського суспільства. Тому це буває вкрай рідко. Тим більше вимагає дослідження питання, чому виховані в такій строгості та необхідності дотримання дисциплінарних канонів студенти миттєво адаптуються до негативної поведінки студентів з арабських країн, для яких запізнення на заняття – норма.

Червоноармієць Федір Сухов з кінострічки "Біле сонце пустелі" мав рацію, коли стверджував: "Схід – справа тонка". Фахівці кафедри, дбаючи про підвищення якості навчального процесу, постійно думають над тим, як його оптимізувати, враховуючи особливості національного менталітету. Тому традиційні анкетування та опитування – для кафедри мовної підготовки норма роботи з іноземними студентами. Саме цьогорічне анкетування підказало ідею впровадити один з елементів моделі індійської школи – проведення щоденної вранішньої молитви. Так, студент II курсу Канунг Магар Бішал говорить: "Молитва допомагає мені сконцентруватись на навчанні", а його однокурсник Саху Роменда Кумар зауважує: "Колективна молитва настроює на позитивний настрій, любов до всього живого". Непак Абінаш вважає, що "молитва допомагає краще почувати себе. А при гарному самопочутті скоріше засвоюєш предмети". Сенапаті Рітеш наголошує, що "молитва дає свіжість думці". Студент III курсу Сінгх Адітія Пратап упевнений, що молитва допомагає бути вдячним сином і додає: "Як відомо, все цінніше в житті – від любові до батьків та рідних". Раві Пракаш із захопленням коментує свої думки про моління: "Молитва дає мені впевненості у тому, що отримані сьогодні знання допоможуть надалі обійняти належну посаду".

Вчені, які досліджують менталітет індусів, констатують: "Виховувати своїх дітей індуси починають фактично з народження. Головне, чого тут вчать, – це терпіння та вміння жити в гармонії із собою та навколишнім світом. Батьки намагаються прищепити своїй дитині добре ставлення не тільки до людей. Тут вчать поважати природу, тварин і рослини. У свідомість дітей вносять: не завдавай шкоди. Тому в індійських дітей не прийнято бити собак або розоряти пташині гнізда. Дуже важлива якість – це самовладання. Дітей з ранніх років вчать стримувати свої емоції, придушувати гнів і дратівливість" [3]. Думаємо, ці особливості характеру індусів, духовні цінності (тонка психологічна організація, вміння жити в гармонії та гармонічні стосунки з навколишнім середовищем, позитивне ставлення до людей) треба враховувати в навчанні студентів. Тому тексти для читання, граматичний та морфологічний матеріал намагаємось дібрати у такий спосіб, щоб студент був зацікавлений у читанні, вивченні нових слів, бажав висловити особисту думку, переказати запропонований текст. Саме такими є тексти, які розповідають про історію Індії, творчий шлях видатних письменників, політичних діячів, космонавтів, вчителів, спортсменів тощо. Наприклад: "Індіра Ганді – перша жінка прем'єр-міністр Індії", "Делі – столиця сучасної Індії", "Цікава Індія", "Ашварія Рай – символ Індії", "Рабіндранат Тагор", "Ракеш Шарма – перший космонавт Індії". Впровадження в навчальний процес історико-культурознавчих матеріалів, пов'язаних з національними традиціями, на наш погляд, підвищує ефективність навчання студентів. З особливою зацікавленістю вони читають тексти про своїх друзів ("Зуль", "Пріанка"). І тут викладач має можливість відпрацювати граматичні моделі, застосовуючи всі види аудиторної роботи: читання, аудіювання, усне мовлення (діалог з викладачем, діалог між студентами, переказ, оформлення усних відгуків на прочитані тексти тощо).

Особливу зацікавленість викликають матеріали про індійські святині та образ життя: "День Матері в Індії", "Дівалі – фестиваль вогнів в Індії", "Аюрведа", "Сімейні традиції Індії", "Побут індусів", "Система освіти в Індії".

А тексти, присвячені найбагатшим людям Індії ("Найбагатші люди Індії"), перечитують декілька разів, чого не зустрінеш у мусульманській аудиторії. Виникає враження, що мільярдери Індії – національні герої країни, що, безумовно, пов'язано з їх менталітетом: індуси позбавлені

заздрощів, гармонійні у своєму ставленні до багатства. Їх улюблений постулат – "Багатство – в бідності" [4].

Від поваги до національних цінностей іде й бажання більше дізнатися про національні святині України. Цікаво, що на початковому етапі Україна для індусів асоціюється лише з іменами футболіста Андрія Шевченка та боксерів Кличків. Тому тематичний матеріал намагаємось дібрати у такий спосіб, щоб уявлення про Україну було найповнішим. Це тексти, присвячені українським звичаям, визначним пам'яткам, театрам, вченим, письменникам, артистам тощо. Наприклад: "Київ – столиця України", "Головні пам'ятки Києва", "Дніпро – місто майбутнього", "Перший професійний театр України", "Українські пісні і танці", "Євген Патон – гордість української науки", "Ліна Костенко", "Святослав Вакарчук", "Легенди українського спорту", "Українська сім'я".

**Висновки.** Мовна підготовка іноземних студентів – обов'язкова умова їх подальшого успішного навчання та гармонійної адаптації до умов та правил життя в Україні. Навчаючи громадян з інших країн, необхідно не лише використовувати всі здобутки методики викладання, а й враховувати особливості національного характеру різних груп студентів та застосовувати диференційований, гнучкий підхід до організації навчального процесу, намагаючись максимально ефективно використовувати позитивні національні риси та етично оминати ті особливості, які шкодять успішному навчанню, зокрема вивченню мови.

#### Література:

1. Костюк Н.О., Халилов А.Ш., Шип І.В. Особенности преподавания иностранных языков в школах и университетах США // Одесский национальный университет им. И.И.Мечникова. Педагогические науки. – Вип. 5. Современные методы преподавания [Електронний ресурс] – Режим доступу: [http://www.rusnauka.com/2\\_ANR\\_2010/Pedagogica/5\\_57175.doc.htm](http://www.rusnauka.com/2_ANR_2010/Pedagogica/5_57175.doc.htm).
2. Електронний ресурс – Режим доступу: <http://pilon-sk.livejournal.com/13746/html>.
3. Електронний ресурс – Режим доступу: [http://www.moya-planeta.ru/travel/view/kak\\_vospityvajut\\_detej\\_v\\_raznyh\\_stranah\\_10992/](http://www.moya-planeta.ru/travel/view/kak_vospityvajut_detej_v_raznyh_stranah_10992/).
4. Александр Шабсис. Интернет-газета "Континент" [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://kontinentusa.com/o-finansovoj-filosofii-bogatyx-i-bednyx/>

## ДОСВІД ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ВИКЛАДАЧІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ (ФАРМАЦЕВТИЧНОГО) НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ, ЯКІ НАВЧАЮТЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЗА СТАНДАРТАМИ НОВОГО ПОКОЛІННЯ

*М. М. Філоненко*

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

**Вступ.** На сьогоднішній день у вищій медичній освіті запроваджені нові стандарти вищої освіти в галузі знань «Охорона здоров'я», які базуються на компетентнісному підході і кореспондуються з філософією міжнародного проекту Європейської комісії «Гармонізація освітніх структур в Європі» (Tuning Educational Structures in Europe, TUNING). Новий стандарт передбачає перегляд кваліфікаційних вимог до підготовки сучасного фахівця, і передбачає, що його зміст має гнучко реагувати на виклики ринку праці. З метою реалізації даного змісту необхідна

зміна підходів до викладання та навчання майбутніх фахівців, обґрунтування та створення переліку компетентностей, добір освітніх інструментів їх формування та критеріїв їх оцінювання.

**Основна частина.** Саме тому кафедрою педагогіки та психології післядипломної освіти Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, яка здійснює підвищення кваліфікації викладачів ВМ(Ф)НЗ України, запроваджені оновлені цикли підвищення кваліфікації з даної проблематики. Мета циклів: сформувати у викла-

дачів компетентності щодо особливостей навчання і особистісного розвитку студентів нового покоління. Досвід зарубіжної професійної асоціації Association for the Study of Medical Education (ASME), що відповідає тематиці циклів, дозволяє нам стверджувати, що розробка та запровадження цих циклів на теренах України серед вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів дозволить задовольнити потреби викладачів і студентів в медичній освіті шляхом обміном педагогічного досвіду в умовах неперервної медичної освіти. Аналіз посадових інструкцій працівників закордонних медичних університетів, який здійснює ця професійна асоціація дозволяє нам сформулювати узагальнений перелік функцій та посадових обов'язків, якими повинен володіти потенційний користувач (клієнт) циклу та дозволяє представити модель компетентностей працівників медичних університетів.

**Висновки.** За результатами проходження циклів у викладачів медичних (фармацевтичних) вишів формуються наступні компетентності: здатність аналізувати сучасні вимоги до розвитку студентів-медиків; здатність створювати сучасні освітні умови для розвитку студентів-медиків; здатність до застосування сучасних технологій

навчання для розвитку студентів-медиків; здатність проєктувати навчання заняття з метою розвитку особистості студентів-медиків; здатність рухатися до власних поставлених цілей та мотивувати студентів-медиків у своєму розвитку в професії; здатність до педагогічної рефлексії. Дані компетентності дозволяють професійно виконувати функції викладача за новими стандартами вищої освіти в галузі знань «Охорона здоров'я».

#### Література.

1. Рашкевич Ю. М. Болонський процес та нова парадигма вищої освіти: монографія / Ю. М. Рашкевич. – Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2014. – 168 с.
2. Філоненко М. М. Реалізація компетентнісного підходу у вищій медичній освіті / Філоненко М. М. // Теоретичний та науково-методичний часопис «Вища освіта України», 2016, № 4 (додаток 2). – С. 32–35.
3. Martin Mulder, Judith Gulikers, Harm Biemans, Renate Wesselink. The new competence concept in higher education: error or enrichment? // Journal of European Industrial Training, Vol. 33 Iss: 8/9, pp.755 – 770. – Режим доступу : <http://dx.doi.org/10.1108/03090590910993616>

## ПРІОРИТЕТИ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВИТИ У ФОРМУВАННІ ЯКОСТІ ЛЮДСЬКОГО КАПІТАЛУ

*В. Б. Ханжи, О. В. Медянова, В. Т. Головчук, О. Г. Хамідуліна*

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** Завданням освіти у розвинутих країнах світу вважається підготовка фахівців майбутнього, здатних креативно нелінійно мислити, створювати інновації та вирішувати практичні завдання у реальних життєвих умовах. Для цього розробляються різноманітні методологічні підстави: STEM-освіта, теорія мережевої освіти, гуманітарна парадигма, навчання "через вчинення відкриттів" та ін.

**Основна частина.** Впровадження STEM-освіти у країни Північної Америки, Європи, висвітило такі його переваги: 1) формування цілісної картини світу завдяки застосуванню мультидисциплінарного підходу; 2) зв'язок знань з життям [1]; 3) розвиток навичок критичного мислення та розв'язання винахідницьких задач [1,2]; 4) розвиток креативності, готовності до інновацій; 5) формування навичок активної комунікації та роботи у команді, та ін. [3]. Однак головним є те, що «STEM-технологія є комбінаторною; системною за обсягом застосування» [4], що поєднує технологічні, організаційні, матеріально-технічні ресурси та людський капітал. STEM-грамотність означає не просто досягнення грамотності в чотирьох напрямках (S – science, T – technology, E – engineering, M – mathematics), а й спонукає студентів перейти від вивчення дискретних фрагментів явища до розуміння системної цілісності як об'єкту дослідження (чи професійного навчання), так і світу в цілому.

Завданню формування високоінтелектуальних інноваційних якостей майбутнього людського капіталу медицині й присвячені сумісні методологічні розробки викладачів кафедри філософії та біоетики та спеціалістів Психологічної служби ОНМедУ, які дозволяють максимально індивідуалізувати технологію навчання.

Аналізуючи завдання медицини К. Майнцер відзначає, що «Наші лікарі і психіатри повинні навчитися розглядати, людей як складні нелінійні єдності розуму і тіла.

Лінійне мислення може перешкоджати постановці правильного діагнозу» [5, с.41]. Тому формування нелінійного творчого міждисциплінарного мислення майбутніх лікарів стає сьогодні головною метою медичної освіти. Ця ціль на перших курсах, при недостатньо сформованому медичному тезаурусі студента, може і повинна досягатися в межах гуманітарних учбових дисциплін.

В аудиторній та поза аудиторній роботі на кафедрі філософії та біоетики ОНМедУ у студентів цілеспрямовано формують навички: а) міждисциплінарне мислення, відповідальне відношення до спільносвіту та нооетичний світогляд [6] (курс «Основи біоетики та біобезпека»); б) самостійність та не лінійність мислення, дискусійні вміння (методика «Круглий стіл» в межах курсу «Філософія» та студентського гуртка); в) практичний соціальний інтелект, що передбачає вміння розуміти психологічний стан, настрій, мотивацію інших людей та навичку рефлексивного само розуміння (в межах курсу «Соціологія та медична соціологія»); г) навички науково-дослідної роботи в між- та трансдисциплінарному просторі: медико-філософському, медико-соціальному та біоетичному. Завдяки самодослідженню соціальних вад особистості студента (теми «Соціологічна концепція особистості» та «Соціалізація особистості» в межах курсу «Соціологія та медична соціологія») та консультативно - корекційній роботі спеціалістів Психологічної служби ОНМедУ ведеться розробка індивідуальних освітніх траєкторій студентів та аспірантів.

Образно-емоційний стиль мислення сучасної молоді, що сформувався під час постійного спілкування з масмедіа, все більше йде в розріз з традиційно вербальною, формально-логічною структурою учбового матеріалу [7]. «Отже, - за поглядами Берулава Г.А. та Берулава М.Н. - має місце методологічне протиріччя між механізмами психічної активності суб'єкта і існуючими технологіями на-



вчання, що апелюють лише до сфери раціонального свідомості і ігнорують можливості формування продуктивної поведінки, що спирається на стійких патернах психічної активності» [7, с.10]. Для успішного навчання сьогоденних ювеналів система освіти має розвинути у них ініціативність у отриманні інформації, високу вмотивованість до засвоєння; забезпечити їм психологічний комфорт та індивідуальну зацікавленість в отриманій інформації. Все це можливо, якщо класичний стиль викладання поєднати з методиками, що співвідносяться з домінуючими у студента наших часів когнітивними, комунікаційними і афективними стилями і стратегіями. Також дуже важливим є відтворення відкритої «творчої майстерні» та особистісного стилю спілкування викладача-науковця, де він має змогу заражати своєю натхненністю учнів (на кшталт античних філософських шкіл). Тому що «творча особистість може бути вихована лише на підставі спостереження за стилем мислення інших творчих людей, прилучення до цього стилю мислення, його імітації» [7, с.13].

**Висновки.** Сучасний світ вимагає від спеціалісті ««постформального мислення»: не відтворення знань, а «виробництво своїх власних знань»» [7, с.15]; творчої самореалізації та нелінійного мислення; здатності до практичного вирішення завдань як в стандартних, так і в кризових ситуаціях; нелінійне розуміння причинності; сприйняття людини та світу як складних цілісностей. Все це можливо забезпечити лише завдяки творчо поєданого методологічного різноманіття освітніх методик та їх індивідуалізації згідно особистостям конкретного покоління студентства.

#### Література:

1. Дендеренко О.О. залучення курсантів до складання і розв'язування задач прикладного змісту як спосіб їх STEM-навчання [Електронний ресурс]/ О. О.Дендеренко: матер. Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю [«STEM-освіта як шлях до інноваційного розвитку національної освіти»], (Херсон

28 жовтня 2016 року). – Режим доступу: <http://internet-confer.16mb.com/statt-uchasnik-v-konferenc/rozvitok-profes-ino-kompetentnost-fah-vc/zaluchennja-kursant-v-doskladannja-rozv.html> .

2. Соломенко А. О. STEM-освіта, моделювання, критичне мислення [Електронний ресурс]/А. О. Соломенко// матер. Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю [«STEM-освіта як шлях до інноваційного розвитку національної освіти»], (Херсон 28 жовтня 2016 року). – Режим доступу: <http://internet-confer.16mb.com/statt-uchasnik-v-konferenc/-dinii-v-dkritii-osv-tn-i-prost-r-proble/stem-osv-ta-modelyuvannja-kritichne-misl.html> .

3. Азізов Р. Образование нового поколения: 10 преимуществ STEM образования [Електронний ресурс]/Rufat Azizov. – Режим доступу: <https://www.linkedin.com/pulse/образование-нового-поколения-10>.

4. Бутурліна О.В. STEM-освіта в Україні: від теорії до практики [Електронний ресурс]/ О. В. Бутурліна// матер. Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю [«STEM-освіта як шлях до інноваційного розвитку національної освіти»], (Херсон 28 жовтня 2016 року). – Режим доступу: <http://internet-confer.16mb.com/statt-uchasnik-v-konferenc/rozvitok-profes-ino-kompetentnost-fah-vc/stem-osv-ta-v-ukra-n-v-d-teor-do-praktik.html> .

5. Майнцер Клаус Сложносистемное мышление: Материя, разум, человечество. Новый синтез/ К. Майнцер. – Пер. с англ. / Под ред. и с предисл. Г. Г. Малинецкого. М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2009. – 464 с.

6. Запорожан В. М. Етюди про моральність. Ноетичний аспект / В. М. Запорожан. — Одеса : ОНМедУ, 2015. — 160 с.

7. Берулава Г.А., Берулава М.Н. Теория сетевого образования как новая методологическая платформа высшего образования /Г. А. Берулава, М. Н. Берулава// Гуманизация образования, 2012. —№4. —С.8-19.

## КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД У НАВЧАННІ ХІМІЧНИХ ДИСЦИПЛІН ПРИ ПІДГОТОВЦІ ПРОВІЗОРІВ

*Л. І. Хмельникова, О. А. Подплетня*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

**Вступ.** В сучасній освіті компетентісний підхід до навчання зайняв центральне місце тому, що інформаційні технології зробили вибух, який призвів не тільки до збільшення об'єму інформації у десятки разів, а й до швидкого її старіння і постійного оновлення, що є для майбутнього провізора актуальним.

**Основна частина.** Спираючись на публікації про особливості компетентісного підходу до навчального процесу [1]нами виділені дві основні групи компетенцій: ключові і предметні, які знаходяться у взаємозв'язку. До ключових компетенцій відносимо навчально-пізнавальні, інформаційно-технологічні, комунікативні, соціально-трудова, до предметних - хімічні. При вивченні хімічних дисциплін сформованість ключових компетенцій проявляється в умінні студента самостійно приймати рішення, визначати параметри завдання, уточнювати його дані, ви-

бирати раціональні шляхи вирішення. Формування предметних компетенцій здійснюємо не тільки на заняттях, але і через організацію електронних курсів, які не тільки сприяють формування компетенцій хімічних дисциплін, а й створюють основу для позитивної мотивації навчання, що важливо для майбутніх провізорів.

**Висновок.** Таким чином, формувати у майбутніх провізорів здатність постійно вчитися та вдосконалюватися необхідно з молодших курсів вузу. Це дозволить не загубитися в соціумі, успішно в ньому адаптуватися, самореалізуватися і бути конкурентоспроможним фахівцем на ринку праці.

#### Література:

1. Подоляк Л. Г. Психологія вищої школи: підручник/ Л.Г.Подоляк, В.І. Юрченко. -2-е вид.-К.:Каравела, 2014.-360

# СПЕЦИФІКА ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

*Т. Є. Цибульська*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Питання організації самостійної роботи студента є однією з найбільш активно обговорюваних проблем в середовищі дослідників, що займаються педагогічною формування творчої особистості [2].

**Основна частина.** В освітньому процесі медичного вузу виділяється самостійна робота студентів в навчальний і позаурочний час. Перевагами та особливостями організації самостійної роботи студентів у вищому навчальному закладі при вивченні медичних дисциплін є дискусії, рольові ігри «лікар-пацієнт», клінічні розбори, курація пацієнта з написанням історії хвороби, метод портфоліо. Для формування пізнавальної самостійності студента доцільним є використання інтернет-ресурсів та підготовка мультимедійної презентації [1]. Можливим є побудова індивідуального графіка для конкретного виду самостійної роботи, часу, місця, наявних ресурсів, поставлених завдань, особливостей учасників навчального процесу. Однак весь процес від початку навчання і до іспиту розраховано на самостійну роботу сту-

дента під керівництвом викладача і кінцевий результат вирішальною мірою визначається раціональною організацією системи його самостійної роботи.

**Висновки.** До елементів самостійної учбової діяльності студентів медичного вузу слід віднести: дискусії, рольові ігри «лікар-пацієнт», клінічні розбори, курація пацієнта, метод портфоліо, робота з літературою, інтернет-ресурси. При організації самостійної роботи зростає роль викладача, що корегує завдання відповідно до можливостей та потреб студентів.

## Література

1. Горшунова Н. К. Інноваційні технології в підготовці лікаря в системі безперервної професійної освіти / Н. К. Горшунова // *Фундаментальні дослідження*. – 2009. – № 2. – С. 87–88.

2. Фіцула М. М. Педагогіка вищої школи / М. М. Фіцула. – К.: Академвидав, 2006. – С. 148–159.

УДК 37.01 – 37.02:614.23(61)

## СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПЕДАГОГІЧНОГО ВПЛИВУ НА КРЕАТИВНЕ ТА ПРОФІЛЬНЕ ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ МОЛОДШИХ КУРСІВ У ВИЩОМУ МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ

*Ю. Б. Чайковський, Л. І. Хламанова*

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

## MODERN ASPECTS PEDAGOGICAL INFLUENCE ON CREATIVE AND SPECIALIZED UNDERGRADUATE EDUCATION OF STUDENTS

*Yu. Chaikovsky, L.I. Khlamanova*

*National Medical University of O. O. Bogomolets, Kyiv*

Автори відзначають необхідність посилення спрямованості професійного та креативного виховання студентів молодших курсів у медичному виші. Дослідженню педагогічні умови оптимального вирішення проблеми для здобуття в процесі навчання якостей, важливих для оволодіння професією лікаря.

The authors note the need to link creative professional orientation and education of junior students in medical universities. Study pedagogical conditions optimal solution in acquiring skills in learning, skills development are important for the doctor.

**Вступ.** Демократизація та інтеграція України в європейський та світовий освітній простір зумовили перегляд наявних підходів до навчання студентів у контексті інтеграції національних, загальнолюдських і особистісних цінностей.

Одним із пріоритетів державної політики, спрямованої на розвиток освіти, є забезпечення готовності студентів вищих навчальних закладів до професійної діяльності, до неперервної самопідготовки в умовах динаміки суспільного і освітнього процесу [1].

Виховання як надскладна справа, багаторівневий і поліморфний процес передбачає у своїй вихідній основі відповідь щонайменше на три питання: яку мету ставить

суб'єкт виховання; на якій базі, засадах він буде свою діяльність; які методи необхідно використати для ефективного досягнення поставленої мети [2-3].

Потрібно чітко визначити освітні цілі, нові концепції теорії освіти та виховання, які б спиралися на світоглядні позиції і наукові досягнення, сучасні наукові відкриття у суміжних науках – психології, філософії, соціології, культурології [4].

Особливої актуальності набувають зміни світової і національної освітньо-виховної сфери в аспектах активізації використання гуманістичних ідей у нових умовах, оцінки ймовірності підвищення їх значення і впливу, скерування вищої школи і наукових досліджень на вивчення і захист людського життя в найкращому значенні [5].

Важливим педагогічним аспектом у навчально-виховній роботі є співвідношення колективних і індивідуальних форм в освіті, інтенсифікація впровадження активного типу навчання на основі пошукової творчої діяльності, конструювання, проектування, прогнозування, дослідження тощо. Нових підходів потребує осмислення феномену самостійності в освіті, активізації мислення, розвитку самосвідомості не лише у теоретичному, а й у практичному плані.

Адже задача й покликання викладача – розвивати, формувати особистість, сприяти розвитку сукупності

здатностей людини: до комунікації, подолання конфліктів, абстракції, креативності, самовдосконалення тощо, закла-дати основи його майбутньої діяльності. [6, 7]

**Метою даної статті** є аналіз наукових джерел та за-стосування власного досвіду щодо окреслення шляхів створення педагогічних умов для креативного та профе-сійного розвитку студентів молодших курсів у медичному вищому.

Проблеми якості освіти зумовлюють необхідність пе-реосмислення набутого педагогічного досвіду у світлі су-часних освітніх тенденцій. Вони спрямовані на корекцію діяльності педагогів у процесі навчання, пошуку ними но-вих форм і методів реалізації освітніх завдань, теоретико-методологічного обґрунтування педагогічних феноменів, видів освітньої практики. Нами проведено дослідження науковопедагогічної літератури для обґрунтування понят-тя «педагогічні умови» Заслуговує на увагу твердження Хрикова Є.М. про те, що педагогічні умови є складовою наукових знань і створюються виключно педагогами. [8]

Ставлення інших авторів статей, присвячених вивчен-ню педагогічних умов, більш толерантне. Ось приклад із праці Н.М. Духаніної: «Проаналізувавши роботи Т.В. Кожевнікової, В.Б. Лабутіна, Т.М. Таброско, можна виді-лити такі педагогічні умови, які забезпечують досягнення заздалегідь поставлених педагогічних цілей: організацій-ні (оптимальна заповнюваність груп та професійна готов-ність викладача;

- організація творчого співробітства викладача та сту-дентів у навчально-виховному процесі на основі суб'єкт-суб'єктивних відносин; організація навчального процесу з використанням активних форм та методів навчання від-повідно до специфіки дисциплін предметної підготовки);

- методичні (методи та форми навчання);

- методико-інструментальні (застосування іннова-ційних методів, модульної системи навчання);

- змістові (актуальність та доцільний вибір змісту на-вчання, розробка робочих програм, методичне та дидак-тивне забезпечення навчальних дисциплін предметної підготовки);

- змістово-цільові (побудова навчального процесу на основі системного аналізу професійної діяльності, акту-алізація суб'єктивного професійного досвіду студентів і його залучення до змісту підготовки, відповідність вимо-гам та основним положенням особистісно орієнтованого навчання);

- матеріально-технічні (застосування нових інформа-ційних технологій, дотримання санітарно-гігієнічних ви-мог у процесі їх використання);

- мотиваційні (професійне самопізнання студентів, систематична діагностика рівня розвитку професійних здібностей, презентація своїх досягнень);

- особисті (суб'єкт-суб'єктивні відносини між викла-дачем та студентом, з урахуванням індивідуально-вікових особливостей студентів)» [9].

**Результати** проведеного аналізу педагогічних дослі-джень дозволяють констатувати наявність посиленого ін-тересу науковців до питань розробки ефективних підходів до запровадження компетентнісного підходу в підготовці майбутніх фахівців з вищою освітою [10].

Слід зазначити, нові фундаментальні значення у ме-дицині змінюють концепції і методи, так що медичній професії доводиться вчитися усе життя після завершення базової медичної освіти та післядипломної підготовки,

оскільки лікар повинен надавати медичну допомогу паці-єнтам на сучасному рівні [11].

Набуває великого значення створення сприятливих умов для професійного й креативного навчання студентів вищого медичного закладу на початкових молодших кур-сах. У межах такого підходу професійне спрямування роз-глядається, як провідний мотив навчання, який стимулює пізнавальну діяльність студента у процесі освіти і само-освіти. На наш погляд, для цього підходу характерними є такі ознаки професійної спрямованості навчання:

- взаємозв'язок професійної, суспільної та пізнаваль-ної діяльності;

- зв'язок професійного спрямування з суттю основної діяльності майбутніх лікарів;

- усвідомлення і психологічна готовність студента до майбутньої діяльності;

- стійкий інтерес студента до обраної спеціальності, яка відповідає схильностям і здібностям.

Вагомим аргументом на користь реалізації у процесі навчання у вищому навчальному закладі положень про-фесіоналізації студентів є відповідність Указу Президента України «Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні до 2021 року» [12].

У наукових дослідженнях В. Пономаренко обґрун-тував інструментарій діагностики здатності студентів до професіоналізації у межах вишу [13]. Автор розуміє про-фесіоналізацію, як процес формування у студентів в рам-ках тієї чи іншої спеціальності здатності до:

- розуміння та засвоєння професійних знань;

- використання знань у професійній діяльності;

- формування професійних умінь;

- комунікації;

- автономності та відповідальності у професійній ді-яльності.

Методичний підхід до вимірювання організаторської компетентності ґрунтується на формулюванні результатів навчання у термінах компетентності. У педагогічній практиці для опису результатів навчання на засадах компетентнісного підходу широкого застосування набула таксономія Б.Блума у пізнавальній сфері [14], яка містить шість послідовних рівнів складності: знання, розуміння, застосування, аналіз, синтез, оцінка. Оцінка рівнів сформованості певного набору організаторських компетенцій відповідно до функціональних компонентів організаторської діяльності здійснюється шляхом декомпозиції кожної з них за ознаками прояву (показниками оцінки) та їх відображенні на основі таксономії Блума у формі змістово-діяльнісної матриці.

На підставі результатів аналізу науково-педагогічної літератури у структурі компетентності слід розглядати креативний, що передбачає діяльність у сфері методології та розробки загальних принципів певної компетенції, ухвалення принципових рішень, управління колективом виконавців, відповідальність за дії колективу та високу самостійність у прийнятті рішень.

Застосовуючи наш педагогічний досвід та дані наукової літератури загалом метою стимулювання розвитку мотиваційного компонента є розвиток мотиваційної сфери в цілому й особливо зазначених елементів. Педагогічними завданнями розвитку емоційно-мотиваційного компонента пропонуємо вважати такі:

- залучення до діяльності з вирішення досить складних навчальних завдань із подоланням психологічних бар'єрів;

- встановлення відповідності складності завдань індивідуальному пізнавальному потенціалу особистості, її здібностям, накопиченим знанням та вмінням, рівню розвитку пізнавальних процесів (сприйняття, уваги, пам'яті, уваги, мислення);

- застосування викладачем певного стилю оцінної діяльності;

- пояснення педагогами причин успіхів та невдач у навчальній діяльності;

- формування чітких критеріїв оцінки складності завдань.

Що стосується структури здатності до професійної творчості, то з урахуванням характеристики основних сфер індивідуальності людини та їх зв'язку з креативністю структурними компонентами цієї якості (яку можна розвивати). Для формування здатності до творчості принципово важливим є розвиток понятійного мислення та його рефлексивний характер. Серед факторів, що перешкоджають розвитку творчості в інтелектуальній сфері, можна виділити недостатню сформованість самостійного мислення, слабкий розвиток розумових навичок, перевагу репродуктивної діяльності.

При формуванні здатності до творчості, на наш погляд, варто приділити увагу тривожності, яка полягає у підвищеному почутті занепокоєння у різних життєвих ситуаціях [15]. Узагальнення результатів аналізу літератури, присвяченої проблемам спілкування, дозволило зробити висновок, що у спілкуванні розрізняють важливі аспекти: комунікативний та інтерактивний. [16, 17]

У процесі навчання відбувається пошук знань, необхідних для вирішення проблеми, осмислення їх нових значень, навчання через власні відкриття й оцінку власних досягнень тощо. Організація навчальної діяльності за принципом коннективізму передбачає нове розуміння комунікативних відносин. Включення матеріальних об'єктів у систему комунікативномережових відносин як повноправних агентів дозволяє презентувати їх як складову дій і взаємодій у гетерогенній мережі відносин. У зв'язку з цим необхідно осмислення та розгляд інформаційно-мережових технологій як культурних об'єктів і пов'язаних з ними духовно-емоційних можливостей та ризиків. За таких умов виникає необхідність впливу педагога у формуванні інформаційної культури, спрямованої на розвиток умінь вибірково ставитись до інформації, її ранжування у процесі самостійного навчання. Педагог стає співучасником діалогу, спів шукачем істини.

Таким чином, якісна освіта розглядається не як сукупність певних знань, умінь та життєвих компетенцій особистості, а як здатність особистості генерувати їх у нові форми та сутності, вирішувати нетипові виробничі й життєві ситуації. Її критерієм є сформованість фахівця нового способу мислення, нових цінностей, відчуття та сприйняття, що відповідають сучасним реаліям, які швидко змінюються.

### Література:

1. Артюх С. Виховання професійної відповідальності майбутніх фахівців у вищих навчальних закладах України

/ С. Артюх, О. Лазуренко // Вища школа. – 2014. - № 3-4. – С. 100-106.

2. Фельдштейн Д.И. Психолого-педагогическая наука как ресурс развития современного социума / Д.И. Фельдштейн // Педагогика. – 2012. – № 1. – С. 3-17.] [

3. Формування особистості в умовах транзитиву / В.Д. Гвоздецький, М.Ю. Зелінський, М.Г. Кітов, Н.А. Шип та ін. – Київ : УДУФМТ, 2015. – 385 с.

4. Каррингтон А. Суть не в приложениях, суть – в педагогике [Эл. ресурс] / А. Карингтон. – Режим доступа: <http://roachinthenet.blogspot.ru/2016/03/blogspot.html#VuE3dH2LTGg>.

5. The Global Risks Report 2016 [El. resource]. – 11th ed. Insight Report. – Geneva, World Economic Forum, 2016. – 97 p. – URL: <http://wef.ch/risks2016>.

6. Кремень В.Г. Нові вимоги до якісної освіти / В.Г. Кремень // Освіта України. – 2006. - № 45-46. – С. 6-7.

7. Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти : постанова Кабінету Міністрів України від 29.04.2015 № 266 [Ел. ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/266-2015-%D0%BF>.

8. Хриков Є.М. Педагогічні умови як складова наукових знань / Є.М, Хриков // Шлях освіти. – 2011. - № 2. – С. 12-13.

9. Духаніна Н.М, Педагогічні умови: сутність проблеми, види та функції / Н.М, Духаніна // Історико-педагогічні студії : наук. Часопис НПУ імені Драгоманова. – К. : Вид-во НПУ ім. Драгоманова, 2011. – Вип. 5. – С. 104.

10. Луговий В.І. Ключові поняття сучасної педагогіки: навчальний результат, компетентність, кваліфікація / В.І. Луговий, О.М. Слюсаренко, Ж.В. Таланова //Педагогічні і психологічні науки в Україні: зб. наук. пр. : у 5 т. –Т. 1: Загальна педагогіка та філософія освіти. - Київ: Пед. думка, 2012. – С.23-38.

11. Медична освіта у світі та в Україні. Київ: Книга плюс, 2005.- С. 104-105.

12. Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року: Указ Президента України від 25.06.2013 №344/2013 [Ел.ресурс].- Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/344/2013>.

13. Пономаренко В. Діагностика здатності студентів до професіоналізації. - Вища школа. – 2016.-№7.

14. Taxonomy of educational objectives: the classification of educational goals: Handbook 1, cognitive domain / B.S. Bloom [ed.]. – New York : Longman, 1956. – P. 22-35.

15. Малімон Л.Я. Специфіка емоційності осіб з різним рівнем креативності : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 10.00.01 «Загальна психологія, історія психології» / Л.Я. Малімон. – Харків, 2003. – 21 с.

16. Мельник В.В. Інтеракція в освітньому процесі: технологія організації / В.В, Мельник // Управління школою. – 2006. - № 13. – С. 16.

17. Підласий І.П, Практична педагогіка або три технології. Інтерактивний підручник для педагогів ринкової системи освіти / І.П, Підласий. – Київ : Слово, 2004. – С.225.

## ОБГРУНТУВАННЯ НЕОБХІДНОСТІ ОНОВЛЕННЯ НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ З ДИСЦИПЛІН «СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»

*В. І. Чебан*

**Актуальність.** В умовах реформування медичної галузі вища медична освіта виступає необхідним важелем соціального розвитку через якісну підготовку кадрів системи охорони здоров'я.

**Мета.** Обґрунтувати необхідність поглиблення знань та практичних навичок з дисципліни «соціальна медицина» у медичних працівників в нових умовах функціонування медичної галузі.

**Матеріалами обговорення** є аналіз потоку прикладної, наукової та нормативно-правової вітчизняної та зарубіжної інформації за розділами реформування медичної галузі в Україні.

Сучасна українська система медичної освіти потребує якісних змін: це розуміють і пацієнти, і самі лікарі. Нинішні навчальні програми з дисциплін «Соціальна медицина та організація охорони здоров'я» на до-, та післядипломному рівні не складають основу Концепції реформування медичної галузі та не відповідають сучасним вимогам

ринкової економіки і соціально-економічного розвитку суспільства. Проте, зазначені навчальні програми є базовими у реформуванні медичної галузі, результати аналізу свідчать про недостатній рівень знань та практичних навичок у медичних працівників (у пілотних проектах, на етапах впроваджених реформ ПМСД).

Тому вважаю що виникла нагальна необхідність та доцільність обговорення, більш ефективних навчальних програм з дисциплін «Соціальна медицина та організація охорони здоров'я» на додипломному та післядипломному рівні вищої медичної освіти, а саме: оновлення та розширення їх за окремими розділами «нормативно-правові основи охорони здоров'я», «соціальні проблеми в медицині», «економіка охорони здоров'я», «медичний менеджмент та маркетинг», «основи страхової медицини», «управління охороною здоров'я в умовах ринкової економіки», «лікарська етика та медична деонтологія» та інші.

## МОДЕРНІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО ПЕДАГОГА В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

*О. І. Чопорова*

*Харківський національний медичний університет*

Розвиток рольових позицій є одним з ключових напрямків і в процесі професійної підготовки майбутніх педагогів. З точки зору зарубіжних авторів, рольова позиція - це прийняття очікуваної поведінки від людини та виконання ним певних ролей в ситуації взаємодії; сукупність рольових приписів, об'єктивних вимог, що пред'являються до осіб, які займають ту чи іншу позицію.

Аналіз психолого-педагогічної літератури дозволив виділити спектр сучасних ролей педагога: тьютор, модератор, фасилітатор, дослідник, методист, менеджер, інноватор і ін. Характеристика ролей показує, що сучасний педагог стає принципово іншим - він не транслює знання, а створює умови для розвитку учня і розкриття його потенційних можливостей. Одним з інструментів розвитку рольової позиції педагога є акмеограма, яка виступає як система вимог, умов і факторів, що сприяють прогресивному розвитку професійної майстерності та особистості педагога. Акмеограми можуть бути використані як для цільового орієнтира в процесі

розвитку рольової позиції майбутнього педагога в освітньому процесі вузу, так і для оцінки рівня його розвитку.

Таким чином, вивчення рольових позицій педагога направлено на створення умов для самореалізації майбутніх фахівців в суспільстві. Усвідомлення наявності сукупності якостей, необхідних для розвитку сучасних рольових позицій педагога, які присутні в акмеограммах, покликане стимулювати особистість до досягнення вершин професійної майстерності.

### **Література:**

1. Шиян О.М. Аутопедагогическая компетентность учителя/ О.М.Шиян // Педагогика. - 1998. - №1. - С.63-68.
2. Сущенко Т.І. Професійна майстерність викладача в умовах нових тенденцій розвитку людства й освіти // Педагогика і психологія формування творчої особистості : проблеми і пошуки : зб. наук. пр. - Запоріжжя, 2006. Вип. 39.-452 с.

## СКЛАДНОСТІ ПРОЦЕСУ ОСВІТИ У ВІК ГЛОБАЛІЗАЦІЇ

*І. І. Чубучна*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

*Коли народ багато знає, ним важко управляти  
Лао-Цзи*

Розвиток суспільства завжди спрямований на задоволення потреб та інтересів різних соціальних груп. Сучасна молодь називає це «трендом». У цьому універсальному визначенні вже закладено відповідь – «уніфікація та стандартизація». Що ж цим буде досягнуто? Якщо метою суспільства є задоволення зростаючих потреб, а кількість

людей у суспільстві швидко зростає, то вирішувати усі стандартні задачі необхідно з мінімальними економічними втратами. Освіта у масштабі навіть однієї країни (а людської цивілізації – тим паче) – це дуже велике і дуже витратне завдання. А так як діти в різних сім'ях народжуються і отримують різну підготовку до майбутнього жит-

тя, то суспільство, природно, намагається мінімізувати витрати за допомогою стандартизації (згадаймо нашу реформу охорони здоров'я, де використовується той же підхід).

Зараз для системи масової освіти характерним є факт, який випливає із законів глобалізації: отримана освіта має бути такою, що б без проблем бути використаною і в інших країнах. Тому стандарти навчання мають бути максимально універсальними і поєднані з подальшою системою їх застосування. Таким чином для молоді відкриваються нові можливості після отримання освіти знайти собі реалізацію далеко від рідного дому.

Ніби все виглядає логічно і добре, але все ж виникають запитання: по-перше, якщо система освіти універсальна, то вимоги до рівня знань будуть досить низькими. По-друге, така система освіти буде «відкидати» увесь нестандартний людський матеріал, і по-третє, для цієї освіти не потрібні вчителі у старому розумінні цього слова, детальні методики відкинуть індивідуальність. Таким чином губиться творча,

нестандартна думка, нівелюється особистість, а медицина як специфічна галузь науки не може бути стандартизованою, як, зрештою, і педагогічний процес. Вища медична освіта – це творчий процес, який опирається на фундаментальні медико-біологічні дисципліни та «evidence base medicine». Але щодо прикладного аспекту цих знань, тобто конкретного пацієнта, то підхід до вирішення його проблем зі здоров'ям має бути індивідуалізованим. Таким чином медицина поєднує у собі і науку і мистецтво, про що необхідно пам'ятати, готуючи майбутніх її фахівців.

З першою частиною такої підготовки, тобто уніфікованого і стандартизованого підходу, дуже добре справи йдуть на Заході, з якого ми часто багато чого калькуємо, а ось друга частина, творча, завжди була притаманною вітчизняній педагогічній школі. Отже тільки у гармонійному поєднанні обох цих підходів і лежить мистецтво навчання і саме таким чином формується клінічне мислення – основа медичних знань.

## КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД ДО ВИВЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ ПАРАЗИТОЛОГІЇ

*О. Я. Чупашко, З. Д. Воробець, О. С. Корчинська*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

**Вступ.** В останні роки спостерігаються суттєві зміни в національній системі вищої медичної освіти. Досягнення фаховості, високого кваліфікаційного рівня майбутнього лікаря ХХІ століття можливе лише на основі отримання сучасної якісної медичної освіти при збереженні її фундаментальності, відповідності актуальним і перспективним потребам суспільства. Сучасні стандарти навчання студентів-медиків передбачають конкретизацію вимог до компетентностей випускника, значення володіння ним практичними і комунікативними навичками роботи з пацієнтом для швидкої адаптації до реальних практичних ситуацій [1,2]. У цьому – безсумнівна роль медико-біологічних дисциплін, зокрема, медичної паразитології як розділу медичної біології.

**Основна частина.** Паразитологічні дослідження є аналізом взаємодії організму паразита й організму хазяїна. У цьому сенсі паразитологія є частиною екології, що вивчає особливий тип міжорганізмівих взаємовідносин. Сучасна паразитологія представлена складним комплексом напрямків. Серед них стали вже традиційними, але збагатилися новими методичними підходами систематика та еволюція паразитичних організмів, аналіз життєвих циклів паразитів, екологічна паразитологія тощо. Розвиток сучасних уявлень дозволяє проводити дослідження і у відносно нових галузях, що характеризують взаємодії особин паразитів з їхніми хазяїнами на рівні фізіологічних реакцій, обміну речовин, роботи окремих генів. З іншого боку, не менш продуктивним виявляється і підхід, що

аналізує взаємодію популяцій паразита та хазяїна, а також біоценотична роль паразитів. Основним завданням паразитології є опрацювання теоретичної бази біологічних й інтегрованих методів боротьби із паразитами людини, тварин, вирішення низки біологічних проблем, зокрема шляхів коеволуції та філогенії паразитів, формування чітких і обґрунтованих уявлень про взаємодію і взаємозв'язок усіх компонентів у природничій, соціальній і технологічній сферах.

**Висновки.** Знання, отримані при вивченні медичної паразитології, дадуть можливість їх застосування для діагностики, профілактики і лікування паразитарних хвороб людини, розробки протиепідемічних заходів. Загальні і фахові компетентності, отримані при вивченні медичної паразитології, відповідають нормативному змісту підготовки здобувачів вищої освіти згідно Стандарту вищої освіти другого (магістерського) рівня галузі знань “Охорона здоров'я”.

### **Література.**

1. Загричук Г.Я. Підготовка фахівців у вищих навчальних закладах України в сучасних умовах на основі компетентнісного підходу/ Г.Я.Загричук, В.П.Марценюк, І.Р.Мисула // Медична освіта. – 2007. - № 2. С. 16 – 20.
2. Філоненко М.М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря [текст]: монографія / М.М.Філоненко. – Київ: Центр учбової літератури. – 2015. – 334 с.

## ОБГРУНТУВАННЯ НОВИХ ПІДХОДІВ ДО ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР В УКРАЇНІ

*В. Й. Шатило, О. В. Горай, Ю. В. Шатило*

*КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства» Житомирської обласної ради*

Завдяки зусиллям провідних спеціалістів України з медсестринства з'явилась можливість привести систему медсестринської освіти в Україні у відповідність до європейських стандартів..

**Мета дослідження:** обґрунтувати перспективи підходи до розвитку медсестринської освіти в Україні у відповідності до стандартів розвинутих країн світу.

**Матеріали та методи дослідження.** Для досягнення мети використали методи системного аналізу та логічного узагальнення.

**Результати та їх обговорення.** Комунальний вищий навчальний заклад «Житомирський інститут медсестринства» Житомирської обласної ради був заснований 2 лютого 1875 року і пройшов шлях від школи фельдшерів до інституту медсестринства.

Вченою радою інституту медсестринства і рішенням сесії обласної ради (№ 6 від 10.01.2013 року) було затверджено Концепцію розвитку навчального закладу, згідно з якою в інституті здійснюється підготовка бакалаврів та магістрів за спеціальністю «Сестринська справа». У відповідності до сучасних вимог: оновлюється структура навчальних занять; розробляється навчально-методичне забезпечення дисциплін на основі компетентнісного підходу; створюються об'єкти інтелектуальної власності (підручники, посібники, методичні розробки та рекомендації, практикуми тощо); запроваджуються сучасні мультимедійні технології, контролюючі та навчаючі (симуляційні) інформаційно-комп'ютерні програми. Для інформатизації освітнього процесу в навчальному закладі використовуються пакет програм «Деканат», програма «Кафедра», програма «Колоквіум», електронний журнал успішності, система автоматизації бібліотеки «Ірбіс», внутрішньо-інститутська мережа Інтранет.

Однак найголовнішим джерелом інновацій удосконалення якості освітньої діяльності залишається її наукова складова.

За останніх вісім років, у співпраці з вищими навчальними закладами України викладачами інституту захищено наукові праці, які розширили сучасні знання з історії медицини, розвитку медсестринства, сприяли удосконаленню підготовки медичних кадрів для системи охорони здоров'я.

Зокрема в інституті медсестринства досліджено становлення і розвитку медичної освіти на Волині [5].

Розроблено тематику та нові підходи до професійної підготовки магістрів сестринської справи в умовах ступеневої освіти [7].

Досліджено формування професійно-педагогічної компетентності медичних сестер сімейної медицини в процесі фахової підготовки [6].

В інституті активно досліджується проблема формування професійної спрямованості вивчення предметів природничо-математичного циклу у вищих медичних навчальних закладах [4].

Дослідницькі роботи науковців інституту медсестринства були присвячені новим підходам до формування готовності студентів вищих медичних навчальних закладів до комунікативної взаємодії у професійній діяльності [7].

В інституті проведені дослідження присвячені підготовці студентів медичних спеціальностей до професійної взаємодії засобами моделювання комунікативних ситуацій [9].

Досліджено підготовку медичних сестер до санітарно-гігієнічного виховання та профілактичної роботи зі школярами [1].

Вивчено педагогічні умови організації позааудиторної навчальної діяльності студентів вищих медичних навчальних закладів [3].

Досліджено проблему динаміки змін антропометричних та рентгенокардіометричних показників у юнаків [2].

Вищезазначені наукові розробки лягли в основу дисертацій на здобуття наукових ступенів кандидата і доктора медичних наук, а їх результати впроваджуються в медичну освіту і в практичну охорону здоров'я.

З 2010 по 2017 роки в інституті захищено 137 магістерських робіт зі спеціальності «Медсестринство», які були присвячені розвитку медичної освіти і практичної діяльності медичних сестер. Це – вагомий вклад у теорію та практику медсестринства, які повинні продовжуватись в аспірантурі, докторантурі з медсестринства і забезпечити подальший науково-обґрунтований розвиток медсестринства в державі.

### **Висновки**

1. Результати виконаних наукових досліджень і проблематика, яка досліджується дають підстави вважати, що підготовка медичних сестер – це частина цілісного педагогічного процесу у вищій школі, тісно пов'язаного з практичною професійною діяльністю медсестер, який потребує подальшого багатовекторного наукового обґрунтування.

2. Проведені наукові дослідження обґрунтовують необхідність запровадження в Україні третього освітнього рівня в медсестринстві – наукового. Здобуття медсестрами з освітнім рівнем магістра наукового ступеню доктора філософії надасть можливість залучати їх до науково-педагогічного процесу у вищій школі при підготовці бакалаврів і магістрів медсестринства.

3. Реалізація вищезазначених завдань дозволить виокремити медсестринство в окрему наукову спеціальність, що повністю відповідає міжнародним стандартам.

### **Література:**

1. Горай О.В. Автореферат дисертації «Підготовка майбутніх медичних сестер (фельдшерів) до санітарно-гігієнічного виховання і профілактичної роботи зі школярами» на здобуття наукового ступеня к. пед. наук. Житомир, 2012 - 22 с.

2. Гордійчук С.В. Автореферат дисертації «Динаміка змін антропометричних та рентгенокардіометричних показників у юнаків - солдатів строкової служби та студентів 18-20 років» на здобуття наукового ступеня кандидата біологічних наук. Тернопіль, 2009 - 22 с.

3. Коваленко В.О. Автореферат дисертації «Педагогічні умови організації позааудиторної навчальної діяльності студентів медичних коледжів» на здобуття наукового ступеня к. пед. наук. Житомир, 2014 – 23 с.

4. Копетчук В.А. Автореферат дисертації «Професійна спрямованість навчання предметів природничо-мате-

матичного циклу в медичному коледжі» на здобуття наукового ступеня к. пед. наук. Київ, 2008 – 20 с.

5. Круковська І.М. Автореферат дисертації «Становлення і розвиток медичної освіти на Волині (XIX ст. – 30-ті роки XX ст.)» на здобуття наукового ступеня к. пед. наук. Житомир, 2007 – 28 с.

6. Махновська І.Р. «Професійна підготовка магістрів сестринської справи в умовах ступеневої освіти» на здобуття наукового ступеня к. пед. наук. Житомир, 2015 - 23 с.

7. Поплавська С.Д. Автореферат дисертації «Формування готовності студентів медичних коледжів до комуні-

кативної взаємодії у професійній діяльності» на здобуття наукового ступеня к. пед. наук. Житомир, 2009 – 21 с.

8. Шарлович З.П. Автореферат дисертації «Формування професійно-педагогічної компетентності медичних сестер сімейної медицини в процесі фахової підготовки» на здобуття наукового ступеня к. пед. наук. Житомир, 2015 – 22 с.

9. Шигонська Н.В. Автореферат дисертації «Підготовка студентів медичних спеціальностей до професійної взаємодії засобами моделювання комунікативних ситуацій» на здобуття наукового ступеня к. пед. наук. Житомир, 2011 - 22 с.

## ШЛЯХИ АДАПТАЦІЇ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА ЕТАПІ ДОВУЗІВСЬКОЇ ПІДГОТОВКИ В ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ БІОЛОГІЇ.

*Л. С. Швець*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет*

**Вступ.** Вітчизняна вища освіта активно виходить на міжнародний рівень. Кількість іноземних студентів у вишах України зростає, що передбачає нові економічні резерви для вітчизняних медичних вузів. Ключовим моментом підвищення їх конкурентноздатності на міжнародному ринку вищої освіти є вдосконалення викладання дисциплін студентам факультету підготовки іноземних громадян.

**Основна частина.** Особливо складним для іноземних студентів є перший рік навчання. Адаптація студентів–іноземців включає декілька етапів: перший – подолання мовного бар'єру, засвоєння норм міжнародного колективу; другий – входження у студентське середовище; третій – формування позитивного ставлення до майбутньої професії [1]. Проблеми адаптації, зокрема на етапі довузівської підготовки, зумовлені недостатньою соціально-психологічною готовністю іноземних студентів до зміни соціального середовища, недостатнім рівнем підготовки до навчання та знання іноземної мови, на якій проводиться навчання [2].

На першому етапі завдання викладача кафедри полягають у допомозі освоєння навичок оволодіння українською мовою, «дозуванні навчального матеріалу».

На етапі довузівської підготовки викладання біології, як фундаментальної основи всіх медико-біологічних дисциплін, вимагає оптимізації. Остання полягає у проведенні лекцій окремо для кожної групи. Це дає можливість викладачеві пояснити новий матеріал у більш доступній формі, зокрема використовуючи володіння англійською мовою, налагодити контакт зі студентами. Для полегшен-

ня засвоєння біологічних термінів викладачами кафедри медичної біології та медичної генетики і кафедри мовознавства Івано-Франківського національного медичного університету (ІФНМУ) видано українсько-англійсько-арабський тлумачний словник. Для кращої адаптації іноземних студентів в заняття включаються діалоги, дискусії. Наявність навчально-методичних матеріалів допомагає студентам краще засвоїти новий матеріал, оволодіти практичними навичками, навчитися розв'язувати задачі з генетики. Загальновідомо, що контроль знань дисциплінує і виховує студента. З цієї метою викладачами кафедри на практичних заняттях застосовується тестування та проводяться контрольні роботи.

**Висновки.** Таким чином, проведення окремих лекцій для кожної групи; використання українсько-англійсько-арабського тлумачного словника біологічних термінів; застосування навчально-методичних матеріалів і тестування; проведення контрольних робіт полегшують адаптацію іноземних студентів на довузівському етапі в процесі викладання біології.

### **Література.**

1. Малахова С. М. Проблеми міжкультурної комунікації іноземних студентів: педагогічні аспекти / С. М. Малахова // Медична освіта. – 2016. – № 1. – С.32-34.

2. Князевич-Чорна Т. В. Основні методичні підходи до викладання анатомії студентам факультету іноземних громадян у медичних вузах / Т. В. Князевич-Чорна // Світ медицини та біології. – 2012. – № 3. – С.166-168.

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ

*В. Г. Шевченко*

*Одеський національний медичний університет*

Система вищої медичної освіти у сучасній Україні безперервно розвивається, і для її реформування характерним є пошук оптимальної відповідності між сформованими вітчизняними традиціями до організації навчання у медичному вузі та новими віяннями у світовому освітньому просторі.

На цьому шляху відбуваються постійні пошуки нових засобів та методів навчання майбутніх лікарів. Інноваційна медична освіта, ґрунтуючись на стратегічному завданні максимального розвитку здібностей людини до саморегуляції та самоосвіти, використовує та активно розвиває низку підходів до організації навчання.



1. Особистісно – орієнтовний підхід до вищої медичної освіти полягає у розвитку здібностей майбутніх лікарів на основі освіти та самоосвіти. Тут головною метою є сприяння особистісному росту студентів і викладачів: розвиток моральних цінностей, креативності, гідності тощо. У рамках такого підходу наголос робиться на вирішенні реальних лікарських ситуацій чи моделюючих наближено до життя. Основною рисою такого підходу є сотворчість - співробітництво у контексті щирого, правдивого спілкування студента і викладача. [1 ]

2. Аксіологічний підхід полягає у спрямованості педагогічної діяльності на гуманістичний розвиток особистості. Пріоритетним завданням професійної освіти аксіологічний підхід висуває розкриття цінностей, як сутнісних сил особистості, її інтелектуального, морального, творчого потенціалу, що має вираз у здібності вільно орієнтуватися в складних соціальних та професійних ситуаціях.

Дуже вадливим є формування у майбутнього лікаря власної стійкої системи соціальних та професійних цінностей та ціннісних орієнтацій, які складають основу мотивації поведінки та відображають внутрішню основу відносин особистості з реальністю.

3. Сутнісний підхід – це систематичний, синергетичний перехід, який означає, що всі викладачі природних, гуманітарних і технічних наук мають діяти в одному напрямі розвитку здібностей студентів на основі формування сутнісних системних знань з встановленням міжпредметних зв'язків та цілісних уявлень.

4. Акмеологічний (з гр. «асте» - вершина) підхід забезпечує орієнтацію майбутніх лікарів на постійне самовдосконалення, нарощування здатності до саморегуляції, самоорганізації та самореалізації. Акмеологічний підхід спрямований на забезпечення постійного розвитку творчого потенціалу людини, виявлення закономірностей і умов досягнення майбутнім лікарем вершин самореалізації як фахівця та громадянина.

5. Компетентнісний підхід забезпечує усвідомлення майбутнім фахівцям своїх спонукань, прагнень, ціннісних орієнтацій, мотивів, уявлень про свої соціально – професійні ролі; аналіз та оцінку особистісних якостей, знань, умінь, навичок, та систематичне регулювання на цій основі саморозвитку і діяльності.

При реалізації цього підходу відбувається трансформація мети і змісту освіти у суб'єктивні надбання, які можна об'єктивно виміряти. Компетентнісний підхід полягає в прищепленні та розвитку у студентів ключових

компетенцій, які визначають їх успішну адаптацію у суспільстві, таких як здатність до співпраці у групі, ініціативність, комунікативні здібності, вміння вчитися, оцінювати, логічно мислити, відбирати та використовувати інформацію.[2]

Компетентнісна модель є моделлю майбутньої ефективної діяльності, соціальної взаємодії та адаптуєності до життєвих та професійних викликів.

Професійна компетентність сучасними науковцями визначається як сполучення наукової (розуміння теоретичних засад професії), інструментальної (оволодіння базовими професійними навичками), інтегративної (здатність сполучати теорію і практику), контекстуальної (розуміння соціального, економічного, культурного середовища, в якому реалізується професійна діяльність), адаптивної (вміння передбачати зміни, важливі для професійної діяльності, і бути готовими до них), комунікативної (вміння ефективно використовувати засоби комунікації) компетентності.

6. Креативний - розвиваючий підхід до організації навчання у медичних закладах України формує продуктивне та творче ставлення до діяльності, якості та здібності творчої особистості, науково-творчі вміння, вміння і навички.

Так низка підходів до організації вищої медичної освіти в Україні дозволяє оптимізувати навчальний процес у вищих учбових закладах, націлити викладачів на кінцевий результат, вдосконалити виховну роботу, підвищити психологічну і комунікативну компетентність майбутніх лікарів. Крім того, гуманізацію, як основне завдання вищої медичної освіти, потрібно розуміти як стратегічний інноваційний напрямок у функціонуванні та розвитку медичних вишів України, направлений на підготовку нового покоління фахівців, здатних урахувувати в своїй діяльності не лише медико - біологічні, але й соціальні та духовні детермінанти здоров'я людини.

#### Література:

1. Norman G. Editorial – What's the active ingredient in active learning? // *Advances in Health Sciences Education*. – 2004. - № 9. – P.1-3.

2. Бібік Н.М. Компетентнісний підхід: рефлексивний аналіз застосування // *Н.М.Бібік* // Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи. Бібліотека з основної політики / під. заг. ред. О.В. Овчарук.- К.І.С., 2004. – 112с.

## ПЕРЕВАГИ І НЕДОЛІКИ ІНТЕРАКТИВНИХ ЛЕКЦІЙ

*А. І. Шевченко, О. П. Колеснік*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Лекції у переважній більшості медичних вищих навчальних закладів у наш час найчастіше обмежуються використанням мультимедійних презентацій. Останні значно підвищують наочність викладання дисципліни, але студенти, як і раніше залишаються пасивними слухачами, що негативно впливає на якість їх теоретичної підготовки, а інформація, отримана у такий спосіб швидко забувається.

Значне скорочення кількості годин, виділених на лекційні заняття з онкології у типовому навчальному плані, спонукає на пошук засобів підвищення рівня оволодіння

студентами теоретичним матеріалом за обмежений час. Одним із реальних шляхів, спрямованих на реалізацію цієї мети, можна вважати впровадження інтерактивних лекцій.

**Основна частина.** На кафедрі онкології та онкохірургії Запорізького державного медичного університету були підготовлені і проведені студентам 5-го курсу декілька інтерактивних лекцій. Перший досвід показав, що вони дозволяють викладачеві сконцентрувати увагу слухачів на аудиторній діяльності, а студентам – обговорити і запам'ятати отриману інформацію, уточнити незрозумілі

моменти з лекційного матеріалу і отримати задоволення від процесу навчання. На відміну від традиційних лекцій, де інформація отримується пасивно і швидко забувається, інформація, яка отримується студентами на інтерактивних лекціях, активно обробляється і може бути легко вилученою з пам'яті через тривалий час. Позитивним моментом є також можливість легкої перевірки рівня засвоєння матеріалу аудиторією тестуванням безпосередньо під час лекції. Отже, результат такої подачі лекційного матеріалу цілком відповідає відомому вислову: «Скажи мені – і я забуду, покажи мені – і я запам'ятаю, дай мені це зробити – і це зі мною на все життя!».

Крім позитивних сторін інтерактивного викладання лекційного матеріалу є і певні тимчасові організаційні недоліки при їх проведенні, а саме: необхідність залучення додаткового персоналу для технічного і програмного обслуговування відповідного обладнання. Лекції у такому форматі більш доцільно проводити у стаціонарно обладнаних аудиторіях.

**Висновки:** Використання інтерактивних лекцій пред'являє більш високі вимоги до рівня підготовки ви-

кладача і його кваліфікації, який повинен не тільки володіти традиційними методиками викладання, а й уміти модернізувати їх відповідно до специфіки студентів, використовуючи сучасні досягнення педагогічної науки і техніки.

Впровадження інтерактивного навчання потребує відповідного організаційного і сучасного технічного забезпечення.

#### **Література:**

1. Махінова М. В. Інтерактивний підхід при читанні лекцій [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [www.rusnauka.com/31\\_PRNT\\_2010/Pedagogica/73210.doc.htm](http://www.rusnauka.com/31_PRNT_2010/Pedagogica/73210.doc.htm).

2. Нагорний В. В., Нагорна Н. О., Сінченко Д. М. Інтерактивна лекція як сучасна форма викладання дисципліни у вищій школі [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://dSPACE.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/4077/1/92\\_2016\\_187-189.pdf](http://dSPACE.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/4077/1/92_2016_187-189.pdf)

3. Фіцула М.М.; "Педагогіка: Наукова допомога для студентів вищих педагогічних учбових закладів"; К., "Академія", 2002 р.

УДК 612.014.48:[618.391+616-053.32]-092.6:504.5:611.781:577.118

## **ОСОБЛИВОСТІ ВМІСТУ ТОКСИЧНИХ МІКРОЕЛЕМЕНТІВ У ВОЛОСІ ЖІНОК ТА ЇХ ДІТЕЙ, ЯКІ НАРОДИЛИСЬ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОЗВИТКУ**

***І. І. Школьна, В.Е. Маркевич***

*Сумський державний університет*

Важкі метали (Сг, Cd, Pb, Ni і т.д.) вважаються шкідливими, так як є токсичними, не піддаються біохімічному розпаду, мають тривалий період напіврозпаду в ґрунті і накопичуються живими організмами шляхом надходження з їжею чи повітрям (Singh R. et al., 2011). Так як волосся можна використовувати в якості маркера довгострокового впливу токсичних мікроелементів (МЕ), то особливого значення набуває вивчення їх впливу на організм плода та новонародженого.

Метою дослідження було вивчення вмісту токсичних МЕ (Сг, Cd, Pb, Ni) у волоссі породіль та їх дітей, які народились із затримкою внутрішньоутробного розвитку (ЗВУР).

Уміст МЕ було досліджено у волоссі 10 жінок та їх доношених дітей, які народилися зі ЗВУР (група I). До групи порівняння увійшло 10 матерів та їх здорових доношених новонароджених (група II). Рівень МЕ визначали за допомогою атомно-абсорбційного спектрофотометра С-115 МІ.

Уміст Сг у волоссі дітей досліджуваної групи становив  $0,44 \pm 0,04$  мкг/г, що в 1,45 рази менше, ніж в групі порівняння ( $p=0,0024$ ). Рівень Cd у волоссі новонароджених групи I складав  $0,018 \pm 0,005$  мкг/г і був в 1,5 рази більший, ніж у дітей групи II ( $p>0,05$ ). Щодо Pb, то його уміст у волоссі дітей досліджуваної групи був  $0,061 \pm 0,009$  мкг/г, що в 2,9 рази більше, ніж у групі порівняння ( $p=0,0004$ ). Середній рівень Ni не відрізнявся в обох групах і складав  $0,021 \pm 0,004$  мкг/г та  $0,02 \pm 0,001$  мкг/г у I та II відповідно ( $p>0,05$ ).

Середній уміст хрому в волоссі матерів групи I становив  $0,82 \pm 0,06$  мкг/г, та майже не відрізнявся від рівня МЕ у групі II ( $0,81 \pm 0,06$  мкг/г). Середні показники вмісту кадмію в волоссі матерів досліджуваної групи також не мали достовірної різниці і склали  $0,023 \pm 0,005$  мкг/г та  $0,024 \pm 0,003$  мкг/г у групах I та II відповідно ( $p>0,05$ ). Рівень Pb у волоссі жінок групи I становив  $0,09 \pm 0,011$  мкг/г, що в 2,4 рази більше, ніж у породіль групи порівняння ( $p=0,0009$ ). Щодо нікелю, то його вміст у волоссі жінок групи I був  $0,026 \pm 0,005$  мкг/г, що в 1,3 рази менше, ніж у групі жінок, котрі народили здорових доношених новонароджених ( $p>0,05$ ).

**Висновки:** 1. Досліджено, що рівень свинцю у волоссі матерів, котрі народили доношених новонароджених зі ЗВУР був в 2,4 рази вищий, ніж у тих, які народили здорових доношених дітей. Це можливо пояснюється надмірним надходженням вищезгаданого МЕ до організму жінки через їжу, воду чи забруднене свинцем повітря.

2. У волоссі дітей досліджуваної групи знаходили більш низькі показники вмісту хрому, що можливо пояснюється порушенням транспортної та депонуючої функцій плаценти, недостатність функціонування якої є однією з причин ЗВУР плода. Також спостерігали збільшення вмісту свинцю у волоссі дітей, які народилися зі ЗВУР. Це пов'язано з більш високими рівнями вищезгаданого МЕ у волоссі їх матерів. Адже, як доведено, Pb здатен, шляхом пасивної дифузії, транспортується від матері до плода через плаценту.

## ОСОБЛИВОСТІ ВЕДЕННЯ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

*В. О. Яворська, О. Б. Бондар*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

Лікарям треба пам'ятати, що всі психотропні засоби проникають через плаценту, виявляються в амніотичній рідині і грудному молоці. Ні Європейське медичне агентство (ЄМА), ні Управління з контролю якості харчових продуктів і лікарських препаратів США (FDA) не схвалили використання даних засобів під час вагітності (Kruger, 2012). Ризик проведення терапії даними препаратами під час вагітності повинен бути співвіднесений з ризиком рецидиву тривожного розладу, у разі відмови від лікування (Bandelow et al., 2012). Якщо є клінічні показання, антидепресанти можуть бути призначені після обговорення з пацієнткою співвідношення користь/ризик. Щоб мінімізувати ризик шкоди для плода або дитини, у жінок, які планують вагітність, у вагітних або годуючих, препарати повинні призначатися з обережністю. Якщо жінка планує вагітність або завагітніла і отримує медикаментозне лікування з приводу тривожного розладу, потрібно розглянути наступне (NICE, 2007):

- скасування препарату і початок психотерапії, якщо вона необхідна або ще не застосовувалася;

- перехід до більш безпечного препарату, якщо прийнято рішення про продовження медикаментозної терапії (рівень 4, ступінь D).

При призначенні препарату жінкам з тривожним розладом, які планують вагітність, вагітним або годуючим, слід (NICE, 2007):

- вибирати препарати з мінімальним можливим ризиком для матері та плода (новонародженого);

- прийом препаратів починати з мінімальної ефективної дози та проводити повільну титрацію;

- встановити мінімальну тривалість прийому (Armstrong, 2008);

- використовувати монотерапію, а не комбіноване лікування (Armstrong, 2008) (рівень 4, ступінь D).

Таким чином ці дані повинні бути використані лікарями для вибору правильної тактики лікування вагітних або жінок що планують вагітність з тривожними розладами, з метою того, щоб не заподіяти шкоди матері та малюку.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

*В. О. Яворська, О. Б. Бондар, Г. В. Гребенюк*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

Хвороба Альцгеймера – невиліковне захворювання, при якому поступово порушується пам'ять та інші інтелектуальні функції. Основу захворювання становить руйнування клітин головного мозку, зокрема, ділянок, які відповідають за мислення і пам'ять. До основної групи ризику належать люди похилого віку, а після 65 років ризик розвитку даного захворювання значно підвищується. Як правило, хворий з даним діагнозом живе не більше семи років.

Розвиток захворювання відбувається повільно і проявляється в самому її початку порушенням пам'яті, уваги. Будь-яка нова інформація засвоюється набагато гірше, ніж раніше. На самому початку розвитку хвороби людина вже погано орієнтується в часі, плутаючи дати тих чи інших подій у своєму житті. В інших хвороба може починатися зі зміни характеру. Чоловік, який раніше був ввічливим і тактовним, цілком може стати грубим. На ранній стадії розвитку хвороби Альцгеймера хворому властива апатія до людей і предметів, його оточуючим. Занепокоєння чим-небудь теж відноситься до початку розвитку

хвороби. Більш пізня стадія характеризується вже появою різного роду галюцинацій, маячних ідей. Прогресує порушення орієнтування в просторі і обстановці, що оточує хворого. Людина здатна загубитися в місці, давно знайомому йому; не впізнавати рідних і близьких йому людей; не знати поточного місяця і дати. Часто може спостерігатися «стрибок» в минуле. На цій стадії розвитку відбуваються порушення звичних навичок: втрачається здатність правильно їсти, самостійно одягатися або вмиватися. На самій пізній стадії розвитку хвороби Альцгеймера пацієнт вже не може існувати без допомоги родичів або медичного персоналу: замість мовної активності присутній безглуздий крик, а рухова активність обмежена стереотипними рухами в ліжку.

Дуже важливо діагностувати дане захворювання на ранній стадії його розвитку, оскільки пацієнт знаходиться ще в стані самостійного прийняття рішення. До того ж, рання діагностика дозволяє уповільнити прогресування подальшого розвитку хвороби.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ СІЗЗС І СІЗЗСН У ВАГІТНИХ ЖІНОК ПРИ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДАХ

*В. О. Яворська, О. Б. Бондар, Г. В. Гребенюк*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

При виборі антидепресанту для вагітної жінки клініцистам слід пам'ятати, що безпека цих препаратів доведена недостатньо, і враховувати наступне:

- флуоксетин володіє найменшим відомим ризиком під час вагітності;

- прийом СІЗЗС після 20-го тижня вагітності може

бути пов'язаний з високим ризиком легеневої гіпертензії у новонароджених;

- прийом пароксетину в I триместрі може асоціюватися з вадами серця у плода;

- прийом великих доз венлафаксину може асоціюватися з ризиком підвищення артеріального тиску, більшою

токсичністю при передозуванні порівняно з іншими СІЗЗС і деякими ТЦА, а також з проблемами при відміні препарату.

Всі антидепресанти мають ризик розвитку синдрому відміни або токсичності у плода, але в основному такі ефекти є легкими і обмеженими. Загальна поширеність серйозних вад розвитку серед дітей, які зазнали впливу СІЗЗС, незначно вище, ніж у загальній популяції дітей. Але прийом СІЗЗС асоціюється з підвищеним ризиком розвитку дефектів перегородки серця, що було показано в дослідженні, проведеному в Данії де вивчався взаємозв'язок між прийомом СІЗЗС у I триместрі і серйозними вадами розвитку (Pedersen et al., 2009). Найбільша поширеність була виявлена серед жінок, що приймали більше одного

виду СІЗЗС у I триместрі. Між прийомом СІЗЗС під час вагітності та передчасними пологоми або смертністю новонароджених взаємозв'язок відсутній (Jimenez - Solem et al., 2013). У дослідженні з використанням популяційних даних про здоров'я для визначення ступеня підвищення ризику вроджених вад при монотерапії венлафаксином або іншими серотонінергічними засобами в I триместрі вагітності такого не було виявлено при порівнянні з жінками, що не приймали СІЗЗС, СІЗЗСН або бензодіазепіни. Згідно з рекомендаціями Американського конгресу акушерів і гінекологів (ACOG), терапія СІЗЗС або СІЗЗСН під час вагітності повинна бути строго індивідуалізованою (Yonkers et al., 2009).

## ОСОБЛИВОСТІ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ ІЗ ПРОПЕДЕВТИКИ ПЕДІАТРІЇ

*Т. В. Ярошевська, С. І. Ільченко, О. С. Коренюк*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

**Вступ.** Підвищені вимоги до підготовки фахівців-медиків з англomовною формою навчання, продиктовані реаліями сьогоdnішнього дня, потребують оптимізації навчального процесу та впровадження нових технологій і навчальних методик [1,2,3]. Реалізація підготовки фахівця-іноземця вимагає від викладача не тільки достатньої мовної підготовки, але й, в першу чергу, високого професіоналізму, педагогічних здібностей, а також ретельного методичного і технічного забезпечення заняття. При цьому особлива увага приділяється самостійній роботі студентів і оволодіння ними необхідними практичними навичками [4]. Крім того, все більше уваги приділяють безпеці пацієнтів, етичним питанням, збільшенню відповідальності медичних працівників, високому рівню необхідної професійної кваліфікації. [2,3].

**Основна частина.** Навчальна дисципліна «Пропедевтика педіатрії» викладається студентам на 3 курсі. Це період, коли студент, який до цього вивчав тільки теоретичні дисципліни, вперше приходить в клініку, не знаючи ще особливостей роботи з пацієнтами дитячого віку, елементарних вимог санітарно-гігієнічного та лікувально-охоронного режиму в клініці. Крім того, мовна підготовка студента-іноземця в країні перебування на навчання ще триває, принаймні іспит з української чи російської мови передбачено наприкінці третього курсу.

Кожне заняття з пропедевтики педіатрії потребує відпрацювання студентами практичних навичок біля ліжка хворого. Існує ціла низка проблем, пов'язаних з необхідністю забезпечення лікувально-охоронного режиму в лікарні, наявністю мовного бар'єру між студентом і викладачем, пацієнтом, медичним персоналом лікарні, вирішення яких є невідкладним завданням. Проблема мовного бар'єру між студентом і викладачем визначається не стільки якістю мовної підготовки викладача, скільки тим, що студент і викладач мислять різними мовами. Щоб полегшити процес розуміння матеріалу, ми намагаємося задіяти різні органи почуття. Так, під час теоретичного розбору матеріалу викладач демонструє еталон вірної відповіді на екрані мультимедійної установки. Це може бути фрагмент методичної розробки, лекції або навчального фільму. Після обговорення правильної відповіді студент виконує навичку самостійно або за допомогою викладача. Програма практичної робо-

ти студента детально описана в методичних розробках для студентів з кожного практичного заняття. Вони доступні на веб-сторінці кафедри, в розробленому на кафедрі навчальному посібнику «The Introduction to Pediatrics», який одержав гриф ЦМК МОЗ України. При проведенні аудиторних практичних занять викладачами широко використовується ілюстративний матеріал у вигляді схем, таблиць, фотографій, навчальних фільмів. Добре зарекомендувала себе методика ділової гри з розбором конкретної ситуації, під час якої студенти виконують різні ролі: медична сестра, лікар, пацієнт і батьки хворої дитини.

Ми наполягаємо на необхідності для студентів вміння спілкуватися з хворим на мові пацієнта. Хоча викладач і знаходиться разом зі студентами у відділенні, він не може бути одночасно біля кожного студента і виконувати роль перекладача, адже це суперечило б принципу самостійності роботи студента. Досвід показує, що студенту, який робить перші кроки в клініці, найважче дається саме початок розмови з хворим. Тому ми перед початком роботи в палаті пропонуємо невеличкий спеціально розроблений розмовник зі спрощеною лексикою відповідно до досліджуваної системою організму. Як правило, кілька хвилин буває достатньо для адаптації, далі самостійне спілкування з хворим стає більш продуктивним. Для більш ефективного відпрацювання практичних навичок біля ліжка хворого і проведення самостійної курації хворих можна рекомендувати створення невеликих робочих груп спільно з вітчизняними студентами, якщо дозволяє розклад. Така робота в команді дає можливість англomовним студентам краще адаптуватися в умовах клініки, поліпшити свій рівень спілкування на мові країни перебування, освоїти ази спілкування з пацієнтами, їх батьками та медичними працівниками.

Дотримання лікувально-охоронного режиму вимагає проведення роботи з хворим в максимально короткі терміни, але без зниження її ефективності. Використання фантомного обладнання та медичних муляжів для опанування ряду практичних навичок є доцільним і обґрунтованим. Використання фантому для аускультативної допомоги вирішити проблему з підбором тематичних хворих при вивченні серцево-судинної і дихальної систем.

Велика увага приділяється стимуляційному навчання і самостійній роботі студентів в створеному на кафедрі ка-

бінеті практичних навичок. Колективом кафедри підготовлено навчальні алгоритми виконання практичних навичок англійською мовою, відмінною рисою яких є їх покрокова деталізація.

Економія часу на занятті потребує ретельного методичного забезпечення занять. Нами спеціально розроблено протоколи практичних занять, де обстеження пацієнта представлено у вигляді кліше, а студенти вписують дані огляду або навіть підкреслюють. Студенти пишуть також навчальну історію хвороби, заповнюючи при цьому спеціальний бланк-кліше. Завдяки кліше кожен студент має план роботи біля ліжка хворого, результати фізикального і лабораторно-інструментального обстеження систематизовані, студент звикає до правильного використання медичної термінології.

**Висновки.** Розширення арсеналу засобів навчання за рахунок візуалізації дозволяє, на нашу думку, інтенсифікувати результативність практичної самостійної роботи студентів в клініці. Підвищення якості викладання практичних навичок сприяє забезпеченню оптимальної та індивідуалізованої практичної підготовки англомовних студентів з пропедевтики педіатрії.

#### **Література:**

1. Аспекти навчання англомовних студентів на кафедрі функціональної діагностики та клінічної патофізіології / С. В. Дзига, М. І. Марущак, О. В. Бакалець, Н. Б. Бегаш, Т. А. Засць // *Медична Освіта*. - 2016. - № 1. С. 66-67.
2. Розвиток практично-орієнтованого та симуляційного навчання в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського / М. М. Корда, А. Г. Шульгай, А. А. Гудима, С. Й. Запорожан // *Медична освіта*. - 2016. - № 2. - С. 54-57.
3. Симуляційне навчання на кафедрі пропедевтики педіатрії № 2 / В. А. Клименко, Г. С. Сивопляс-Романова, Ю. В. Карпушенко [та ін.] // *Симуляційне навчання в системі підготовки медичних кадрів: матеріали І навч.-метод. конф., присвяченої 212-й річниці від дня заснування (Харків, 30 листопада 2016 року)*. - Харків :ХНМУ, 2016. - С. 61-63.
4. Шушляпин О. И. Личностно-ориентированный и групповой подход при самостоятельной работе в вузах: обоснование некоторых активных и инновационных методов обучения / О. И. Шушляпин // *Новости медицины и фармации*. - 2011. - №16 (379). - режим доступа: [http://www.mif-ua.com/archive/article\\_print/21693](http://www.mif-ua.com/archive/article_print/21693)

## **МОДЕРНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ СУЧАСНОГО РІВНЯ**

*Е. Ц. Ясинська, М. З. Вацук*

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

**Вступ.** Перед освітніми медичними закладами усіх рівнів постає завдання – оптимізація навчального процесу у відповідності до міжнародних стандартів.

**Основна частина.** Процес підготовки студентів на кафедрі соціальної медицини та організації охорони здоров'я вимагає корекції підходів до удосконалення освітнього процесу при підготовці високо компетентних медичних фахівців, спроможних конкурувати у сучасному медичному просторі.

З метою підвищення ефективності навчального процесу необхідно більш широко використовувати активні методи навчання: ділові ігри, імітаційні завдання, аналіз конкретних ситуацій економічної діяльності медичних закладів, методи «мозкової атаки», індивідуальні і колектив-

ні практикуми, робота з медичною документацією, підготовка курсових робіт, рефератів тощо.

**Висновки.** Впровадження в навчальний процес комп'ютерних технологій, різноманітних сучасних методів навчання як на дипломному, так і на післядипломному рівнях сприяє посиленню інтегруючої функції дисципліни «Соціальна медицина та організація охорони здоров'я».

#### **Література.**

1. Філоненко М.М. Методика викладання у вищій медичній школі на засадах компетентнісного підходу: Методичні рекомендації для викладачів та здобувачів наукового ступеню доктора філософії (PhD) ВМ(Ф) РЗ України. – К., 2016. – 88 с.

## **УКРАЇНОМОВНА ПРОФЕСІЙНА КОМПЕТЕНЦІЯ ЯК ОСНОВА ПРОФЕСІОНАЛІЗМУ ЛІКАРЯ**

*В. Я. Юкало, М. П. Тишковець, В. І. Зевако, І. І. Гаврищак*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

Мовна культура є важливим складником особистості лікаря. Від мистецтва мовного спілкування суттєво залежать результати лікування. Медична практика доводить, що слово і раниць, і лікує; словом можна вбити, словом можна врятувати. Тому лікар має володіти культурою мови: тобто вміти добирати мовностилістичні засоби і прийоми відповідно до умов і цілей спілкування. Саме це є тим стрижнем, на який нанизуються професійні знання та вміння спеціаліста. Тому цілком закономірним є введення 1994 р. до навчальних планів закладів вищої школи практичного курсу сучасної української мови, який тепер має цілком доречну назву «Українська мова (за професійним спрямуванням)».

Мета цієї дисципліни, як видно з назви, – сформувати у студентів вищих навчальних закладів, у т. ч. медичних, професійну комунікативну компетенцію (компетентність), тобто вміння розв'язувати різні комунікативні завдання в усіх актуальних сферах спілкування. Зокрема лікареві, як і будь-якому спеціалістові, потрібно: – володіти культурою конструктивного діалогу та полілогу; – вміти сприймати, відтворювати готові та створювати наукові фахові тексти; – володіти прийомами підготовки і виголошення публічного виступу; – вміти складати і сприймати (читати) різноманітні документи (у тому числі професійні); – вміти застосовувати фахову українську термінологію у різноманітних комунікативних процесах; – вміти корис-

туватися загальномовними та спеціальними словниками; – і головне – володіти культурою професійної мови, вмінні добирати мовностилістичні засоби і прийоми відповідно до умов і цілей спілкування, оцінюючи і розрізняючи одиниці мови з різною конотацією (варіанти і форми слів, стилістичні синоніми, нормативні та ненормативні стереотипні мовні одиниці).

Важливо під час вивчення курсу розглянути матеріал про медичну професійну мову як особливий функціональний різновид літературної мови.

Вивчення практичного курсу української мови проводиться в діяльнісному режимі.

Є підстави стверджувати, що курс української мови, головним завданням якого є вивчення медичної професійної мови, сприяє розвитку професійних якостей майбутніх лікарів і є запорукою вільного самовираження особистості у науково-навчальній та офіційно-діловій сферах спілкування, важливим етапом процесу формування тих національно свідомих кадрів, які надалі зможуть розвивати як медицину, так і сучасну українську літературну мову (її науковий, офіційно-діловий, розмовний функціональні стилі). Вивчення студентами такого курсу сприятиме під-

несенню престижу літературної мови як культурного надбання нації, розширенню суспільних сфер україномовного спілкування, утвердженню державної мови в Україні.

Але, на жаль, у викладанні практичного курсу української мови у вищій медичній школі є її проблеми. По-перше, це – недостатня кількість практичних занять: з 1994 до 2017 р. залежно від спеціальності кількість практичних занять коливалась від 18 до 40 годин на групу. Враховуючи складність і важливість завдань курсу, специфіку вироблення і закріплення мовних умінь, низьку стійкість багатьох норм мови медицини в особистій практиці мовців, бажано розділити його вивчення на два етапи (один – на першому курсі, другий – на одному з наступних) і хоча б потроїти кількість практичних занять. Додатково до цього на одному із старших курсів можна запровадити факультатив мовного спілкування, де більшу увагу звертати на внутрішній бік висловлювання, культуру мовної поведінки в різноманітних ситуаціях професійного спілкування.

Очевидно, що в стандарти вищої медичної освіти України галузі охорони здоров'я до переліку спеціальних компетентностей треба включити здатність спілкуватись державною мовою у професійній сфері.

## TRAINING OF SPECIALISTS IN SPORTS MEDICINE US AND UKRAINE

*A.S Biduchak*

*Higher State Educational Establishment of Ukraine  
«Bukovina State Medical University», Chernivtsi*

In order to obtain the status of sports doctor in the US, after coming bachelors study 4 years studying biology, biochemistry, medical manipulations, as is recovery and rehabilitation lies not doctors, and the so-called physiatrists.

To evaluate the functional state of the athlete's physical therapist uses different techniques: posture and gait analysis, analysis of the volume and quality of movement, muscle function assessment, tests of balance and coordination, reaction of the cardiovascular system to load, evaluation and analysis of respiratory functions and various special tests.

Becoming sports doctor begins with residency and is designed for three years and includes the study of key clinical disciplines - primarily cardiology and the treatment of the musculoskeletal system. Graduate residency exam should also

confirm their skills using an automatic defibrillator, devices cardiopulmonary resuscitation and other medical procedures. For continuing education every three years should undergo training.

Assessing the state of sports medicine in Ukraine should note the presence of highly skilled professionals who are engaged in training and certification of sports physicians in the departments of medical and non-medical universities. However, there are attempts to implement new scientific approaches and concepts (shift in medicine towards biology and sociology), which points to further development and formalization of the subject of sports medicine as a science practical public health improvement, increase achievement in physical education and sport.

## THE FORMATION OF EDUCATIONAL-METHODICAL COMPETENCE IN DIFFERENT DISCIPLINES TEACHING IN MEDICAL SCHOOLS

*M. I. Gritsyuk*

*«Bukovinian State Medical University»*

Educational-methodical competence is considered as the main link of medical education, which provides continuity of education "education is not for life, education through life", and on the other hand, is the basis of professional activity of the doctor.

For the formation of other competences in innovative technologies of training it is necessary to use the communicative component of the modern educational process. In other words, transmission, storage and playback of educational information through a global network Internet creates the possibility of formation of new quality of the theory and practice of teaching.

The means of communication technology free teachers from many routine functions. The teacher can control a learning process, creating an optimal flexible program of study subject course available in time and space, individually adapted to each student. In this way the student develops communication skills with the computer, receives experience in the use of modern information technologies, improves the quality of communication and social interactivity. An academic activity becomes better, more effective, subject-oriented, accessible and interesting.

Therefore, each Institution needs a creation of internal high school education quality system: the formation of key

competencies in the subject area; formation of General competencies of the graduate; the linkages of the material studied with other subject areas in the curriculum; the introduction of progressive forms of organization of educational process; the

use of new information technologies; compliance of training and methodological materials to the international advanced level; the use of active learning methods and control.

## EDX PLATFORM USE FOR THE «CLINICAL BIOCHEMISTRY» TEACHING FOR STUDENTS OF THE MEDICAL UNIVERSITIES

*Y. M. Kolesnyk, S. V. Pavlov, Y. F. Polkovnikov, S. V. Gorbachova, S. A. Belenkiy, L. V. Evseeva, K. V. Levchenko, J. V. Nikitchenko*

*Zaporzhia State Medical University  
Department of the clinical laboratory diagnostics*

Massive open online courses (MOOC) are wide accessible distance courses, offered by universities on the different platforms. Among examples of the such MOOC platforms are Coursera, EDX, Udacity. Since 2013 they dominate among online course providers. Udacity and Coursera projects were based with the aim of the education democratization on the background of the Stanford courses. EdZ project was based on the courses of the *Massachusetts* technological institute and Harvard university. MOOC platform uses different pedagogical instruments, created during distance education drill, but differs from the others in quantity of the studied students in each separate class and with structures of the programs content patency. Since 2015 several disciplines teaching on the EDX platform was introduced in the Zaporzhia state medical university. This increases efficacy of the education in each speciality irregardless of the student's whereabouts. Other positive side of the platform is ability to coordinate teaching of the especial discipline between higher schools in Ukraine and European

Union. This can help to cover academical mobility nowadays. Online course "Clinical biochemistry" on the EDX platform includes lecture materials with all topics (biological markers of the cardiovascular and neurological diseases; markers of the oxidative stress and inflammation; factors of the endogeneous cytoprotection, apoptosis; molecular diagnostics of the autoimmune diseases and diabetes mellitus; matrix mieloperoxidases; molecular diagnostics of the gastrointestinal tract diseases; markers of the reproduction, prenatal diagnostics), situational tasks, and control of the achieved knowledge once per week, final exam. Certificate is issued only when student passes all lecture and demonstration materials and achieves sufficient point sum. Taking into account all mentioned above it can be considered that online courses high potential in the purchasing of the education facility is doubtless, especially in disabled people. Besides such innovative technologies gives opportunities for academies in advancing and positioning in the European society through co-operation in the MOOC platforms.

## THE ROLE OF CURATOR OF STUDENTS' ACADEMIC GROUP IN THE YOUTH EDUCATION

*I. Ya. Krynytska, M.I. Marushchak, H. H. Habor, O. Z. Yaremchuk, M. I. Kulitska*

*I. Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University*

**Introduction.** The process of development of a sovereign democratic state is associated with civil society establishment and civic culture formation. A main purpose of educational process in modern universities is to nurture the youth as harmoniously developed personalities, what is based on national-patriotic, human, moral and intellectual values [1–3].

**Major part.** Implementation of the main tasks and principles of educational work of the university is carried out in the following priority areas: national-patriotic, intellectual and spiritual, social and legal, moral, ecological, aesthetic, occupational and professional education. At our university curator of students' academic group play an important role in the youth education. The work of teacher-curator is one of the most important functions in educational process. A curator demonstrates his/her professionalism by individual choosing the optimal and effective forms of work with students, creative approach to problems solving, persistence in achieving socially useful results. The main functions of a curator are: organizational, research-analytical, informational, social, communicative. Curator's responsibilities include professional and socio-psychological adaptation of students; development of creative thinking; ability to objectively evaluate the phenomena of social life, to dialogue with reason, stand up for his/her convictions; prevent negative behaviors of students; teaching

to respect the university history and traditions, be responsible for his/her duties fulfilling; training of highly skilled specialists to apply this knowledge into practice proficiently [3]. An important component of teacher's professional activity is his/her effective interaction with students, intended for professional and personal development of rising specialist. In face-to-face communication of a teacher with a student the impact of the personality on a personality is performed.

**Conclusions.** Educational work arrangement in universities demands constant improvement of traditional methods and search for new ones. University graduates should be not only highly skilled professionals, but also intellectually wealthy people with democratic mindset.

### References

1. Бех І. Д. Виховання особистості / І. Д. Бех. – К. : Либідь, 2008. – 848 с.
2. Корда М. М. Шляхи імплементації Закону України "Про вищу освіту" в Тернопільському державному медичному університеті / М. М. Корда, А. Г. Шульгай, І. М. Кліщ // Медична освіта. – 2015. – № 2. – С. 34–38.
3. Чурпій К. Л. Роль викладача-куратора у виховній роботі зі студентами / К. Л. Чурпій // Медична освіта. – 2013. – № 1. – С. 103–104.

## PECULIARITIES OF PRACTICAL CLASSES FOR FOREIGN DENTAL STUDENTS

*M. O. Levkiv, I. O. Sukhovolets, I. V. Antonyshyn*

*I. Horbachevsky Ternopil State Medical University*

The main task of higher education is to provide the required quality of professional experts' preparation and searching of mechanisms to improve it. It is clear that textbooks and manuals for foreign students, even the most modern, can't form practical skills in dentistry in future professionals. The role of the teacher in this process takes main position.

Teacher motivates educational activities of students, encourage them to learn, organize the learning process so that it has the maximum effect. One of the most common problems for foreign students of learning and mastering of educational subjects is the problem of free communication with patients. In this situation, the teacher acts as a translator, on which depends an atmosphere that is formed between a student and patient, as well as an interest of students in the survey of a patient, choice of treatment, taking into account the opinion of every student, by developing clinical thinking in them. Preparing practical classes for foreign students, the teacher should carefully consider the structure of the class, describe the problem and

its solution and identify ways to solve it, to teach students to have creative approach to studying and learning, the ability to separate the important from the secondary and expertly use the acquired knowledge but not only to provide students with a certain amount of skills.

So if you really have the desire to achieve high quality of specialist training especially international students, you need to constantly improve forms of educational process.

### References:

1. Rathert S. Functions of teacher and student code switching in an EFL classroom and pedagogical focus: observations and implications. *Educational Process: International Journal*. – 2012. – 1(1-2), p.7-18.

2. Ковальчук Л.Я. Новітні шляхи вдосконалення підготовки фахівців у Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського / Л.Я. Ковальчук // *Мед. освіта*. – 2010. – № 2. – С. 27-30.

## ANALYSIS ASSOCIATION OF K121Q POLYMORPHISM *ENPP1* GENE FROM DEVELOPMENT OF HYPERTENSION IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

*I. V. Marchenko, A. O. Zarva*

*Sumy State University, Sumy, Ukraine*

Type 2 diabetes mellitus (T2DM) and hypertension are major health problems worldwide, associated with increased prevalence of obesity and excess morbidity and mortality. Furthermore, patients with hypertension having diabetes mellitus or obesity are more likely predisposed to target organ damage. Increasingly, in the general population there is a combination of arterial hypertension and type 2 diabetes mellitus. This combination pathogenetically substantiated by the presence of insulin resistance and hyperinsulinemia. Comorbidity hypertension and T2DM is often associated with the presence of other components of the cluster of metabolic abnormalities – dyslipidemia and central obesity, causes an increase in cases of morbidity of this disease. Due to the wide prevalence of hypertension in patients with type 2 diabetes, there is an interest to explore new genetic markers responsible for insulin resistance and high blood pressure level in its environment. T2DM and hypertension may share a common genetic background. Among these candidate genes, ectonucleotide pyrophosphate/phosphodiesterase 1 (*ENPP1*), also known as PC-1, is located on the long arm of chromosome 6 (6q23.2) and encodes for a protein which is one of the factors determining the insulin sensitivity. We investigated the role of IR-associated K121Q polymorphism (rs1044498) on hypertension in individuals with T2DM.

**Materials and Methods.** Venous blood of 163 patients with T2DM and 110 healthy individuals (control group) was used for genotyping. Analysis of K121Q polymorphism *ENPP1* gene (rs1044498) was examined by PCR-RFLP with the following restriction fragment length analysis of the allocation of them by electrophoresis in agarose gel. Statistical analysis was performed by using the software package SPSS-

17. The value of  $P < 0.05$  was considered as significant.

**Results.** Analyzing the distribution of genotypes with or without hypertension in patients in both groups were found true association between hypertension and T2DM, regardless of genotype on K121Q polymorphism *ENPP1* gene ( $P < 0.001$ ). Value of individuals with K/K and K/Q + Q/Q genotype among patients with T2DM with normal values of blood pressure (BP) and hypertension were not significantly different ( $P = 0.365$ ). There was no association of K121Q polymorphisms *ENPP1* gene investigated the development of type 2 diabetes mellitus as in patients with normal blood pressure values ( $P = 0.469$ ) and in patients who had hypertension ( $P = 0.499$ ). Established that both in healthy individuals ( $P = 0.307$ ) and in patients with T2DM ( $P = 0.365$ ), no significant association between K121Q polymorphism *ENPP1* gene and the development of hypertension. Analyzing blood pressure in comparison groups based on genotype variants on K121Q polymorphism *ENPP1* gene in patients with type 2 diabetes mellitus significant differences were found. Analysis of the comparison between the groups showed that patients with T2DM – homozygotes for the major allele (K/K) – had significantly higher rates all kinds of pressures (systolic, diastolic, pulse) than practically healthy person. Found that in patients with T2DM, carriers of the minor allele, the value of BP sys. and BP diast. significantly higher than the control group ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion.** There is no association between K121Q polymorphism *ENPP1* gene and the development of hypertension in patients with type 2 diabetes. But based on the results established a link between hypertension and the development of T2DM regardless of genotype.



## INTRODUCTION OF INNOVATIVE TECHNOLOGES IN THE TEACHING METHODS OF MEDICAL DISCIPLINES

*J. N. Mikulinskaya-Rudich, V. A. Mys, S. Ph. Zapara*

*Kharkiv National Medical University*

Abstract Vocational training future doctors in higher medical education designed to update the content of education in accordance with international standards, to introduce innovative technologies in the field of medical education, to pick up new approaches to the educational process, forms, methods and means of training.[1,2] The main strategy of medical education in Ukraine—training of highly competitive, well-educated physicians with the flexibility to redirect the focus and content of its activities in connection with medical needs. Analysis of the results of scientific works of domestic and foreign has revealed the conflict that occurs in the system of higher medical education, including on the modern requirements for physicians and their actual level of professional competence. [3] Introduction of innovative technologies in the educational process of higher educational institutions intended to improve student learning and reduce the costs of achieving the common learning outcomes through the use of new learning technologies, such as interactive teaching, module control, the development of professional-oriented personality. Adaptation of the learning process to the individual abilities and needs of students: cooperative learning, collective learning groups, situational modeling, testing, disputes, searching for information, working in pairs, the situation analysis, a specific method of analysis, clinical analysis of real patient situations, business games on the principle of "doctor -a patient".[4,5,6] In order to test the impact of innovative technologies in the training of future physicians methods of practical skills must be demonstrated and explained in detail the teacher during the practical sessions. This learning technology in the educational process of higher education not only improves the quality of education, but also increases the motivation and interest of students in the study of professionally oriented subjects, increases the training activity.[7,8]

Conclusions The analysis of educational research confirms the validity of the hypothesis and suggests the possibility of the

introduction of innovative teaching technologies; It suggests that they can be used in teaching professionally oriented courses at the Medical University. This study does not cover all aspects of the problem and provides for the continuation of research in the direction of training future dentists and develop training using modern educational innovations.

### References:

1. Алфімов Д. В. Інноваційна освітня система : шляхи відродження // Педагогічні інновації : ідеї, реалії, перспективи : зб. наук. праць / Ред. кол. Л. І. Даниленко та ін. – К. : Логос, 2000. – С. 158-160.
2. Аузіна М. О. Інноваційні процеси в освіті : навч. посіб. / М. О. Аузіна, А. М. Возіна. – Л., 2003. – 103 с.
3. Беспалько В. П. Слагаемые педагогической технологии / В. П. Беспалько. – М. : Педагогика, 1989. – 192 с.
4. Бойко, Я. М. Освіта та інноваційні технології: аналізуються тенденції сучасних напрямів і характеру втілення інноваційних технологій в існуючому освітньому процесі // Науковий вісник Ужгородського університету. Економіка. – 2014. – Вип. 42, Ч. 1. – С. 306-308.
5. Борисюк А. С. Психологічні особливості комунікативної компетентності лікаря // Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія. – Івано-Франківськ : вид-во «Плай» Прикарпатського ун-ту, 2001. – Вип. 6, ч. 2. – С. 247–256.
6. Василюшин, У. Р. Оптимізація навчального процесу інтернів-стоматологів шляхом упровадження обов'язкового виконання наукової практично-орієнтованої роботи // Український стоматологічний альманах – Полтава, 2014г. – № 3. – С.157-168.
7. Chambers DW. Competencies (a new view of becoming a dentist). / D.W.Chambers//Journal of Dental Education. 1994. – Vol. 58. – P. 342-345.

## INFORMATION SUPPORT OF THE EDUCATIONAL PROCESS

*I. V. Navchuk, G. V. Navchuk*

*«Bukovinian State Medical University»*

Technological progress makes new demands to the level of training of health professionals. Today it is impossible to imagine a modern student who has no knowledge and skills in the use of advanced information and computer technology in training, as they are an integral part of the process of its training, the quality of which is assessed at various levels, including internationally.

In this regard, in BSMU, the primary objective is the improvement of information culture of students, primarily the implementation of the educational process of the latest computer technologies that will contribute to their well-trained and will help in the future to quickly and efficiently perform the duties to solve complex production issues using modern technology. In addition, there is a growing need for the maintenance of the system of organization of public health professionals who can

and know how to use modern technologies and information systems in management. To address these objectives, it is necessary to create appropriate conditions for learning, and apply new forms, methods and means of presenting educational material to explain to students how to work with them, while actively encouraging their independent cognitive activity for which, in the end, and implemented the latest technology. The teaching staff of the University works in this direction.

So, the qualitative training of the modern medical specialist requires constant implementation in the educational process of advanced information and communication technologies. In BSMU successfully implemented the concept of modernization of higher medical education in Ukraine, as evidenced by adequate information and technical support and active implementation of communication technologies.

## ЗМІСТ

### ПЛЕНАРНЕ ЗАСІДАННЯ

<i>О. В. Лінчевський, В. М. Черненко, Ю. С. П'ятницький, І. Є. Булах</i> ШЛЯХИ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ .....	3
<i>О. В. Лінчевський, І. Є. Булах, М. Р. Мруга</i> АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ПОРІВНЯЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ.....	6
<i>І. В. Мельник, М. О. Поліщук</i> НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ МОЗ УКРАЇНИ: СТАН ТА ПЕРШОЧЕРГОВІ ЗАВДАННЯ.....	8
<i>М. М. Корда, А. Г. Шульгай, А. А. Гудима, С. Й. Запорожан</i> ОРГАНІЗАЦІЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ДВНЗ “ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ” .....	15
<i>В. М. Запорожан, М. М. Каштальян, О. В. Чернецька</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ З ПІДГОТОВКИ ВИСОКОПРОФЕСІЙНИХ ФАХІВЦІВ .....	19
<i>Ю. В. Вороненко</i> НАПРЯМИ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ: ПОГЛЯД У МАЙБУТНЄ.....	23
<i>В. М. Мороз, Т. Л. Полеся, Л. В. Фоміна, Ю. Й. Гумінський</i> ОРГАНІЗАЦІЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ У ВІННИЦЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ М. І. ПИРОГОВА У СВІТЛІ РЕФОРМУВАННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ .....	26
<i>В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, С. М. Білаш, О. М. Беляєва</i> СУЧАСНЕ ОСВІТНЄ СЕРЕДОВИЩЕ ВИЩОГО МЕДИЧНОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ЯК ФАКТОР ЙОГО КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ .....	29
<i>Ю. В. Думанський, П. Г. Кондратенко, М. В. Конькова, О. В. Кетінг</i> КОНТРОЛЬ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ВИПУСКНИКАМИ ДОНЕЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ “МЕДИЦИНА” .....	34
<i>Т. М. Бойчук, І. В. Геруш, В. М. Ходоровський, Є. П. Ткач</i> РЕЙТИНГУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ТА КАФЕДР – ВАГОМА СКЛАДОВА СИСТЕМИ ВНУТРІШНЬОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ У ВИЩОМУ ДЕРЖАВНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ УКРАЇНИ “БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ” .....	36
<i>В. М. Лісовий, В. А. Капустник, Ю. К. Резуненко, В. І. Коростій</i> УНІВЕРСИТЕТСЬКІ КЛІНІКИ В РОЗВИТКУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ .....	41
<i>Б. С. Зіменковський, М. Р. Гжегоцький, Є. С. Варивода, І. І. Солонинко, О. М. Чемерис, Н. Л. Чухрай</i> ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ДЛЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ЗА УМОВ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ КРЕДИТНОЇ ТРАНСФЕРНО-НАКОПИЧУВАЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ЛЬВІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО .....	44
<i>О. С. Никоненко, С. Д. Шаповал, С. М. Дмитрієва, Т. О. Грицун</i> ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ У ДЗ “ЗАПОРІЗЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ” .....	46
<i>Т. О. Перцева, І. Л. Височина, Н. С. Башкірова, В. В. Крамарчук, Т. О. Яшкіна</i> АНАЛІЗ РІВНЯ ДОМАГАНЬ І ПРОФЕСІЙНОЇ САМООЦІНКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ПЕРШОГО РОКУ НАВЧАННЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК НА КАФЕДРІ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ.....	48
<i>М. М. Рожко, Г. М. Ерстенюк, В. В. Капечук, М. О. Іванців</i> ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС І СИСТЕМА УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ОСВІТИ В ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ.....	51
<i>І. В. Іоффе, С. М. Смірнов, М. Є. Криворучко</i> ДОСВІД РОЗВИТКУ КРИТИЧНОГО МИСЛЕННЯ ЯК КЛЮЧОВОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ СУЧАСНОГО СПЕЦІАЛІСТА ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	54
<i>Ю. М. Колесник, М. О. Авраменко, С. А. Моргунова, О. А. Рижов</i> СТРАТЕГІЯ ВПРОВАДЖЕННЯ КУРСІВ ЗА ВИБОРОМ НА БАЗІ ТЕХНОЛОГІЇ ОНЛАЙН-КУРСІВ НА ПЛАТФОРМІ EDX .....	56
<i>Ю. В. Вороненко, О. П. Мінцер</i> СТРАТЕГІЯ АКТИВІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В СУЧАСНИХ СИСТЕМАХ ПЕРЕДАВАННЯ ЗНАТЬ.....	60
<i>О. М. Хвисьюк, В. Г. Марченко, Ю. А. Коломійченко, Л. А. Страшок, О. Ю. Гончарова, В. В. Жеребкін, М. П. Гиря, Т. О. Кудрявцева</i> ДОСВІД ФОРМУВАННЯ ЛІДЕРСЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВИКЛАДАЧІВ ХАРКІВСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ.....	62

## ОРГАНІЗАЦІЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ З ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ В ГАЛУЗІ ЗНАНЬ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я»

О. Є. Абатуров, О. О. Агафонова ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРІЇ СТУДЕНТАМ ІV КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ.....	65
Ал Зедан Фаді РОЗВИТОК ПІЗНАВАЛЬНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «АПТЕЧНА ТЕХНОЛОГІЯ ЛІКІВ» У СТУДЕНТІВ ІІІ КУРСУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ.....	66
Т. М. Амеліна, О. Ю. Поліщук, Н. А. Турубарова-Леунова, П. Р. Іванчук, О. М. Гінгуляк КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД ЯК ЗАСІБ МОДЕРНІЗАЦІЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.....	66
П. Б. Антоненко, В. Й. Кресюн, К. О. Антоненко ПРОПИСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ: ПОМИЛКИ ТА ЇХ ПРИЧИНИ.....	67
Л. В. Беш <sup>1</sup> , Л. П. Дедишин <sup>1</sup> , О. І. Мацюра <sup>1</sup> , Б. Я. Дмитришин <sup>2</sup> , О. М. Беш <sup>1</sup> ПСИХОЛОГІЧНІ І ДИДАКТИЧНІ АСПЕКТИ В ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ.....	70
А. К. Білий, О. Ю. Воскобойнік, С. І. Коваленко МЕДИЧНІ ЛІЦЕНЗІЙНІ ІСПИТИ КРОК «ФАРМАЦІЯ» ЯК ІНСТРУМЕНТ КІЛЬКІСНОГО ВСТАНОВЛЕННЯ ОБ'ЄКТИВНОСТІ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ.....	71
Т.В. Бойко ДОСВІД ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ 6 КУРСУ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК-2» НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 3.....	72
О. А. Борзих, І. П. Кайдашев СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ.....	73
Л. А. Ботвінікова, Л. І. Конопкіна ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ РОЗВИТКУ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ТА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ.....	74
О. Р. Боярчук, Т. О. Воронцова, Н. М. Ярема, Я. В. Рогальська, С. М. Поворозник ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ З ПРОБЛЕМ НАДАННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ ЗА ПРИНЦИПАМИ «ДРУЖНЬОГО ПІДХОДУ».....	75
Р.Є. Булик, М.І. Кривчанська, Н.В. Черновська ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «БІОЛОГІЯ» У МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ.....	75
Б. С. Бурлака ДИФЕРЕНЦІАЦІЯ ЯК ОСНОВА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ МАЙБУТНІХ ПРОВІЗОРІВ-КОСМЕТОЛОГІВ.....	76
Н. І. Бурмас, Д. Б. Фіра, Л. А. Бойко ДИСТАНЦІЙНА ОСВІТА ЯК СУЧАСНА ФОРМА НАВЧАННЯ.....	76
І. П. Вакалюк, Х. В. Левандовська, Т. В. Налужна ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ЗАСВОЄННЯ НАВЧАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ ТА ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ІЗ ПРЕДМЕТУ «ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА» СТУДЕНТАМИ-ІНОЗЕМНИМИ ГРОМАДЯНАМИ.....	77
Н. В. Васкул, Р. М. Мізюк, О. П. Бойчук КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД В ЯКОСТІ НОВИХ СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.....	78
М. О. Вацеба ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ.....	78
С. В. Веселий, Р. П. Кліманський, О. І. Юдін ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ В УМОВАХ ПЕРЕМІЩЕНОГО ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ.....	79
С. В. Веселий, О. І. Юдін, Р. П. Кліманський СТВОРЕННЯ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ТОВАРИСТВА «ДИТЯЧА ХІРУРГІЯ» В УМОВАХ ПЕРЕМІЩЕНОГО ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ.....	80
В. А. Візір, О. В. Деміденко ВІДКРИТІ ОНЛАЙН-КУРСИ ЯК СКЛАДОВА ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ НА КЛІНІЧНІЙ КАФЕДРІ.....	80
К. С. Волков, С. О. Литвинюк, З. М. Небесна, С. Б. Крамар ІНДИВІДУАЛЬНА РОБОТА СТУДЕНТІВ – ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ГІСТОЛОГІЯ ТА ЕМБРІОЛОГІЯ».....	81
Волосовець О.П. СУЧАСНА ПІДГОТОВКА ДИТЯЧИХ ЛІКАРІВ ЯК ВАЖЛИВА ЛАНКА РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ.....	82

<i>Л. О. Волошина, Б. А. Леко, Л. Д. Кушнір</i> ПРОБЛЕМА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ .....	83
<i>М. А. Волошин, О. А. Апт, Т. М. Матвейшина, М. С. Щербаків, А. О. Світлицький, М. Б. Вовченко</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ONLINE-КУРСІВ НА КАФЕДРІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ.....	86
<i>Ю. В. Вороненко, О. П. Гульчій, Н. М. Захарова, І. М. Хоменко, С. М. Туряниця, К. В. Балашов</i> ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я: ПІДГОТОВКА КАДРІВ .....	87
<i>Н. М. Воронич-Семченко, Т. В. Гураніч, І. М. Лучко, О. О. Шляховенко, С. П. Гураніч, І. О. Назарук</i> МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО УЧАСТІ У НАУКОВО-ПРАКТИЧНИХ КОНФЕРЕНЦІЯХ .....	88
<i>Н. В. Гасюк, П. А. Гасюк</i> ШЛЯХИ СТИМУЛЮВАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ У РАМКАХ РОБОТИ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ТОВАРИСТВА .....	90
<i>Ю. А. Гасюк, В. В. Лобурець, Н. Б. Соннік, О. Г. Подовжній</i> ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ НАВЧАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ОПАНУВАННІ КЛІНІЧНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ» .....	90
<i>К. Ю. Гашинова, В. В. Дмитриченко</i> САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ У КОНТЕКСТІ ІННОВАЦІЙНОГО НАВЧАННЯ.....	92
<i>Л. В. Глобіна, Г. М. Козуб, О. М. Шевченко</i> ТЕСТУВАННЯ ЯК ЗАСІБ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВІДПРАЦЮВАННЯ ПРОПУЩЕНИХ ЗАНЯТЬ .....	93
<i>С. В. Гордійчук, Г.С. Полчанова</i> ЦЕНТР ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕКСПЕРТИЗИ ТА МОНИТОРИНГУ ЯКОСТІ ОСВІТИ ЯК КОМПОНЕНТ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ВИЩІХ НАВЧАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ.....	94
<i>О. М. Горошко, В. Г. Зеленюк, О. М. Коровенкова, О. Ю. Ткачук, Н. А. Гудзь, М. А. Ежнед, М. Г. Рудик-Добоуцк, М. Р. Матушак</i> ВИРОБНИЧА ТЕХНОЛОГІЧНА ПРАКТИКА – ВАЖЛИВИЙ ЕТАП У ФОРМУВАННІ ФАРМАЦЕВТА .....	95
<i>Т. І. Горпніч, Я. М. Нахаєва, І. Р. Гуменна</i> ОСОБЛИВОСТІ ПРОФОРІЄНТАЦІЙНОЇ РОБОТИ У США .....	96
<i>Н. В. Гречишкіна, Л. О. Литвинова, О. М. Донік, О. Б. Тонковид</i> НОВІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ БІОСТАТИСТИКИ В УМОВАХ ЗАПРОВАДЖЕННЯ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я».....	97
<i>О. А. Григор'єва, Е. Р. Скаковський, В. А. Камишина, О. Л. Лазарік, В. В. Булдишкін</i> ПРО ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ СТУДЕНТАМ ІV КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ...	97
<i>В. В. Грубнік, Ю. М. Кошель, О. І. Ткаченко</i> РОЛЬ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ VI КУРСУ МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ У ФАХОВІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ .....	98
<i>О. М. Гуменюк, В. В. Гуменюк, О. В. Єфремова</i> КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД ЯК ОСНОВА РЕФОРМУВАННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ .....	100
<i>Т. О. Дев'яткіна, О. М. Важнича, Е. Г. Колот, С. Ю. Чечотіна, Р. В. Луценко, Н. М. Дев'яткіна, А. Г. Сидоренко</i> НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ФАРМАКОЛОГІЯ».....	101
<i>А. М. Добровольська</i> МЕТОД ПОРТФОЛІО ЯК ЗАСІБ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОЦЕСУ ФОРМУВАННЯ ІТ-КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ .....	101
<i>М. А. Довбиш, В. А. Візір, А. О. Губар, І. М. Довбиш</i> НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНА РОБОТА У ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ .....	102
<i>Т. І. Єрмоленко, Е. В. Карнаух</i> ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНІ СТУДЕНТ-ЦЕНТРИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ – СУЧАСНІ ЄВРОПЕЙСЬКІ ПРИНЦИПИ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ .....	103
<i>Т. А. Єценко, М. М. Дрогомирецька, І. М. Козелко, І. В. Чикайло, К. Б. Ярова</i> ДО ПИТАННЯ ПРО ВИКЛАДАННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ НА АНГЛОМОВНОМУ ВІДДІЛЕННІ ЛЬВІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО .....	104
<i>И. Я. Евтушенко, М. А. Падалица, Г. В. Горянинова</i> ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ У СТУДЕНТОВ II КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ХАРЬКОВСКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА .....	105
<i>В. А. Жадько, П. О. Бідзіля, С. В. Сидоренко</i> ФІЛОСОФСЬКЕ РОЗУМІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	106

<i>І. Б. Жакун, О. О. Сорокопуд, В.М. Жакун</i> ОРГАНІЗАЦІЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ.....	106
<i>І. О. Журавель, В. О. Лебединець, Ю. І. Губін, Л. В. Євсєєва</i> ПРОБЛЕМИ ЕКОЛОГІЧНОЇ ОСВІТИ У ПРОФІЛЬНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ .....	106
<i>І. В. Завгородній, А. М. Горецька</i> РОЛЬ ЛАБОРАТОРІЇ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТА СОЦІОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ У ЗАБЕЗПЕЧЕНІ ПСИХОЛОГІЧНОГО АСПЕКТУ МЕНЕДЖМЕНТУ ЯКОСТІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ .....	107
<i>І. В. Завгородній, М. О. Сидоренко, Н. В. Семенова, К. М. Сокол</i> ПИТАННЯ ПРОФІЛАКТИКИ В СИСТЕМІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ .....	108
<i>А. Л. Загайко, Т. О. Брюханова</i> ЕЛЕМЕНТИ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ БІОХІМІЇ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ КАФЕДРИ БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ НАЦІОНАЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ .....	109
<i>М. С. Залізняка, М. А. Лущинський, С. І. Бойцанюк, Н. В. Чорній, Н. В. Манащук</i> КЕЙС-МЕТОД НАВЧАННЯ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ ІЗ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ.....	110
<i>С. В. Захаров, Н. В. Ліхолетова, Н. О. Перцева, О. В. Гуржій, Д. І. Чуб</i> ВПЛИВ ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ НА ПРОФЕСІЙНУ ПІДГОТОВКУ ЛІКАРІВ.....	111
<i>Г. І. Ільницький, О. П. Костик, Х. І. Вольницька, Л. І. Білозір, О. В. Бойко, У. Б. Чуловська, Т. В. Луцишин, О. А. Невзгода, Е. В. Тимчак, І. В. Суворкіна, Н. М. Галишич, Г. В. Старічек, А. І. Тимчак</i> ЕЛЕМЕНТИ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИКЛАДАННІ ФТИЗІАТРІЇ І ПУЛЬМОНОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ .....	113
<i>Г. В. Іншакова</i> СУЧАСНІ СКЛАДОВІ ОБГРУНТУВАННЯ УДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАННЯ БІОСТАТИСТИКИ З ПОЗИЦІЙ КОМПЕТЕНТІСНОГО ПІДХОДУ .....	114
<i>А. О. Каблуков, О. І. Андросов</i> ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ЗАОЧНОГО НАВЧАННЯ ФАРМАЦЕВТІВ .....	115
<i>Ю. М. Казаков, Є. Є. Петров, Ю. Г. Бурмак, С. І. Треумова</i> ФОРМУВАННЯ КРИТИЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ: АКЦЕНТ НА ОСОБИСТІСТЬ.....	115
<i>С. М. Калугіна, І. Г. Купновицька</i> СЕМІНАРСЬКІ ЗАНЯТТЯ ЯК ІНТЕРАКТИВНА ФОРМА НАВЧАННЯ НА ДОДИПЛОМНОМУ РІВНІ.....	116
<i>С. С. Касинець, І. А. Голованова, В. П. Лисак, Г. А. Оксак</i> ДІЛОВА ГРА ЯК ІННОВАЦІЙНИЙ МЕТОД У ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ У ГАЛУЗІ ЗНАНЬ «ОРГАНІЗАЦІЯ І УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я» .....	117
<i>Ол. Ом. Кіцера, Ол. Ол. Кіцера</i> ПОБІЧНА ДІЯ ЛІКІВ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ – ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ.....	117
<i>О. Д. Колодницька, М. І. Бобак</i> КЕЙС-МЕТОД (CASE STUDY) ЯК ФОРМА ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ.....	118
<i>Г. С. Короленко, О. А. Алексєєнко, П. О. Гриценко</i> «УМІННЯ ДУМАТИ» – ТРЕБА НАВЧИТИ: ДОСВІД КАФЕДРИ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ.....	118
<i>О. К. Колоскова, Г. А. Білик, Т. М. Білоус, В. В. Білоус</i> ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ ПЕДІАТРІЇ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ РІЗНИХ ТИПІВ ПРОБЛЕМНО- ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ .....	120
<i>Н. О. Кравець, А. В. Семенець, Д. В. Вакуленко, А. С. Сверстюк, Н. Я. Климук, О. М. Кучвара, Н. М. Гандзюк</i> НОВІ ЗАСОБИ СТАТИСТИЧНОЇ ОБРОБКИ ДАНИХ У ТАБЛИЧНОМУ ПРОЦЕСОРІ MS EXCEL 2016.....	120
<i>Ю. С. Крамарьова</i> ПІСЛЯДИПЛОМНА ПІДГОТОВКА ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН –ПРІОРИТЕТНИЙ НАПРЯМ МІЖНАРОДНОЇ ОСВІТИ .....	120
<i>Л. І. Красилюк, О. В. Руденко, М. В. Шостак, Р. В. Бахчиев, Хусейн Монтхер Саад</i> САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТА ЯК ПАРАДИГМА ІННОВАЦІЙНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В ВИЩОМУ МЕДИЧНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ .....	121
<i>В. В. Краснов, О. Є. Січкоріз, О. С. Щербінська</i> ЗМІНИ В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ....	121
<i>І. І. Краснопольська, Г. М. Герасимович</i> ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ НА ПРИКЛАДІ ДІЛОВОЇ ГРИ ПРИ ВИВЧЕННІ СТУДЕНТАМИ ДИСЦИПЛІНИ «ПСИХІАТРІЯ І НАРКОЛОГІЯ» .....	122
<i>В. Й. Кресюн, В. В. Годован, П. Б. Антоненко, О. Л. Тимчишин</i> СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ .....	123

<i>Н. В. Кривцова</i> ВИЩА МЕДИЧНА ОСВІТА: СУЧАСНІ НАПРЯМКИ ЇЇ МОДЕРНІЗАЦІЇ .....	124
<i>І. А. Кріль, І. С. Лісецька</i> ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ V КУРСУ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО ІСПИТУ «КРОК-2. СТОМАТОЛОГІЯ» З ПРЕДМЕТА «ДИТЯЧА ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ» .....	125
<i>А. В. Кудієвський, С. А. Моргунова, М. Л. Головаха, І. В. Шишка, В. Г. Іваньков</i> ОНЛАЙН-КУРСИ ЯК ОДИН З ЕЛЕМЕНТІВ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ (ОЧИМА СТУДЕНТІВ).....	125
<i>Н. М. Кулаєць</i> ВИКОРИСТАННЯ УНІФІКОВАНИХ КЛІНІЧНИХ ПРОТОКОЛІВ ЯК СТАНДАРТІВ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ВИКЛАДАННІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ СТУДЕНТАМ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ .....	127
<i>Р. В. Куцик, Т. Ю. Огієнко, Л. М. Куровець, С. А. Огієнко</i> СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ВИКЛАДАННЯ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ В СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ .....	128
<i>Л. І. Кучеренко, О. О. Портна, З. Б. Моряк, Л. Г. Черковська, О. В. Хромильова, Г. Р. Німенко</i> ОСОБЛИВОСТІ ЗАСВОЄННЯ СТУДЕНТАМИ НАВЧАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ З ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ХІМІЇ .....	129
<i>М. В. Лелека, О. М. Заліська, О. З. Барчук</i> АНАЛІЗ СИСТЕМИ ЛІЦЕНЗІЙНИХ ІСПИТІВ ІЗ ФАРМАЦІЇ У США .....	129
<i>І. В. Летік, В. М. Сінайко, О. В. Васильєва, А. О. Олейнік, О. В. Крайнінко</i> МОДЕРНІЗАЦІЯ СИСТЕМИ ВИХОВНОЇ РОБОТИ З ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ У ХАРКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ.....	130
<i>В. М. Лехан, М. І. Заярський, Л. В. Крячкова, О. П. Максименко, В. Г. Кий-Кокарева, Л. О. Гриценко</i> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я.....	131
<i>І. В. Лещина, Т. П. Мозгова</i> ПРОФЕСІЙНА СПРЯМОВАНІСТЬ СТУДЕНТІВ В СИСТЕМІ АДАПТАЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ ДО МАЙБУТНЬОЇ ПРОФЕСІЇ ЛІКАРЯ .....	132
<i>Л. В. Литвінова, Ю. А. Дьомін</i> ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ В ОФТАЛЬМОЛОГІЇ .....	132
<i>І. С. Лобанова</i> ВАЖЛИВІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ І НАБУТТЯ НАВИЧОК КУРАЦІЇ НЕВРОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ У СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ О. О. БОГОМОЛЬЦЯ .....	133
<i>В. І. Лупальцов, А. І. Ягнюк, К. О. Вандер, С. С. Кітченко, О. В. Мірошниченко</i> ВИКЛАДАННЯ ХІРУРГІЇ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ЗАСОБІВ.....	133
<i>В. І. Лупальцов, А. І. Ягнюк, О. В. Мірошниченко</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ПО ХІРУРГІЇ .....	134
<i>І. Я. Макоїда, М. М. Островський, О. Б. Молодовець</i> ПРОВЕДЕННЯ МАЙСТЕР-КЛАСУ З ПИТАНЬ АЛГОРИТМІВ ДІАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЗІ СТУДЕНТАМИ IV КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ – ПРОБЛЕМИ ТА НАПРАЦЮВАННЯ.....	135
<i>С. В. Малик, А. Л. Челішвілі, Р. Б. Лисенко, Д. В. Капустянський, М. В. Безручко, О. С. Осінов, О. П. Кучер, В. С. Дрбовський</i> ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ СТУДЕНТАМИ-СТОМАТОЛОГАМИ ХІРУРГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО- МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ .....	135
<i>Н. В. Манащук, Н. В. Чорній, С. І. Бойцанюк, А. В. Чорній, М. С. Залізняк</i> ОСОБЛИВОСТІ ПОДАВАННЯ ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ ДЛЯ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО- ТРАНСФЕРНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ .....	136
<i>О. В. Марчук, О. Г. Буряк</i> ФОРМУВАННЯ ДОСЛІДНИЦЬКИХ КОМПЕТЕНЦІЙ СТУДЕНТІВ МЕДСЕСТРИНСЬКОГО ВІДДІЛЕННЯ В КУРСІ ОФТАЛЬМОЛОГІЇ .....	137
<i>І. В. Мельник, Т. І. Фаріон, М. О. Поліщук</i> ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЮ ЛІТЕРАТУРОЮ – ВИМОГА З ПРОВАДЖЕННЯ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У СФЕРІ ВИЩОЇ ОСВІТИ ВІДПОВІДНО ДО ЛІЦЕНЗІЙНИХ УМОВ ПРОВАДЖЕННЯ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ .....	138
<i>Н. С. Михайловська, О. О. Лісова, Т. В. Олійник</i> НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ НА БАЗІ СИСТЕМИ MOODLE ЯК ОДНА ІЗ ФОРМ СУЧАСНОЇ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ...144	
<i>В. М. Михальчук, О. К. Толстанов, О. Л. Нестерець</i> ПІДГОТОВКА УПРАВЛІНСЬКИХ КАДРІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: СУЧАСНІ ПРІОРИТЕТИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ .....	145

<i>В. В. Мінухін, Л. С. Габишева, Т. М. Замазій, Н. І. Коваленко</i> ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ .....	146
<i>О. П. Мінцер, Л. Ю. Бабінцева, Н. В. Мироненко, А. І. Квілінська</i> НОВІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЯКОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ .....	147
<i>О. П. Мінцер, О. М. Вернер</i> ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ПЕДАГОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ .....	148
<i>С. В. Мітіна</i> ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ: ПРИЧИНИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ .....	148
<i>І. В. Ніженковська, О. В. Афанасенко, О. В. Кузнецова</i> ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ НАУКОВОГО СТУДЕНТСЬКОГО ГУРТКА У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ФАРМАЦІЯ» .....	149
<i>І. В. Ніженковська, О. О. Глушаченко, О. І. Головченко, О. В. Манченко</i> ОСОБЛИВОСТІ ТА ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ З ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ХІМІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ .....	150
<i>В. М. Одинцова</i> ПІДГОТОВКА ФАХІВЦІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО СПРЯМУВАННЯ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ .....	150
<i>Ю. В. Октисюк</i> ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ .....	151
<i>Т. Є. Оніщенко, Ю. Ю. Рябоконт</i> КОГНІТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ СТУДЕНТІВ .....	151
<i>Л. П. Передерко</i> ДОТРИМАННЯ ПРИНЦИПУ СИСТЕМНОСТІ ПРИ СКЛАДАННІ ПРОБЛЕМНИХ ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ .....	153
<i>О. В. Пиптюк, А. Я. Паеляк</i> АКТУАЛЬНІ ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ .....	153
<i>Л. А. Пиріг, С. В. Кушніренко</i> ВИЩА МЕДИЧНА ОСВІТА – ІНТЕГРАЛЬНА СКЛАДОВА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ .....	154
<i>А. Є. Поляков, О. М. Муравська, Т. М. Прокопова, І. Г. Чемересюк, І. В. Журавльов</i> ДИФЕРЕНЦІЙНИЙ ДІАГНОЗ ЯК МЕТОДОЛОГІЧНА ОСНОВА НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ VI КУРСУ НА ЦИКЛІ «ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ» .....	155
<i>О. С. Полянська</i> СТАНДАРТИ ОСВІТИ ДЛЯ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ» .....	156
<i>Д. В. Попович, В. В. Шафранський, В. Б. Коваль, А. В. Руцька</i> ПЕРСПЕКТИВИ ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ У ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ» .....	157
<i>В. М. Проценко</i> ДИСТАНЦІЙНА ОСВІТА. СТВОРЕННЯ ЦИКЛУ ТУ «ВПРОВАДЖЕННЯ ДСТУ ISO EN 15189 :2015 В РОБОТУ КЛІНІКО- ДІАГНОСТИЧНИХ ЛАБОРАТОРІЙ: РОЗРОБКА СТАНДАРТНИХ ОПЕРАЦІЙНИХ ПРОЦЕДУР .....	158
<i>С. М. Пухлік, О. В. Титаренко</i> СУЧАСНІ ВИМОГИ ДО КЛІНІЧНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ .....	158
<i>Є. Б. Радзішевська, Н. П. Польотова, С. С. Гранкіна, І. В. Шуба</i> АКТУАЛІЗАЦІЯ КУРСУ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАТИКИ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ У ГАЛУЗІ ЗНАТЬ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я» .....	159
<i>Ю. Г. Резніченко, О. М. Гиря, М. О. Ярцева, К. В. Самойли</i> ВИКЛАДАННЯ НЕОНАТОЛОГІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ СУЧАСНИХ ПЕДАГОГІЧНИХ СИСТЕМ .....	160
<i>В. П. Риженко, О. І. Андросов</i> ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ СТРУКТУРУВАННЯ НАВЧАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ ДЛЯ СТВОРЕННЯ ОНЛАЙН-КУРСІВ НА ПЛАТФОРМІ EDX .....	160
<i>О. А. Рижов, А. М. Попов</i> ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ МОДЕЛІ ЗНАТЬ НА ОСНОВІ ОНТОЛОГІЇ ТА КОГНІТИВНИХ ПРОТОТИПІВ ДО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ (ФАРМАЦЕВТИЧНОГО) НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ .....	161
<i>Н. Г. Риндіна, П. Г. Кравчун, О. Ю. Борзова, Г. Ю. Титова</i> ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС НА КЛІНІЧНИХ КАФЕДРАХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ШКОЛИ З УРАХУВАННЯМ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДИК .....	162

Ю. Є. Роговий, В. В. Білокий, О. В. Геруш НОВІ МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ У ФОРМУВАННІ ВИСОКОПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ.....	162
С. В. Рогоза ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ.....	164
М. М. Рожко, Ю. І. Попович, В. О. Кавин, В. М. Федорак, Г. М. Ерстенюк., О. Р. Іванців, І. І. Білінський, Б. Б. Татарин, С. П. Романюк, В. М. Малина ВПЛИВ ЕКСЕНАТИДУ ТА ІНСУЛІНУ НА УЛЬТРАСТРУКТУРНУ ОРГАНІЗАЦІЮ ОСТРІВЦІВ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ СТРЕПТОЗОТОЦИНОВОМУ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ.....	164
Н. І. Рублевська, О. А. Шевченко, Г. С. Канюка, Ю. С. Крамарьова, С. А. Щудро, В. В. Зайцев, О. О. Кулагін, М. В. Дзяк АНАЛІЗ ВІДНОШЕННЯ СТУДЕНТІВ ВИЩОГО МЕДИЧНОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ДО САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЯК ВИДУ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ .....	164
Р. В. Савчук, М. В. Шостак, Д. О. Жуковський ВАРІАНТИ ВІДВЕДЕННЯ СЕЧІ ПРИ ПРОГРЕСУЮЧИХ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ МАЛОГО ТАЗА .....	165
І. Б. Самура, Л. В. Григор'єва, О. В. Тихоновський, О. В. Кабаченко ІНТЕНСИФІКАЦІЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ .....	165
С. Н. Саржевський, Л. Е. Саржевська МОЖЛИВОСТІ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ В СУЧАСНІЙ ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ .....	167
В. В. Свиридюк, В. З. Свиридюк ВИКОРИСТАННЯ ТЕОРІЇ ФРАКТАЛІВ У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ.....	168
А. В. Семенець ПРО МОДЕРНІЗАЦІЮ МОДУЛЯ АДАПТИВНОГО ТЕСТУВАННЯ ДЛЯ СИСТЕМ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ MOODLE.....	169
Ж. Д. Семидоцька, І. О. Чернякова, І. С. Кармазіна СУЧАСНА ОСВІТНЯ ПАРАДИГМА – ШЛЯХ ДО КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ .....	170
В. Н. Середюк ОЦІНКА КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ ОЛІМПІАДИ З ТЕРАПІЇ (ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ) .....	171
В. Д. Сиволап, С. М. Кисельов ЗАСТОСУВАННЯ ВІДКРИТОЇ ОНЛАЙН-ПЛАТФОРМИ ДЛЯ ВИКЛАДАННЯ ЕЛЕКТИВНОГО КУРСУ У ВИЩОМУ МЕДИЧНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ .....	171
О. В. Сидоренко ЗНАЧЕННЯ КУРСУ ЗА ВИБОРОМ «ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА ПРОФЕСІЙНОЇ МОВНОЇ КОМУНІКАЦІЇ» ПРИ ФОРМУВАННІ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ .....	172
В. К. Сирцов, Г. А. Зідрашко, О. Г. Алієва, М. Л. Таврог, І. В. Сидорова, О. А. Варакута ОБ'ЄКТИВІЗАЦІЯ ТА ОБЛІК МЕТОДИЧНОЇ РОБОТИ ВИКЛАДАЧА .....	173
О. Є. Січкоріз, О. О. Сизон, С. В. Вольбин, Т. І. Рудник ЯКІСТЬ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ – НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА СУЧАСНОГО ВИКЛАДАЧА ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ШКОЛИ.....	173
Н. В. Скробач, В. Ю. Вишиванюк, О. А. Шаповал, В. О. Петрина МОДЕЛЬ СУЧАСНОГО ФАХІВЦЯ У ВИЩІЙ ОСВІТІ.....	174
Л. І. Соколова, Т. І. Ілляш ДОСВІД УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ: ВПРОВАДЖЕННЯ РОБОЧИХ ЗОШИТІВ.....	174
І. І. Солонинко, Н. Б. Ярکو ОПТИМІЗАЦІЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ЯК ФАКТОР ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ.....	175
І. Ю. Сопова БІОЕТИЧНИЙ АСПЕКТ ПРИ ВИКЛАДАННІ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН У СИСТЕМІ ДОДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ .....	175
І. В. Старкова, В. Ю. Паращук, А. О. Романенко, Т. В. Меліхова СУЧАСНІ НАПРЯМКИ У ВИКЛАДАННІ АКУШЕРСТВА АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ.....	175
Т. В. Строгонова МЕТОДИЧНІ ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ БІОСТАТИСТИКИ У ВИЩОМУ МЕДИЧНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ.....	176
В. П. Стусь, М. М. Моїсеєнко, Н. В. Дубовська, К. С. Бараннік, М. Ю. Поліон ПРОБЛЕМИ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ТОВАРИСТВА.....	176
В. В. Таранов РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПОЛІПШЕННЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я У СИТУАЦІЙНИХ ЗАВДАННЯХ ІЗ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ, ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЕКОНОМІКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	177



<i>Т. А. Трибрат, С. В. Шуть, Т. А. Іваницька</i> СУЧАСНІ ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ .....	178
<i>Я. А. Ушко, І. І. Дубковецька, С. О. Петруняк</i> СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ ЩОДО ОЦІНКИ ЯКОСТІ ВИКЛАДАННЯ.....	179
<i>Л. Я. Федонюк, Н. Б. Глипка, О. М. Ярема</i> ДИСТАНЦІЙНА ОСВІТА ЯК ОДНА З ФОРМ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ .....	179
<i>Л. Я. Федонюк, О. Ю. Ружицька, І. Б. Привроцька</i> БІОТЕХНОЛОГІЯ РОСЛИН У КОНТЕКСТІ ПИТАННЯ ЕКОЛОГІЇ ЛЮДИНИ.....	179
<i>О. В. Федосєєва, О. Т. Шевченко, Л. В. Білик</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ СПЕЦФЕЛЬДШЕРІВ .....	180
<i>Т. В. Філат, О. В. Ковтуненко, Л. М. Сербіненко, М. Ю. Сидора, О. С. Запорожець</i> ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ МОВИ В КОНТЕКСТІ РОБОТИ З РІЗНИМИ НАЦІОНАЛЬНИМИ ГРУПАМИ .....	181
<i>М. М. Філоненко</i> ДОСВІД ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ВИКЛАДАЧІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ (ФАРМАЦЕВТИЧНОГО) НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ, ЯКІ НАВЧАЮТЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЗА СТАНДАРТАМИ НОВОГО ПОКОЛІННЯ.....	183
<i>В. Б. Ханжи, О. В. Медянова, В. Т. Головчук, О. Г. Хамідуліна</i> ПРІОРИТЕТИ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ У ФОРМУВАННІ ЯКОСТІ ЛЮДСЬКОГО КАПІТАЛУ .....	184
<i>Л. І. Хмельникова, О. А. Подплетня</i> КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД У НАВЧАННІ ХІМІЧНИХ ДИСЦИПЛІН ПРИ ПІДГОТОВЦІ ПРОВІЗОРІВ .....	185
<i>Т. Є. Цибульська</i> СПЕЦИФІКА ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ .....	186
<i>Ю. Б. Чайковський, Л. І. Хламанова</i> СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПЕДАГОГІЧНОГО ВПЛИВУ НА КРЕАТИВНЕ ТА ПРОФІЛЬНЕ ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ МОЛОДШИХ КУРСІВ У ВИЩОМУ МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ.....	186
<i>В. І. Чебан</i> ОБГРУНТУВАННЯ НЕОБХІДНОСТІ ОНОВЛЕННЯ НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ З ДИСЦИПЛІН «СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я».....	189
<i>О. І. Чопорова</i> МОДЕРНІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО ПЕДАГОГА В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ.....	189
<i>І. І. Чубучна</i> СКЛАДНОСТІ ПРОЦЕСУ ОСВІТИ У ВІК ГЛОБАЛІЗАЦІЇ .....	189
<i>О. Я. Чупашко, З. Д. Воробець, О. С. Корчинська</i> КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД ДО ВИВЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ ПАРАЗИТОЛОГІЇ .....	190
<i>В. Й. Шатило, О. В. Горай, Ю. В. Шатило</i> ОБГРУНТУВАННЯ НОВИХ ПІДХОДІВ ДО ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР В УКРАЇНІ.....	191
<i>Л. С. Швець</i> ШЛЯХИ АДАПТАЦІЇ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА ЕТАПІ ДОВУЗІВСЬКОЇ ПІДГОТОВКИ В ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ БІОЛОГІЇ. ....	192
<i>В. Г. Шевченко</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ ..	192
<i>А. І. Шевченко, О. П. Колеснік</i> ПЕРЕВАГИ І НЕДОЛІКИ ІНТЕРАКТИВНИХ ЛЕКЦІЙ .....	193
<i>І. І. Школьна, В.Е. Маркевич</i> ОСОБЛИВОСТІ ВМІСТУ ТОКСИЧНИХ МІКРОЕЛЕМЕНТІВ У ВОЛОССІ ЖІНОК ТА ЇХ ДІТЕЙ, ЯКІ НАРОДИЛИСЬ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОЗВИТКУ.....	194
<i>В. О. Яворська, О. Б. Бондар</i> ОСОБЛИВОСТІ ВЕДЕННЯ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ .....	195
<i>В. О. Яворська, О. Б. Бондар, Г. В. Гребенюк</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ ХВОРОБИ АЛЬЦЕЙМЕРА.....	195
<i>В. О. Яворська, О. Б. Бондар, Г. В. Гребенюк</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ СІЗЗС І СІЗЗСН У ВАГІТНИХ ЖІНОК ПРИ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДАХ.....	195
<i>Т. В. Ярошевська, С. І. Ільченко, О. С. Коренюк</i> ОСОБЛИВОСТІ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ ІЗ ПРОПЕДЕВТИКИ ПЕДІАТРІЇ.....	196

<i>Е. Ц. Ясинська, М. З. Вацук</i> МОДЕРНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ СУЧАСНОГО РІВНЯ.....	197
<i>В. Я. Юкало, М. П. Тишковець, В. І. Зевако, І. І. Гаврищак</i> УКРАЇНОМОВНА ПРОФЕСІЙНА КОМПЕТЕНЦІЯ ЯК ОСНОВА ПРОФЕСІОНАЛІЗМУ ЛІКАРЯ.....	197
<i>A.S Biduchak</i> TRAINING OF SPECIALISTS IN SPORTS MEDICINE US AND UKRAINE.....	198
<i>М. І. Gritsyuk</i> THE FORMATION OF EDUCATIONAL-METHODICAL COMPETENCE IN DIFFERENT DISCIPLINES TEACHING IN MEDICAL SCHOOLS.....	198
<i>Y. M. Kolesnyk, S. V. Pavlov, Y. F. Polkovnikov, S. V. Gorbachova, S. A. Belenkiy, L. V. Evseeva, K. V. Levchenko, J. V. Nikitchenko</i> EDX PLATFORM USE FOR THE «CLINICAL BIOCHEMISTRY» TEACHING FOR STUDENTS OF THE MEDICAL UNIVERSITIES.....	199
<i>I. Ya. Krynytska, M.I. Marushchak, H. H. Habor, O. Z. Yaremchuk, M. I. Kulitska</i> THE ROLE OF CURATOR OF STUDENTS' ACADEMIC GROUP IN THE YOUTH EDUCATION.....	199
<i>М. О. Levkiv, І. О. Sukhovolets, І. V. Antonyshyn</i> PECULIARITIES OF PRACTICAL CLASSES FOR FOREIGN DENTAL STUDENTS.....	200
<i>I. V. Marchenko, A. O. Zarva</i> ANALYSIS ASSOCIATION OF K121Q POLYMORPHISM ENPP1 GENE FROM DEVELOPMENT OF HYPERTENSION IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS.....	200
<i>J. N. Mikulinskaya-Rudich, V. A. Mys, S. Ph. Zapara</i> INTRODUCTION OF INNOVATIVE TECHNOLOGES IN THE TEACHING METHODS OF MEDICAL DISCIPLINES .....	201
<i>I. V. Navchuk, G. V. Navchuk</i> INFORMATION SUPPORT OF THE EDUCATIONAL PROCESS.....	201

Підписано до друку 05.05.2017. Формат 60x84/8. Гарнітура Times.  
Папір офсетний № 1. Друк офсетний. Ум. др. арк. 24,65. Обл.-вид. 42,83.  
Тираж 200 пр. Зам. № 121.

Видавець і виготівник  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний  
університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України».  
Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001, Україна.

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру суб'єктів  
видавничої справи ДК № 2215 від 16.06.2005 р.