

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ



ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ім. М.І.ПИРОГОВА



**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ
В УМОВАХ ГЛОБАЛЬНОГО
КОНКУРЕНТНОГО СЕРЕДОВИЩА**

**Тези доповідей
навчально-методичної конференції**

12 лютого 2020 року

м. Вінниця, 2020 р.

**Вінницький національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова
Міністерство охорони здоров'я України**

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ЯКІСНОЇ
ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ
В УМОВАХ ГЛОБАЛЬНОГО
КОНКУРЕНТНОГО СЕРЕДОВИЩА**

Тези доповідей
навчально-методичної конференції
12 лютого 2020 року

Вінниця – 2020

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ В УМОВАХ ГЛОБАЛЬНОГО КОНКУРЕНТНОГО СЕРЕДОВИЩА

Тези доповідей
навчально-методичної конференції
м. Вінниця, 12 лютого 2020 року

Редакційна колегія: В. М. Мороз (головний редактор)
Ю. Й. Гумінський (відповідальний редактор)
Л. В. Фоміна

Відповідальний за випуск: А. М. Гулевич

Конкуренція в освітньому середовищі потребує комплексного підходу, як з боку студента, так з боку освітнього закладу, для кращого та глибшого розуміння та єдності конкурентного середовища і конкурентних відносин, які знаходяться у постійному взаємозв'язку.

Розвиток медичної науки і практики в умовах глобального конкурентного середовища зумовлюють вносити корективи в підготовку та підвищення кваліфікації медичних працівників із наближенням їх освіти до міжнародних стандартів. Саме тому, якість освіти у вищих навчальних закладах необхідно покращити шляхом ефективної організації та інформатизації навчального процесу, впровадження передових наукових розробок у практику викладання, забезпеченням високого професіоналізму викладачів, створенням сучасної навчально-методичної бази в усіх освітніх галузях, зокрема і медичній.

Збірник розрахований на всіх працівників медичної галузі.

Мороз В.М., Гумінський Ю. Й., Полеся Т.Л., Фоміна Л.В.

Актуальні проблеми якісної медичної освіти в умовах глобального конкурентного середовища у ВНМУ ім. М.І. Пирогова

В умовах глобалізації між постачальниками освітніх послуг світових країн відбувається конкуренція в галузі кадрових ресурсів, в тому числі й в медичній, тому пріоритетом підготовки висококваліфікованого спеціаліста є якість надання якісних освітніх послуг як на додипломному етапі навчання, так і протягом усього життя. В Ст. 3 Закону України «Про вищу освіту» наголошено, що «...Державна політика у сфері вищої освіти ґрунтується на принципах міжнародної інтеграції та інтеграції системи вищої освіти України в Європейській простір вищої освіти, за умови збереження і розвитку досягнень та прогресивних традицій національної вищої школи.» Факторами, що детермінували розвиток освітньої євроінтеграції є світові процеси глобалізації та інтеграції, становлення єдиного світового інформаційного простору, посилення конкуренції на ринку міграції освітніх послуг світу, посилення міграції на освітньому просторі країн Європи та світу, посилення міграції на ринках праці країн Європи та світу, необхідність вирішення проблеми нострифікації, легалізації, взаємовизнання дипломів.

Забезпечення якості вищої медичної освіти є пріоритетним напрямом для всіх медичних університетів, адже згідно з принципом автономії кожний медичний університет несе відповідальність за якість навчання студента та підготовку медичних фахівців . Згідно Закону № 392-ІХ (від 16.01.2020) про вдосконалення освітньої діяльності в сфері вищої освіти передбачається низку змін для вступників та студентів, в тому числі, виключається поняття «диплом державного зразка» та пропонується вишам видавати документи про вищу освіту за зразком, затвердженим власною вченою радою. Видавати дипломи навчальний заклад зможе лише за освітніми програмами, акредитованими НАЗЯВО, іноземними або незалежними українськими акредитаційними агенціями. За недотримання академічної доброчесності студенти нестимуть більше відповідальності. Виявлення плагіату, фабрикації або фальсифікації в роботах може стати підставою для скасування рішення про отримання ступеня вищої освіти. Серед інших новацій – укладання договору зі вступниками, предметом яких є буде не тільки плата за навчання, а саме права та обов'язки студентів та закладів вищої освіти, яких зараховуватимуть як на контракт, так і на бюджет, тобто зберігається основна парадигма європейської освіти - в центрі навчання – студент. Таким чином, дипломи європейського зразка будуть іменними з назвою навчального закладу, що надає велику відповідальність за якість освіти, що отримав випускник – медик у певному медичному університеті.

У ВНМУ ім. М. І. Пирогова для підвищення конкурентоспроможності та якості освіти впроваджені базові основи європейської кредитно-трансферної системи (ЄКТС) - поєднання педагогічного процесу, наукових досліджень та клінічної практики. Реалізується інноваційна система інтеграції практичної та науково-дослідницької діяльності, а саме - органічне поєднання педагогічного процесу, клінічної практики та наукових досліджень. У ВНМУ ім. М.І.

Пирогова підвищується професійний рівень науково-педагогічного персоналу, залучаються нові технології освіти, сучасні форми контролю та моніторингу знань студентів, а саме - створений відділ моніторингу якості освіти, суттєво змінено парадигму державної атестації – впроваджено єдиний державний кваліфікаційний іспит (ЄДКІ), «КРОК-2», підготовка до міжнародного тестування з основ медицини (IFOM) та іспит з іноземної мови професійного спрямування, створений Медичний симуляційний центр, Навчально-тренінговий центр практичної підготовки лікарів, активується наукова діяльність університету та створюються нові науково - дослідницькі центри.

Викладачі, студенти, наукові працівники беруть участь у роботі нових науково-дослідницьких лабораторій, наукових дослідженнях, міжнародних наукових програмах («Темпус», «Горизонт 2020» та ін.). З метою покращення практичної підготовки студентів на базі ВНМУ ім. М. І.Пирогова та як альтернатива клінічним базам, що базуються в міських лікарнях створений Медичний симуляційний центр - унікальний інноваційний багатопрофільний мультидисциплінарний освітній підрозділ, оснащений сучасним навчально-методичним, робото-симуляційним та медичним обладнанням де використовують передові симуляційні освітні технології, адже перевагами стимуляційного навчання є тренінг без ризику для пацієнтів, тренінг без стресу для курсанта, не обмежена кількість повторів, незалежність від роботи клінік.

Також на базі ВНМУ ім. М.І. Пирогова створений Навчально-тренінговий центр практичної підготовки лікарів, завданням якого є опанування практичних навичок студентами та інтернами з клінічних дисциплін на базі запровадження сучасних тренажерів. Студенти та лікарі – інтерни опановують практичні навички та вміння на базі сучасних тренажерів. За пропозицією МОЗ України щодо ліцензування лікарів на базі Медичного симуляційного центру ВНМУ ім. М.І. Пирогова створюється нова система безперервної медичної освіти та безперервного професійного розвитку фахівців медичної галузі. На базі Медичного симуляційного центру створено постійно діючі курси для тренування викладачів, що мають брати участь в контролі студентів складання об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ). З 2019 р. МОЗ України впроваджує інновації в медичній освіті, а саме – введення Єдиного державного кваліфікаційного іспиту (ЄДКІ), що базується на обов'язкових компонентах: I етап (3 рік навчання) - Крок 1+ (визначення рівня компетентності іноземної мови професійного спрямування тестування), тестування з IFOM BSE, II етап (5 рік навчання – для стоматологічного та фармацевтичного факультетів) - КРОК 2 та ОСП(К)І, II етап (6 рік – для медичного факультету) - КРОК 2, тестування IFOM CSE та ОСП(К)І. Викладачі університету завчасно проводять тренінгові консультації українськомовним студентам англійською мовою з відповідних дисциплін КРОК 1 та КРОК 2. По завершенні навчання випускник отримує диплом та додаток до диплому спеціаліста європейського зразка, що має бути визнаним в європейських країнах вузів - партнерів. У світлі забезпечення якості освіти у ВНМУ ім. М.І. Пирогова створений відділ моніторингу якості освіти для перевірки знань та готовності студентів до складання тестових завдань Крок 1, Крок 2 та Крок 3,

також введені класичні комісійні іспити на кафедрах, що викладають відповідні дисципліни.

З метою забезпечення якості навчання у ВНМУ ім. М.І. Пирогова запроваджено інформаційну систему обліку і моніторингу відвідування занять та успішності студентів «Електронний журнал успішності», що забезпечує відкритий доступ до оцінки навчальних досягнень студентів і реєстрів науково-педагогічних працівників. У ВНМУ ім. М.І. Пирогова відбувається підготовка майбутніх фахівців для зарубіжних країн на рівні світових стандартів англомовною формою викладання. Щороку збільшується прийом студентів – іноземців з англійською мовою навчання, динаміка прийняття студентів – іноземців щороку збільшується та поширюється географія країн, з яких прибувають іноземні апліканти (з 25 студентів – іноземців у 2004-2005 н. р. до 900 студентів у 2019 – 2020 навчальному році). Всього в університеті навчається біля 3000 студентів – іноземців з англомовною формою навчання з 67 країн світу. Значно активується наукова діяльність університету та наукові дослідження - сертифіковані 9 наукових лабораторій, на кафедрах університету виконуються науково-дослідні роботи, впроваджені результати патентно-ліцензійної діяльності співробітників університету, готуються нові науково-педагогічні кадри в аспірантурі, магістратурі, клінічній ординатурі.

У ВНМУ ім. М.І. Пирогова відбуваються інновації в організації клінічної практики. У ВНМУ ім. Пирогова працюють сучасні діагностичні центри, такі як центр ультразвукової діагностики; комп'ютерної томографії, медичної реабілітації та клінічної вертебології; гепатологічний центр; центр підшлункової залози; центр репродуктивної медицини; центр спірографічних досліджень. Щорічно на клінічних кафедрах ВНМУ ім. М.І. Пирогова лікується та консультується близько 200 тис. хворих, на кафедрах хірургічного профілю виконується понад 13 тис. оперативних втручань, протягом кожного року викладачами клінічних кафедр здійснюється понад 1000 виїздів по санітарній авіації. Згідно основним положенням про телемедицину у ВНМУ ім. М.І. Пирогова впроваджуються основи дистанційної форми навчання, а саме - розробка і впровадження алгоритмів дистанційної освіти при підготовці студентів, підготовка і програмна підтримка навчальних мультимедійних ресурсів для дистанційного навчання, відеозапис презентацій лекцій, спілкування «викладач-студент» засобами Skype, поточні та підсумкові тестові контролю. У ВНМУ ім. М.І. Пирогова працюють понад 30 комп'ютерних класів, Центр нових інформаційних технологій університету, який має 4 Internet-канали, телестудія, друкарня, всього до мережі Інтернет приєднано 1005 комп'ютерів інтернет-класів та кафедр. У ВНМУ ім. М.І. Пирогова впродовж 70 років існування створені та функціонують численні наукові школи, медико-біологічні лабораторії по створенню та випробуванню нових лікарських засобів, патентуються чисельні наукові розробки, проводяться науково-практичні конференції, семінари, функціонують спеціалізовані вчені ради, активно виконуються кандидатські та докторські дисертації на здобуття наукових ступенів докторів філософії та докторів наук, видаються монографії, підручники, наукові публікації, збірники наукових праць студентів та молодих

вчених. У ВНМУ ім. М.І. Пирогова створено інституційний депозитарій, який є одним із дієвих кроків у напрямку дотримання академічної доброчесності та неправомірного використання чужих творів, а також з метою оприлюднення праць співробітників університету. Відомо, що особливість якості медичної освіти значною мірою залежать від викладача вищої медичної школи - ключової фігури освітнього процесу, котрий повинен бути не лише конкурентоспроможним професіоналом найвищого гатунку, але й науковцем та лікарем.

Для залучення викладачів до наукової та лікувальної роботи згідно ст. 56 Закону України «Про вищу освіту» у ВНМУ ім. М.І. Пирогова зменшено педагогічне навантаження для викладачів до 600 годин. Викладачі, студенти та наукові працівники ВНМУ ім. М.І. Пирогова приймають участь у міжнародних освітніх та наукових програмах (програма Темпус), «Горизонт 2020», у програмах обміну студентами, аспірантами, докторантами, проведення спільних наукових досліджень, укладаються нові договори про співробітництво, встановлені прямі зв'язки з вищими навчальними закладами Європи, науковими установами, міжнародними організаціями тощо. Для взаємовизнання результатів навчання та дипломів про вищу освіту налагоджуються контакти з вузами-партнерами Європи, заплановано обмін студентами та викладачами щодо навчання та проведення медсестринської та лікарської практик в країнах Європи. У новій стратегії розвитку медичної освіти якість медичних послуг реформованої системи охорони здоров'я визначається у першу чергу якістю підготовки лікаря, адже медичні кадри – це стратегічний капітал. Ціль реформування вищої медичної освіти України - випуск конкурентоздатних на світовому ринку праці спеціалістів, адже світова практика свідчить, що вища освіта є вагомим чинником соціально - економічного розвитку суспільства. Для посилення конкурентоспроможності національної вищої освіти на Європейському ринку праці та підвищення престижності вітчизняних медичних університетів в змаганні з іншими системами вищої освіти необхідно подолати проблемні питання, складовою яких є невідповідність навчальним програмам європейських медичних університетів та неможливість перезарахування кредитів ЄКТС, відсутність класичної мобільності студентів, недостатність автономії університету та можливість самостійно формувати навчальні програми, відсутність університетської клініки, за браком коштів відсутнє класичне співвідношення викладач-студент. Основні проблем медичної освіти України на сьогодні - це вкрай обмежене фінансування вищої школи, невідповідність умов навчання вимогам часу, застосування застарілих педагогічних технологій, високий рівень педагогічного навантаження викладача, низький рівень соціального захисту викладачів і студентів та ін. Стратегічною метою реформування вищої медичної освіти України в умовах глобального конкурентного середовища є якісна підготовка медичних фахівців з іменними дипломами європейського зразка, що надасть конкурентоспроможність українських освітянських кваліфікацій на європейському ринку праці.

Анфілова М.Р., Бондар С.А.

Необхідність впровадження сучасних технологій у навчання студентів-медиків на кафедрах клінічного профілю

Сучасна підготовка лікарів неможлива без використання інноваційних технологій, що дозволяють в сукупності з традиційною освітою сформувати їх високу компетентність та забезпечити якість їх майбутньої діяльності. Найбільш перспективними є шляхи підготовки студентів в медичних вузах, що поєднують принципи проблемності і моделювання професійної діяльності, і, відповідно до них, нові педагогічні технології: проблемно-орієнтоване навчання, командно-орієнтоване навчання, інтегроване навчання, інформаційно-комунікаційні та комп'ютерні технології, навчання на основі клінічного випадку.

Навчання на основі клінічного випадку дає можливість вирішувати конкретні клінічні ситуації, проблеми, знаходити ознаки і об'єднувати їх в клінічні синдроми, виявляти провідний синдром. Клінічний випадок сприяє залученню студентів до процесу навчання, вимагає від студентів виконання значущих дій і роздумів про проблему. Ця технологія навчання сприяє генерації нових ідей, творчості студентів, колективного вирішення складних завдань.

Перевагами методу навчання на основі клінічного випадку перед традиційними є: поява позитивного ставлення до процесу навчання, зміцнення довгострокової пам'яті, поява концептуального мислення, мотивації в навчанні, поліпшення навичок вирішення проблем. Навчання на клінічному випадку відноситься до неігрових імітаційних активних методів навчання студентів. При вирішенні клінічної ситуації, запропонованої викладачем, студенти вчаться спільно аналізувати клінічну ситуацію, знаходити проблеми хворого, давати оцінку клініко-лабораторних методів обстеження і встановлювати провідний синдром у хворого. Дана технологія навчання бере початок з юридичних і бізнес-шкіл ХІХ століття. В даний час цей метод навчання широко і з успіхом застосовується при навчанні студентів-медиків, педагогів. Сенс методу в тому, що студенту пропонують НЕ готові знання, а він сам повинен напрацювати шляхи вирішення проблеми, сам шукає знання, необхідні для вирішення проблеми. Студент в процесі обговорення проблеми рівноправний з іншими студентами і викладачем. При навчанні за технологією методу клінічного випадку студенти отримують не тільки знання, а й набувають професійні навички, навички комунікацій. Технологія полягає в наступному: викладачем розробляються кілька клінічних випадків, які повинні відображати реальну клінічну ситуацію по конкретній темі заняття. При цьому викладач виконує роль керівного колеги, який задає питання, підтримує дискусію, при необхідності направляє студентів, тобто виконує роль диспетчера співтворчості студентів.

Афанасюк О.І., Шмалій В.І., Шушковська Ю.Ю.

Якісна освіта студентів-медиків: реалії та перспективи розвитку

У сучасному світі дуже швидко відбувається розвиток людства, який має незворотній характер, що обумовлено науково-технічним процесом, комп'ютеризацією, можливістю володіти різноманітною інформацією, демократизацією суспільного життя. В таких умовах освіта приймає важливу

участь у розвитку особистості, особливо, коли мова йде про професійні навички. За висловлюванням англійського поета, прозаїка Редьярда Кіплінга: «Освіта – найвеличніше з усіх земних благ, але тільки тоді, коли вона найвищої якості. Інакше вона абсолютно даремна».

Якісна освіта передбачає не лише теоретичні знання вищої якості, але й вміння цих знань практично застосовувати, володіння сучасними технічними засобами для самостійного отримання знань, які в свою чергу повинні базуватись на сучасних досягненнях науки, потребі у навчанні протягом усього життя, щоб відповідати своїми компетентностями змінам суспільства.

Одним із перспективних напрямків розвитку освіти є впровадження інтегрованих занять, які вимагають послідовності, систематичності у вивченні дисциплін, які пов'язані між собою. Перевага надається дослідницьким, рольовим, пошуковим, творчим напрямкам викладання. Крім того, необхідно створювати середовище для розвитку критичного мислення, базуючись на творчому засвоєнні матеріалу, щоб уникати механічного запам'ятовування. Важливим є не лише вміння самостійно приймати рішення, а й робота в колективі, вміння обговорювати, визначати стратегію подальших дій у досягненні цілей.

Не менш важливим є розвиток дистанційного навчання з використанням сучасних інформаційних технологій, інтерактивних технік, що дає можливість отримувати потрібну інформацію у зручний час, сприяти мотивації навчання. Враховуючи швидкі темпи розвитку науки, інформаційного доступу, важливим є володіння іноземною мовою для використання більшого об'єму інформації, можливості спілкування та динамічного навчання. Сучасне суспільство вимагає формування інноваційної особистості, яка зможе бути конкурентоспроможною, самодостатньою, інформаційно-грамотною. Такі вимоги формують прагнення удосконалення, оволодіння новими знаннями і виникає потреба у навчанні протягом усього життя.

Для кращого розуміння потреб сучасної молоді, аналізу викладання, внутрішнього контролю якості освіти та удосконалення навчання нами проведено анкетування 33 студентів 6 курсу Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, щодо якості викладання на кафедрі внутрішньої медицини №3. Анкета складалась з десяти питань, які оцінювалися за десятибальною шкалою (1-10), де «1» - незадовільно, а «10» - відмінно. Анкетування проводилось анонімно після закінчення циклу і здачі підсумкового заняття. Аналізуючи відповіді, було підраховано середнє арифметичне отриманих балів. Також у кожній анкеті були питання щодо позитивних сторін викладання та рекомендацій щодо покращення якості викладання.

Відкритість та доступність викладачів була оцінена в 8,8 балів; коректність та тактовність викладачів – у 8,1бал; використання сучасних і цікавих методів навчання – 7,4 бали. Студенти відмічали, що саме клінічні розбори коморбідних пацієнтів, участь у патолого-анатомічних конференціях, аналіз «справжніх» електрокардіограм захоплювали їх найбільше. Пояснення про можливість отримання додаткових балів студенти оцінили у 7,8 балів; прозорість оцінювання – 9,5 балів; вимогливість до студентів та задоволеність рівнем отриманих знань у 9,1 бал кожне питання; допомога в здобуті сучасних

знань та набутті практичних навичок були оцінені однаково у 9,2 бали. Володіння викладачів навчальним матеріалом – 9,9 балів. На додаткове питання про позитивні сторони навчання на кафедрі були зазначені можливість самостійно виконувати студентську наукову роботу (9,1%), пояснення матеріалу (93,9%), відкритість та доступність викладачів (81,8%). Серед рекомендацій щодо покращення якості викладання були зазначені наступні аспекти: збільшити використання сучасних підходів до навчання, таких як інтерактивне проведення факультативних лекцій з невідкладних станів, які впроваджені у навчальний процес кафедри вже три роки поспіль, збільшити час практичній підготовці як біля ліжка хворого, так і в симуляційному класі.

Отже, викладання на кафедрі внутрішньої медицини № 3 оцінено студентами на досить високому рівні, що, безперечно принесло задоволення викладачам і водночас, збільшило відповідальність за викладання і бажання удосконалювати навчальний процес, підвищувати рівень знань не лише студентів, а й викладачів.

Баліцька О.П., Григорук Ю.М., Артемчук М.А.

Мотивація студентів до успішного навчання у закладах вищої освіти

Проблема підготовки висококваліфікованих фахівців набуває все більшого значення. Сучасне суспільство висуває випускнику ВНЗу високі вимоги, серед яких важливе місце займають професіоналізм, соціальна активність і творчий підхід до виконання робочих завдань. Процес вдосконалення підготовки майбутніх фахівців в умовах сучасної освіти досить складний та обумовлений декількома важливими факторами. Один із них – адекватність мотивації навчальної діяльності студентів цілям і завданням освітньої системи у ВНЗ. Питання формування мотивів до навчання, що є невід'ємним елементом у майбутньому професійному розвитку, є актуальним тому, що сучасні студенти поступово втрачають стимул до навчальної діяльності.

Дуже успішним мотиваційним моментом серед студентів ВНЗ з системою оцінювання згідно поточного (120-200 балів) та підсумкового (50-80 балів) контролів є оцінка індивідуальної роботи студента. Кожен студент, який хоче проявити себе з кращої сторони і отримати вищий бал у підсумковому контролі може долучитись до додаткової роботи. Кількість балів, яка нараховується за різні види індивідуальних завдань, залежить від їх об'єму та значимості, але становить не більше 12 балів. Вони додаються до суми балів, набраних студентом за поточну навчальну діяльність, або до підсумкової оцінки з дисципліни. Для уніфікації оцінювання різних видів індивідуальних завдань студента використовується відсоткова шкала нарахування кількості балів від тих, які відведені і позначені в навчальній програмі з дисципліни. Бали нараховуються таким чином:

100% - 12 балів – додаються до оцінки з дисципліни за призові місця на міжвузівських олімпіадах з дисципліни та міжвузівських і міжнародних наукових студентських конференціях з надрукуванням роботи (щорічно проводиться не менше однієї міжвузівської та 2-3 наукових студентських конференцій з різних предметів);

90-83% - 11-10 балів - додаються за призові місця на внутрішньовузівських олімпіадах і студентських наукових конференціях з надрукуванням роботи;

83% - 10 балів - додаються за участь (якщо студент приймав участь, але не отримав призового місця) у міжвузівських олімпіадах з дисципліни та міжвузівських і міжнародних наукових студентських конференціях з надрукуванням роботи;

66% - 8 балів - додаються за участь (якщо студент приймав участь, але не отримав призового місця) у внутрішньовузівських олімпіадах і студентських наукових конференціях з надрукуванням роботи;

50% - 6 балів - додаються за виготовлення на кафедрах препаратів, схем, таблиць та відеофільмів – з урахуванням важливості виконаної роботи;

25% - 4 бали додаються за написання реферату до теми.

Тобто, можливостей підвищити свій загальний рейтинг безліч, основне – це бажання самого студента. Звичайно, це не тільки допоможе студенту в конкретному випадку, але й підвищить якісний показник усього університету.

Кожен студент повинен пам'ятати: лише за наявності потреби в самореалізації розвиваються його загальні й професійні здібності, успішно здійснюється теоретична і методична професійна підготовка, формується духовна і моральна вихованість. Процес навчання для нього набуває життєвого сенсу, і він працює на вищому рівні активності. Сенс – цінність, ставлення, що виявляється у хвилюваннях, у почуттях (не бути байдужим до свого майбутнього).

Беднарчик Т.Р., Беднарчик М.В.

Гуманітарний аспект у реформуванні системи підготовки медичних фахівців

Уряд України зазнав змін в 2019 р. у зв'язку із результатами президентських та парламентських виборів. Відповідно змінився управлінський склад Міністерства охорони здоров'я та деякі пріоритети у роботі установи. Проте нові урядовці підтверджують загальний курс на реформування системи медицини в Україні та її подальшу модернізацію. Станом на січень 2020 р. Офіс реформ Кабінету Міністрів України демонструє продовження розпочатих раніше «трансформацій системи охорони здоров'я». Серед успіхів вказується зростання прибутків тих медичних фахівців, які «ефективно господарюють», тобто є конкурентно-спроможними. До вказаних трансформацій також відноситься система безперервного професійного розвитку фахівців (БПР), яка пропонує лікарю щорічно брати участь у підвищенні кваліфікації шляхом набору певної кількості балів (постанова Кабміну №302 від 28 березня 2018 р.). Йдеться про визнання різних форм підвищення кваліфікації поруч із традиційним навчанням в академії післядипломної освіти. Лікар зможе набирати бали за участь в конференціях, онлайн-курсах, тренінгах та навчанні за кордоном. Відповідно до завдань оновлення системи охорони здоров'я минулих років новий уряд визнає доцільність подальшого реформування медичної освіти. До стратегічних завдань продовжують відносити підготовку мотивованого, фахового, етичного лікаря. Можемо визнати, що саме такого лікаря потребує сучасний пацієнт. Новим етапом реформи є розгортання програми «Безкоштовна діагностика». Крім зручностей для пацієнта, вона передбачає зростання відповідальності лікаря первинної ланки (сімейного

лікаря, терапевта, педіатра) при встановленні початкового діагнозу і визначенні плану консультацій у вузькопрофільних спеціалістів. Дух цієї реформи втілюється у настановах, за якими лікар має демонструвати пацієнту як свою готовність допомагати, так і глибоке фахове розуміння медичної ситуації. Очевидно, що більш конкурентно-спроможним буде той спеціаліст, який відповідатиме вимогам новацій.

Очевидно, що впровадження БПР в 2020 р. ставить нові адаптаційні виклики десяткам тисяч лікарів. Якщо удосконалення вузькопрофільних вмінь та навичок відповідає традиційній атестації, то підготовка статей потребує володіння науково-філософською методологією та лінгвістичними вміннями. У зв'язку з цим новації в системі вищої медичної освіти, які впроваджуються останніми роками, є закономірними та актуальними. При вивченні предметів філософсько-гуманітарного спрямування викладачам легко керувати розвитком пізнавальних здібностей та навичок творчої роботи у студентів. Проведення дискусій із залученням аргументів та прикладів, осмислення доказових наукових концепцій, тренування здатності захищати власні тези і заперечувати хибні звинувачення традиційно належать до засобів активізації студентів на заняттях. Залучення студентів до конференцій, днів науки, написання статей та відповідних виступів вже давно стали доброю традицією кафедри філософії та суспільних наук університету. Викладацький склад особливо уважно ставиться до викладання курсу «Етичні проблеми в медицині». Вкотре ставимо вимогу про повернення годин для проведення лекцій з вказаного предмету. Студенту дещо важко осмислити особливості сучасної медичної етики та деонтології без роз'яснень фахового лектора.

Конкурентно-спроможність сучасного лікаря в значній мірі ґрунтується на володінні іноземною мовою. Участь у міжнародних конференціях, стажування за кордоном, володіння комп'ютерними технологіями, комунікації із закордонними колегами та пацієнтами неможливі в наш час без лінгвістичних знань. Очевидно, що прийшов час залучати англійську мову до наукового спілкування фахівців університету між собою та із студентами з українською мовою навчання. Більшість викладачів готова до обговорення фахових питань англійською мовою при проведенні кафедральних заходів. Доречним є використання англійської мови при проведенні занять в україномовних групах. Очевидно, що поки йдеться про експериментальний підхід у творчій атмосфері. Але безсумнівно, що це посилить мотивацію удосконалювати знання з іноземної мови та впроваджувати її у науково-дослідну роботу.

Белов О.О., Пшук Н.Г.

**Порівняльний аналіз викладання навчальних дисциплін
медико-психологічного та психіатричного спрямування
студентам, які навчаються за спеціальністю «Медицина»
у медичних університетах України та Польщі**

Останніми роками у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова (далі - ВНМУ) зроблено ряд важливих кроків з наближення освітніх програм медико-психологічного спрямування у підготовці фахівців

лікувального профілю до європейських стандартів медичної освіти. Нами проведено порівняльний аналіз освітніх програм ВНМУ та Варшавського медичного університету (Warszawski Uniwersytet Medyczny, Польща) (далі - ВМУ) (табл. 1).

Таблиця 1

Порівняльна таблиця обсягу та форм контролю предметів медико-психологічного та психіатричного спрямування студентам Варшавського та Вінницького медичних університетів

Предмет	Курс	Варшавський медичний університет			ВНМУ ім. М.І. Пирогова		
		К-сть годин	ECTS	Форма контролю	К-сть годин	ECTS	Форма контролю
Медична психологія	1	20	1	залік	-	-	-
	2	20	1	залік	-	-	-
	3	-	-	-	90	3,0	залік
Медична комунікація	2	32	1	залік	-	-	-
	3	12	0,5	залік	-	-	-
Комунікативні навички лікаря*	5	-	-	-	45	1,5	залік
Психіатрія / Психіатрія, наркологія	4	60	3	залік	90	3	диф. залік
Психіатрія / Психіатрія з основами психотерапії в загальній лікарській практиці*	6	60	4	іспит	30	1	залік
Психіатрія дитяча	4	20	1	залік	-	-	-
РАЗОМ		224	11,5	-	255	8,5	-

* курс за вибором

Перелік дисциплін медико-психологічного та психіатричного спрямування у ВНМУ та ВМУ практично співпадають; при цьому у ВМУ всі ці дисципліни є обов'язковими, і, крім того, 60-90 годин на рік (залежно від курсу) відводиться додатково для вивчення факультативних предметів, тоді як у ВНМУ дві дисципліни є курсами за вибором студента. Загальний обсяг годин викладання психіатрії у ВМУ є більшим на 20 годин за рахунок предмету «Дитяча психіатрія», який у ВНМУ не викладається; при цьому студенти ВМУ складають іспит з психіатрії після 6 року навчання, а студенти ВНМУ – диференційний залік після 4 року навчання. Обсяг годин, відведених на медичну психологію, у ВНМУ є більшим за рахунок годин, відведених на самопідготовку. При цьому у ВМУ даний предмет викладається на 1 і 2 курсах, а у ВНМУ – на 3. Наш досвід свідчить, що викладання медичної психології на перших курсах є менш доцільним, ніж на останніх, оскільки студенти-першокурсники не обізнані з основними патофізіологічними закономірностями і клінічними проявами захворювань, що суттєво утруднює розгляд тем щодо медико-психологічних аспектів окремих захворювань.

Починаючи з 2018/2019 навчального року у ВНМУ запроваджено викладання нової навчальної дисципліни – «Комунікативні навички лікаря», яка за змістом відповідає курсу «Медична комунікація», що викладається в європейських медичних університетах. Кількість годин і кредитів, що відводяться для цієї дисципліни, у ВМУ та ВНМУ є однаковою – 44 і 45 годин, по 1,5 кредити. При цьому у ВНМУ зазначена дисципліна викладається на 5 курсі, що, на нашу думку, є більш правильним, оскільки дозволяє обговорювати і розв'язувати на заняттях конкретні клінічні ситуації, даючи можливість студентам застосовувати набуті знання і навички в подальшій лікарській практиці.

У цілому структура і обсяг викладання предметів медико-психологічного та психіатричного спрямування студентам, які навчаються за спеціальностями лікувального профілю, у ВНМУ є близькою до тієї, що практикується в європейських університетах. Наявна позитивна тенденція до наближення вітчизняної медичної освіти до європейських програм; при цьому викладання предметів медико-психологічного спрямування у ВНМУ організовано більш раціонально, і більшою мірою наближено до потреб практичної лікарської діяльності, що, безумовно, є позитивним фактором в умовах глобального конкурентного середовища.

Беляєва Л.Г., Беляєв Е.В.

Підготовка та безперервний професійний розвиток фахівця в ортопедичній стоматології

У концепції довгострокового соціально-економічного розвитку України зазначено, що одним з основних завдань охорони здоров'я спрямованих на поліпшення здоров'я громадян України, має стати забезпечення підготовки та перепідготовки медичних кадрів на основі безперервного навчання. Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів Наказ Міністерства охорони здоров'я України 22 лютого 2019 року №446

Всі випускники стоматологічних факультетів отримують у вузі спеціальність «Стоматологія» і повинні пройти післядипломну підготовку в інтернатурі або ординатурі за спеціальністю «Стоматологія загальної практики», і тільки після цього шляхом додаткової професійної освіти (ординатура або професійна перепідготовка) можна отримати одну з стоматологічних спеціальностей – «Стоматологія ортопедична», «Стоматологія дитяча», «Ортодонтія», «Стоматологія терапевтична», «Стоматологія хірургічна».

Отримання додаткової освіти для випускників спеціальності «Ортопедична стоматологія» можливе при наявності диплома про вищу медичну освіту за фахом «Лікар-стоматолог», навчання на інтернатурі, клінічній ординатурі, а також наступним підвищенням кваліфікації за фахом в установах системи післядипломної професійної освіти. Мета навчання в інтернатурі - підготовка випускників медичних вузів до самостійного здійснення первинної кваліфікованої неспеціалізованої лікарської допомоги, переважно в амбулаторно-поліклінічних умовах.

Основне завдання навчання в клінічній ординатурі полягає в підготовці висококваліфікованих фахівців для самостійної роботи в органах і установах

охорони здоров'я. Інтернатура і ординатура ставлять загальну мету по вирішенню різних завдань. Якщо проходження інтернатури забезпечує допуск до здійснення лікарської діяльності в рамках кваліфікованої медичної допомоги, то після закінчення ординатури лікар повинен володіти сукупністю знань, умінь і навичок, а також професійною компетенцією, яка дозволяє надавати спеціалізовану медичну допомогу. Лікарів, що закінчили інтернатуру, допускають до роботи в практичній частині охорони здоров'я або рекомендують для надходження на клінічну ординатуру.

Підготовку в клінічній ординатурі по ортопедичній стоматології проводять у відповідності з навчальними планами, які розроблені колективом кафедри з врахуванням основних державних вимог до навчання в ординатурі.

Сучасна методика викладання в системі безперервної професійної освіти лікарів стоматологів – ортопедів заснована на викладенні новітніх даних в області теоретичної клінічної інформації і наданні лікарям, які навчаються, можливості бути присутніми на практичному прийомі стоматологічних пацієнтів різного профілю. Клінічні лекції надають лікарям нову інформацію, яка стосується патологічних станів зубощелепної системи та їх лікування. В процесі читання лекції, викладач формує діагностичне мислення лікаря, навчає методам дифдіагностики, постановці діагнозу і послідовності дій при лікуванні. Семінарське заняття проводиться з метою закріплення викладеного на лекціях матеріалу, клінічного і тематичного розгляду історій хвороби і клінічних випадків ортопедичного лікування.

Таким чином, всі види занять зі спеціалістами спрямовані на формування елементів професійної компетенції.

Подальше підвищення кваліфікації спеціаліста передбачає вдосконалення професійних знань і навичок і підрозділяється на наступні етапи:

- Загальне удосконалення - підвищення кваліфікації з усіх розділів спеціальності.

- Тематичне удосконалення - підвищення кваліфікації за окремо обраними розділами спеціальності.

Для покращення підготовки лікарів-ортопедів під час безперервного професійного розвитку на кафедрі ортопедичної стоматології ВНМУ розроблена та впроваджена робоча програма циклів тематичного удосконалення за темами:

1. Клініка та ортопедичне лікування дефектів коронок зубів;
2. Ортопедичне лікування дефектів зубних рядів незнімними конструкціями зубних протезів;
3. Ортопедичне лікування при повній відсутності зубів на щелепах;
4. Особливості виготовлення зубних протезів з опорою на імплантати.

У процесі професійної діяльності будь-який лікар-стоматолог може отримати нову спеціальність, що передбачено номенклатурою спеціальностей. Для цього на кафедрі розроблена та впроваджена програма первинної спеціалізації з ортопедичної стоматології.

Розвиток системи післядипломної додаткової освіти передбачає так звану освіту протягом всього професійного життя лікаря. Лікар-стоматолог

зобов'язаний систематично підвищувати свою професійну кваліфікацію шляхом вивчення відповідної літератури, участі в конференціях, семінарах та на курсах удосконалення.

Отже, завдання підготовки кадрів для охорони здоров'я – модернізувати систему підвищення кваліфікації лікарів, зробити її інноваційною, сучасною та відповідною запитам практичної медицини.

Беляєв Е.В., Росоловська С.О.

**Впровадження у навчальний процес навчального посібника
«The Basic Technologies of Dentures Producing» для англomовних студентів
другого курсу стоматологічного факультету**

Серед дисциплін, які викладаються на кафедрі ортопедичної стоматології ВНМУ ім. М.І. Пирогова та кафедрі ортопедичної стоматології Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, за новим навчальним планом іноземними англomовними студентами II курсу вивчається курс «The Basic Technologies of Dentures Producing».

Метою вивчення курсу за вибором «The Basic Technologies of Dentures Producing» є ознайомлення студентів із методами виготовлення сучасних ортопедичних конструкцій, що закладає основи вивчення студентами пропедевтики ортопедичної стоматології.

На підставі мети сформульовані завдання вивчення дисципліни:

- Визначати показання та протипоказання до застосування вкладок, штучних коронок, штифтових конструкцій та мостоподібних протезів.
- Пояснювати технологічні особливості виготовлення незнімних конструкцій зубних протезів.
- Демонструвати на фантомах клініко-лабораторні етапи виготовлення вкладок, штучних коронок, штифтових конструкцій та мостоподібних протезів.
- Аналізувати переваги та недоліки незнімних конструкцій зубних протезів.
- Обґрунтовувати вибір матеріалів для виготовлення вкладок, штучних коронок, штифтових конструкцій та мостоподібних протезів.
- Визначати показання та протипоказання до застосування часткових знімних, повних знімних та бюгельних протезів.
- Пояснювати технологічні особливості виготовлення знімних конструкцій зубних протезів.
- Демонструвати на фантомах клініко-лабораторні етапи виготовлення часткових знімних, повних знімних та бюгельних протезів.
- Аналізувати переваги та недоліки знімних конструкцій зубних протезів.
- Обґрунтовувати вибір матеріалів для виготовлення часткових знімних, повних знімних та бюгельних протезів.

Невелика кількість літератури, яка б відповідала змісту навчальної програми вибіркової дисципліни «The Basic Technologies of Dentures Producing» для англomовних студентів другого курсу стоматологічного факультету, спонукала співробітників кафедр ортопедичної стоматології Вінницького

національного медичного університету імені М. І. Пирогова та ортопедичної стоматології Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України до видання навчального посібника з пропедевтики ортопедичної стоматології англійською мовою.

Навчальний посібник «The Basic Technologies of Dentures Producing», складений у відповідності до навчальної програми вибіркової дисципліни «Основні технології виготовлення зубних протезів», затвердженої Міністерством охорони здоров'я України і побудований за принципом методичних рекомендацій для вивчення таких тем: технології виготовлення вкладок та штифтових конструкцій, технології виготовлення штучних коронок, технології виготовлення металопластмасових та металокерамічних мостоподібних протезів, основних матеріалів для виготовлення незнімних конструкцій зубних протезів, технології виготовлення часткових та повних знімних протезів, технології виготовлення бюгельного протеза, основних матеріалів для виготовлення знімних конструкцій зубних протезів та допоміжних матеріалів для виготовлення зубних протезів.

Навчальний посібник «The Basic Technologies of Dentures Producing» для англomовних студентів другого курсу стоматологічного факультету може бути використаний викладачами відповідного профілю стоматологічних факультетів вищих медичних навчальних закладів як методичний посібник.

Кожне практичне заняття включає навчальну інформацію для студентів з теми, схеми клініко-лабораторних етапів виготовлення відповідних ортопедичних конструкцій та переліку контрольних питань для визначення рівня засвоєння вивченого матеріалу. Використання сучасних методичних посібників при викладанні дисципліни «The Basic Technologies of Dentures Producing» для англomовних студентів другого курсу стоматологічного факультету є запорукою підготовки сучасних лікарів-стоматологів, які зможуть реалізувати набуті знання і навички у своїй професійній діяльності.

Білик Я.С., Лісовий М.І., Гулевич А.М.

До питання формування міжкультурної компетенції засобами української мови як іноземної

Одним із факторів, що забезпечують успішність та ефективність професійної діяльності сучасного фахівця, є здатність впевнено діяти в сучасному інформаційному середовищі, отримувати, обробляти й передавати професійно значущу інформацію. Знання мови є нагальною потребою майбутніх фахівців. Так, в процесі навчання особливого значення набуває курс української мови як іноземної, вивчення якого забезпечує формування професійної компетенції спеціаліста. А успіх навчання залежить від методики роботи викладача мови, від його уміння користуватися різноманітними методами в контексті вирішення конкретних освітніх завдань.

Культурно-орієнтоване навчання української мови як іноземної є найбільш перспективним у сучасній мовній підготовці студентів, а створення й подальше вдосконалення інтегрованих курсів з мови завжди є актуальною проблемою української вищої школи.

Навчання української мови в контексті культури, літератури, фольклору, медіа джерел та ін. є складною системою зв'язків. І на перетині різноманітних гуманітарних дисциплін з'являється унікальна можливість ефективно навчати студентів-іноземців мови, увівши в програму спеціальні теми, які б дозволили краще сформулювати уявлення про українську картину світу, про менталітет українців, або інші феномени культури.

Таким чином, можна говорити не так про комунікативну, як про міжкультурну компетенцію, формування якої здійснюється в навчальному процесі через міжкультурну освіту (факти культури, як власної, так і країни, де вивчається мова). Зміст міжкультурної освіти полягає в навчанні розуміти «чуже» й толерантного ставлення до «чужого», а також взаєморозуміння представників різних культур у процесі спілкування й соціокультурної взаємодії.

Наразі гостро постає проблема створення підручників нового покоління з української мови як іноземної, спрямованих на формування в іноземних студентів міжкультурної компетенції. І такою спробою можна вважати національний (міжкафедральний) підручник «Українська мова як іноземна для англомовних студентів-медиків: у двох книгах. Книга 1. Соціокультурна комунікація. Книга 2. Основи професійного мовлення» з електронним аудіододатком, розроблений колективом авторів медичних вишів, у тому числі й авторською групою кафедри українознавства ВНМУ ім. М.І. Пирогова. За допомогою цієї титанічної праці (підручника) під час навчання української мови іноземних громадян всіх категорій можна формувати й уявляти модель культури носіїв мови в освітньому процесі через твори даної конкретної культури, варіантами якої є фотографії, ілюстрації, схеми, афіші, малюнки, проспекти, кінофільми, скульптури, картини й репродукції, різножанрову й різностильову літературу, ЗМІ – телебачення, Інтернет, газети, мапи, путівники та ін.

Отже, у процесі вивчення української мови крізь призму культури українського етносу іноземні студенти повинні навчитися правильно сприймати факти іншої культури, вміти порівнювати й зіставляти свою та «чужу» культури, бачити відмінності. При цьому в разі несприйняття будь-яких фактів нерідної культури толерантно ставитись до них, вміти адекватно поводитись у ситуаціях міжкультурної взаємодії. До конфліктних міжкультурних ситуацій можна виокремити культурні відмінності в комунікативних аспектах: *вербальному* (безеквівалентна лексика, теми-табу, неоднакове використання мовленнєвих актів: привітання, прощання, подяки, перепрошення в різних культурах, або соціальне значення понять); *невербальному* (відмінності в проксеміці, рухах тіла, жестах, міміці); *паравербальному* (гучність мовлення, модуляції голосу, правила черговості співрозмовників).

Таким чином, враховуючи викладене вище, до системи міжкультурної освіти засобами української мови як іноземної можна віднести: мету міжкультурної освіти; зміст міжкультурної освіти; засоби освіти тощо. Так в процесі взаємодії різних культур і виникає діалог (полілог) культур та їх концептосфер. Усе це дає іноземним студентам розуміння того, що культура, яка пізнається через мову, і мова, яка пізнається через культуру, не можуть існувати ізольовано від їх рідної мови й культури.

Благуно О.Д., Гайдай О.Д., Балинська М.В., Злагода В.С.

Роль практичних навичок у вивченні дисципліни «Організація та економіка фармації» у системі реформування вищої фармацевтичної освіти

Підготовка фахівців фармацевтичної галузі України в умовах кредитно-трансферної системи передбачає підвищення конкурентоспроможності фахівців на ринку України та на світових ринках. Тому стратегічним завданням реформування вищої освіти в Україні відповідно до Закону України «Про вищу освіту» є надання якісних освітніх послуг у підготовці фармацевтичного фахівця не лише як носія спеціалізованих знань, а й законослухняного громадянина України. Підготовка майбутнього провізора повинна відповідати загальноприйнятим світовим стандартам якості, які мотивуватимуть студентів бути готовими до постійних змін та сформує у них потребу навчатись упродовж професійного життя, відтворюючи інтелектуальний потенціал держави.

Мета – вдосконалення навчального процесу для студентів фармацевтичного факультету шляхом оптимізації практичних навичок у відповідності до вимог Належної фармацевтичної практики.

Навчальний процес з предмету «Організація та економіка фармації» передбачає вивчення матеріалу студентами на лекціях, практичних заняттях та у вигляді самостійної роботи. Особлива увага приділяється підготовці викладача до проведення практичних занять. Це пов'язано із постійним удосконаленням забезпечення процесу проведення заняття, яке включає підготовку навчально-методичного комплексу дисципліни, комплексу ситуаційних задач, завдань для визначення рівня результатів навчання студентів, матеріалів підсумкових контролів, підготовка навчально-методичних вказівок для самостійної роботи студентів, та практичних занять, вивчення основних нормативних та фахових документів. Велика увага у процесі підготовки студента на практичних заняттях приділяється вивченню автоматизованих систем управління, які застосовуються у роботі аптечного закладу. Для цього з розділу «Система обліку у фармації» використовуються реєстратори розрахункових операцій. А також застосовується спеціальна комп'ютерна програма «Парацельс», яка забезпечує широкий функціонал з організації роботи аптеки, а саме: з прийому електронних накладних у форматах XLS, MMO, EXP, формування цін на лікарські засоби (ЛЗ), аналітику та звітність аптечного підприємства, формування потреби, аналіз асортименту ЛЗ, проведення інвентаризації без припинення продажу, роботу з розпорядженнями Держлікслужби України. Також для підвищення ефективності навчального процесу та наближення студента до практичної роботи на практичних заняттях здобуваються професійні уміння і навички щодо організації відпуску ЛЗ промислового виробництва, екстемпоральних ЛЗ, роботи з товарними запасами та їх контролю. Поглиблення знань здобутих студентами на лекціях і в процесі підготовки самостійної роботи, формування інтелектуальних навичок і вмінь на заняттях, планування роботи, підвищує якість підготовки майбутніх фахівців фармації.

Інтеграція знань, вирішення складних питань, формування висновків студентом у закладі вищої освіти з використанням сучасних підходів до навчання забезпечить в подальшому підвищення якості фармацевтичного обслуговування населення та дозволить реалізувати основне завдання аптечного підприємства.

Застосування основоположних принципів педагогіки прагматизму в сучасних умовах вищої школи

Сьогодні завжди ставить перед представниками соціуму виклики, відповідь на які уможлиблює чи унеможлиблює комфортне існування індивіда в кожному конкретному суспільстві. Особливо гостро потреба відповіді на них завжди стоїть перед фахівцями, особливо педагогічного профілю, оскільки саме педагоги є важливими елементами соціалізації як окремих індивідів (школа) так і цілих професійних груп (вища школа). Глобальні суспільні зміни, що були започатковані в Україні в 1991 році та поглибилися після вибору нашою країною євроцентричного вектору розвитку (2004, 2014 рр.), покликали до життя цілу низку змін у всіх сферах суспільного життя. Не оминули ці зміни і систему освіти. Спостерігаючи за освітніми процесами, ми бачимо утвердження парадигми особистісно орієнтованого навчання і виховання, фундаментальними засадами якої є акцент на суб'єктності постаті учня/студента в педагогічному процесі та врахування насамперед її поточних і майбутніх інтересів в процесі навчання. Актуальні педагогічні процеси, що відбуваються в Україні перегукуються із світовими практиками педагогічного прагматизму, педоцентризму та педології, які були теоретично обґрунтовані науковцями Європи та США на зламі XIX-XX століть і з того завоювали практичну популярність в багатьох країнах світу.

Світова і вітчизняна педагогічна практика ключовою фігурою реформаторських педагогічних процесів цього періоду визначає філософа, соціолога та педагога з США Джона Дьюї, – творця педагогіки прагматизму. Його ідеї викликали широкий резонанс і лягли в основу інтерпретацій таких вчених як Вільгельм Август Лай, Георг Кершенштейнер, Ернст Мейман, Жан Піаже, Адольф Фер'єр, Пауль Наторп, Марія Монтессорі тощо.

Немає нічого дивного, що педагогіка прагматизму (від грецького *πράγμα* – річ, дія, діло, факт, користь) зародилася саме в США, адже прагматичність є невід'ємною рисою пересічного американця, що відкидає абстрактні теоретичні побудови і схильний до максимального практицизму у реалізації прагнення до особистого успіху, як головної мети будь-якого людського життя.

Подібні настрої, як ми можемо спостерігати, є визначальними (якщо не домінуючими) для українського суспільства. Саме тому, основні ідеї і постулати педагогіки прагматизму (дії) набувають значної популярності, як серед фахівців, так і на рівні побутових уявлень представників українського соціуму щодо корисності їх застосування на практиці в педагогічному процесі.

Педагогіка прагматизму основним критерієм освіти визначає користь для індивіда, акцентуючи увагу на почутті його внутрішнього задоволення від процесу. Якщо індивід, що навчається, бачить перспективу майбутнього застосування знань і навичок, можливість досягнення власної мети саме за їх допомогою, то включення такої особи в навчальний процес буде максимально повним і ефективним, що підтверджується в тому числі й сучасною педагогічною практикою, як у закладах вищої освіти взагалі, так і у нашому університеті зокрема. Індивід, що навчається не втомлюється (або, як мінімум,

значно менше втомлюється) від того виду роботи, що відповідає основним функціональним потребам його життя.

Навчально-виховний процес, у першу чергу, повинен бути спрямованим на розвиток здібностей кожного окремого індивіда та задоволення саме його навчальних потреб. Застосування даного принципу в сучасній вищій школі можемо визначити як одну з пріоритетних задач, що стоїть перед структурними підрозділами вищої школи та педагогами. При цьому потрібно враховувати засадничі складові природного росту й зростання індивіда: дослідницького, соціального, експресивного. Причому кожна із цих складових є важливою як окремо, так і як частина цілісного педагогічного процесу. Потреба індивіда в пристосуванні до суспільних умов, в пізнанні й розумінні речей, у самовиявленні і самовдосконаленні повинні враховуватись педагогами на всіх стадіях підготовки майбутніх фахівців, що в майбутньому забезпечуватимуть потреби нашого суспільства.

Будь-яка особистість негативно ставиться до нагляду і системи покарань, адже підсвідомо розглядає це, як зазіхання на власну гідність. Особливо, коли це відбувається публічно. Сучасна система електронних журналів, що запроваджена у нашому ВУЗі, дає можливість педагогу індивідуалізувати, персоніфікувати процес оцінювання студента, мінімізувати негативний вплив публічного оцінювання. Кожен студент може особисто ознайомитись з власною оцінкою, не маючи при цьому можливості дізнатись оцінку іншого. Що дає можливість боязким, несміливим та сором'язливим студентам убезпечити власну гідність і працювати над виправленням власної успішності без зайвого тиску.

Підсумовуючи можна відмітити надзвичайну актуальність застосування принципів педагогіки прагматизму в сучасних українських реаліях розвитку освіти. Адже вища школа повинна виконувати низку завдань, серед яких чи не найважливішими є підготовка справжніх фахівців своєї справи, соціальне виховання лояльних до своєї держави індивідів, які повністю сприймають соціо-культурні установки конкретного суспільства. Досягнення усіх цих завдань практично неможливе, без врахування практичних потреб кожного окремо взятого індивіда. Саме тому, сучасна українська школа (в тому числі й вища) повинна, як мінімум, взяти до уваги принципи педагогіки прагматизму і спробувати ефективно і творчо запроваджувати їх в педагогічний процес, для досягнення суспільного процвітання в цілому, і процвітання кожного окремого індивіда в цьому суспільстві зокрема.

Бондар С.А., Гармаш Л.Л., Анфілова М.Р., Дмитренко С.В, Наліжитий А.А.,
Кізіна І.Є., Пічкур О.М., Мельник Т.В., Мельник В.В., Тихолаз М.М.

Деякі аспекти організації надання дерматовенерологічної допомоги у сучасних умовах

ВООЗ ставить перед державами світу задачу забезпечення практичного впровадження «Основ політики здоров'я 2020» залежно від конкретних умов та ситуацій у кожній країні, а саме зменшити нерівність у ставленні до здоров'я, зміцнити охорону громадського здоров'я і забезпечити наявність

універсальних, соціально-справедливих, стійких та високоякісних систем охорони здоров'я, що орієнтуються на людину.

За період проведення реформ в охороні здоров'я України кількість диспансерів зменшилась на 29,6%. Кількість ліжок скоротилась на 46,6%. Кількість ліжок для дітей скоротилась на 33,7%. Скорочення кількості дитячих ліжок особливо негативно вплинуло на можливості лікування дітей, які хворіють на хронічні дерматози, а також заразні хвороби – трихофітію та мікро-спорію. Кількість дерматовенерологічних кабінетів скоротилась на 19,79%. Забезпеченість населення лікарями дерматовенерологами залишилась на одному рівні. Згідно останніх постанов передбачене подальше скорочення ліжкового фонду. Таким чином, перед дерматовенерологічною службою постала задача забезпечити належний рівень медичної допомоги у нових складних умовах значно меншими силами. Вивчаються можливості лікарів загальної практики – сімейної медицини з виявлення дерматовенерологічних захворювань. Виявлено, що з року в рік збільшується показник виявлення хвороб шкіри та підшкірної клітковини в закладах первинної медико-санітарної допомоги від 4,6 до 16,6%. Сучасний рівень дерматовенерологічної практики сімейного лікаря дещо зріс, але не може задовольнити потреб населення. Раніше на первинну ланку надання медичної допомоги не покладалося виявлення шкірних та венеричних захворювань, тому сьогодні відсутні індикатори якості роботи лікарів ЗП-СМ. Слід доповнити якісні показники новими, які характеризують участь сімейних лікарів у виявленні дерматовенерологічних хвороб. Враховуючи соціальний статус хворих, які лікуються в закладах дерматовенерологічного профілю, свідчить що значна частка пацієнтів – 60-70% потребує соціального захисту з боку держави, та проведення їм лікування в закладах спеціалізованого профілю, а лікарів ЗП-СМ ширше залучати до виявлення пацієнтів з дерматовенерологічною патологією.

Булавенко О.В., Балабуєва С.В., Пролигіна І.В.

Напрями покращення підготовки студентів на кафедрі акушерства та гінекології № 2

Медична реформа, яка розпочалась в Україні, потребує змін у системі підготовки медичних працівників. Тому 27 лютого 2019 року Кабінетом Міністрів України була схвалена та затверджена Стратегія розвитку медичної освіти в Україні. Метою Стратегії є побудова якісної системи медичної освіти в Україні для забезпечення сфери охорони здоров'я лікарями з високим рівнем підготовки.

Відповідно до основних напрямів розвитку медичної освіти слід зазначити, що підготовка майбутніх лікарів в умовах реформування системи охорони здоров'я України потребує впровадження в навчальний процес нових методик, інформаційно-комунікативних технологій, сучасних педагогічних та наукових інновацій відповідно до світових стандартів.

З метою інтеграції в Європейський освітній простір на кафедрі акушерства та гінекології № 2 при складанні робочих програм з дисципліни, тематичних планів лекцій, практичних занять враховуються не тільки клінічні протоколи МОЗ України, а і сучасні міжнародні рекомендації доказової медицини, так звані міжнародні гайдлайни, які є алгоритмом дій для практичних лікарів.

Професорсько-викладацький склад кафедри акушерства та гінекології №2 щорічно приймає участь в оновленні бази українських тестових завдань інтегрованого ліцензійного тестового іспиту «Крок-2» і «Крок-3». В 2019-2020 навчальному році було створено 30 тестів «Крок-2» і 20 тестів «Крок-3».

Спільно з кафедрою акушерства та гінекології № 1 розроблено та впроваджено об'єктивний структурований практичний (клінічний) іспит (OSCE). В 2018-2019 навчальному році державний іспит з акушерства і гінекології проводився на базі симуляційного центру, де було створено ряд станцій:

- проведення огляду піхви та шийки матки за допомогою дзеркал, взяття мазків на ступінь чистоти і на цитологічне дослідження;
- проведення бімануального вагінального дослідження;
- проведення зовнішнього акушерського обстеження за допомогою прийомів Леопольда, аускультация ЧСС плода;
- клінічне обстеження молочних залоз;
- проведення внутрішнього акушерського обстеження, оцінка зрілості шийки матки та визначення передлеглої частини плода;
- стандартизований пацієнт. Невідкладні стани в акушерстві та гінекології;
- стандартизований пацієнт. Екстрагенітальна патологія та планування сім'ї;
- план лікування стандартизованого пацієнта. Виписка рецептів.

До проведення державного іспиту були залучені викладачі, які попередньо пройшли тижневий симуляційний тренінговий курс по проведенню ОСКІ (комунікація, процедура іспиту, складання чек-листа, методика оцінювання). ОСКІ допомагає виявити недоліки і слабкі місця в навчальній програмі і в методах лікування і, таким чином, може служити механізмом для поліпшення ефективності медичної освіти.

Протягом останніх років при вивченні акушерства і гінекології на кафедрі широко використовується симуляційне навчання. В стимуляційному центрі проходять слідуєчі заняття:

- на 4-му курсі медичного факультету тема заняття «Методи обстеження гінекологічних хворих»;
- на 5-му курсі медичного факультету теми занять «Фізіологічний перебіг пологів. Біомеханізм пологів при потиличному передлежанні», «Гіпертензивні розлади у вагітних. Прееклампсія, еклампсія», «Акушерські кровотечі. Інтенсивна терапія та реанімація при акушерських кровотечах»;
- на 6-му курсі медичного факультету теми занять «Гестози вагітних. Прееклампсія, еклампсія, невідкладна допомога», «Акушерські кровотечі, геморагічний шок. Інтенсивна терапія та реанімація при термінальних станах в акушерстві».

Інтерни акушери-гінекологи I, II та III року навчання також працюють в симуляційному центрі, де оволодівають невідкладною допомогою при еклампсії, післяпологових кровотечах, серцево-легеневій реанімації та ін.

Для інтернів акушер-гінекологів та студентів 6-го курсу у Вінницькому обласному клінічному онкологічному диспансері при проходженні курсу онкогінекології та оперативної гінекології використовуються для кращого засвоєння практичних навичок симуляційний лапароскопічний тренажер для

малоінвазивних операцій в гінекології. Також інтерни відпрацьовують практичні навички по накладанню швів на гумовому тренажері, техніку в'язання вузлів, техніку десекції тканин.

Удосконаленню навчального процесу буде сприяти створена університетська клініка ВНМУ ім. М.І. Пирогова, яка почала функціонувати з 2019 року. З цього навчального року частина груп 4-го курсу медичного факультету вивчає гінекологію на базі університетської клініки.

На кафедрі акушерства та гінекології № 2 для покращення контролю знань студентів були уніфіковані протоколи прийняття диференційних заліків на 4, 5 та 6 курсах медичного факультету (тестовий комп'ютерний контроль, практичні навички біля ліжка вагітної, на муляжах, фантомах та усне опитування).

Вивчення акушерства та гінекології в сучасних умовах глибокої демографічної кризи стає надзвичайно актуальним. Покращення репродуктивного здоров'я населення, підвищення народжуваності, зменшення перинатальних втрат є першочерговими завданнями акушерів-гінекологів. Тому питання якості підготовки студентів з акушерства та гінекології особливо зростає в період реформування системи охорони здоров'я.

Булат Л.М., Лисунець О.В.

Особливості підготовки студентів-медиків молодших курсів з дисципліни «Догляд за дітьми»

В умовах модернізації вищої освіти проблема професійної підготовки лікарів-клініцистів є надзвичайно важливою. Фаховість медичного працівника передбачає не лише оволодіння ним базисними теоретичними знаннями і практичними вміннями, а і вимагає гнучкості клінічного мислення та мистецтва спілкування. Останні якості набувають особливої значущості у педіатричному просторі, оскільки існують певні труднощі щодо віддиференціювання та узагальнення клінічної симптоматики та уточнення анамнезу захворювання та життя маленьких пацієнтів.

Таким чином, реалії сьогодення системи охорони здоров'я потребують підготовки якісно нових фахівців, а саме: клініцистів, які опанували не лише стандарти та алгоритми діагностики і лікування, а є допитливими і кмітливими та освіченими спеціалістами, які перебувають у постійному диференційно-діагностичному пошуку заради здоров'я та покращення якості життя своїх пацієнтів.

Реалізація поставлених завдань перед вищою медичною освітою можлива за умови залучення передового педагогічного досвіду викладання у вищій школі. Тому пошук оптимальних моделей поєднання традиційних форм і методів навчання, спрямованих на засвоєння професійних вмінь та навиків студентами, із інтерактивними технологіями навчання, що сприяють формуванню клінічного мислення та розвитку особистості майбутніх лікарів, залишаються актуальними на сьогоднішній день.

Досвід нашого застосування інтерактивних технологій навчання полягав у залученні методів проектів та методу Таби для вивчення дисципліни «Догляд за дітьми».

Метод проектів, як інтерактивна технологія навчання, дозволяє студентам молодших курсів вчитися якісно оволодівати науковими знаннями, обирати

сучасні методики діагностики і керуватися надбанням доказової медицини. Разом з тим, навчання у такий спосіб розширює аналітичний потенціал майбутніх спеціалістів. Технологія «проект» дає можливість зануритися у проблему і вивчити її із середини, оскільки студент або група студентів опрацьовують причинно-наслідкові зв'язки формування патології та особливості клінічної картини, що потребують лікарського супроводу та сестринського догляду, і шукають сучасні ефективні рішення, базуючись на принципах доказової медицини. Таким чином, метод «проектів» прищеплює виконавцям почуття відповідальності та підтримує інтерес щодо активної роботи із сучасними науковими літературними даними.

Метод Таби дозволяє толерантно організувати попередній контроль вихідного рівня знань студентів, що дозволяє динамічно змінювати складність запропонованих завдань відповідно до рівня підготовки студентів. Метод Таби є універсальним способом проведення контролю вихідного рівня знань та вмій із вивченої теми, оскільки поєднує у собі як елементи опитування так і пояснення незрозумілих дефініцій та етіо-патогенетичних механізмів, реалізація котрих визначає ступінь функціональних обмежень, отже, об'єму допомоги та втручання, які будуть потрібні для забезпечення оптимального рівня якості життя маленьких пацієнтів та їхніх родин.

Перспектива подальших досліджень полягає в удосконаленні та широкому залученні до науково-педагогічного процесу інтерактивних технологій навчання з метою підвищення якості медичної освіти та підготовки конкурентноспроможних молодих кадрів, орієнтованих на перше робоче місце.

Бурковський М. І., Кателян О. В., Хіміч С. Д.

Наукова робота студентів з англomовною формою навчання на кафедрі загальної хірургії: деякий досвід та перспективи подальшої роботи

Навчання студентів у вищих медичних навчальних закладах України англійською мовою стало одним із факторів, що стимулює підвищення якості освіти, розвиток міжнародних контактів, сприяє підвищенню фахового рівня викладачів та інтеграції навчального процесу у міжнародний освітній простір та є економічно вигідним для функціонування медичних університетів.

Метою нашого повідомлення стало висвітлення першого досвіду залучення студентів з англomовною формою навчання до роботи у науковому гуртку на кафедрі загальної хірургії Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова.

Відомо, що на ступінь активності студента у роботі наукового гуртка суттєво впливає мовний бар'єр. На першому етапі ми спробували залучити до роботи в гуртку як українських (11 осіб) так іноземних (9 осіб) студентів з англomовною формою навчання одночасно. Засідання гуртка відбувались з використанням двох мов. Для підготовки доповідей та презентацій з тієї чи іншої тематики були створені «робочі» групи по 4 студента (по 2 українських та 2 іноземних). Доповіді складались з декількох частин, які доповідались по черговому студентами групи. Якщо доповідь відбувалась українською, презентація, що її супроводжувала, була виконана англійською. Обговорення

доповідей відбувалось двома мовами, за потреби – з перекладом. На нашу думку, такий формат проведення засідань студентського наукового гуртка дозволив реально залучити англомовних студентів до активної діяльності в рамках наукового гуртка. З іншої сторони, це надало можливість студентам з англомовною формою навчання спілкуватись з вітчизняними студентами, що в свою чергу, сприяло їх комунікації а також додатково надало можливість тренінгу спілкування нерідною мовою.

Іншою важливою частиною участі студента в науковій діяльності є оприлюднення результатів дослідження під час наукових форумів молодих вчених, що традиційно, раз на рік проводяться у нашому університеті. Під час проведення такого форуму у 2019 році в роботі секції кафедри загальної хірургії двоє студентів з англомовною формою навчання представляли свої доповіді англійською мовою. Дана обставина дозволила долучити до роботи секції чимало іноземних студентів, що прийшли підтримати своїх колег. На нашу думку, це стало досить сильним мотиваційним стимулом для іноземних студентів щодо їхньої майбутньої участі у наукових студентських дослідженнях.

Отже, для підвищення інтересу англомовних студентів до участі в науковому гуртку, до виконання ними студентських наукових робіт та оприлюднення їх результатів, необхідно створювати відповідні умови. Однією з таких умов є використання англійської мови під час роботи наукового гуртка. Слід звернути увагу на те, що доцільно було б розглянути питання щодо створення інтернаціональних студентських «робочих» груп для виконання тих чи інших науково-пошукових завдань і презентації їх результатів. Разом з тим, важливим моментом для активізації такої роботи є мотивований викладач, що керує гуртком. Мотивуючими факторами при цьому могли б бути додаткове фінансування або виділення додаткових академічних годин, які б входили в загальне педагогічне навантаження викладача.

Вакар Т.В.

Адаптація іноземних студентів

Сфера медичної діяльності та медичної освіти нині є актуальною для розгляду в Україні. Наявний рівень розвитку закладів вищої освіти та медичної галузі є конкурентоспроможним та дозволяє залучати значні кошти до національної економіки, як у вигляді плати за навчання, так і витрат на проживання іноземних студентів. Головним чином Україна конкурує меншою вартістю навчання та проживання, помірним кліматом, зручним сполученням з іншими країнами. Поступово рівень цих витрат наближається до загальносвітових і тому потрібно покращувати якість освіти та шукати інші способи залучення іноземних студентів.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова займає лідируючі позиції за кількістю іноземних студентів. Ефективність їх навчання значно залежить від адаптації до нового соціально-культурного середовища, адже цей процес значно складніший у порівнянні з адаптацією національних студентів-першокурсників.

На початковому етапі «входу» особистості до нового макро- та мікросередовища іноземні студенти мають низький рівень інформованості про політичну, економічну та соціальну системи України; про норми, звичаї традиції та культурі народу; про наявну в країні систему вищої освіти. Для багатьох студентів вперше виникає проблема зміни середовища, необхідності комунікації з носіями різних соціальних, етнічних, національних норм та культур, більшість з них вперше опиняється не у звичному колі, без підтримки родини та друзів.

Етап соціалізації та адаптації особистості ускладнений тим, що іноземні – це соціалізовані дорослі особистості, сформовані під впливом того середовища, в якому вони виховувались. Вони, як правило, мають певну життєву позицію, цільові настанови, систему цінностей та цільові орієнтири. Крім того, кожен студент має свої специфічні особливості: етнічні, національно-психологічні, психофізіологічні відмінності. Варто відмітити наявність значного психічного і фізичного навантаження в медичному вузі.

Адаптація іноземних студентів до нового мовного, соціально-культурного та навчального середовищ складається з певних етапів: вхід до студентського середовища; засвоєння основних норм інтернаціонального колективу; формування власного стилю поведінки; формування стійкого позитивного ставлення до майбутньої професії; подолання «мовного бар'єру».

Головними агентами соціалізації та адаптації іноземних студентів в медичному університеті є викладачі – і як носії професійних цінностей, і як представники культури.

З метою полегшення процесу адаптації іноземних студентів адміністрація ВНМУ ім. Пирогова приділяє увагу його організації, їм надається житло поруч з університетом, передається досвід адаптації від старшокурсників з країн походження нових студентів, допомагають з оформленням необхідних документів. Усі іноземні студенти можуть пройти підготовку до навчання у підготовчому відділенні. Значний досвід роботи з іноземцями в університеті дозволив напрацювати певні методики з урахування національних відмінностей студентів. В той ж час постійне перебування іноземців викликало створення закладів харчування, дозвілля та побуту для студентів. Наявні у місті етнічні діаспори мають двоякий вплив на іноземних студентів, з одного боку вони дозволяють не втрачати етнічно-культурний зв'язок, з іншого ізолюють від оточуючого середовища.

Важливим кроком в історії університету став перехід від викладання іноземцям українською, російською мовами на англійську. На початку навчання це дозволяє студентам зосередитись на навчальних дисциплінах не витрачаючи час на вивчення мови.

Вивчення суспільних дисциплін у перші роки навчання допомагає студентам розширити кругозір, полегшити розуміння соціально-політичних та економічних процесів їх історичні передумови тощо.

З метою збереження та збільшення кількості іноземних студентів університет має постійно працювати над удосконалення процесу їх адаптації та навчання.

Василенко Г. Л., Полиця Т. Д.

Українська мова як іноземна для студентів-медиків

Входження України у світову економічно-політичну спільноту зумовлює розвиток і популяризацію української мови. Знайомство іноземців з українською мовою в межах країни відбувається великою мірою через систему освіти. У вітчизняних закладах вищої освіти (ЗВО) навчаються громадяни з різних куточків світу. Найбільшою популярністю користуються спеціальності медичного напрямку.

Відповідно до Закону України «Про освіту» (ст. 67,68) задля підвищення якості підготовки фахівців для зарубіжних країн до навчального плану включено дисципліну «Українська мова як іноземна». Її мета, перш за все, сформувані в іноземних студентів-медиків комунікативні, лінгвістичні й соціокультурні україномовні компетентності. Також вона покликана сприяти їхній адаптації в іншомовному середовищі для комфортного життя і навчання в Україні.

Більшість існуючих підручників і навчальних матеріалів з цієї дисципліни зорієнтовані на носіїв певних мов (російської, польської), груп мов (слов'янських, неслов'янських) чи спеціальність (технічну, економічну, гуманітарну, медичну), яку здобуває студент в Україні. Досі відбувається становлення методики викладання української мови як іноземної.

Важливим кроком у розвитку дисципліни та методики її викладання у ЗВО МОЗ України стала підготовка і видання у 2019 році підручника «Українська мова як іноземна для англійськомовних студентів-медиків». Над національним підручником працювали мовознавці та методисти однопрофільних кафедр медичних університетів усієї країни. Видання відповідає державним стандартам вищої освіти України, Стандарту з української мови як іноземної, типовій програмі, рекомендованій Міністерством освіти і науки України.

Працю укладено у двох книгах: Книга 1. Соціокультурна комунікація; Книга 2. Основи професійного мовлення. Обидві частини доповнені електронним аудіододатком. Кожна книга структурована на тематичні блоки, поділені на окремі заняття (підрозділи). Структура кожного заняття передбачає назву лексичної теми, визначення граматичної теми, лексико-тематичний мінімум, блок лексико-граматичних завдань, що виконують функцію дотекстової підготовки, тексту, післятекстових завдань, аудіювання, завдань на розвиток усного і писемного мовлення. У кожному підрозділі акцентується увага на засвоєнні лексики, обмеженої конкретною темою. Граматичний матеріал подається з поступовим ускладненням – від спостереження до самостійного відтворення і продукування. У кінці підрозділу передбачено завдання для контролю і самоконтролю, а в кінці тематичного блоку – завдання для самостійного опрацювання й україно-англійський словник активної лексики. Завершує підручник довідник з української мови та словник лінгвістичних термінів.

Особливу увагу приділено розвитку комунікативної компетенції студентів. У підручнику подана велика кількість різнотипних завдань із залученням діалогів: завдання на первинне сприйняття певного матеріалу; завдання на доповнення діалогів власними репліками; вправи для мотивації діалогу між

студентами; сприйняття діалогів на слух при аудіюванні тощо. Завдяки комплексу текстів, діалогів і завдань реалізується кінцева мета вивчення кожного підрозділу – монологічне висловлювання чи розмова за вивченою темою з дотриманням відповідних граматичних норм.

Чітка структура, адаптовані для сприйняття іншомовних студентів формулювання та зміст завдань, цікавий сучасний текстовий матеріал, поєднання доступних методів пояснення нового лексичного і граматичного матеріалу, достатня кількість завдань, диференційованих за рівнями складності, робить даний підручник незамінним путівником іноземного студента-медика у світ української мови та професійного мовлення, а також дозволяє викладачам спростити процес планування занять та підвищити їхню продуктивність.

Василенко Г.Л., Дмитрук Л.Л., Смолко Н.М.

Мова професійного спілкування

Мова професійного спрямування – один із найважливіших способів спілкування та інтелектуального виявлення особистості, основа її духовності, історичної пам'яті, сучасного буття та професіоналізму. Духовність виховується там, де виховується любов і шана до своєї мови, історії, культури. Бездуховність спричинює численні конфлікти, взаємні непорозуміння, неприязнь, відчуження. Загальний мовленнєвий розвиток студента визначається якісним рівнем його мовленнєвої культури, що виявляється як у професійній діяльності, так і в процесі його самореалізації у навчанні, досягненні поставленої мети, усвідомлені професійної діяльності.

Перед закладами вищої освіти поставлено завдання підготувати висококваліфікованих, грамотних, з належним інтелектуальним потенціалом спеціалістів. До майбутніх фахівців ставляться високі вимоги, які полягають не лише у досконалих знаннях фаху, а й у високому рівні володіння українською мовою, вільному користуванні нею у всіх сферах і особливо у професійній та офіційно-діловій.

Уміння спілкуватись мовою професії сприяє швидкому засвоєнню спеціальних дисциплін, підвищує ефективність праці, допомагає орієнтуватися у професійній діяльності та ділових контактах.

Курс «Українська мова за професійним спрямуванням» має ліквідувати, з одного боку, прогалини у навчанні української мови в школах і, з другого, — сприяти підготовці фахівців належного професійного та інтелектуального рівня у закладах вищої освіти. Готуючи фахівців, слід брати до уваги те, що невід'ємною частиною їхньої майбутньої діяльності, іміджу і, зрештою, успіху є вміння спілкуватися. Спілкування – один із неодмінних елементів спільної діяльності людей в усіх сферах, який полягає у взаємодії як мінімум двох суб'єктів з метою передачі інформації, взаємовпливу. Комунікативний бік спілкування передбачає використання вербальних (словесних), невербальних (темп, інтонація тощо) та частково невербальних (жести, міміка та ін.) засобів обміну інформацією, переважно втіленої в текст.

Головною метою навчання професійного мовлення є формування у студентів високого рівня інтелекту, розвитку особистісних якостей, оскільки значущість знань може усвідомити лише людина з високим рівнем мовленнєвої культури.

Оволодіння мовленнєвими вміннями й навичками повинно стати шляхом до здатності за допомогою мовних засобів розв'язувати комунікативні завдання в конкретних ситуаціях професійного спілкування.

Розвиток професійного мовлення студентів має здійснюватись на основі загальнодидактичних та методичних принципів :

- структурності – відображає певні зв'язки між одиницями мовлення (словоформою, словосполученням, фразою, надфразовою єдністю, текстом);
- науковості – передбачає відповідність змісту мовленнєвого курсу загальноновизнаним фактам, поняттям теорії, структурі лінгвістичної науки);
- свідомості – студент під час мовленнєвої діяльності має усвідомлювати форму і зміст професійного мовлення українською мовою.

Усе це залежить від: форми мовлення – усної чи письмової, рівня автоматизованості у вживанні лексичних та граматичних ознак, форми усвідомлення, що забезпечується взірцем мовлення, її ситуативного оточення; комунікативної спрямованості, що є одним із провідних принципів методики навчання української мови та культури професійного спілкування.

Перед викладачами української мови за професійним спрямуванням стоїть непросте завдання: не лише надати студентам певного обсягу знань, а й прилучити їх до здобутків національної та світової культури, сформувати у них національний світогляд та відповідні моральні принципи, підготувати майбутнього національно свідомого лікаря, котрий зможе в майбутньому розвивати медицину й водночас буде справжнім патріотом своєї держави.

Тільки оволодівши системою мовленнєвих умінь і навичок, студент матиме змогу встановлювати вербальні контакти із співрозмовником, будувати висловлювання в різних стилях та жанрах, використовуючи відповідну термінологію. Проте прагнення до унормування власного мовлення, усвідомлення мовної доцільності виникає у студентів лише як наслідок безперервної праці викладачів усіх предметних циклів.

Отже, формування професійного мовлення студентів-медиків – це безперервний процес, який важливо стимулювати на заняттях не лише з мовних, а й з фахових дисциплін, де студенти можуть постійно розвивати навички оперування термінологією майбутньої спеціальності.

Василик В.С., Головчанська С.Є., Паламар І.В., Гулобов Б.З.

Поширеність шкідливих звичок серед студентів медичного закладу, шляхи подолання

Експерти ВООЗ та провідні науковці наголошують на глобальній епідемії тютюнопаління, яка з кожним роком стає дедалі масштабнішою, охоплює все більшу чисельність населення, призводить до значних медико-соціальних втрат та економічних збитків. 25% тих, що постійно палять помирають передчасно і втрачають 10-15 років життя.

Це обумовлює пошук ефективних стратегій та шляхів подолання епідемії, скорочення її негативних наслідків. Вагому роль у вирішенні проблем тютюнопаління, поряд з політиками, менеджерами, законодавцями, адміністраторами, відіграють фахівці охорони здоров'я та освіти.

Ми проводили анонімне опитування студентів щодо відношення до паління і можливостей превентивних освітніх заходів серед лікарів.

Навчання є одним з стресових поведінкових факторів ризику шкідливих звичок. Тому важливим є відсоток поширеності паління в освітньому середовищі серед студентів і як індикатор наявних здоров'язберігаючих технологій навчання в закладі.

Наша вибірка склала 195 осіб різних курсів навчання.

Проведене дослідження виявило, значну поширеність паління серед студентів. За результатами, 9,4% палять щоденно, 12,3% палять 3-4 рази на тиждень, 43% серед опитаних палять «рідко» тобто менше 4 разів в тиждень.

Отже, все це свідчить, що роки навчання у медичному ВУЗі не сприяють подоланню шкідливих звичок, а навіть можуть провокувати в умовах значного психо-емоційного навантаження відновлення паління.

Як же зможуть лікарі, які палять проводити превентивну роботу і чи це потрібно? На ці питання 74,0% студентів відповіли, що вважають необхідним отримання спеціальних знань з надання допомоги пацієнтам у відмові від куріння. Думку про те, що медичні працівники є «рольовою моделлю» для своїх пацієнтів, висловили 65,3% студентів, Понад три чверті опитаних студентів вважають, що медичні працівники повинні у своїй повсякденній практиці радити своїм пацієнтам кинути палити. Впевнені в значущості порад лікаря для корекції курильної поведінки пацієнта та формування здорового способу життя 52,3% опитаних, сподіваються на це ще 35,1% респондентів. Також 51,8% опитаних переконані в тому, що лікарі, які палять, мало ймовірно будуть радити пацієнтам кинути палити.

Отримали знання в ході навчання у медичному закладі про різні підходи до відмови від куріння для майбутніх пацієнтів -45,7%, не чули про нікотинозамісну терапію 21,6% опитаних, про використання антидепресантів у програмах відмови від куріння – знають лише 51,3% респондентів.

Наведені дані свідчать про актуальність питання шкідливих звичок у медичних навчальних закладах і необхідність удосконалення викладання питань щодо боротьби з тютюнопалінням у навчальному курсі.

У зв'язку з реформуванням первинної ланки ОЗ значущим є володіння сучасними превентивними технологіями випускників.

Величкович М.М., Темна О.В., Перебетюк Л.С.

Методика викладання військової терапії студентам

5-го курсу медичного факультету

На одному з історичних етапів розвитку людства до небезпечних природних явищ приєднались тяжкі соціальні потрясіння – війни та епідемії. Для війни завжди характерні масовий травматизм, тяжкі хвороби, погіршені санітарно-гігієнічні умови для воюючих сторін, а також для мирного населення. В сучасних умовах при збільшенні потреби в наданні адекватної медичної допомоги постраждалим під час бойових дій постало питання про створення та розвиток нового напрямку в медичній науці – військової медицини, а особливо одного з головних її розділів – військової терапії.

Військова терапія – самостійна клінічна дисципліна, що вивчає питання етіології, патогенезу, клініки, діагностики та лікування терапевтичних захворювань, які можуть виникати у воєнний час у випадку застосування бойових засобів ураження чи пов'язаних з діяльністю військ в екстремальних умовах мирного часу. Такі ураження або захворювання визначаються як бойова терапевтична патологія чи терапевтична патологія екстремальних уражень мирного часу.

На кафедрі внутрішньої медицини №1 військова терапія викладається окремим предметом і передбачає вивчення наступних тем: «Організація надання терапевтичної допомоги у воєнний час та при надзвичайних ситуаціях мирного часу», «Радіаційні ураження», «Гостра променева хвороба», «Захворювання внутрішніх органів при бойовій хірургічній травмі», «Невідкладні стани», «Отруєння», «Ураження термічними факторами». Для кожної теми заняття створене методичне забезпечення, а саме – методична розробка (українською, англійською та російською мовами) та набір тестових завдань (також трьома мовами). На початку кожного заняття проводиться контроль початкового рівня знань за допомогою тестових завдань. Основна частина заняття полягає в усному опитуванні студентів щодо клініки, діагностики та лікування бойової терапевтичної патології чи терапевтичної патології екстремальних умов мирного часу. На кожному занятті відповідно до теми студенти мають можливість вирішувати задачі типу «Крок-2», які спеціально створені для всіх тем. Оцінка за курс «Військова терапія» складається з суми балів за поточну успішність (72-120 балів) та кількості балів за підсумкове заняття (50-80 балів) і максимально складає 200 балів.

Отже, військова терапія, як науково-практична дисципліна, не втратила своєї актуальності. Подальший її розвиток дозволяє вийти на якісно новий рівень у вирішенні головного завдання військово-медичної служби – збереження здоров'я військовослужбовців та мирного населення і підвищення ефективності лікувально-евакуаційних заходів, що проводяться хворим і ураженим терапевтичного профілю.

Вергелес К.М. Вергелес Т.М.

Закони логіки в мисленні лікаря

Логічне мислення має застосовується в медицині особливо в процесі діагностики та постановки діагнозу.

Будь-яке захворювання описується цілим рядом симптомів, що дають змогу лікареві відкинути схожі захворювання. Найбільш поширеним методом діагностики є просте співставлення симптомів у хворого, простіше кажучи лікар має дотримуватись «сітки» чи «протоколу» класифікації хвороб. Коли відбувається точне співпадіння «сітки» і відбувається процес діагностики захворювання. Ця методика практикується для хвороб, які здебільшого протікають у відповідності із загальноприйнятою симптоматикою. Хоча справжній лікар має знати, що патологічні зміни в організмі рідко проходять так, як навчає їх наукова медична література.

Процес лікування пацієнта повинен розпочинатись з збору анамнезу та діагностики, що включає в себе наступні пункти: 1) спостереження, 2) оцінка симптомів, 3) висновок. Це три головні позиції в діагностиці хвороб і постановки діагнозу. Відтак у процесі діагностики слід виділити такі методи: 1) метод спостереження і обстеження хворого це звичайна діагностична техніка лікаря, 2) метод вивчає виявлені дослідженням симптоми, 3) метод побудований на особливості мислення лікарів при поставленні діагнозу.

Всі ці методи тісно пов'язані з законами і правилами формальної логіки дотримання яких носить суттєве значення для точності всього діагностичного процесу. Всі чотири закони логіки, а це 1) закон тотожності, 2) закон суперечності, 3) закон виключення третього, 4) закон достатньої підстави, неодмінно мають застосовуватися у всіх розумових діях лікаря. Без знання основ законів логіки практично неможливо встановити істинність лікарського мислення.

Правильна постановка діагнозу хворому є надзвичайно складним та відповідальним процесом, який в першу чергу пов'язаний з висновками (умовиводами), категоріями суджень та поняттями. Якщо всі ці складові міркування здійсненні в площині суворого дотримання законів логіки, то і поставлений діагноз буде правильним і достовірним.

Закони формальної логіки є не просто законами об'єктивної дійсності, що за своєю сутністю вивчає діалектична логіка, а за своєю суттю є основні закони в процесі мислення, пізнання.

Закони логіки та використання їх у постановці діагнозу хворого тісно пов'язані з поняттям підстави – підгрунтя та причинності. Причиність, як явище, здебільшого може стосуватися конкретних явищ, а логіка для підгрунтя – лише сприймання. Тому логіка не може досліджувати індуктивний метод мислення, а досліджує лише дедуктивний метод.

Індуктивний метод базується на здійсненні спостереження та проведенні дослідів, маючи для себе опору в зібранні і подальшому узагальненні фактів, а дедуктивний метод є таким, що бере свої висновки з постулатів або суджень про визначні явища. Закони логіки не можуть бути хибними, якщо їх правильно застосовувати.

Виявлення симптомів, це ще не діагноз. Потрібно послідовно побудувати зв'язок всіх виявлених симптомів, як складові видозмін фізіологічних процесів. Один із симптомів може мати свій сенс тільки у тісному зв'язку з станом організму в цілому. Ще не менш важливим фактором діагностики є об'єднання всіх симптомів в одне ціле – синдром, що має виникати на шляху поставлення діагнозу.

У світової практиці діагностик історично зформувалося чотири основних методологічних напрямів лікарського мислення.

Першим є поставлення діагнозу з використанням інтуїції, яка виникає лише в процесі довготривалої життєвої та лікарської практики. Звичайно, інтуїція має чимале значення для здійснення діагностики, хоча може бути застосована тільки при початку збору анамнезу, проте ні в якому разі не при постановці діагнозу.

Другим є постановка діагнозу за аналогією він виконує допоміжну функцію в діагностотворенні.

Третім є діагноз за індукцією, він об'єднує всі види лікарського міркування до так званої «індуктивної здатності» знаходити єдність та відмінність у хвороби

Четвертим є дедуктивний метод у постановці діагнозу, що полягає в знаходженні відомого в невідомому. Тут відбувається класифікація хвороб за їх ознаками, що є відомі лікарю у відповідності до конкретного захворювання у хворого. Цей метод виявився в медичній практиці найбільш достовірним.

Закони логіки є обов'язковими у всіх сферах розумової діяльності а особливо саме в медичній сфері. Жодна думка, діагноз не може бути вірним, якщо було не дотримання хоча б одного із законів логіки, бо вони є об'єктивними та не створені людиною, а є віддзеркаленням законів об'єктивного всесвіту. Мислення людини постійно направлене у чітких та суворо визначених межах законами логіки. Відтак всі люди незалежно від того, чи знають вони про існування та дію законів логіки чи ні, все одно міркують у чіткій відповідності до законів формальної логіки.

Вергелес Т.М.

Біоекологічна криза сучасності: проблеми та перспективи

Питання екологічної кризи сьогодні займає одне з перших місць наукових дослідженнях, оскільки головною причиною виникнення цієї кризи є проблемні стосунки людини та природи. За весь час існування історії людства виділяють 5 світових екологічних криз. Перші дві тісно пов'язані з розвитком людства у відповідності до його потреб та природними змінами. Третю кризу пов'язують з впорядкуванням та виникненням землеробства. Причиною четвертої є масове вирубування лісів, а п'ята криза є найвагомішою, бо виникла саме через хімізацію виробництва в 20 ст..

Головною причина сучасності є зміщення орієнтирів володарювання – людина хоче посісти перше місце в владі над природою не враховуючи тих негативних наслідків, які сама створює. П'ята криза поширилась по всій планеті та є набагато серйознішою у порівнянні з попередніми, оскільки вона повністю спричинена технологічним виробництвом.

Однією із проблем сучасності є швидкі ритми трансформацій головних вимірів біосфери. Почалася деформація природного середовища через тиск людини на природу. Впровадження нових технологій у промисловості, сільському господарстві і в інших сферах стають причиною використання людиною все більшої кількості природних ресурсів для забезпечення своїх благ. В минулому столітті рівень світового економічного потенціалу зріс майже в двадцять разів у порівнянні з його початком. Якщо дослідити історичний період після другої світової війни, то тут було використано мінеральних сировин стільки, скільки за всю попередню історію людства. Якщо брати статистичні дані останніх 100 років, то з світових земних надр було добуто понад 137 млрд тон вугілля, понад 47 млрд. т. нафти, понад 20 трлн. м.³ газу. Тому цей період людина забезпечуючи свої потреби втручається у геосферу

землі. Відтак відбувається порушення геологічної структури масивів гір, порід та інших змін ландшафту планети. Сьогодні в світі існує понад 9 млн. штучних хімічно-синтезованих речовин. Потужне виробництво штучного синтезу органічних речовин розпочалося ще в 1950 році. Саме тоді було вироблено 7 млн. тон з загального світового промислового виробництва. В 2000 роках ця цифра збільшилась аж до 350 млн. тон. Більшість з них є токсичними для всього живого.

Стрімке зростання використання природних ресурсів викликає збільшення кількості відходів. Відповідно до останніх відомостей ООН, річні викиди в атмосферу складають понад 110 млн. тон оксиду сірки, 70 млн. тон оксиду азоту, 180 млн. тон оксиду вуглецю, 70 млн. тон неочищених отруйних газів, 60 млн. тон завислих часток, 700 тис. тон фреонів, 500 тис. тон свинцю, 100 тис. тон токсохімікатів, 10 тис. тон ртуті. Загальний їхній об'єм у світі оцінюють в 600 млн. тон на рік. Величезна кількість сміття, що потрапляє до Світового океану, складає мільярди тонн на рік. З них: залізо понад 320 млн. тон, азот і фосфор понад 62 млн. тон, нафта і нафтопродукти понад 10 млн. тон, вуглеводні речовини понад 1 млн. тон, свинець біля 200 тис. тон, ртуть понад 5 тис. тон. Світові організації з захисту довкілля б'ють на спалах враховуючи те, що останні двадцять років кількість живих організмів у Світовому океані зменшилася майже в чотири рази. Внаслідок активного використання природних ресурсів відбувається глобальне потепління на Землі через парниковий ефект. Останні сто років в атмосфері спостерігається суттєве збільшення вмісту вуглекислоти і метану, утворюються нові газоподібні речовини, зокрема фреони. Відтак температура повітря підвищується на 0,3–0,6 градусів за–С. Ця ситуація є надзвичайно небезпечна, адже парниковий ефект змінює атмосферні опади, рух повітря, морські течії. Так в середніх широтах збільшується посушливість, клімат набуває напівпустельного вигляду. Ці зміни призведуть до підвищення рівня Світового океану за рахунок танення льодовиків і, як наслідок, затоплення суші. Все це може стати причиною для масової міграції населення.

Ми живемо у той час, коли людство повинно переосмислити своє ставлення до навколишнього світу, підвищити рівень своєї екологічної свідомості і об'єднатися з метою збереження природи для майбутніх поколінь.

Вільцанюк О.О., Мостовой Ю.М., Ткаченко О.В.

Інтеграція практично орієнтованого об'єктивного структурованого клінічного іспиту у процес викладання предмету пропедевтики внутрішньої медицини серед студентів нерезидентів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова

Медична освіта не лише у світі, але і в Україні є невід'ємною складовою системи охорони здоров'я, і тому її реформування являється дзеркальним відображенням змін у практичній галузі медицини.

На сучасному рівні, важливе значення у підготовці студентів як фахівців, у медичному вищому навчальному закладі є поєднання теоретичної освіти з набуттям клінічних навичок. Тому освітній процес необхідно поглиблювати,

вдосконалювати підходи до покращення рівня клінічних знань, випрацьовувати шляхи подальшого розвитку професійної клінічної освіти студентів у вигляді підготовки висококваліфікованих фахівців для ринку праці як в Україні, так і за її межами.

Згідно існуючої стратегії розвитку медичної освіти на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини ВНМУ ім. М.І. Пирогова запроваджено форму контролю знань студентів нерезидентів наближену до практично орієнтованого об'єктивного структурованого клінічного іспиту у вигляді підсумкових занять з різних розділів пропедевтики внутрішньої медицини.

Покращення якості підготовки студентів досягається шляхом індивідуального підходу до кожного студенту залежно від рівня базових знань. Під час проведення підсумків застосовується схема максимально наближена до умов проведення єдиного державного кваліфікаційного іспиту (ЄДКІ).

Даний тип контролю рівня знань дозволяє спрямувати увагу студентів на необхідності відпрацювань практичних навиків, а також дозволяє підготувати до здачі кваліфікаційного іспиту в майбутньому. Чітко визначений стандарт контролю рівня знань за новою системою дозволяє студенту не тільки оволодіти знаннями і уміннями, але і формувати у нього потребу у безперервному самостійному оволодінні професійними знаннями і практичними навиками протягом всього процесу навчання на кафедрі. Сучасні діагностичні та лікувальні методики у поєднанні із впровадженням у практичні заняття новітніх методів навчального процесу, зокрема застосування програмних засобів, підвищують інтерес іноземних студентів медичного факультету до вивчення предмету.

Таким чином, впроваджена на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини ВНМУ ім. М.І. Пирогова система навчання та контролю рівня знань шляхом застосування різноманітних методологічних та психологічних підходів викладачів, дозволяють студентам-іноземцям медичного факультету отримати достатній рівень знань з предмету, що проявляється у вигляді реалізації набутих теоретичних та клінічних знань, вміння клінічного мислення і виконання практичних дій, а також в здатності оперативно орієнтуватися в невідкладних ситуаціях і приймати правильні рішення, що є важливим для подальшої роботи за фахом.

Власенко О.В., Серебреннікова О.А., Драчук О.П., Кириченко І.М.

Проблемні питання якісної підготовки докторів філософії в умовах реформування вищої освіти

Запровадження нової форми аспірантури після виходу Постанови Кабінету Міністрів України від 23 березня 2016 р. № 261 «Про затвердження Порядку підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії та доктора наук у вищих навчальних закладах (наукових установах)» змінило не лише назву наукового ступеня, а й змістовне наповнення підготовки.

Освітньо-наукова програма підготовки доктора філософії у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова (далі – ВНМУ ім. М.І. Пирогова) була створена та проліцензована у 2016 році згідно

законодавства (Ліцензійні умови провадження освітньої діяльності закладів освіти, затверджені Постановою Кабінету Міністрів України № 1187 від 30 грудня 2015 р.) та включала 49,5 кредити ЄКТС. Освітні компоненти програми зорієнтовані на задоволення основних 4 компетентностей, необхідних для засвоєння аспірантом: загально-наукових, мовних, універсальних навичок дослідника та спеціальності. Оскільки програма не є статичним документом і повинна вдосконалюватись, оптимізуючі зміни відбулись у 2017 році: ряд дисциплін перенесені у розряд вибірових, що дозволило зменшити освітнє навантаження на аспірантів до 30,5 кредитів ЄКТС та збільшити час на наукову складову аспірантури. Слід відзначити, що допустимі межі освітньої складової 30-60 кредитів ЄКТС. Важливо, що обов'язковою умовою допуску аспіранта до захисту є успішне виконання ним індивідуальних навчального плану та плану наукової роботи. Саме недобросовісне ставлення поодиноких аспірантів до освітньої складової інколи гальмує їх подальший шлях до захисту.

Якісна підготовка доктора філософії неможлива без публікацій, зміни до кількості та якості яких відбулись у 2019 році, зобов'язавши здобувачів мати до захисту мінімум 3 статті в фахових виданнях, одне з яких є міжнародним, а саме у державах Організації економічного співробітництва та розвитку та/або Європейського Союзу. Проблемними для аспірантів виявились терміни очікування закордонного видання, що значно затримує їх перед захистом дисертації.

Абсолютно новою складовою на шляху аспіранта до захисту стала необхідність створення разових спеціалізованих вчених рад (Постанова Кабінету Міністрів України від 6 березня 2019 р. № 167 «Про проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії»), що потребує вироблення нових методологічних механізмів організації захисту. Виявилось непростим завданням знайти 5 вчених (3 – з рідного закладу вищої освіти, 2 – з інших), які мають не менше трьох наукових публікацій за останні п'ять років, за науковим напрямом дисертації здобувача, з яких не менше однієї - у виданнях, проіндексованих у базах даних Scopus та/або Web of Science Core Collection.

Тривалість аспірантури 4 роки. Проаналізований перший досвід говорить про те, що вступ в аспірантуру має бути не початком наукового шляху аспіранта, а його продовженням, що дасть змогу виконати індивідуальний навчальний та науковий плани своєчасно. На це слід звернути увагу в першу чергу науковим керівникам при наданні рекомендацій для вступу до аспірантури.

Наразі перший набір аспірантів ВНМУ ім. М.І. Пирогова готується до захистів, але гальмуючими їх шлях факторами є очікування виходу закордонного видання, пошук кандидатур вчених для створення разових спеціалізованих вчених рад та проведення процедури їх створення (що в середньому займає до 6 місяців), підготовка необхідної супровідної документації. Відповідальні наукові підрозділи та наукові керівники шукають шляхів вирішення цих проблем, щоб омріяний ступінь доктора філософії аспіранти ВНМУ ім. М.І. Пирогова здобували без затримок.

Власенко М.В., Паламарчук А.В., Кривов'яз Ю.О.
**Якісна підготовка лікаря – актуальна проблема
в умовах реформування медичної галузі**

В умовах трансформації системи охорони здоров'я України актуальним питанням медицини є підготовка лікаря – спеціаліста.

У цілому лікарі спеціалісти – це висококваліфіковані фахівці, які мають гідно конкурувати в Україні, і за кордоном.

Висококваліфікований фахівець ніколи не буде існувати без знань фундаментальних наук. Однак найголовніше для лікаря спеціаліста вміння вчитися і під час навчання і в подальшому професійному житті. Бо сучасному лікарю потрібно постійно вивчати щось нове. Вища освіта – це не стале знання, а знання, де ці знання знайти. Якщо у Вас у руках диплом, то це має означати, що Ви вмієте вчитися. Все життя лікаря – у пізнанні нового.

Реформування освіти лікаря, до і в цілому вищої освіти вимагає від студента вже в студентські роки займатися науковими дослідженнями, окрім теоретичної підготовки та оволодінням практичних навичок.

Головне для науковця-студента – мотивація. Студент повинен вміти дослідити, проаналізувати і описати, порівняти з існуючими даними і зробити заключення.

У сучасних умовах розвитку інфокомунікацій усе це можна реалізувати майже з будь-якої точки світу. Головне – не географічне місце, де є науковець, а умови створені для його творчої роботи.

Таким чином, студент вищої школи повинен володіти мовами, спілкуватись з колегами, вміти отримати закордонні журнали, вільно приймати участь в конференціях і конгресах.

Викладач вищої медичної освіти не повинен тільки передати свої знання, а навчити як їх удосконалювати: навчити та вчитися.

Войцехівська О.С., Денека М.Т.

Реформування курсу латинської мови та медичної термінології

Курсу медичної термінології як дисципліні довго вдавалось уникати необхідності переоцінки себе завдяки стримуючим факторам, що існують в її ж межах, а також видимій ефективності того, що вже є. Проте добре відомо, що по-справжньому хороша освітня система реагує на зміни в суспільстві, надто кризові явища всякого типу. На нашу думку, варто провести ревізію навчальних цілей, методів, контролю знань, оскільки наразі курс досяг такого ступеня абстрактності і навіть певною мірою автокефальності, що його актуальність видається сумнівною. Актуальність є, проте її треба віднайти. Варто почати з питання «Що це дає?». Переорієнтація невідворотно спричиниться і до зміни формату контролю знань. Неозброєним оком видно, що безконечне виконання-перевірка тестів вручну – марнування часу і зусиль, зусиль, зрештою, що мають бодай якесь значення лише в межах курсу. У свою чергу це призведе і до реінвентаризації практичного блоку занять.

Для того, щоб відповісти на вище згадане питання, треба запросити до дискусії фахівців інших галузей, студентів, а також іноземних колег. Але і без

того зрозуміло, що курс, як будь-яка хороша річ, мусить бути простим, універсальним, актуальним «поза собою», тобто щоб добути знання мало вагу поза аудиторією. Спілкування ж із колегами та студентами дозволить звільнити програму від зайвого і нашарувати нове, створюючи у такий спосіб якісний продукт.

До того ж, оскільки курс в першу чергу розроблений для студентів, необхідно враховувати університетські реалії: невдалий тайм-менеджмент, хронічне нестача часу загалом, інші дисципліни, та реалії нового життя загалом.

Сьогодні можна ознайомитись із практично усіма підходами до дисципліни, що існують в Україні. Помічними є методичні розробки кафедр, підручники і посібники – всі, властиво, варіації на тему, нічого категорично нового ніхто не пропонує. Проте вони мають одну безперечну перевагу – доступність. Так чи інакше ці джерела можна добути. Матеріали ж, якими користуються наші закордонні колеги – таїна. Навіть якщо вдається розжитися бібліографією курсу, який читають в якомусь виші, глянути на власне підручники годі сподіватись. А, між тим, ці книжки могли б дати хоч яке уявлення про ідеологію курсу, цінності, цілі, методи, які сповідують деінде. Кажуть, *ex nihilo nihil fit*, і це правда. Винайти на базі старого, без нових поживних впливів, щось геть нове неможливо. В це треба вкладати.

Останнім часом стільки сталось змін, що це мусить знайти якесь втілення, увійти у вже існуючу систему і запустити процес якісних перетворень. Без цього ми станемо старожитністю, залишком якоїсь сірої і нецікавої епохи. Попри заклики до нового, ми зовсім не маємо на меті віднайти від уроків, що їх щедро постачає історія. Інновація любить подорожі, фінансування, спілкування і специфічне середовище, – це спостереження було, є і буде справедливим для всіх часів.

Воровський О.О.

Актуальні проблеми професійної підготовки хірургів-інтернів

На сьогоднішній день з одного боку в практичну медицину впроваджуються новітні технології та розробки, які підіймають найбільш високий рівень надання хірургічної допомоги населенню України. З іншого боку, практичні навички хірургів-інтернів знаходяться на значно нижчому рівні, ніж 20 років тому, внаслідок відсутності мотивації для їх здобутку. Втратила вагомість робота наукових гуртків, в багатьох клініках керівництво на тлі масового скорочення медпрацівників не зацікавлене в підготовці майбутніх спеціалістів з хірургії. Також не має певних повноважень асоціація спеціалістів-хірургів, яка повинна бути найвищим шаблоном, що має контролювати та мати вагомий вплив на підготовку та працевлаштування майбутніх хірургів. А також низьке матеріальне забезпечення, відсутність можливості місцевих органів влади надавати пільги молодим спеціалістам, сприяють відтоку молодих здібних хірургів за кордон. Таким чином, формується кризове вікове провалля між «старіючим» поколінням хірургів і теперішніми молодими спеціалістами, які здобули професійну майстерність у кінці розпаду Радянського Союзу та в період першого десятиліття становлення молоді української держави.

Так як ми не можемо вплинути на державну та місцеву ланки влади з матеріального забезпечення молодих спеціалістів, то вважаємо, що перш за все потрібно звернути увагу на покращення підготовки хірургів-інтернів, починаючи зі студентського періоду і продовжуючи в період інтернатури. Здобуття навиків етапів оперативного втручання у гуртках хірургічного направлення на фантомному приладді та на стимуляційних установках, системах віртуальної реальності з показами відеофільмів етапів різних оперативних втручань, проведення лекцій-дискусій із сучасним технічним забезпеченням з найбільш важливих проблем хірургії в період першого курсу трьохрічної інтернатури. Проведення семінарських занять для розвитку клінічного мислення і закріплення теоретичного і практичного матеріалів. Розробити та затвердити кількість необхідних оперативних втручань, які лікар-інтерн повинен освоїти за наростаючою складністю в період з першого по третій роки інтернатури з обов'язковою фото-відеофіксацією. При успішному засвоєнні більшості інтернів навиків хірургічних маніпуляцій найти змогу керівництву кафедри відзначити їх морально й матеріально.

За період першого та другого років інтернатури обов'язково звернути увагу інтернів всіх спеціальностей, особливо хірургів, на освоєння навиків надання первинної невідкладної хірургічної допомоги: зупинка кровотеч, демобілізація кінцівок та тулуба, травма стінки та органів грудної клітки (пневмоторакс, флотуючий перелом груднини), а також надання ургентної хірургічної допомоги при травмі та пошкодженнях органів черевної порожнини. В подальшому проходити вузьку спеціалізацію – судинна хірургія, травматологія, урологія, офтальмологія, тим особам, які успішно закінчили інтернатуру по загальній хірургії та здобули, як мінімум, другу кваліфікаційну категорію з хірургії.

Розробка спеціальних тестів та задач з різних хірургічних нозологій, які повинен інтерн вирішувати, надасть можливість краще розвивати клінічне мислення. При проведенні курації хворих звертати увагу не тільки на професійну підготовку, а й на використання принципів деонтології та культурології за допомогою спеціальних опитувальників, які заповнює пацієнт.

Отже, вищевказане в сукупності підвищить рівень підготовки майбутнього фахівця з хірургії, що дасть змогу їм конкурувати на європейському ринку праці та в Україні.

Воронкіна А. С., Тозюк О. Ю.

Розвиток критичного мислення студентів, як шлях боротьби з когнітивними упередженнями

Когнітивні упередження є видом суджень, для яких характерна нелогічність у висновках стосовно ситуації, себе та інших людей. Насправді, до когнітивних упереджень схильні усі учасники освітнього процесу, тим не менше, через різницю у світосприйнятті та логічних рівнях самоусвідомлення, ці упередження можуть також суттєво відрізнятись, що призводить до виникнення додаткових труднощів в процесі викладання та засвоєння нової інформації.

Студент найчастіше потрапляє до вишу на етапі формування особистісних цінностей, тобто фактично є особистістю незрілою. Викладачем стандартні риси незрілої особистості (спроби змінювати умови навчання, замість того, щоб змінюватись самому, необґрунтована критика, пов'язана з некомпетентністю у певних питаннях, бажання отримати більше, ніж заслуговує, та відсутність усвідомлення необхідності докладання зусиль для досягнення поставленої мети) часто можуть сприйматись, як девіантна поведінка, що може сформувати під впливом фундаментальної помилки атрибуції в цілому негативне упереджене ставлення до студента. Окрім того, з боку викладача на цьому етапі можливі також певні впливи упереджень гомогенності «чужої групи» та евристики репрезентативності. Натомість, для студента є більш характерними підтверджувальне упередження (схильність шукати докази, що підтверджують, а не спростовують вже прийняту точку зору) та, часто, ефект Даннінга-Крюгера (схильність менш компетентних осіб перебільшувати свої знання та уміння, та, навпаки, занижена самооцінка більш освічених студентів). Часто поведінка студента стає наслідком евристики доступності (першочергового використання для прийняття рішень більш доступної інформації), афекту (домінування емоційного інтелекту над аналітичним), або групового мислення. Всі ці когнітивні викривлення гальмують розвиток зрілої особистості та можуть бути скориговані практиками розвитку критичного мислення.

Критичне мислення – це складний процес, що починається із одержання інформації, її критичного осмислення і наостанок – прийняття рішення. З огляду на те, що процес навчання – це активна діяльність, головним завданням викладача є заохочення студентів та формування інтересу до вивчення матеріалу. Також необхідно постійно контролювати рівень засвоєння знань і спонукати студентів до рефлексії.

Враховуючи вищевикладене, на аудиторних заняттях з дисципліни «Технологія ліків: аптечна технологія ліків» у студентів фармацевтичного факультету викладачі широко використовують підходи розвитку критичного мислення. Матеріалом для реалізації даної педагогічної практики, зокрема, є демонстрація навчальних відеофільмів, розбір ситуаційних задач, виконання індивідуальних завдань з виготовлення лікарських форм. Під час вказаних видів роботи студент висловлює власні міркування щодо конкретної ситуації, ґрунтуючись на одержаному теоретичному матеріалі, але при цьому самостійно приймає рішення і керує процесом. Виконання практичних завдань сприяє формуванню фахових компетентностей, а за якістю виготовленої лікарської форми студент має змогу пересвідчитися у правильності обраної ним технології.

Використання у навчальному процесі підходів розвитку критичного мислення покращує засвоєння матеріалу, сприяє постійному саморозвитку та самореалізації, що у свою чергу є запорукою підготовки висококваліфікованих та конкурентоспроможних фахівців.

**Аспекти викладання дисципліни «Медична інформатика»
з урахуванням умов глобального конкурентного середовища**

При підготовці медичних кадрів в університетах України обов'язковим є викладання дисципліни «Медична інформатика». На сьогоднішній день цей предмет вивчає процеси отримання, зберігання, обробки і передачі інформації засобами комп'ютерної техніки з метою вдосконалення лікувально-діагностичної, організаційної і наукової діяльності лікаря. Медична інформатика виникає на стику всіх медичних дисциплін, досліджує всі види медичної інформації, зв'язки між ними і на основі цього формує системний підхід в осмисленні будови і функцій організму людини, лікувальних впливів, управління в системі охорони здоров'я.

Одним з головних результатів навчання студентів-медиків є їх конкурентоспроможність на сучасному ринку праці медичних кадрів. Тому при викладанні навчальних предметів студентам необхідно враховувати аспект глобалізації конкурентного середовища. Саме це і враховано в тематиці дисципліни «Медична інформатика». Однією з тем, що вивчається в курсі предмету є «Кодування та класифікація біомедичних даних». Ця тема охоплює вивчення студентами основ роботи в базі Міжнародних класифікацій хвороб (МКХ), що є основою для визначення світових тенденцій та статистики здоров'я та міжнародного стандарту звітності про захворювання та стан здоров'я. Це стандарт діагностичної класифікації для всіх клінічних та дослідницьких цілей. МКХ визначає перелік хвороб, розладів, травм та інших пов'язаних з ними станів здоров'я, перелічених у вичерпному, ієрархічному порядку, що дозволяє:

- просте зберігання, пошук та аналіз медичної інформації для прийняття рішень на основі доказів;
- обмін та порівняння медичної інформації між лікарнями, регіонами, установами та країнами;
- порівняння даних в одному місці за різні часові періоди.

Використання МКХ включає моніторинг захворюваності та поширеності захворювань, дотримання тенденцій щодо відшкодування витрат та розподілу ресурсів, а також дотримання правил безпеки та якості. Вони також включають підрахунок смертей, а також захворювань, травм, симптомів, причин виникнення, чинників, що впливають на стан здоров'я, та зовнішніх причин захворювання.

Основний акцент при вивченні баз Міжнародних класифікацій хвороб робиться саме на міжнародні системи, згідно рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я, таких як ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision); ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health); ATC/DDD (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System with Defined Daily Doses) та інші.

Також вивчення таких систем Міжнародних класифікацій хвороб надає змогу студентам – іноземцям, що навчаються у Вінницькому національному медичному університеті використовувати набуті навички при майбутній праці лікаря в своїх країнах, тому що вищезазначені МКХ використовуються у всіх країнах світу.

Отже, при створенні тематичних планів вивчення дисциплін медичних університетів, необхідно враховувати інформацію, що надасть змогу студентам оволодіти світовим досвідом, а це, в свою чергу, дозволить випускникам бути конкурентними спеціалістами в глобальному середовищі.

Гаврилюк А.А., Жарлінська Р.Г., Даценко Г.В.
**Використання проблемного методу навчання
при викладанні дисципліни «Патоморфологія»**

Одним із шляхів інтенсифікації навчального процесу, розвитку у студентів клінічного мислення є проблемний метод навчання. Проблемне навчання передбачає три методи: проблемний виклад, частково-пошуковий та дослідницький. У лекційному курсі з дисципліни «Патоморфологія» можливим є проблемний виклад матеріалу. Таке подання лекційного матеріалу реалізується такою побудовою лекцій, при якому студенти не тільки сприймають, фіксують і запам'ятовують знання в готовому вигляді, але й спільно з лектором в умовах проблемної ситуації використовують систему логіко-пізнавальних протиріч на підставі наявних знань, навичок, умінь, тобто «школа пам'яті», притаманна традиційним лекціям, частково змінюється на «школу мислення». На таких лекціях рекомендується залучати студентів до дискусій і сумнівів, наводити «за» і «проти» різних точок зору. Необхідно ставити перед студентами питання для роздумів з попередніми освітленням слабких місць в наявних рішеннях. Студент повинен стати співучасником процесу мислення лектора. Не готові істини, правила і рецепти, а рух думки від проблеми до її розв'язання через перешкоди – за таким принципом має бути побудова сучасної клінічної лекції. Лише тоді лекція стає провідною формою навчання і засобом істинного колективного мислення, бо студент бере в ній активну участь. Використання активних форм навчання в медичному університеті знаходиться в повній відповідності з вимогами дисципліни праці в глибокому розумінні цього слова, щоб кожна лекційна година використовувалася з максимальною віддачею.

Саме поняття проблемності в лекції повинно сприйматися ширше, ніж в загальноприйнятій термінології: це і постановка проблеми на лекції в сенсі її значущості, це і проблема науки в сенсі її перспектив, це, нарешті, найголовніше - проблема протиріччя, що міститься в навчальному матеріалі.

Проблемні лекції передбачають створення навчальної проблеми, в основі якої знаходиться завдання, яке:

- містить протиріччя в умові;
- не має стандартного рішення;
- вимагає нових знань, що засвоюються у процесі вирішення.

Підготовка та читання проблемних лекцій вимагають високого професіоналізму від викладача, вміння не давати знань в готовому вигляді, а ставити перед аудиторією питання, які спонукають до самостійного пошуку істини. Зайве говорити, що викладач повинен бути провідником і наставником на цьому шляху досягнення нових діагностичних і лікувально-профілактичних алгоритмів.

Зміст лекцій повинен:

- забезпечувати постановку мети і завдань курсу і будуватися з урахуванням його методологічних основ;
- включати характеристики основних понять з досліджуваної дисципліни;
- враховувати основні напрямки в розвитку представляється наукової дисципліни у вирішенні актуальних проблем;
- відображати системні закони і закономірності, принципи, що лежать в основі досліджуваного предмета, актуальні питання даного курсу;
- будуватися з позицій аналізу конкретних відомостей, фактів і явищ, ілюструють основні теоретичні положення в їхньому взаємозв'язку.

Отже, клінічна лекція несе особливу смислове навантаження, сприяючи професійному та громадянському становленню майбутнього лікаря. Її основне завдання – поетапне формування клінічного мислення з можливістю самостійної побудови діагностичного та лікувального алгоритму. Однак, не менш важлива й інша складова – виховання майбутнього лікаря в дусі етичного кодексу лікаря.

Гайдаєнко О.Ф., Михайлюк Г.Т., Ратова В.Р.

Роль лексичної культури в комунікації лікаря з пацієнтом

Одним із основних компонентів загальної культури людини є культура мовлення, яка перш за все полягає в тому, щоб правильно, відповідно з нормою, вживати та промовляти слова, вміти утворювати різні граматичні форми, узгоджувати та сполучати мовні одиниці, грамотно будувати різні типи речень та оформлювати їх в текст.

Лексична культура майбутнього лікаря визначається широким словниковим запасом, вмінням точно та доречно формулювати свої думки. Потрібно звертати увагу, щоб кожна лексема вживалася у властивому їй значенні, оскільки від цього напряму залежить такий фактор спілкування між лікарем і пацієнтом як дієвість та переконливість.

Звичайно, що багатство лексичного запасу спеціаліста не означає, що його мова може бути захаращена, химерна та багатослівна. Бажано, щоб матеріал викладався економно, просто та без зайвих слів. Саме такий стиль сприяє оптимальній ясності, точності та ефективності комунікації.

Важливе значення у спілкуванні лікаря з пацієнтом має виразність та натуральність мови. Потрібно уникати тавтології, мовних штампів та трафаретних виразів, які створюють труднощі для ефективного спілкування. Слід пам'ятати, що для лікаря діалог з пацієнтом – це робочий момент, а для пацієнта – це нестандартна ситуація, а отже завдання полягає в тому, щоб створити довірливі відносини та налагодити контакт, на базі якого вибудувати фундамент для співпраці. Під час комунікації з пацієнтом медичний працівник повинен постаратися розмовляти спокійно та виважено, виражатися елементарно, зрозуміло, застосовувати конкретні формулювання, оскільки всі слова лікаря оцінюються та інтерпретуються хворим.

Суттєвим елементом успішної взаємодії є атмосфера, в якій відбувається збір інформації про стан обстежуваного. Пацієнт повинен відчувати, що для лікаря немає нічого важливішого в даний момент ніж вислухати всі його скарги і надати якісну медичну допомогу. Чемність, доброзичливість та ввічливість

допомагають зняти емоційний бар'єр та налаштувати на довірливу розмову. Лікаря не варто забувати про необхідність дотримання мовного етикету, основними жанрами якого є привітання, прощання, подяка, прохання, комолімент, похвала, запрошення – вони задають тональності, допомагають дотримуватися потрібної дистанції та виявляють ставлення партнерів по спілкуванню.

Вплив словом є одним із найважливіших компонентів установлення контакту між лікарем та пацієнтом та сприяє правильній діагностиці та лікуванню захворювання. Ще в часи античності лікарі добре розуміли важливість спілкування з хворим та свідомого впливу на нього з лікувальною метою. Відомий представник давньогрецької медицини Гіппократ сформулював свої думки з цього приводу в добре відомих афоризмах: *Qui bene interrogat, bene dignoscit; qui bene dignoscit, bene curat.* – *Хто добре опитує – той добре діагностує; хто добре діагностує – той добре лікує. Medice, cura aegrotum, sed non morbum!* – *Лікарю, лікуй хворого, а не хворобу!*

Гармаш Л.Л., Бондар С.А., Дмитренко С.В., Наліжитий А.А.,
Кізіна І.Є., Пічкур О.М.

Актуальні проблеми якісної підготовки фахівців на кафедрі шкірних хвороб

Традиційна форма навчання – знання-контроль-оцінка поступово витісняється інноваційними методами освіти. Використання ефективних педагогічних технологій в медичній освіті сприяє більш глибокому засвоєнню знань, умінь і навичок, розвитку інтересу до майбутньої професії, мотивує пізнавальну активність, бажання до оволодіння новими знаннями, вміннями і навичками.

На практичних заняттях студенти повинні навчитися основ самостійної лікарської практики, вмінню приймати рішучих дій в екстрених ситуаціях. Всіх цих умінь вони здобувають протягом всього процесу навчання: під час читання лекцій, проведення практичних занять, на студентському гуртку.

Дерматовенерологія в останні роки відзначає велику зацікавленість серед студентів, багато з яких, бажають після закінчення медичного університету отримати спеціалізацію в інтернатурі або аспірантурі.

Вивчення шкірних та венеричних хвороб досить обмежено у часі і тому слід забезпечити засвоєння предмету за рахунок підвищення ефективності навчання з метою засвоєння більш глибоких знань та надбання професійних навичок, що у майбутньому позитивно впливатиме на роботу як сімейних лікарів так і лікарів усіх закладів практичної охорони здоров'я.

Та найголовніше, без чого не може існувати повноцінне засвоєння клінічної дисципліни – це залучення пацієнта в педагогічний процес. Без цього неможливо проведення навчання студентів навичкам роботи з хворим: правилам поведінки біля ліжка хворого, опитування та інших форм обстеження пацієнта. Але так трапилося, що на головній клінічній базі, де розташована кафедра шкірних та венеричних хвороб з 1 січня 2020 року були закриті стаціонарні відділення цілодобового та денного перебування хворих дерматовенерологічного профілю. А вивчення нашого предмету неможливо без демонстрації хворих на практичному занятті. Шкіра – найбільш доступний для

дослідження орган, обстежуючи який, можна отримати найважливішу інформацію і про весь організм. Дерматологію не вивчити тільки по атласах та фотографіях, але в умовах відсутності хворих в стаціонарі, студенти на занятті можуть побачити прояви шкірних хвороб тільки на малюнках.

Таким чином, на нашій кафедрі у зв'язку з обставинами неможливо забезпечити виконання основного принципу практичного викладання предмету - роботі студентів біля ліжка хворого під керівництвом викладача, виявленні та аналізі проявів хвороби, в обговоренні діагнозу, прогнозу і вибору необхідних терапевтичних заходів, участі студентів у клінічних розборах пацієнтів на обходах завідувача кафедри та на засіданнях студентського наукового гуртка. Все це негативно впливає на повноцінне засвоєння предмету дерматовенерологія, що в подальшому може вплинути і на якість підготовки фахівця.

Германюк Т.А., Бобрук В.П., Івко Т.І.

Модернізація методики проведення товарознавчого аналізу фармацевтичних та медичних товарів

З метою реалізації пацієнтам якісних лікарських засобів (ЛЗ), фармацевтичне підприємство дотримується багатьох правил та стандартів. Кожне фармацевтичне підприємство забезпечує проведення товарознавчого аналізу (вхідного контролю якості) ЛЗ під час оптової та роздрібною торгівлі. Товарознавчий аналіз здійснюється за допомогою візуальних методів уповноваженими особами суб'єктів господарювання, які мають ліцензії на провадження господарської діяльності з оптової, роздрібною торгівлі ЛЗ. Належний контроль якості ЛЗ забезпечує населення якісними ЛЗ. Забороняється торгівля неякісними, незареєстрованими ЛЗ; ЛЗ без сертифіката якості; ЛЗ, термін придатності яких минув. Саме тому важливим є організація належного приймання ЛЗ у фармацевтичних підприємствах та вивчення даного питання. Враховуючи важливість товарознавчого аналізу ЛЗ для забезпечення населення України якісними лікарськими препаратами, дуже важливим є вдосконалення навчального процесу при вивченні теми «Основи товарознавчого аналізу фармацевтичних та медичних товарів» з дисципліни «Фармацевтичне та медичне товарознавство» у студентів фармацевтичного факультету.

Мета – надання якісних знань та практичних навичок з основ товарознавчого аналізу студентам фармацевтичного факультету – майбутнім провізорам, для кращого їх засвоєння та можливості застосування у майбутній професійній діяльності.

При вивченні теми «Основи товарознавчого аналізу фармацевтичних та медичних товарів» велика увага зосереджується на набутті знань та практичних вмінь. Студентам надаються зразки фармацевтичних та медичних товарів для проведення товарознавчого аналізу. Товарознавчий аналіз включає перевірку супровідних документів на товар; перевірку відповідності найменування і кількості товарів вказаних в супровідних документах і фактичних; проведення органолептичного (візуального) контролю упаковки товарів: контроль вторинної упаковки (наявність дефектів, забруднень, вм'ятин, розривів, розбухання в результаті поглинання вологи, потьоків друкарської фарби,

чіткість нанесеного маркування, колірне оформлення), контроль первинної упаковки (цілісність контейнера, тари, закупорювального засобу, контролю першого відкриття); перевірка маркування товару (маркування вторинної упаковки повинно містити країну виробника, підприємство-виробника, його товарний знак і адреса, найменування на українській і латинській мові, лікарська форма, кількість, концентрація, активність або доза, якісний і кількісний склад інгредієнтів, спосіб введення, номер серії, термін придатності, реєстраційний номер, умови зберігання, штрих-код); перевірка штрих-коду товару (розшифрування штрихових кодів товару і визначення країни виробника, перевірка «контрольної цифри» штрих-коду); перевірка комплектності товару (наявність усіх деталей та окремих складових частин товару); проведення органолептичного аналізу товару (таблетки повинні мати правильну форму, краї повинні бути цілісними без вищерблених місць, володіти достатньою міцністю, поверхня бути гладкою і однорідною, пігулки з отруйними речовинами повинні мати спеціальне забарвлення). На підставі результатів проведеного товарознавчого аналізу робиться висновок про можливість приймання товару шляхом відмітки на прибутковій накладній: «Вхідний контроль проведено, результат позитивний/негативний, дозволено/не дозволено до реалізації, підпис, П.І.Б. уповноваженої особи, дата проведення вхідного контролю».

Засвоєння теми «Основи товарознавчого аналізу фармацевтичних та медичних товарів» у студентів фармацевтичного факультету є гарантією підготовки сучасного провізора, який зможе повністю реалізувати набуті знання і навички у своїй професійній діяльності.

Гнатишин М.С., Серебреннікова О.А., Жученко І.І., Ващук А.І.

Поширення соціальних страхів серед студентів ВНМУ ім. М.І.Пирогова та їх корекція під час навчання на кафедрі психіатрії, психотерапії та наркології з курсом післядипломної освіти

Актуальність теми соціальних страхів є беззаперечною, особливо серед студентів медиків. Соціальні страхи пов'язані з публічним виступом, страх перед викладачами, керівниками, деканатом, є чинниками, що можуть загальмувати професійний розвиток майбутніх лікарів, прискорити процеси професійної деформації або сприяти синдрому емоційного вигорання.

Але це ще не все, особи, які страждають на соціальні страхи, мають високий ризик розвитку супутніх розладів таких як депресія, зловживання алкоголем чи наркотиками, мають схильність до самогубства, розвитку психосоматичних розладів та ін. Більшість подібних наслідків можна попередити при ранній діагностиці та лікуванні власне страхів. Але, нажаль, цим захворюванням часто нехтують, розцінюючи його як нерішучість, сором'язливість, примху, слабкість.

Соціальні страхи найчастіше розпочинаються в процесі шкільного навчання, але можуть посилюватися на перших курсах навчання в університеті, особливо серед студентів, які змінили місце проживання, оточення однолітків, інші соціальні стереотипи. Тому викладачам потрібно бути особливо уважними до студентів у цей період, оскільки, залишені без уваги, соціальні страхи псуватимуть молодій людині все подальше життя.

Метою дослідження було визначити рівень соціальних страхів серед студентської молоді та запропонувати заходи їх первинної та вторинної профілактики.

Впродовж 2015-2018 років було проведене дослідження розповсюдження соціальних страхів серед студентів медичного університету на перших та старших курсах навчання. Для дослідження була використана шкала Любовіца, яка має за мету визначити ставлення людей до зазначених 24 ситуацій та шкала Шихана, за допомогою якої визначається ступінь адаптованості у різних сферах життєдіяльності.

Проведене опитування 120 студентів перших курсів та 110 студентів старших курсів навчання показало, що 37,5% дівчат та 31,7% хлопців перших курсів навчання страждають на соціальні страхи. Відповідно серед студентів старших курсів таких осіб було: 29,1% дівчат та 24,5% хлопців. Зменшення кількості соціальних страхів серед студентів старших курсів свідчить про те, що частина студентів пододала труднощі у встановленні контактів з викладачами та оточуючими людьми.

За шкалою Шихана було виявлено, що нав'язливий страх погіршує якість життя у 45,0% хлопців та 33,3% дівчат у таких сферах життєдіяльності як навчання, громадське життя і дозвілля, сімейне життя і обов'язки.

З наведених даних зрозуміло, що соціальні страхи становлять певну проблему серед студентів нашого вузу.

Під час вивчення предмету психіатрія студенти активно цікавляться темою соціальних страхів, їх наслідків та методів психологічної корекції, це активно обговорюється на практичних заняттях, студентам пропонується психологічна корекція цих станів у випадку потреби. Під впливом такої корекції студенти оволодівають вміннями та навичками саморегуляції, підвищують самооцінку, обмінюються інформацією між собою, чітко визначають часові межі навчання, турбуються про своє здоров'я, фізичний стан та зовнішній вигляд.

У сучасних умовах життя та навчання викладачам рекомендовано не лише концентруватись на суто навчальній діяльності з окремого предмету, але й звертати увагу на емоційний стан та поведінку студентів під час опитування і за можливості надавати психологічну підтримку та супровід.

Головчанська-Пушкар С.Є., Василик В.С., Тарасюк М.Б.,

Дерезюк А.В., Гулобов Б.З.

Роль фізкультури і спорту в підвищенні якості підготовки медичних фахівців

Рухова активність, фізкультура та спорт неабияк впливає на гармонійний і всебічний розвиток сучасної молоді людини і є невід'ємною частиною її міцного здоров'я. Сучасні наукові джерела свідчать про значне зниження рухової активності студентської молоді, чому сприяють певні чинники. Студент-медик більшість часу проводить у лекційних аудиторіях, навчальних кімнатах, бібліотеках, оскільки навчальний процес характеризується значним розумовим навантаженням, засвоєнням великої кількості матеріалу, запам'ятовуванням нових термінів, здатністю аналізувати, диференціювати, систематизувати вивчений матеріал. А попереду майбутніх лікарів чекає щоденна

відповідальна, складна, напружена професійна діяльність, яка вимагає великих фізичних зусиль, витривалості, уваги, високої працездатності, в основі якої є постійна відповідальність за здоров'я і життя інших людей. Робота їх супроводжується високим нервовим і емоційним напруженням, вмінням швидко приймати рішення, вимушеною робочою позою (хірургія, стоматологія), дискомфортом кліматом (постійні великі черги хворих, які потребують «термінової» допомоги), складними умовами праці.

Багатьма науковцями доведено, що регулярні заняття фізичною культурою підвищують розумову і фізичну працездатність, покращують функціональні можливості організму. При регулярних заняттях спортом поліпшується постава, кровообіг організму, що зменшує ризик інсультів і інфарктів. Помірні фізичні навантаження покращують зовнішній вигляд, що є значною частиною іміджу майбутнього лікаря.

На кафедрі соціальної медицини ВНМУ ім. Пирогова М.І. проведено анкетування 295 студентів 1-6 курсів з метою визначення рівня їх фізичної активності і частоти занять фізичною культурою та спортом. В анкету також були включені питання щодо оцінки стану здоров'я студентів та частоти звертань до лікаря з приводу хвороб протягом року. За питаннями анкети студенти мали змогу дати суб'єктивну оцінку впливу фізичної культури та спорту на розумову діяльність та психоемоційний стан.

Серед усіх опитаних 64,4% студентів жіночої статі та 35,6% чоловічої статі. Віковий зріз охопив студентів від 18 до 24 роки (96,6%), 3,4% - студенти віком від 16 до 18 та від 25 до 30 років. Переважна більшість опитаних є вихідцями з сільської місцевості (69%), а 30,8% - є жителями міста.

Із 295 респондентів 79% вказали, що займаються фізичною культурою та спортом, а 21% не займаються. Серед причин, які перешкоджають студентам займатися фізичною культурою були вказані наступні: відсутність часу 62,2%, відсутність бажання 15,4%, відсутність волі 13,3%, відсутність фінансової можливості 9,0%, стан здоров'я 6,4%, внутрішні побоювання (огрядність, поганий зовнішній вигляд у спортивному одязі) 1,3%, немає матеріальної бази 0,4%, інші причини 16,3%.

Більша частина респондентів, що займаються фізичною культурою та спортом відповіли, що роблять це вдома (45,5%), у фітнес центрі займаються 27,9%, у спортивних секціях 6,9%, 5,6% студентів вважають достатніми заняття фізкультури в університеті.

Серед секцій, які відвідують студенти, перевага за тренажерним залом 35,3%, фітнес (легкоатлетичні вправи) 14,1%, басейн 5,9%, танці 6,5%, йога 2,9%.

Мотивацією до занять фізичними вправами та спортом студенти вказали корекція фігури 45,9%, покращення рівня розвитку фізичних властивостей (сила, гнучкість, витривалість, швидкість) 22,2%, зміцнення здоров'я 10,4%, активний відпочинок 10,4%, підвищення працездатності 3,6%, лідерська позиція 1,8%.

Щодо оцінки респондентами стану свого здоров'я, функціональні порушення відмітили 53,6% опитаних, зовсім не мали проблем зі здоров'ям, наявність хронічних хвороб у 15,9% респондентів. Протягом року звернення до лікаря з приводу хвороб менше 4 разів склало 90,2%, 4-6 разів 9,5%, понад 6 разів – 0,3%.

Наявність впливу фізичної культури та спорту на розумову діяльність відмітили 73,8% респондентів, а на психоемоційний стан 93,8%.

Гомон М.Л., Мазур Г.М., Гончарук О.С., Куцик О.В.,
Вигонюк О.В., Гомон Р.О., Косеченко Н.Ю.

Організація навчально-тренажерного класу – один з шляхів якісної підготовки медичних фахівців

Основною світовою тенденцією в підготовці медичних фахівців є широке використання симуляційних технологій. Це обумовлено кількома факторами. По-перше практична медицина не хоче, щоб пацієнтом займався малодосвідчений лікар-стажер. По-друге є певна монополія практичної охорони здоров'я доступу до пацієнтів фахівців інших міністерств-викладачів університету. По-третє при впровадженні нових тренажерних технологій нівелюється лікувальна роль малодосвідчених практичних лікарів, які не використовують останні алгоритми лікування. Тому перенесення навчального процесу з живого пацієнта на тренажер має певні позитивні і негативні моменти.

До позитивного слід віднести появу обдуманих і стандартизованих алгоритмів надання невідкладної допомоги на манекенах, які вдосконалюються в ногу з новими досягненнями медицини. Набуття практичних навиків відбувається на основі досвіду багатьох і кращих фахівців медицини. Завчасна підготовка стажера до виконання алгоритму невідкладної допомоги нівелює стрес і забезпечує набуття лише вірного досвіду, а не досвіду, який може бути експериментом над пацієнтом.

Недоліками тренажерного навчання є суб'єктивне оцінювання виконаного алгоритму екзаменатором; недосконалість манекенів в створенні навчальної ситуації; складно модулювати глибину медичної проблеми; штучність і мала наочність створених ситуаційних задач.

Враховуючи вказані переваги і недоліки симуляційних технологій нами створений симуляційний клас, який є гібридом використання навчання на манекенах і фантомах в певній клінічній ситуації з динамічним розвитком її, яка пропонується і записується в відео режимі. В подальшому відеоінформація аналізується покроково, що з однієї сторони забезпечує можливість оцінити якість виконання алгоритмів невідкладної допомоги, з іншої створює умови курсантам, інтернам, студентам аналізувати свої та колег помилки. Даний підхід вимагає не лише більш глибокого розуміння медичної проблеми, але і режисерських навиків при формування практичних задач. Тому кількість симуляційних задач поки що невелика, постійного удосконалюється, правильність яких контролюється відеозаписами.

Важливим фактором в організації стимуляційного класу є постійна зміна симуляційних ситуацій, що як правило вимагає задіяння великих навчальних площ для розташування тренажерів. Нами організований симуляційний клас розташований на навчальній площі 24 кв.м. з двома підсобними приміщеннями, який потенційно може забезпечити симуляцію всіх невідкладних станів. Кількість одночасно задіяних курсантів до 30 чоловік. Симуляційний клас апробований при підготовці до ОСКІ 2019, коли була складена стратегія його подальшого вдосконалення.

Гомон М.Л., Якименко О.В., Козловський Ю.К., Тереховський А.І.,
Бевз Г.В., Слободян П.П., Гомон Н.М., Маслій В.А.

Роль кваліфікованих фахівців під час навчання курсантів у навчально-тренажерному центрі

Використання симуляційних технологій є основною тенденцією у підготовці медичних фахівців. Причиною цього є зростаючі можливості залучення комп'ютерних технологій до навчального процесу, широка пропозиція манекенів і фантомів, зручність на можливість дистанційного навчання, стандартизація поданого матеріалу згідно алгоритмів та гедлайнів, що включає використання міжнародного та високопрофесійного досвіду.

Але чи може правильно розробити та подати курсанту вивчений алгоритм викладач, який в практиці ніколи не використовував його при невідкладній допомозі чи лікуванні хворого?

Багаторічний досвід практичної роботи та викладання невідкладних станів показав, що існує багато варіантів навчання одному і тому ж алгоритму в різних навчальних підрозділах. Починаючи з медичних представників, які ставлять за основну мету продати навчальне чи клінічне обладнання ставлять на перше місце його переваги над загальною концепцією надання невідкладної допомоги. Багато викладачів займаються дуже вузьким спектром надання невідкладної допомоги хворим при певних захворюваннях чи клінічних ситуаціях – уяви не мають про організацію цієї ж допомоги в інших умовах.

Склалась навіть така парадоксальна ситуація, що в деяких вузькоспеціалізованих лікарнях лікарі інтенсивної терапії не володіють елементарними навиками інтубації трахеї, постановки ларингеальної маски, штучної вентиляції легень, забезпечення венозного доступу і т.д. Разом з тим, вони викладають лікарям та медичним сестрам невідкладну допомогу та інтенсивну терапію при різних клінічних ситуаціях.

Проведення весняного і осіннього 2019 року циклів надання реанімаційної допомоги двома кваліфікованими практикуючими доцентами 1450 курсантам з вищою та середньою медичною освітою виявило велику прірву між практикою і теоретичними знаннями по серцево-легеневій реанімації. Ці недоліки торкнулися також знань та умінь отриманих на деяких попередніх курсах.

Тому вважаємо доцільним:

1. Залучати до навчання у навчально-тренувальному центрі лише фахівців, які мають достатній практичний досвід роботи в багатопрофільному відділенні анестезіології та інтенсивної терапії.

2. Охватити якомога більше медичних працівників з метою надання невідкладної допомоги та інтенсивної терапії навчанням у навчально-тренажерному центрі на базі кафедри анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів.

Лекція-бесіда, як сучасна форма викладання лекційного матеріалу

Нові вимоги вищої освіти вимагають від педагогічного складу інноваційного підходу до організації навчання. Основними рисами якого є креативність, здатність до критичного мислення, взаємодія з людьми та володіння сучасними технологіями. Провідною формою організації навчального процесу є проведення лекцій. Основна мета лекцій – систематизація навчального матеріалу, розкриття основних положень теми та цілеспрямоване формування у студентів професійного світогляду. Не дивлячись, що останнім часом кількість лекцій значно зменшилась, вони посідають провідне значення в освітньому процесі. Завдання лектора мобілізувати увагу студентів, спонукати їх до активного мислення та активізувати пізнавальну діяльність студентів. В процесі опанування нової інформації значна її кількість втрачається мозком людини, тому лекційний матеріал повинен викладатись в доступній формі для сприйняття. На початку лекції потрібно сконцентрувати увагу студентів, що є сьогодні складним завданням, так, як звичайна традиційна лекція не завжди їм цікава, це спонукає викладачів застосовувати інші сучасні форми викладання лекційного матеріалу.

На кафедрі терапевтичної стоматології широко застосовується «лекція – бесіда», порівняно проста та найбільш поширена форма викладання, яка дозволяє активно залучати студентів до навчального процесу. Вона забезпечує безпосередній контакт лектора з аудиторією. Перевага цієї методики викладання полягає у тому, що привертає увагу слухачів до найбільш важливих питань, дозволяє лектору визначити зміст і темп викладу матеріалу враховуючи особливості аудиторії. Участь студентів полягає у відповідях на питання, які ставить лектор звертаючись до аудиторії. Питання можуть бути перед основним інформаційним блоком, так і після нього. За складністю вони є елементарними, або проблемними. Такий вид викладання поживає навчальний процес, стимулює пізнавальну діяльність слухачів, надає можливість керувати думкою колективу.

Сучасні вимоги до навчального процесу стимулюють викладачів постійно оновлювати та удосконалювати матеріал лекцій, доповнюючи новими слайдами з фотографіями клінічних випадків, ознайомлювати з новими стоматологічними технологіями та матеріалами. Лекція повинна демонструвати нові досягнення науки та показувати перспективи подальшого розвитку даної галузі. Вона має допомогти студентам зорієнтуватися в значному масиві сучасної інформації. Ознайомити з новими школами, сучасними тенденціями, новітньою науковою літературою, допомогти слухачам упорядкувати великий об'єм наукової інформації. Завдання викладача створити атмосферу співпраці, шанобливо ставитися до думок студентів, визнати їх право власного погляду на проблему, а основне бути зацікавленим в цьому. Лектор повинен стимулювати їх до самостійного пошуку відповідей на поставлені навчальні задачі в процесі лекції, а згодом до самостійного вирішення проблем у практичній роботі. Готуючи запитання необхідно враховувати справжній рівень знань, яким володіють студенти. Запитання не мають бути об'ємними, але пов'язані з темою лекції. Вони можуть супроводжуватись наочним матеріалом, що сприяє

їх кращому розумінню. В процесі бесіди поставленні питання адресуються, як конкретному студенту, так і всій аудиторії. На початку лекції запитання повинні бути направлені на визначення рівня ознайомленості студентів з даною проблемою, що дає змогу визначити їх готовність до опанування наукового матеріалу. Враховуючи думки студентів викладач може контролювати рівень складності викладу матеріалу, приділяючи увагу більш глибоким проблемам. Така методика підвищує інтерес і ступінь сприйняття матеріалу незалежно від його складності, наближає процес пізнання до дослідницької діяльності. Такі лекції сприяють набуттю теоретичних знань майбутніми стоматологами, стимулюють розвиток логічного мислення, мотивують до навчально-пізнавальної діяльності, що необхідно для їх майбутньої професії.

Гордієвська Н.А., Гуцол В.В., Поліщук Ю.М., Коваль В.М.

Досвід викладання предмету «Технологія лікарських косметичних засобів» іноземним студентам

Предмет «Технологія лікарських косметичних засобів» викладається студентам на 5 курсі навчання на фармацевтичному факультеті. На вивчення предмету виділено 90 академічних годин. Серед яких на лекційні заняття припадає 20 годин, на практичні заняття – 40 годин та 30 годин на самостійну роботу. Викладання дисципліни іноземним студентам здійснюється російською та англійською мовами.

Важливим моментом засвоєння будь якої дисципліни є належна освітня мотивація студентів. Підвищити рівень мотивації студентів викладачі намагаються звертаючи особливу увагу на прикладний характер дисципліни. Для кращого сприйняття матеріалу та наглядної демонстрації прикладів лекційні заняття проводяться із використанням презентацій та відеороликів виготовлення різних косметичних форм. Практикується проведення лекцій-дискусій де матеріал подається із порушенням проблемних питань та спільним пошуком їх вирішення. Як правило, більшість студентів охоче бере участь в дискусії та обговоренні. При цьому зростає мотиваційна складова навчальної діяльності. У студентів з'являється інтерес до вивчення дисципліни.

На практичних заняттях приділяється особлива увага як самостійному виконанню практичних завдань так і роботі в окремих групах по два-три студенти. На заняттях студенти під контролем викладача виконують практичні завдання пов'язані із одержанням таких косметичних форм як креми, гелі, пасти, бальзами, шампуні, піни та ін. З метою врахування інтересів іноземних студентів під час організації навчального процесу на практичних заняттях теоретично розглядаються приклади приготування особливих косметичних прописів притаманних країнам походження студентів. Також приділяється увага використанню сучасних методів для контролю якості косметичної продукції.

На початку аудиторних занять проводиться опитування, тестовий контроль та вирішування ситуаційних завдань згідно попередньо вивченого матеріалу. Далі переходять до обговорення теми та виконання практичного завдання. В кінці заняття складається протокол із підведенням підсумків заняття.

Особлива увага звертається на інтеграцію дисципліни, яка вивчається із теоретичними знаннями та практичними навиками набутих на попередніх курсах навчання під час вивчення таких дисциплін як аптечна технологія лікарських засобів та промислова технологія лікарських засобів, оскільки базові принципи та технологічні прийоми одержання косметичних та лікарських форм є схожими.

Варто відмітити, що самостійна позааудиторна робота іноземним студентам дається значно важче ніж українським, що вимагає від викладача більшого контролю за рівнем опрацювання матеріалу та більше консультативної допомоги в освоєнні даного матеріалу. Для кращого опрацювання завдань самостійної роботи студентам пропонується написання конспектів та рефератів.

Горпинюк А. С., Яценко А. Л., Сімонова І. В., Пойда С. Г.

Важливість перекладу у навчанні іноземної мови

У сучасному світі науково-фахова інформація виробляється з шаленою швидкістю. Виникає потреба в знанні іноземної мови для її здобуття. В процесі навчання іноземної мови ставиться реальна мета оволодіння навичками практичного перекладу.

Під час роботи із фаховими текстами студенти мають бути ознайомлені з усіма видами читання (вивчаючим, проглядовим, ознайомчим), однак, не слід приділяти надмірної уваги проглядовому і ознайомчому читанням в ущерб вивчаючому, оскільки це призводить до недооцінки ролі граматики, знання якої є необхідним для правильного розуміння тексту і правильного перекладу його рідною мовою. Саме вивчаюче читання забезпечує повноту розуміння на основі глибокої обробки мовного матеріалу, яке є навичкою самостійної розумової діяльності. Вивчаюче читання є активним процесом, що забезпечує максимальне екстрагування інформації. Цей вид читання нерозривно пов'язаний з перекладом. При перекладі медичних текстів з англійської мови на рідну пошук еквівалентів відбувається шляхом виявлення мовних відповідностей. Можна говорити про формальне співпадіння чи неспівпадіння мовних засобів, однак, при перекладі слід дотримуватися певного функціонального стилю, а саме функціонального стилю наукової і спеціальної літератури.

Іноді у перекладах студентів існують протилежні крайності, а саме буквальний і вільний переклад. Працюючи із фаховою літературою, студенти, спираючись на невеликий запас термінології і мінімум граматики і здогадуючись в загальних рисах, про що йдеться у тексті, роблять вільний переклад і припускаються помилок, що викривлюють зміст. Знання з фаху повинні використовуватися як основа для смислової догадки, але в основі перекладу повинно лежати вміння правильно орієнтуватися у лексико-граматичній структурі тексту.

Буквальний і вільний переклади це дві крайності, яких слід уникати, добиваючись адекватного перекладу. Адекватний переклад забезпечується знанням граматики, лексики, медичної термінології, фразеологізмів. Адекватний переклад означає глибоке розуміння предмету перекладу, а також в точності відповідає лексико-граматичному устрою мови перекладу. При функціонально-адекватному перекладі відбувається правильна передача основної змістовної функції оригіналу.

При перекладі, що здійснюється в процесі аналізу, перевіряється не тільки загальне розуміння змісту, але й знання студентами того мовного матеріалу (лексики і граматичних конструкцій), правильне розуміння якого забезпечує правильність перекладу, а в майбутньому самостійну роботу лікаря з фаховим текстом. Фахівці, які погано володіють іноземною мовою і не мають навичок перекладу, при роботі із спеціальною літературою часто припускаються спотворення інформації внаслідок надто вільного трактування. Опора на знання спеціального предмету повинна бути, але вона не повинна замінити знання власне мови.

Переклад як метод навчання формує, розвиває і гарантує уважне ставлення до тексту, свідоме розуміння функцій граматичних засобів і смислу фразеологічних конструкцій, відповідний, продуманий підхід до значення слова.

Метою засвоєння техніки перекладу є не перетворення студента у перекладача, а формування у нього навичок безпосереднього розуміння іншомовного тексту, вміння безперекладного читання з мінімальним зверненням до словника.

Під час навчання іноземної мови професійного спрямування переклад є вагомим інструментом у навчальному процесі. Він виступає як метод навчання, засіб контролю прочитаного і прищеплення культури наукового мовлення рідною мовою.

Гріжимальська К.Ю., Жмудь Т.М., Яремін С.Ю.

Кредитно-трансферна система та роль самостійної роботи у процесі підготовки студентів у ВНЗ України

Сьогодні Україна стала активним учасником процесу інтеграції в Європу в усіх галузях. Не стала винятком і освіта, особливо вища. Кредитно-трансферна система починає набувати все ширшого застосування в більшості ВНЗ України.

При цьому особливої актуальності набуває формування в студентів ВНЗ стійкої здатності до самостійного пошуку нових знань, вміння навчатися протягом життя, виховання відповідальності, розвиток інтелектуальних здібностей, творчого мислення та формування їх активної життєвої позиції тощо. У зв'язку з цим зростає увага до проблеми організації самостійної роботи студентів вищих навчальних закладів та її методичного забезпечення.

Проблема організації самостійної роботи студентів існувала завжди (відображена у працях Сократа, Демокріта, Ж.-Ж.Руссо, Я.-А.Коменського, К.Ушинського, М.Скаткіна, М.Данилова тощо) й давно хвилює викладачів вищої школи, тому що глибокі міцні знання й стійкі вміння можуть набуватися студентами тільки в результаті самостійної роботи.

Особливої уваги набуває проблема професійної самоосвіти майбутнього вчителя, особистість якого має бути неповторною, диференційованою та творчою. А вирішення цієї проблеми навряд чи можливе тільки шляхом передачі знань у готовому вигляді від викладача до студента. Необхідно перевести студента з пасивного споживача знань у активного їх творця, що вмє сформулювати проблему, проаналізувати шляхи її вирішення, знайти оптимальний результат і довести його правильність.

Реформа вищої освіти, що відбувається в цей час, пов'язана за своєю суттю з переходом від парадигми навчання до парадигми освіти. У цьому плані варто визнати, що самостійна робота студентів є не просто важливою формою освітнього процесу, а повинна стати його основою.

При цьому для ефективної організації, проведення самостійної роботи та контролю за нею потрібна якісна та доступна науково обґрунтована інформаційно-методична база. Але, на жаль, сьогодні система освіти України, зокрема система вищої освіти, ще не має належної державної підтримки в забезпеченні сучасними навчальними та інформаційними засобами, зміцненні матеріально-технічної бази навчальних закладів, здійсненні наукового забезпечення інноваційних технологій. Також прикро, що в нас відсутні навчальні підручники, які б стимулювали активне самостійне творче мислення студента. Наші бібліотеки, на відміну від європейських, не наповнені достатньою кількістю літератури, аудіо- та відеотеками, електронними носіями інформації тощо.

Тому метою нашого дослідження є: удосконалення методики організації самостійної роботи студентів у контексті кредитно-трансферної системи, створення електронного варіанту навчально-методичного комплексу (паketу) для студентів з опанування даного розділу (програма з чітким визначенням змісту та обсягу аудиторної та позааудиторної навчальної роботи; основні поради студентам щодо вивчення даного розділу; методичні рекомендації відносно вивчення окремих тем чи напрацювання практичних навичок; вимоги до оцінки знань; добірка опорних конспектів-схем; перелік контрольних задач, запитань та тестів для самоперевірки; назви тем рефератів; список літературних джерел, що сприяють вивченню розділу тощо).

Хочеться відзначити, що організація самостійної роботи студентів на різних етапах навчально-пізнавальної діяльності (під час вивчення нового матеріалу на лекції, застосування вивченого до розв'язування прикладів на практичному занятті, виконання домашнього завдання тощо) сприяє підвищенню результативності навчання. Часта й правильно застосована самостійна робота розвиває довільну увагу студентів, виробляє в них здатність міркувати, запобігає формалізму в засвоєнні знань, формує активність та самостійність як рису характеру.

Підсумовуючи, відмітимо, що кредитно-трансферна система – це є перехід до сучасних активних методів навчання, мета якого – якість. Саме тому процес організації самостійної роботи студентів посідає чільне місце в сучасній освіті й потребує уваги, бо де організована самостійна робота, там є праця, видно результат.

При цьому вища школа повинна створити такі умови, які б спонукали студента, особливо майбутнього вчителя, до самостійного пошуку, саморозвитку, самовдосконалення, індивідуальної творчої роботи, адже вони в майбутньому навчатимуть підростаюче покоління, від якого залежатиме рівень розвитку нашої держави.

Григорук Ю.М., Баліцька О.П., Бондар Л.М.

Формування професійних навичок у майбутніх провізорів з бухгалтерського обліку

Важливим елементом управління господарською діяльністю аптечного підприємства є обліково-аналітична інформація, яка повинна забезпечувати оптимальну ефективність управлінських рішень. Облікова інформація на аптечному підприємстві є базою для проведення контролю за надходженням та витрачанням матеріальних і трудових ресурсів, грошових коштів, формуванням фінансових результатів.

Бухгалтерський облік, як інформаційна модель, повинен відображати реальні процеси, що відбуваються на аптечному підприємстві, надавати інформацію, яка б дозволяла приймати правильні управлінські рішення, тому важливим є вивчення теми «Система бухгалтерського обліку в аптеках» студентами фармацевтичного факультету.

Мета – формування у студентів фармацевтичного факультету професійних знань та практичних навичок з питань ведення бухгалтерського обліку та фінансової звітності, взаємозв'язку і взаємозалежності бухгалтерського обліку та оподаткування, використання нових принципів бухгалтерського звіту та фінансової звітності в умовах ринкової економіки.

При вивченні теми «Система бухгалтерського обліку в аптеках» велика увага приділяється вивченню національної системи обліку і звітності, порядку складання Наказу про облікову політику аптечного закладу, правилам та процедурі обробки облікової інформації та складання фінансової звітності, застосуванню Плану рахунків, методології ведення бухгалтерського обліку.

Студентам надаються зразки нормативних документів для відображення господарських операцій у бухгалтерському балансі використовуючи при цьому План рахунків бухгалтерського обліку та складання фінансової звітності.

Важливість бухгалтерського обліку визначається його місцем та значенням як пріоритетної функції управління. Обліку належить головна роль у процесі адаптації та задоволенні потреб, спрямованих на інтенсивність виникнення попиту щодо надання своєчасної, об'єктивної та достовірної інформації зовнішнім та внутрішнім користувачам. Облікова інформація має визначальне значення в забезпеченні конкурентоспроможності фармацевтичних підприємств.

Конкуренція закладів вищої освіти полягає зокрема і в тому, як саме той чи інший заклад підходить до нових методів навчання, подачі інформації студентам, закупівлі технічних і програмних засобів, які б дали змогу формувати саме практичні навички у здобутті вищої кваліфікації. Саме такі заходи сприяють конкурентоспроможності випускників закладів вищої освіти, які прагнуть здобути освіту, яка буде на рівні з європейською.

Процес засвоєння теми «Система бухгалтерського обліку в аптеках» формує у студентів фармацевтичного факультету професійні навички у підготовці майбутніх фахівців з використанням сучасних методів та форм ведення бухгалтерського обліку та оподаткування.

Значення аудитивної компетентності у системі навчання української мови як іноземної

Готовність до сприйняття українського мовлення на слух у різних життєвих ситуаціях визначається ступенем сформованості в іноземних студентів аудитивної компетентності. Аудитивна компетентність – це складна інтегративна характеристика слухача, яка свідчить про його здатність провадити аудитивну діяльність українською мовою, а саме «слухати автентичні тексти різних жанрів і видів із різним рівнем розуміння змісту в умовах прямого й опосередкованого спілкування». Формування аудитивної компетентності залежить від напрацювання аудитивних навичок і розвитку аудитивних умінь в іноземних студентів, які «полегшують» процес сприйняття та розуміння мовлення, що лунає, та сприяють засвоєнню отриманої інформації залежно від лінгвістичного та практичного досвіду слухачів. У системі навчання української мови як іноземної аудіювання виконує низку функцій, які варто брати до уваги уже на початковому етапі. З першого дня перебування в україномовному середовищі студенти-іноземці чують рекламні заклики, попередження та оголошення у міському транспорті, звернення на вулиці чи в адміністративних установах, запитання у закладах громадського харчування, на які повинні адекватно реагувати, реалізуючи комунікативну функцію. Крім того, як засіб навчання, аудіювання стимулює мовленнєву діяльність студентів, забезпечує процес керування навчальним процесом, знайомить із новим матеріалом, є основою формування компетенцій в інших видах мовленнєвої діяльності, сприяє самоконтролю й установленню зворотного зв'язку між викладачем і студентом, студентом та іншими студентами.

Оскільки аудіювання – це складний багаторівневий процес, то формування аудитивної компетентності повинно відбуватися з урахуванням лінгвістичних (фонетичних, лексичних, граматичних), екстралінгвістичних та соціокультурних труднощів, що виникають під час змістового сприйняття звукових повідомлень. Для цього у навчальних умовах роботи з аудіотекстами використовують підготовчо-мотиваційні завдання, спрямовані на розвиток умінь орієнтуватися у ситуації спілкування; тренувальні завдання, спрямовані на розвиток механізмів слухового сприйняття: імітативні, комбіновані, трансформаційні тощо; інформативні завдання, що передбачають відповіді на запитання, висловлення згоди чи незгоди тощо; коригувальні та контрольні завдання, що розвивають уміння компресії, інтерпретації й оцінки почутого. Важливо враховувати, що під час аудіювання у студентів можуть виникати труднощі, з одного боку, пов'язані з їхніми психофізіологічними особливостями, а іншого, – з умовами слухання: якістю звучання, індивідуальними особливостями диктора чи мовця, темпом, інтонацією мовлення тощо. Щоб формування аудитивної компетентності відбувалося успішно і легко водночас, варто залучати навчальні, а в подальшому й автентичні, аудіоматеріали, які стосуються побутової, соціально-культурної, професійної тематики і сприяють накопиченню фонових знань в іноземних студентів.

Давиденко О.О., Білик О.В.

Використання трансдисциплінарного підходу при підготовці магістрів фармації

Система вищої фармацевтичної освіти в Україні має бути готовою до викликів суспільства та вимог сучасного часу, враховувати світовий досвід та готувати висококваліфікованих конкурентоспроможних фахівців. І лише модернізувавши навчальний процес, інтегрувавши досягнення наукової спільноти та нових технологій, можна забезпечити відповідність інтелектуального ресурсу України вимогам сучасного ринку. А це неможливо без застосування в навчальному процесі нових методів, підходів, технологій і принципів, зокрема "освіта через усе життя" («*Lifelong education*»); "навчання через рішення задач"; принцип між- / мульти- / транс- дисциплінарної здатності та готовності вести певну діяльність (медичну, наукову, і т.д.).

Міжпредметна інтеграція та використання в освітньому процесі трансдисциплінарного підходу допоможе сформувати у студентів цілісний образ майбутньої професії та в подальшому допоможе у вирішенні комплексних професійно-орієнтованих завдань та максимально наблизить підготовку спеціалістів до міжнародних стандартів.

Використання підходу викладання базових дисциплін у вищих фармацевтичних навчальних закладах в контексті трансдисциплінарної концепції підготовки майбутніх фахівців дозволить створити нову, цікаву та перспективну модель освітнього процесу та підвищити практичний рівень їх підготовки.

Створення певного міждисциплінарного простору дасть змогу поєднати та систематизувати суму знань, набутих під час вивчення окремих дисциплін, що в свою чергу сформує цілісний погляд та допоможе вирішувати поставлені задачі комплексно. Також такий підхід дасть сильний поштовх до подальшого самонавчання випускників ВНЗ, буде спонукати їх до особистісного розвитку та дозволить їм бути конкурентоспроможними та реалізовувати свій потенціал.

Важливим аспектом при впровадженні трансдисциплінарного підходу є створення стимуляційних центрів на базі профільних фармацевтичних закладів та їх ефективного використання в навчальному процесі. В контексті підготовки магістрів фармації таким симуляційним центром має бути університетська навчально-виробнича аптека, яка дозволить сформувати міцний взаємозв'язок між усіма дисциплінами фармацевтичного профілю, покращити засвоєння студентами теоретичного матеріалу та набути практичних навиків, оскільки зробити все це в рамках однієї дисципліни досить складно, чи краще сказати – майже неможливо. Така аптека повинна стати невід'ємною складовою процесу підготовки спеціалістів у вищих навчальних закладах фармацевтичного профілю.

Денека М.Т., Дубова І.О.

Професійна підготовка майбутніх лікарів в умовах глобалізації сучасного суспільства

Надзвичайно швидкий розвиток науково-технічної революції, інформатизація відносин впливають на освіту та зумовлюють необхідність активного реформування й перегляду змісту освіти, інтегрують його до сучасних вимог та потреб суспільства. В умовах глобального конкурентного середовища підготовка квалі-

фікованих спеціалістів потребує вагомих зусиль для врахування усіх необхідних напрямів, особливо, коли це стосується підготовки медичних працівників.

В Україні зміст, структура та гнучкість навчальних програм співвідносні з зарубіжними, доступність міжнародних наукових, навчальних ресурсів і платформ, можливість застосування ІТ технологій при підготовці до практичних занять, і, як результат, готовність якісно проходити окремі курси медичних програм дистанційно. Основна відповідальність за розвиток освіти є першочерговим завданням викладачів, а тому важливо використовувати такі курси для гуманітарних дисциплін. Зауважимо, що застосування таких форм навчання позитивно вплине на якість успішності студентів, які надзвичайно мотивовані та відкриті до нового, хоч і дистанційні форми проходження окремих курсів в медицині є новим досвідом у вітчизняній освіті.

Однією із пріоритетних стратегій у формуванні професійної підготовки майбутніх лікарів є налагодження конструктивних стосунків навчальних закладів медичної освіти з медичними установами, лікувальними корпораціями, урядовими організаціями. Вважаємо, що така співпраця може бути ефективною та необхідною для зростання професійності майбутнього лікаря і дозволить вдосконалювати вміння та навички студентів. Вхідження України в Європейське освітнє середовище, інтеграція національної системи освіти у світову та орієнтація на європейські та світові стандарти, зумовили впровадження до змісту сучасної освіти новітніх компетенцій. Професійна підготовка майбутніх лікарів в умовах глобалізації сучасного суспільства зазнала трансформацій під впливом чинників, які торкнулися вищої освіти, охорони здоров'я та соціальної сфери.

Необхідність формування ефективної конкурентної системи ресурсів, яка базуватиметься на врахуванні знань, умінь, навичок, а також особистісних якостей викладачів. Підвищення ефективності професійного навчання шляхом оптимізації системи підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації. Серед стратегічних напрямів державної політики у сфері освіти зазначено, що модернізація структури, змісту та організації освіти повинна проводитися на засадах методу компетенцій, динамічного поєднання знань, розуміння, навичок, умінь, цінностей, інших особистих якостей, що демонструється здатністю особи до виконання певного виду діяльності. Впровадження методу компетенцій передбачає: перехід від процесного до результатного підходу в організації навчання; визначення запланованих результатів навчання; впровадження новітніх технологій навчання та викладання, орієнтованих на заплановані результати; впровадження міжнародних стандартів оцінювання, орієнтованих на об'єктивне визначення результатів навчання.

На основі вищевикладеного можна визначити, що конкурентоспроможність фахівця є багатогранною категорією, яка включає в себе широке коло складових та формується під впливом як особистісних, так і загальнонаціональних чинників. Необхідно зазначити, що основні конкурентні переваги медичного фахівця закладаються саме в системі освіти та формуються під її впливом протягом усього життя. Надзвичайно важливою складовою компетенцій є постійний особистий професійний розвиток та забезпечення безперервного індивідуального професійного зростання лікарів у межах програм післядипломної освіти.

Дідик Н.В.

Якість медичної освіти в Україні

Беручи до уваги роль медичної спільноти в процесі євроінтеграції, які на теперішній час проходить Україна, якість медичної освіти повинна відповідати світовим стандартам. У 2019 році в Україні був впроваджений єдиний державний кваліфікаційний іспит для студентів медичних вищих навчальних закладів, що складався з іспиту з англійської мови професійного спрямування, українського іспиту «Крок», об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) та міжнародного іспиту з основ медицини IFOM. Суть іспиту IFOM полягає в тому, що він дозволяє об'єктивно перевірити рівень медичних знань студентів, незалежно від країни їх здобування, дозволяє оцінити якість медичної освіти підготовки студентів між закладами вищої освіти та країнами. Питання іспиту IFOM накопичуються та зберігаються в єдиному банку даних та тестування і рецензуються експертами Національної ради медичних екзаменаторів (NBME). Міжнародний іспит IFOM, на теперішній час, в якості контролю знань студентів використовується у 29 країнах світу.

В Україні іспит IFOM-2019 проходив у комп'ютерній та паперовій формі. В ньому взяли участь 10099 студентів. Українською мовою складала іспит 7 140 студентів, англійською – 2975 та 284 особи – російською мовою. Проведений іспит продемонстрував середній бал 30% з можливих 100%. А в міжнародному порівнянні середній бал сягає 54%. Рейтинг закладів вищої освіти, згідно результатів іспиту IFOM, очолює Тернопільський національний медичний університет – 36,32% правильних відповідей, Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця – на другому місці з 34, 69 % правильних відповідей і Львівський національний медичний університет ім.Д.Галицького завершує трійку лідерів з показником 32,90% правильних відповідей. Вінницький національний медичний університет має 30,19% правильних відповідей та посідає 7 місце в рейтингу закладів вищої медичної освіти в Україні. На останньому місці перебуває Львівський медичний інститут з 21,29% правильних відповідей. Як бачимо: і науковцям, і студентам є до чого прагнути, як з метою покращення надання якості медичної освіти, так і її сприйняття студентами з метою гідного представлення України в світовому медичному просторі.

Дмитренко С.В., Бондар С.А., Гармаш Л.Л., Закорченна Н.І., Кушнір В.О.,
Колісник Н.С., Агакіна О.Д., Кізіна І.Є., Наліжитий А.А., Пічкур О.М.

Конкурентоспроможні підходи до вищої медичної освіти в Україні

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 (дерматоскопія, трихоскопія, лампа-Вуда, фотофаїндер, панч-біопсія та ін.) і лікування («Сургітрон», лазеротерапія). А для цього студент повинен вчитися у найкращих лікарів, які виконують високотехнологічні маніпуляції у відповідно оснащених операційних, до яких студент мав би доступ. Саме тому в країнах Європи та Америки при медичних закладах вищої освіти 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 майбутнього неможливо готувати на обладнанні вчорашнього дня. 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 маніпуляційних, 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 абсурд, тому що медичні університети готують спеціалістів для соціальної сфери, їх професорсько-викладацький склад надає жителям 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. ВНМУ ім. М.І. Пирогова створив таку високотехнологічну університетську клініку. Досвід роботи університетської клініки переконливо довів доцільність основної ідеї її роботи – клінічне впровадження найновіших технологій і інтелектуальних досягнень, які відпрацьовуються і впроваджуються корифеями 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 та 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. З метою створення в університеті унікальної сучасної лабораторії молекулярногенетичних технологій, яка буде обслуговувати як теоретичні, так і клінічні кафедри, закуплено відповідне високотехнологічне обладнання.

Лише такий підхід, що покладений в основу системи державних стандартів вищої медичної освіти України забезпечить кардинальний принцип безперервного професійного розвитку лікарів упродовж усієї професійної діяльності в умовах конкурентного середовища.

Дмитрук Л.І., Павлюк В.А.

Методи удосконалення професійного мовлення студентів нефілологічного напрямку освіти

Науково-технічний прогрес, перебудова соціально-економічної системи, ринкова економіка в країні потребують від студента, майбутнього фахівця, не тільки знання свого фаху, а й високого рівня володіння професійним мовленням. Труднощі, які виникають під час опрацювання тексту різного

спрямування, зумовлені дефіцитом навчальної та науково-економічної літератури українською мовою, незнанням лексики, термінології фаху. Розуміння науково-навчального тексту починається з оволодіння термінологічною лексикою, яка організовує мовну структуру наукового тексту, несе в собі центр ваги повідомлення, значною мірою впливає на формування інформаційної основи висловлювання, сприяє усвідомленому засвоєнню фахових дисциплін, підвищує ефективність спілкування у подальшій професійній діяльності, яка вимагає застосування української мови у виробничій сфері. У зв'язку з цим викладачам необхідно застосовувати різноманітні методи та прийоми навчання в ході підготовки до заняття, враховуючи його дидактичну мету, характер змісту навчального матеріалу з метою формування мовленнєвої компетентності фахівця.

Лінгвістами-філологами доведено, що спеціальні галузеві терміни становлять понад 60 % професійної лексики фахівця, решту посідає загальнонаукова термінологія та загальноповсякденні лексеми.

Швидкість удосконалення та підвищення рівня володіння професійним мовленням студентів нефілологічного напрямку освіти залежить від правильності добору тих чи інших методів та прийомів навчання.

Внутрішньо, логічно методи реалізуються через аналіз і синтез, поєднання індуктивної і дедуктивної форми мислення, зовні – словесними, наочними і практичними способами діяльності викладача й студентів у вигляді дидактичних і методичних прийомів.

Під час формування навичок зв'язного мовлення широко використовується *творчий метод*, який тісно поєднується з *репродуктивним* (коли студенти дослівно відтворюють запропонований текст). Творчий метод реалізується у творчих завданнях, спрямованих на здобуття вмінь чітко висловлювати думку українською мовою. І тут студенти досить часто послуговуються суржилом замість правомірного вживання українських слів (*в адресу* замість *на адресу*, *в сім часів* замість *о сьомій годині*, *по приказу* замість *за наказом*, *послати по пошті* замість *надіслати поштою*, *налічні гроші* замість *готівка тощо*).

Важливим у формуванні пізнавальної активності є також *метод експерименту*, який ґрунтується на мислительних прийомах. Він передбачає перебудову мовного об'єкта пізнання, вилучення його з одного середовища і включення в інше, у результаті чого змінюються взаємозв'язки об'єктів, що врешті-решт сприяє глибшому пізнанню їхньої природи.

Метод вправ (вступних, пробних, тренувальних, творчих, контрольних) – один із найважливіших практичних методів навчання, основний засіб формування навичок і вмінь, які слід постійно контролювати, розвиваючи у студентів уміння здійснювати самоконтроль.

Метод аналогії використовується для організації самостійної пізнавальної діяльності студентів: здобуття нових знань, їхня систематизація, розвиток інтуїції, уяви. У науковій фаховій літературі, текстах документів, мовленнєвих ситуаціях цей метод дає можливість вибрати синтаксичні конструкції, фрази відповідно до конкретного змісту, мети, характеру висловлення.

Термінологія ділового мовлення:

рос. специалист – укр. фахівець, спеціаліст;
рос. стоимость – укр. вартість, ціна;
рос. аргумент – укр. аргумент, підстава, мотив, доказ;
рос. процент – укр. процент, відсоток.

Аналізуючи запропоновані варіанти, студенти доходять висновку, що висловлювання мають синонімічну специфіку, не змінюючи свого змісту. Таким чином, демонструються можливості вибору фраз залежно від характеру висловлювання.

Суть *проблемного методу* полягає в такій організації навчального процесу, коли студенти, розв'язуючи пошукове завдання, наштовхуються на щось нове, не зрозуміле з першого погляду. Вийти із створеної проблемної ситуації допомагає викладач, ставлячи запитання евристичного характеру. Ефективність такого методу полягає в тому, що він, як і метод евристичної бесіди, спрямований на активізацію розумової діяльності студентів, привчає їх аналізувати матеріал, робити на основі аналізу правильні висновки.

Розповідь як метод навчання – це зв'язний усний виклад змісту навчального матеріалу, ілюстрований яскравими, переконливими прикладами. Саме завдяки розповіді є можливість послідовно і систематично викладати матеріал, виділяти головне у виучуваній темі, економно використовувати час заняття. Розповідь повинна бути змістовною, логічною, супроводжуватися демонстрацією таблиць, схем та іншої наочності.

Застосування перелічених методів забезпечує активність у формуванні пізнавальної діяльності, тобто озброює студентів інструментами пізнання, вчить працювати над термінологічною, діловою та професійною лексикою, що поглиблює знання з обраного фаху та вдосконалює мовленнєві здібності.

Робота над удосконаленням українського професійного мовлення для студентів нефілологічного напрямку освіти має поєднувати процес навчання і виховання засобами української лексики, термінології із залученням даних різних наук відповідно до навчально-виховної мети, цілеспрямоване використання різнопланових методів та прийомів для розвитку навичок професійного мовлення та письма.

Дмитрук Л.І., Павлюк В.А.

Особливості та практика формування україномовної комунікативної компетентності

Серед дослідників немає одностайної думки щодо визначення поняття іншомовної компетентності. На думку С. Ніколаєвої, компетентність – це «здатність успішно задовольняти індивідуальні й соціальні потреби, діяти й виконувати поставлені завдання. Кожна компетентність побудована на поєднанні знань, навичок і вмінь, а також ставлень, цінностей, емоцій, поведінкових компонентів, тобто усього того, що можна мобілізувати для активної дії». А. Хутірський вважає, що «компетентність – це якість особистості, що передбачає володіння людиною певною компетенцією, під якою у свою чергу, розуміється сукупність знань, умінь, навичок, способів діяльності, тобто компонентів змісту навчання, необхідних для ефективного

виконання діяльності у відношенні до певного кола предметів і процесів» . Отже, під компетенцією розуміється задана вимога підготовки людини до професійної діяльності, а під компетентністю – її особистісна якість. Узагальнивши досвід попередників, україномовною комунікаційною компетентністю будемо вважати якість фахівця, що включає в себе сукупність компетенцій щодо володіння українською мовою в інтеграції з професійними знаннями, вміннями, навичками та здатність вирішувати проблеми, які виникають у професійному та соціокультурному середовищах.

На практиці, однією з основних умов формування україномовної комунікативної компетентності студентів-іноземців є забезпечення позитивної мотивації оволодіння студентами вміннями україномовного спілкування (професійно-пізнавальний інтерес, позитивне ставлення до навчання, потреба в професійному самовдосконаленні) на основі формування усвідомлення їхньої значущості для майбутньої професії та стимулювання навчально-пізнавальної діяльності.

Розвиток мотивації студентів – це спонукання до вивчення мов, зумовлене суб'єктивним світом студента, його власними бажаннями, особистісною зацікавленістю у навчанні. Для цього необхідно, щоб:

1) матеріал, який використовується на занятті, був цікавим (наприклад, цікавий текст, сучасна пісня, поезія, гумор тощо);

2) прийоми роботи з навчальним матеріалом приваблювали слухачів (використання колективних форм роботи, таких як навчальні ігри, ігри-конкурси, рольові ігри).

Засвоєння складових україномовної комунікативної компетентності студентів-іноземців відбувається результативніше в умовах інтенсивної мовленнєвої діяльності, особливо в нових для них, професійно орієнтованих ситуаціях. Доцільно під час роботи в аудиторії активізувати розумово-мовленнєву активність студентів, залучати їх до безпосередньої участі в мовленнєвій діяльності, максимально збільшувати їхню активну участь у самостійній роботі й колективних формах навчання. Обов'язковою умовою проведення бесіди українською мовою є створення максимально наближеної до реальної обстановки мовленнєвої ситуації, яка спонукає студента до самостійного висловлювання, вдосконалює мовленнєву реакцію та компенсує відсутність природного мовного оточення. Створенню мовленнєвої ситуації під час бесіди допомагає:

- використання тематики, близької особистим та громадським інтересам студентів;
- широке застосування технічних джерел інформації;
- використання наочних посібників.

Отже, умовами успішного навчання української мови є контроль за виконанням усіх дій, що є складовими відповідної діяльності, увага до всіх внутрішніх і зовнішніх механізмів її реалізації, удосконалення операційного аспекту, глибокий аналіз спонукально-мотиваційних факторів, кожного виду діяльності, яка характеризується складною взаємодією мотивів, цілей, потреб, інтересів студентів-іноземців і стимулів, що їх спонукають.

Найтипівішими проблемами формування україномовної комунікативної компетентності студентів-іноземців є:

– співвідношення україномовної підготовки та фахових дисциплін; розробка навчальних програм, переробка та створення нових підручників, доопрацювання критеріїв оцінювання знань студентів;

– впровадження нових прийомів навчання різним видам мовленнєвої діяльності; впровадження інноваційних технологій та дистанційного навчання;

– недостатнє науково-методичне та матеріально-технічне забезпечення;

– відсутність відповідного мовного середовища, можливості мовної практики з носіями української мови.

Для формування україномовної компетентності студентів-іноземців принциповою є проблема організації навчального процесу відповідно до професійно-орієнтованого підходу. Професійно-орієнтований підхід до навчання має бути спрямованим на якісні зміни в системі формування професійної та україномовної комунікативної компетентності з урахуванням індивідуальних можливостей та здібностей студентів. З метою оптимізації формування україномовної комунікативної компетентності варто впроваджувати певні форми та напрями навчання, спрямовані на професійну діяльність студентів: створення бази аудіоматеріалів українською мовою у форматі MP3 для використання студентами аудіозаписів під час самостійних занять; використання ресурсів центрів самостійної мовної підготовки та інших технічних засобів навчання іноземних мов; використання ресурсів Інтернет з метою адаптації слухачів до віртуального україномовного середовища; використання ресурсів дистанційного навчання іноземних мов, створення електронних підручників та тестів для самоконтролю.

Проведений аналіз особливостей та практики формування україномовної комунікативної компетентності студентів-іноземців дає підстави для висновків:

1) однією з основних умов формування україномовної комунікативної компетентності є мотивація;

2) оптимізація формування україномовної комунікативної компетентності досягається впровадженням певних інноваційних форми та напрямки навчання;

3) процес формування україномовної компетентності студентів-іноземців супроводжується багатоаспектними проблемами теоретичного та практичного характеру;

4) україномовна комунікативна компетентність дозволить студентам-іноземцям отримувати відповідну інформацію на професійні теми, використовувати її для професійного самовдосконалення, компетентно висловлювати свою думку в процесі вербальної й невербальної взаємодії з іншими суб'єктами в процесі професійної діяльності.

Дубова І. О., Денека М. Т.

Основні проблеми адаптації англomовних іноземних студентів

Протягом тривалого часу більшість іноземних студентів, які приїжджали в Україну для здобування вищої освіти, традиційно проходили обов'язковий курс передвузівської підготовки, який надавав їм можливість вступати на основні факультети вищих навчальних закладів з українською або російською мовою навчання. В останні роки спостерігається тенденція до збільшення контингенту англomовних студентів, які спілкуються та навчаються англійською мовою.

Під час початкових етапів входження людини у нове середовище завжди виникають соціально-психологічні проблеми адаптації, які викликають стійкий стресовий стан. Англомовні студенти мають велику кількість таких проблем. На відміну від україномовних та російськомовних іноземних студентів, у яких початковий період адаптації відбувається на підготовчих факультетах, англомовні студенти активно включаються до процесу навчання з перших днів і зазнають психологічного стресу від інформаційної перенасиченості. На нашу думку було б правомірним запровадити кількох тижневий адаптаційний курс, під час якого визначається рівень знань студентів, відбувається знайомство з місцевістю, культурою, звичаями та традиціями, надається елементарний мовленнєвий мінімум для вирішення комунікативних завдань. У більшості англомовних студентів вперше виникає проблема інтернаціоналізації через необхідності комунікації з носіями різних національних, соціальних та етнічних норм. Викладачі, які працюють у таких групах, повинні звернути увагу на збереження психологічної стабільності, яку може зруйнувати конфлікт культур. Однією з найвагоміших адаптаційних проблем є ізолюваність англомовних студентів від мовного середовища нового суспільства на достатньо тривалий термін, а іноді на весь період навчання. Відсутність комунікації у новому соціумі закриває для англомовних студентів майже весь соціально-культурний простір: звичаї та традиції народу, історичні пам'ятки, музеї, театри, кінотеатри, галереї. Певний період часу вони перебувають в іншій країні, відчуваючи при цьому дискомфорт та пригніченість. Перераховані проблеми взаємообумовлені. Вони створюють психологічний бар'єр, подолання якого пов'язано з моральним, інтелектуальним та фізичним перевантаженням англомовних іноземних студентів.

Одним із основних напрямів роботи протягом підготовки іноземних громадян повинна бути діяльність, спрямована на подолання цих труднощів. Кожний викладач, який працює в інтернаціональних групах, може надати реальну допомогу студентам, якщо буде сприймати кожного не тільки як об'єкт, але і як суб'єкт навчання, як особистість, якій необхідна підтримка, взаєморозуміння й особлива увага.

Дудікова Л. В., Марлова А. С., Кондратюк А. Л.

Глобалізація та інтернаціоналізація вищої освіти

Глобалізація та інтернаціоналізація є складним динамічним багатозаровим явищем. З розвитком суспільства змінюються наповнення цих понять. Найпоширенішою серед науковців є думка, що відмінність між поняттями інтернаціоналізації та глобалізації не є суттєвою, - вони переплітаються і накладаються одне на одне.

У причинно-наслідкових стосунках інтернаціоналізація постає як явище, на яке впливають і яке є агентом впливу. Глобалізація, як політична, економічна і культурна інтеграція світового рівня, впливає на вищу освіту, а інтернаціоналізація вищої освіти є одночасно запланованою відповіддю і адаптивною реакцією на виклики глобалізації. Інтернаціоналізація змінює вищу освіту, а глобалізація змінює інтернаціоналізацію (Дж. Найт).

Глобалізація першопочатково визначалася як тотальні суттєві зміни в контексті та внутрішньому житті вищої освіти, що пов'язані із зростаючою взаємозалежністю між різними частинами світу, тоді як національні кордони розмиваються і навіть зникають. Пізніше термін «глобалізація» був замінений терміном «інтернаціоналізація», призвівши одночасно до зміщення понять. Термін «інтернаціоналізація» почав використовуватися для будь-яких надрегіональних явищ, пов'язаних з вищою освітою.

Глобалізація вважається реальністю, яка виникає внаслідок взаємодії світової економіки, нової інформації та комунікаційних технологій, виникнення міжнародної мережі знань, використання англійської мови та інших чинників, які знаходяться поза межами контролю академічних закладів. Інтернаціоналізація визначається як різноманітні стратегії та програми, які університети та уряди впроваджують у відповідь на глобалізацію.

Інтернаціоналізацію можна розглядати як проникнення глобалізації у функції вищого закладу освіти – викладання, дослідження і надання освітніх послуг. На практиці проникнення глобалізації реалізується через офіційну стратегію інтернаціоналізації закладу – плану з визначеними завданнями і засобами оцінки їх виконання з метою прослідкувати їх ефективність (ступінь інтернаціоналізації).

Інтернаціоналізація вищої освіти проявляється як транскордонні міжуніверситетські партнерства, домовленості про побратимство і франшизу, зарубіжні філії, експорт освітніх послуг закордон, впровадження міжнародного і глобального вимірів в освітні програми та навчальний процес, проникнення в освітньо-виховний процес міжкультурних компетенцій тощо. В широкому смислі інтернаціоналізація означає внутрішню трансформацію закладу з метою глобалізації всіх аспектів його функціонування. За наявності прогресивних інформаційних технологій і полегшення перетину кордонів для глобалізованих вищих закладів освіти виробництво і передача знань не обмежуються традиційними кордонами простору і часу.

В науковій літературі визначають чотири широкі категорії мотивів, або обґрунтувань інтернаціоналізації: політичні, економічні, соціально-культурні та академічні. Ці обґрунтування не є несумісними, вони можуть варіювати по важливості в залежності від країни та регіону і їхнє домінування може змінюватися з часом. На даний момент найбільш домінуючими є економічні обґрунтування. В останні роки стають більш активними академічні обґрунтування, такі як стратегічні альянси, статус і профіль університетів. Обґрунтування виникають як на національному рівні (розвиток людських ресурсів, стратегічні альянси, отримання доходів, розбудова нації, соціально-культурний розвиток і взаємопорозуміння), так і на інституційному (міжнародний брендінг, підвищення якості, отримання доходів, стратегічні альянси і вироблення знань).

Дудікова Л. В., Марлова А. С., Тихолаз С. І.

Особливості розвитку інтернаціоналізації вищої освіти

Міжнародна економічна, соціальна і культурна інтеграція, розвиток інформаційно-комунікаційних технологій і перехід до інформаційного суспільства актуалізували запит на підготовку фахівців, навички і компетентності яких відповідають світовим вимогам. Відповіддю на цей запит сучасного світу стала інтернаціоналізація вищої освіти.

Поняття інтернаціоналізації вищої освіти є складним неоднозначним феноменом, який постійно розвивається і оновлюється. Найбільш поширеним визначенням інтернаціоналізації є формулювання Дж. Найт, де вона визначає інтернаціоналізацію вищої освіти на національному, секторальному та інституційному рівнях як процес інтеграції міжнародного, міжкультурного або глобального вимірів у мету, функції і надання вищої освіти.

Термін «інтернаціоналізація» у галузі освіти почав застосовуватися з початку 1980-х років, хоча саме явище не є новим в освіті. Ще в епоху Середньовіччя студенти мандрували Європою від одного університету до іншого у пошуках нових знань.

У ХХ ст. інтернаціоналізація стрімко розвивається завдяки заснуванню Інституту Міжнародної Освіти в Сполучених Штатах в 1919 р. та створенню Британської Ради в Об'єднаному Королівстві в 1934 р., першопочатковою метою яких була підтримка миру та налагодження стосунків між країнами, але які з часом перетворилися на осередки розповсюдження освіти та культури.

Наприкінці 1980-х років розвиток інтернаціоналізації переходить від випадкових проявів до організованої діяльності, чому сприяли європейські програми для досліджень і навчання, особливо програма «Еразмус».

З другої половини 1990-х років інтернаціоналізація зміщує наголос з політичних на економічні обґрунтування. В пошуках більш стратегічних підходів до інтернаціоналізації в Європі впроваджується Болонська система (1999). Саме програма «Еразмус» заклала основи Болонського процесу і забезпечила створення засобів та інструментів для її втілення.

У ХХІ столітті інтернаціоналізація набуває специфічних форм і ставлення до неї варіює від всебічної підтримки та розвитку з боку науково-освітньої спільноти з надією на забезпечення рівного доступу до знань на міжнародному рівні у перших роках століття до занепокоєння і критики тих самих освітян через погіршення якості освіти та порушення академічних свобод внаслідок комерціалізації та комодифікації освіти та науки в останні роки.

Політика Сполучених Штатів, брекзит і антиімігрантські настрої сприяли посиленню невдоволення інтернаціоналізацією, закидаючи їй безмірне розпосюдження навчання англійською мовою, нерозсудливе залучення іноземних студентів і нестримну розбудову міжнародних філій університетів.

Все більше науковців схиляються до думки про інклюзивну інтернаціоналізацію, коли зміст освітніх програм, методів оцінки якості та результатів навчання набувають інтернаціональних вимірів.

Незважаючи на свої іноді небездоганні форми, методи і стратегії реалізації інтернаціоналізація перетворилася у ключовий фактор, який позитивно впливає на

якість вищої освіти за рахунок впровадження міжнародного виміру у національну освіту. Сучасні реалії життя змушують науковців шукати нові форми і засоби впровадження інтернаціоналізації у навчальний процес, щоб надати об'єктивну можливість студентам долучитися до надбань міжнародного науково-освітнього потенціалу незалежно від рівня достатку і місця проживання.

Дудікова Л.В., Логутина Н.В.

Проблема готовності до професійної діяльності у процесі майбутньої успішної самореалізації студентів вищих закладів освіти України

Перехід до ринкових відносин, нові соціально-економічні умови розвитку Української держави, її входження до світового співтовариства спонукають до змін в усіх сферах суспільного життя, зокрема, в системі освіти, яка становить основу відтворення інтелектуального, духовного та наукового потенціалу народу, слугує потужним засобом розв'язання проблем розвитку науки й техніки, культури й національного відродження, становлення державності, утвердження принципів демократії, професіоналізації життя країни.

У цьому контексті перед вищими закладами освіти постає відповідальне завдання - забезпечити високопрофесійну підготовку фахівців нової формації, здатних розв'язувати складні проблеми розбудови демократичної, європейської держави. Особливої актуальності набуває проблема підготовки до майбутньої професійної діяльності студентів вищих закладів освіти - дещо специфічного соціального прошарку людей, які мають значний вплив на економічне, політичне, інтелектуальне та наукове життя суспільства.

Тривалий час цій проблемі в нашій країні, з певних об'єктивних причин, не приділялась належна увага, оскільки це потребує активних пошуків у визначенні змісту й методів у її розв'язанні. Майбутнім фахівцям потрібна не тільки солідна професійна база знань, набутих у вищому закладі освіти, але й обов'язкове володіння іноземними мовами – щонайбільше в професійному аспекті.

Володіння іноземною мовою майбутніми фахівцями розглядається нині не тільки як атрибут інтелектуального розвитку людини з вищою освітою, але й як умова успішної діяльності у сфері виробництва, менеджменту, економіки, медицини тощо. Адже майбутній фахівець повинен не тільки досконало володіти знаннями професійного напрямку, але також і вільно спілкуватися з представниками інших держав у різних галузях їхньої майбутньої професійної діяльності для обміну досвідом.

Будучи інструментом людської діяльності, мова у всіх її аспектах, як відомо, неминуче несе на собі відбиток впливу тих, хто нею користується. У цьому контексті іншомовне спілкування професійної спрямованості також не є винятком. Тут відбиток впливу виявляється у лексичних, граматичних, синтаксичних, психолінгвістичних особливостях професійного спілкування, що і складає зміст дисципліни «Іноземна мова за професійним спрямуванням» (ІМПС). Це можна представити у вигляді:

- а) професійно значущих текстів;
- б) країнознавчих знань, які забезпечують необхідний фон, на якому реалізується професійно обумовлена мовленнєва поведінка;

в) іншомовних знань і мовних автоматизмів (навичок), здатних до переносу в умови професійно значущої тематики і ситуацій спілкування;

г) комунікативних умінь мовного спілкування, які відповідають мотивам і цілям майбутньої професійної діяльності фахівця й адекватні поведінковим нормам, прийнятим у професійно детермінованім соціумі користувачів іноземною мовою.

Проблема готовності майбутнього інтелектуального та наукового потенціалу нашої країни до професійного іншомовного спілкування тепер активно досліджується педагогами, психологами, лінгвістами тощо.

У ракурсі розв'язання нашої проблеми викликають інтерес дослідження науковців, які проводилися у процесі інтенсивного вивчення іноземної мови, в яких простежується тенденція до зміни парадигми іншомовної підготовки студентів у вищих закладах освіти немовного профілю, а також розвиток професійної іншомовної компетенції, формування «цілісної культурно-мовної особистості».

Аналіз наукових досліджень з розглядуваної проблеми дав змогу визначити, що готовність майбутнього фахівця до професійного іншомовного спілкування становить важливий компонент загальної фахової компетентності, інтегративну особистісну якість, якою визначається здатність налагоджувати продуктивні комунікативні контакти з партнерами за їхньою спільною професійною діяльністю, ефективно використовувати вербальні й невербальні засоби іншомовного спілкування.

Отже, професійна готовність – це суб'єктивний стан особистості, яка вважає себе здатною і підготовленою до виконання визначеної майбутньої професійної діяльності. Досліджувана професійна підготовка включає знання, уміння, навички і відносини, які відповідають профілю діяльності та розглядаються на особистісному або професійному рівнях.

Таким чином, можна зробити висновок, що проблема готовності до професійної діяльності у процесі майбутньої успішної самореалізації студентів вищих закладів освіти України є актуальною педагогічною проблемою, яка тісно пов'язана із навчанням професійного іншомовного спілкування майбутнього інтелектуального потенціалу нашої держави та є одним із найважливіших компонентів підготовки фахівців нової формації у вищому закладі освіти і являє собою соціальну та педагогічну проблему. Важливу роль у її розв'язанні покликана відіграти навчальна дисципліна «Іноземна мова за професійним спрямуванням», що є предметом подальшого дослідження у цьому напрямі.

Дудник В.М., Вижга Ю.В., Андрікевич І.І.

Імплементация міжнародних стандартів симуляційного навчання в педіатрії

Університет являється фундаментом побудови якісних теоретичних та практичних знань та вмінь, місцем ідейного та професійного виховання майбутнього лікаря. Базові знання, що закладаються впродовж 6 років навчання в університеті повинні бути доведені до рівня професійної майстерності, аби молодий лікар міг впевнено розпочинати професійну діяльність. Саме опанування базових навиків в умовах максимально наближених до реальних,

розпочинається від моменту вступу студента до університету та удосконалюється впродовж всього періоду професійного зростання його як лікаря.

Західноєвропейська та американські освітні медичні моделі задають чіткі тренди освітньої діяльності, яким ми повинні слідувати, переформатувавши підхід до стандартної викладацької діяльності на сучасний рівень із впровадженням медичної симуляції від моменту приходу студента на клінічну кафедру. Навчання в медичних симуляціях із застосуванням високотехнологічного обладнання, професійних тьюторів – все це створює максимально наближені умови клінічної ситуації. Такий підхід дозволяє студенту самостійно відпрацювати ті чи інші навички у ролі лікаря, а не спостерігача, що притаманно класичному викладацькому процесу, продемонстрованому на клінічних базах університету. В педіатричній практиці існує і інший морально-правовий аспект регулювання відносин лікар-пацієнт: небажання пацієнтом чи когось з близьких родичів у демонстрації клінічного випадку студентам, являється беззаперечним правом, проти обмежує можливість наочної демонстрації з навчальною метою. Разом з тим, теоретичні знання за відсутності практичного їх застосування, роблять студента невпевненим, а відповідно, і не вмотивованим для роботи біля пацієнта, тим паче в педіатричній клініці.

Проведення практичних занять з педіатрії на базі симуляційного центру дозволяє значно розширити освітні горизонти для студентів, а також і викладачів. Навчання в тренінговому центрі направлене на удосконалення практичних навичок в педіатрії, крім того відпрацювання заходів із забезпечення базової підтримки життєдіяльності, проведення медичної симуляції із найпоширенішої соматичної патології дитячого віку, забезпечення надання допомоги при невідкладних станах в педіатрії. Передумова успіху роботи стимуляційного центру - якісне обладнання, високий рівень теоретичних знань та володіння сучасними протоколами діагностики та лікування, а також спільна скоординована робота інструкторів та студентів. Навчання в симуляційному класі відбувається виключно на засадах доказової медицини, використовуються алгоритми провідних асоціацій: Американської асоціації педіатрії, асоціації серця та європейської ради з реанімації. Саме поєднаний досвід різних організацій та аналіз кількох підходів до ведення невідкладного стану дозволяє студентам усвідомити саме поняття доказовості в медицині, отримати якісну теоретичну підготовку та бути впевненими у своїх вміннях. Застосування оригінальних американських та європейських рекомендацій дозволяє студентам фундаментально інтегрувати знання з фізіології, фармакології, клінічних дисциплін у власний досвід, а лаконічність рекомендацій дозволяє опанувати навички максимально швидко та ефективно. Для студентів-іноземців використання міжнародних рекомендацій в оригінальному варіанті – чудова можливість підготуватись до національних іспитів із дисциплін, і до того ж являється відмінною мотивацією, що підвищує авторитет викладача, кафедри та університету загалом. Робота у симуляції

дозволяє студентам відточити знання до рівня умінь, що забезпечує їм впевненість та заохочує до подальшого навчання та розвитку.

Якісна теоретична та практична підготовка студентів з педіатрії дозволить їм успішно скласти об'єктивний структурований клінічний іспит з дисципліни і, сподіваємось, стане міцним фундаментом їхнього професійного зростання. Таким чином, подальший розвиток симуляційного навчання в педіатрії є надзвичайно перспективним і повинен використовуватись як базовий у підготовці студентів за напрямком лікаря загальної практики, інтегруватись в післядипломну підготовку лікарів-інтернів та стати невід'ємною складовою безперервного професійного розвитку спеціаліста.

Дудник В.М., Андрікевич І.І., Федчишен О.П., Мантак Г.І.

Сучасний формат підготовки випускників медичних закладів до об'єктивного структурованого іспиту (ОСКІ 2) з педіатрії

В умовах глобального конкурентного середовища змінюються підходи до якісної підготовки медичних фахівців, зокрема з педіатрії. Сучасним методом оцінювання студентів-випускників медичних вузів є об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ 2), який входить до складу єдиного державного кваліфікаційного іспиту. До єдиного державного кваліфікаційного іспиту, окрім об'єктивного структурованого клінічного іспиту, входять інтегрований тестовий іспит «КРОК-2», міжнародний іспит з основ медицини (IFOM) та іспит з англійської мови професійного спрямування.

Співробітниками кафедри педіатрії №2 на базі симуляційного центру ВНМУ ім. М.І. Пирогова протягом навчального року проводиться активна підготовка студентів 6 курсу до складання ОСКІ 2 з педіатрії. Даний метод оцінювання практичних знань та вмінь спрямований на перевірку набуття клінічної майстерності та компетентностей, які важко оцінити традиційними формами іспитів (наприклад, усне опитування). Кожен студент 6 курсу напередодні відвідування симуляційного центру знайомиться із переліком клінічних станцій, опрацьовує алгоритми практичних навичок під час практичних занять з педіатрії. Кафедрою оновлено методичне забезпечення ОСКІ (завдання, сценарії та алгоритми). Усі сценарії клінічних випадків максимально адаптовані до технічних можливостей тренінгового центру з педіатричних питань.

В подальшому під час занять в тренінговому центрі (пре-ОСКІ 2) усі студенти виконують на станціях однакові завдання в подібних клінічних ситуаціях за встановлений часовий проміжок. Кожен з них готується комплексно оцінювати стан пацієнта, проводити діагностичний пошук та визначати лікувальну тактику на стандартизованих пацієнтах з різними педіатричними нозологіями. Завдання на кожній станції відображають реальні клінічні ситуації, в яких застосовуються отримані знання та навички. Поточна підготовка до складання ОСКІ 2 з педіатрії дає можливість студенту 6 курсу застосувати клінічне мислення, продемонструвати вміння використання теоретичних знань на практиці, а також проявити комунікативні здібності, які також обов'язково оцінюються викладачем.

Після завершення навчання на циклі з педіатрії проводиться оцінка роботи студента у симуляційному центрі по кожній станції, що впливає на кінцевий результат оцінювання (диференційний залік) та посилено мотивує вивчення предмету випускниками. Студентам подобається сучасний формат підготовки до об'єктивного структурованого клінічного іспиту з педіатрії. З кожною академічною групою викладачами-тренерами проводиться дебрифінг, який допомагає в інтерактивному режимі отримати пояснення матеріалу, оцінити результати проведеної медичної симуляції та проаналізувати можливі допущені помилки. Тренер симуляційного центру акцентує увагу на якісній характеристиці показників ефективності подальшого вивчення симуляційних ситуацій.

Дудник В.М., Морозова І.В., Шаламай М.О.

Підготовка лікарів-інтернів зі спеціальності «Педіатрія» в умовах сучасного конкурентного середовища

Система безперервного професійного розвитку лікарів-інтернів зі спеціальності «Педіатрія» передбачає виконання основних завдань відповідно до постанови Кабінету Міністрів України №302 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я» та наказу №446 «Деякі питання безперервного розвитку лікарів» від 22.02.2019 року. Згідно з даними наказу та постанови щорічна перевірка особистого портфолію з нарахованими балами безперервного професійного розвитку, облік яких обов'язковий з 01.01.2020 року, буде проводитись з 2021 року. Успішна атестація лікарів зі спеціальності «Педіатрія», в першу чергу, свідчить про поліпшення надання медичної допомоги дитячому населенню.

Здобуття професійних знань (теоретичних та практичних знань і вмінь) у післядипломній освіті в інтернатурі лікарями-інтернами є основним завданням атестації лікарів. Першим кроком в атестації лікарів-інтернів зі спеціальності «Педіатрія» є визначення знань і практичних навичок з присвоєння звання «лікар-спеціаліст». Тому, викладачам при проведенні практичних та семінарських занять особливу увагу необхідно приділяти питанням оволодіння сучасними методами діагностики, лікування і реабілітації хворих дітей згідно вітчизняних та зарубіжних протоколів, рекомендацій.

Важливим залишається вивчення питань валеології дитини, формування режиму здорового харчування та психосоматичного стану у сучасних умовах науково-технічного прогресу. Бажано збільшити кількість годин при проходженні інтернатури зі спеціальності «Педіатрія» для вивчення питань невідкладних станів системи екстреної медичної допомоги зі складанням підсумкових занять у симуляційних залах. Заключна конференція, яка проводиться з метою визначення та оцінки теоретичного та практичного рівня знань-умінь, з оцінкою роботи лікаря-інтерна у системи ОСКІ, урахуванням об'єктивної характеристики при заочному циклі проходження інтернатури (з рівномірним розподілом в медичних установах II та III рівня надання медичної допомоги) дозволить майбутнім лікарям-спеціалістам зі спеціальності «Педіатрія» продовжити свій безперервний професійний розвиток в умовах сучасного конкурентного середовища. Особисте освітнє портфоліо за відповідний період роботи є об'єктивним показником професійного розвитку лікаря-педіатра.

Дудник В.М., Сінчук Н.І.

Актуальні проблеми якісної підготовки майбутніх лікарів з медичної генетики в умовах глобального конкурентного середовища

Система охорони здоров'я в Україні знаходиться на етапі переходу від адміністративно-планової системи соціалістичної охорони здоров'я до процесу становлення маркетингових відносин в умовах еволюційного формування ринку медичних послуг. Медичні заклади функціонують в нових економічних умовах, реформована первинна ланка надання медичної допомоги. З квітня 2020 року розпочинаються реформи на стаціонарному етапі надання медичної допомоги. Конкуренція серед медичних закладів стимулює еволюцію медичних послуг. Лікар, лікарня в якій він працює, може бути конкурентоздатні, якщо пацієнт отримує сучасний діагностично-лікувальний пакет при мінімальному використанні ресурсів.

Окремо стоїть питання сучасних знань з медичної генетики лікарем 21 сторіччя.

Відкритий геном людини. У перспективі людина зможе мати генетичний паспорт. Кожен день приносить все нову інформацію стосовно ролі тих чи інших генів в розвитку, перебігу спадкових хвороб людини. Створюються нові методи лікування хвороб, які раніше не лікувалися (наприклад: ферментозамісна терапія лізосомних хвороб накопичення, шаперонотерапія та ін.).

Тому сучасний лікар має бути гарно обізнаним з питань медичної генетики, а саме – розуміти явища спадковості й мінливості в різних популяціях людей, особливості прояву та розвитку нормальних і патологічних ознак, залежності захворювань від генетичних або епігенетичних аномалій а також вміти виявити, вміти лікувати та профілакувати спадкові хвороби, розробляти шляхи запобігання впливу негативних факторів середовища на спадковість людини.

Медична генетика вивчається студентами медичних вузів на 4 – 5 курсах лише протягом одного семестру (30 годин – лікувальний факультет, 45 годин - медичні психологи), що з нашої точки зору є недостатньо. Вважаємо, що для конкурентоздатності майбутніх лікарів знання з медичної генетики є необхідні, сучасні і своєчасні.

Дудник В.М., Фурман В.Г., Куцак О.В.

Актуальні проблеми якісної підготовки медичних фахівців в умовах глобального конкурентного середовища

Підвищення якості професійної підготовки майбутніх лікарів відповідно до світових та загальноєвропейських стандартів з метою посилення конкурентно-спрямованості вітчизняної вищої медичної освіти, оптимізації умов для міжнародної мобільності студентів-медиків та розширення можливостей українських медичних фахівців на вітчизняному та міжнародному ринках праці зумовлені на сьогодні тим, що Україна проголосила за євроінтеграцію.

Вища медична освіта в Україні забезпечується мережею вищих медичних закладів, де здійснюється вища фахова підготовка, перекваліфікація та вдосконалення майстерності, а також післядипломна освіта медичних кадрів. Упродовж періоду існування незалежної України в освітньому секторі існують

численні проблеми системного характеру, що призвели до зниження рівня знань та вмінь майбутніх спеціалістів. Це негативно позначилося на якості освітніх послуг, однозначно, все це вплинуло на міжнародний імідж та конкурентно-спроможність української системи вищої освіти. Тому, без впровадження різних змін у системі медичної освіти, Україна ризикує перетворитися на країну, університети якої випускають не конкурентно спрямованих спеціалістів.

Сьогодні, незважаючи на доволі потужну мережу вищих медичних навчальних закладів в Україні, ще не досягнуто рівня фундаментальної та клінічної підготовки лікарів, який би відповідав міжнародним стандартам. На жаль, повільно запроваджуються в навчальний процес сучасні наукові розробки, галузеві стандарти вищої медичної освіти, які адаптовані до європейських. Виходячи, з цього, на сьогодні потребують вдосконалення навчальні плани, необхідне створення стандартної програми підготовки студентів та лікарів-інтернів, впровадження в медичний процес сучасних освітніх стандартів та міжнародних медичних стандартів.

Сучасні лікарі потребують підвищення інтелектуального науково-освітнього та професійно – орієнтованого рівня. Навчальний процес повинен забезпечуватися сучасними інноваційними та інформаційними медичними технологіями, викладачі повинні володіти англійською розмовною та медичною мовою на рівні B2, так як є можливість дистанційного навчання та участі в міжнародних конференціях. З метою підвищення якості підготовки студентів введені заняття з екзаменаційної підготовки в симуляційних центрах, відбувається навчання в практично-орієнтованому напрямку згідно сучасних принципів надання невідкладної допомоги (невідкладні стани різного віку, серцево-легенева реанімація, коматозні стани різного генезу).

Враховуючи ситуацію, яка склалася, цілком зрозуміло, що на сьогодні сучасні програми підготовки майбутніх лікарів повинні орієнтуватися на вимоги європейських протоколів та стандартів лікування всіх захворювань. Високоякісна підготовка студентів повинна стати важливою складовою реформування галузі охорони здоров'я та реалізації соціальних пріоритетів держави.

Дудник В.М., Мантак Г.І., Андрікевич І.І.

Досвід впровадження нових екзаменаційних технологій при атестації студентів 6 курсу з педіатрії (об'єктивний структурований клінічний іспит)

Проведення об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) для студентів 6 курсу – вимога сучасної медичної освіти. Сьогодні диктує підвищення надійності та обґрунтованості змісту, а отже неупередженості та об'єктивності іспиту. За допомогою проведення ОСКІ є можливість підвищення достовірності оцінки результативності у додипломній клінічній освіті. Це варіант всебічного контролю знань та умінь майбутніх лікарів. ОСКІ стає невід'ємною частиною державної атестації і є складовою єдиного державного кваліфікаційного іспиту з педіатрії.

Традиційне клінічне обстеження, що складається із об'ємних клінічних випадків (long cases), клінічних сценаріїв, «живе» спілкування із пацієнтом має

позитивні сторони, але, на жаль, суттєво обмежене щодо прогнозування надійності та об'єктивності. Формат іспиту у вигляді ОСКІ є одним з найбільш визнаних у світі та став рутинним методом оцінки практично у всіх медичних школах Європи та США. ОСКІ – це найбільш надійний і валідний метод атестації медичних фахівців, заснований на принципах об'єктивності та стандартизації та дозволяє екзаменаторам оцінити компетенції екзаменованих за стандартизованими шкалами оцінки.

Під час складання ОСКІ перевіряється рівень сформованості практичних навичок. З метою удосконалення організації та проведення контролю знань, вмінь та практичних навичок у студентів 6 курсу (в тому числі іноземних студентів) в маршрут ОСКІ включені станції, на яких можуть оцінюватися різні блоки компетенції майбутнього фахівця: станції збору анамнезу, фізикального обстеження пацієнта, технічних процедур, інтерпретації лабораторно-інструментальних даних, діагностичні та лікувальні маніпуляції на фантомах, комунікативні навички. Для виконання навичок використовуються манекени, тренажери або стандартизовані пацієнти. Важливою особливістю організації іспиту є те, що всі станції є однієї тривалості, що забезпечує велику пропускну спроможність ОСКІ.

Оцінка виконаних завдань на станції проводиться обов'язково лише за стандартизованою методикою, визначеною і підготовленою експертами заздалегідь. При цьому, екзаменатор може перебувати безпосередньо на станції, спостерігати за виконанням дистанційно в режимі реального часу. Реєстрація контрольної інформації та оцінки результатів атестації на основі еталонів імітаційних модулів на кожній станції здійснюється за допомогою оціночного листа (чек-листа), спрямованого на оцінку процесу або результату, а також їх комбінацією. Оцінка за допомогою чек-листа надійна і дозволяє оцінювати всіх студентів об'єктивно за єдиною схемою.

Впровадження ОСКІ позитивно стимулюватиме процес навчання у медичному ЗВО, підвищить привабливість випускників медичних університетів для роботодавців у конкурентному середовищі ближнього і далекого зарубіжжя.

Дякова О.В., Сергета І.В., Редчіц М.А., Процюк Л.О.

Форми та методи самостійної роботи студентів при вивченні дисципліни «Гігієна та екологія»

Сучасні форми навчальної діяльності студентів набули значного розвитку та направлені на підвищення рівня медичної освіти України. Кафедрою розроблені різні методи впровадження цих інновацій. Вони різняться як по формі, так і по змісту. Це, перш за все, методичні розробки самостійної роботи студентів по кожній темі, що вивчається, відповідно робочий зошит студента, контрольні тестові завдання. Методичні вказівки до практичних занять і самостійної роботи укладено згідно з вимогами Європейської кредитно-трансферної системи освіти відповідно до навчальної програми з гігієни та екології, затвердженої МОЗ України.

У методичних вказівках наведені актуальність кожної теми практичних занять і самостійної роботи, їх навчальні цілі на рівні теоретичних знань, практичних навичок і вмінь; перелік базових знань, умінь і навичок з теми, отриманих студентами в процесі попереднього навчання; зміст теми з тезовим висвітленням найважливіших програмних питань; переліки основної та додаткової літератури; обов'язкові для самостійного опрацювання контрольні питання, тести з банку даних ліцензійного іспиту «Крок-2» та ситуаційні задачі, а також організаційна структура та план кожного практичного заняття.

Опрацювання студентом кожної теми практичного заняття або самостійної роботи передбачає ознайомлення з актуальністю та навчальними цілями теми; самостійне відновлення за рекомендованою літературою набутих в процесі попереднього вивчення базових знань, умінь і навичок; самостійне вивчення нового матеріалу, окресленого змістом теми. З метою закріплення відновлених і новоздобутих знань і умінь студент письмово відповідає на контрольні питання, розв'язує контрольні задачі та інші завдання.

На підготовчому етапі практичного заняття викладач у вступному слові підкреслює актуальність теми, формулює навчальні цілі і здійснює контроль домашньої роботи і самопідготовки студентів, шляхом усного чи письмового опитування за переліком обов'язкових для самостійного опрацювання контрольних питань, тестів і завдань.

На основному етапі практичного заняття студенти з метою поглиблення теоретичних знань, формування практичних умінь і навичок, передбачених навчальними цілями заняття, за допомогою рекомендованої літератури, під контролем викладача виконують практичну роботу й оформлюють протокол дослідження, який наприкінці заняття підписує викладач.

У зв'язку з наявністю багатьох видань підручників студент повинен витратити багато часу, відбираючи необхідні питання – це по-перше, а по-друге – він не встигає все пропрацювати при підготовці до практичних занять. Тому на засіданні кафедри була внесена пропозиція щодо необхідності викладення стислих та доступних теоретичних матеріалів безпосередньо в методичних розробках самостійної роботи студентів.

Крім того, в викладених матеріалах представлені наочні матеріали в вигляді рисунків, схем, таблиць, тощо. Наприклад, в розділі військової гігієни та гігієни надзвичайних ситуацій ці матеріали і показові, і доволі слушні.

Заключний етап заняття передбачає контроль рівня засвоєння студентом знань, умінь та навичок відповідно теми шляхом письмової відповіді на декілька з числа обов'язкових контрольних питань, тестів та ситуаційних завдань.

Саме перелічені методи та форми самостійної роботи студентів не тільки самоорганізують студента, але й підвищують рівень оволодіння студентами необхідними знаннями.

Жарлінська Р.Г., Адамчук О.Ф., Верлан-Кульшенко О.О.

Проблема якості викладання юридичних дисциплін у закладах вищої медичної освіти

У Стратегії розвитку медичної освіти в Україні, схваленій розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 р. № 95-р (далі Стратегія), зазначено, що «зміст медичної освіти потребує систематичного оновлення. Компетентності, що здобувають студенти, не завжди є релевантними та сучасними. Як наслідок, прогностична функція вищої освіти не є ефективною». З метою підвищення якості та конкурентоспроможності медичної освіти, реалізації заходів, намічених у Стратегії, необхідним є запровадження в навчальний процес інноваційних розробок медичної науки та освіти. Кабінет Міністрів України прийняв відповідне Розпорядження від 21 серпня 2019 р. № 674-р «Про затвердження плану заходів з реалізації Стратегії розвитку медичної освіти в Україні на 2019-2021 роки», в якому розроблено низку заходів, зокрема оновлення освітніх програм та навчальних планів за спеціальностями галузі знань 22 «Охорона здоров'я», що, в свою чергу, передбачає актуалізацію змістовного наповнення дисциплін та вдосконалення засобів і методів навчання студентів.

Сучасні освітні технології повинні базуватися на чітко визначених досягненнях в навчанні в межах необхідних компетенцій, практичної орієнтованості і використанні активних та інтерактивних методів навчання.

Спілкування педагога і студента починається, перш за все, у рамках лекційних занять. Підвищити зацікавленість студента при вивченні правових дисциплін можливо шляхом застосування інноваційних методик і активного включення їх в освітній процес. Актуальним є вислів В.О. Ключевського, згідно з яким педагогу слово дано для того, щоб порушувати думки інших. Досягти такої мети може лише педагог, який постійно самовдосконалюється, мислить творчо.

Призначення лекційних занять полягає в тому, щоб сформувати базу для подальшої самостійної студентської роботи для вирішення проблемних питань, в результаті чого активізується пізнавальна діяльність студента. В ході лекційного заняття розвиваються всі види пам'яті. Досить ефективними є такі заняття, як лекція-дискусія, лекція-діалог, лекція-конференція, такі лекції найбільш продуктивні при навчанні в межах таких дисциплін, як «Правознавство», «Медичне право України», «Фармацевтичне право і законодавство».

Лекція-дискусія дозволяє обговорювати зі студентами спірні та проблемні питання в теорії і в юридичній науці. Проблемна лекція дозволяє вирішити одну або сукупність проблем шляхом спілкування викладача зі студентами і виявити способи їх вирішення. В ході лекції-конференції обговорюється, як правило, актуальна і спірна тема. Стимулює активність студентів не тільки інтерес до теми, але й виставлення оцінок студентам за найбільш вдалі питання на наступному практичному занятті, якщо лекція читається для невеликої аудиторії (наприклад, клінічних фармацевтів або медичних психологів). Значущим елементом при проведенні класичного лекційного заняття є презентація, однак такий метод навчання часто полягає в додатково набраному тексті, схемі, таблиці, що повторює сказане викладачем. Проблема полягає в

підборі актуальної інформації, продуманості використання такої технології в освітньому процесі майбутніх медиків.

Проведення практичних занять можна також урізноманітнити за різними критеріями, наприклад, ефективним є проведення дискусійного заняття по одній із запропонованих тем або колоквиуму на підсумковому занятті. Специфіка практичного заняття диктує правильність вибору виду заняття, рівня підготовленості до нього студентів, але будь-яке проведення заняття повинно призводити до формування критичного мислення, здатності відстоювати позицію щодо проблематики і доводити правильність своєї позиції, розпізнавати об'єктивні і необ'єктивні висновки і оцінки, виявляти причинно-наслідкові зв'язки, актуалізувати наявні знання при отриманні нової інформації тощо.

Отже, навчальні правові дисципліни при інноваційному контекстуальному навчанні в медичному ЗВО пропонуються не в якості наукових доктрин, представлених у вигляді навчальних текстів, а містять або повинні містити в собі рішення практико-орієнтованих завдань.

Жмудь Т.М., Гріжимальська К.Ю., Яремін С.Ю.

Формування інтересу до іноземної мови у студентів медичних закладів вищої освіти

У студентів перших курсів формуються основні інтелектуальні уміння, необхідні для успішного оволодіння основними медичними термінами. Найважливішою умовою виховання цих необхідних якостей є підвищення пізнавальної активності студентів, розвиток у них пізнавальних інтересів до іноземної мови.

Тема є надзвичайно актуальною, адже в процесі навчання слід постійно прагнути досягнення практичної та освітньо-виховної мети.

Метою дослідження є намітити основні шляхи формування пізнавального інтересу, розкрити зміст роботи викладача з формуванням у студентів інтересу до іноземної мови.

Аналіз сучасного рівня педагогічних, психологічних, дидактичних досліджень дозволяє зробити такі висновки: 1) інтерес є могутнім засобом навчання й виховання, необхідною умовою досягнення позитивних результатів; 2) інтерес – це вибіркоче емоційно-пізнавальне ставлення особистості до предметів, явищ, подій навколишньої дійсності, а також до відповідних видів людської діяльності; 3) пізнавальний інтерес формується в процесі навчання та водночас є одним з найдієвіших засобів у руках кожного викладача для підвищення якості знань і виховання у студентів позитивного ставлення до навчання.

Виховання інтересу до знань повинно переслідувати декілька цілей:

1. Наближати процес навчання до особистості студента, робити його бажаним та близьким.

2. Сприяти найкращому збагаченню студентів знаннями та способами діяльності.

3. Формувати цінний мотив пізнавальної діяльності студента, який, будучи стійким, стає рисою особистості молодої людини.

Головною умовою формування інтересу є розуміння студентом змісту й значення вивченого.

Для цього викладач повинен поставити перед собою педагогічно чітку мету: у чому він повинен переконати сьогодні студентів, як розкрити їм значення цього питання в наш час.

Інтерес, як мотив, відіграє надто важливу роль у навчанні. Основними шляхами виховання інтересу до іноземної мови у студентів медиків є:

1) виховання свідомого ставлення до опанування мови та її використання в діалогічному, монологічному мовленні до своєї професійної діяльності

2) виховання позитивних емоцій, пов'язаних з навчальними заняттями, основним засобом яких є показові медичні відео матеріали іноземних колег у галузі – медицина.

Заїчко Н.В., Мельник А.В., Струтинська О.Б., Слепцова І.В.

Аспекти сучасної біохімії як інструмент якісної підготовки конкурентоспроможних медичних фахівців

В умовах глобального конкурентного середовища вітчизняна система вищих медичних навчальних закладів перебуває в пошуку шляхів вдосконалення підготовки майбутніх лікарів відповідно до сучасних вимог та європейських стандартів. Досвід країн з найвищим рівнем конкурентоспроможності медичних фахівців доводить, що запорукою прогресу підвищення якості освіти у вищих медичних навчальних закладах є активне впровадження новітніх технологій, які спрямовані на формування навичок пропонувати та впроваджувати нові ідеї в галузі охорони здоров'я.

В наш час біохімічні дослідження, як один із методів, що найбільш швидко оновлюється, широко застосовуються для оцінки фізіологічного стану організму. Біологічна хімія, як одна з фундаментальних медичних дисциплін, формує теоретичне підґрунтя для аналітичного мислення майбутнього лікаря.

Інтерпретація змін біохімічних показників є невід'ємною складовою клінічної діагностики численних захворювань, контролю за їх перебігом та ефективності лікування. Умінню аналізувати отримані результати сприяє належне опанування біохімічних методів досліджень. Тому викладачі кафедри біологічної та загальної хімії ВНМУ ім. М. Пирогова гармонійно поєднують викладання традиційного теоретичного матеріалу з інформацією про новітні досягнення біохімії, як науки про життя.

Особлива увага приділяється поглибленому вивченню молекулярної біології, генної інженерії, як вагомих складових цієї науки. З кожним роком збільшується кількість нових інформативних маркерів, що дозволяє діагностувати різні патології. Одним з актуальних напрямів для сучасної доклінічної діагностики є протеоміка – наука, яка вивчає білки живих організмів, їх функції та взаємодію.

Методи протеоміки використовують для визначення діагностичної цінності та прогностичної значущості білкових медіаторів запалення, апоптозу, фіброзу, а також валідності мішеней лікувальних препаратів, вивчення механізму їх дії та токсичності. Наприклад, в клінічну практику нещодавно впроваджені нові маркери фіброзу міокарда (галектин – 3), запалення (TNF α , IL6), маркер апоптозу (каспаза - 3).

Також, знання протеоміки є важливим для майбутніх фармацевтів, оскільки розробляються нові біологічні препарати білкової природи, які активно впроваджуються в різні галузі клінічної медицини. Зокрема вже добре відомі антицитокінові засоби (анакінра, інфліксімаб).

Досягнення науковців у галузі протеоміки та інших перспективних біохімічних напрямів не залишаються поза увагою викладачів кафедри біологічної та загальної хімії, які висвітлюють їх у лекційному матеріалі та на практичних заняттях для студентів II курсу всіх факультетів ВНМУ ім. М.І.Пирогова.

Зелінська Т.М.

Довузівська освіта – одна із проблем підготовки медичних кадрів в умовах конкурентного середовища

Головна цінність медичної системи – люди. Адже саме люди (медики) лікують людей. Втім цінність медичного персоналу має кілька характеристик – це фах, мотивація, професіоналізм, етичність. І майже за всі ці показники відповідає освіта. Тобто коли ми говоримо про проблему кадрів в медичній галузі, коли ми говоримо про конкурентноспроможність таких кадрів на світовому рівні, маємо на увазі проблеми в системі вищої медичної освіти. І одна з таких проблем – недосконалий відбір абітурієнтів. Тоді як вимоги до майбутніх лікарів мають бути високими вже на вході.

Необхідно вести роботу по професійній орієнтації школярів, по популяризації професії медичного працівника. А це включає в себе довузівську підготовку для бажаючих поступити в медичний вуз. Важливими формами підготовки мають бути «Малі медичні академії», медико – біологічні класи. Серед форм і методів роботи з молоддю слід відмітити зустрічі з представниками майбутньої професії, відвідування навчальних закладів в «день відкритих дверей», екскурсії в медико-профілактичні заклади, робота шкільних психологів.

Необхідно відновити діяльність «Малої академії» для підготовки кращих студентів до наукової діяльності – системи, яка забезпечуватиме організацію і координацію науково – дослідницької діяльності студентів, створюватиме умови для їх інтелектуального, духовного, творчого розвитку та професійного самовизначення, сприятиме нарощуванню наукового потенціалу країни.

Сьогоднішня процедура відбору студентів в медичний вуз відстає від вимог сьогодення, носить односторонній характер, так як орієнтована тільки на теоретичний рівень знань абітурієнтів без врахування їх придатності до медичної діяльності. В цьому зв'язку стає важливою довготривала програма довузівської підготовки школярів.

У парламенті внесли поправки до закону про вищу школу. Так, пропонують ввести мотиваційні листи при поступленні на медичні спеціальності. В його написанні добре видно настрій самого абітурієнта. Підліток не готовий взяти на себе відповідальність за професійне та особисті визначення, йому знадобиться компетентна професійна порада у своєму важливому життєвому виборі. Практика написання мотиваційних листів дозволяє це побачити. За мотиваційний лист ЗНО також будуть нараховувати бали.

Освіта і навчання є найвищою цінністю. Студенту необхідно усвідомити особисту відповідальність за якість і рівень своєї освіти і свої можливості в навчальному процесі.

Таким чином, конкуренція стає засобом підвищення якості послуг, є одним із стимулів для забезпечення високої якості професійної репутації і почуття обов'язку серед лікарів, так як основною характеристикою конкуренції є професійність, кваліфікація, якість та результативність.

Іванов В.П., Афанасюк О.І., Шушковська Ю.Ю., Колесник М.О.

Особливості викладання внутрішньої медицини в умовах глобального конкурентного середовища

Щоб досягти багато чого в сучасному світі в умовах глобального конкурентного середовища необхідно мати освіту, яка відповідає світовому рівню. Письменник *Е. Севрус* писав: «*Більшості з нас більше запам'ятовується не те, чому нас вчать, а те, як нас вчать*». Для підготовки високоосвіченого фахівця на кафедрі внутрішньої медицини № 3 вдосконалюють навчальний процес, використовуючи сучасні інноваційні технології та новітні методики викладання.

Одне з важливих завдань методики викладання внутрішньої медицини – спрямувати теоретичні знання в практичне русло. Так на початку кожного заняття викладач проводить опитування і тестовий контроль «початкового рівня» попередньо вивченого матеріалу, потім розглядає і обговорює разом зі студентами поточну тему, розбирає клінічні задачі, наприкінці дає тести «кінцевого рівня» з бази «Кроку-2». Незнання теорії знижує ефективність формування практичних дій. Ґрунтовне засвоєння теоретичної бази відбувається в терапевтичному відділенні «біля ліжка хворого», де кожен студент відпрацьовує методику збору скарг і анамнезу пацієнта, проводить диференційну діагностику захворювань і фізикальне обстеження. В даному випадку об'єктивна оцінка клінічної компетентності майбутнього фахівця залежить від викладача, пацієнта і самого студента. Світовою ж тенденцією навчання фахівця в галузі охорони здоров'я являється використання методу «стандартизованого пацієнта». Пояснення цього - можливість уніфікування пацієнта і викладача, щоб забезпечити кращу об'єктивність у визначенні клінічної компетентності студента.

Враховуючи наведені аргументи, в минулому році студенти 6-го курсу вперше здавали об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ) з внутрішньої медицини з використанням тренажерів-симуляторів і підготовки стандартизованих пацієнтів. Завдання, сценарії, чек-листи до них були розроблені викладачами терапевтичних кафедр. Стандартизовані пацієнти – «люди, які демонструють певну клінічну ситуацію в однаковій манері». Оцінювання студентів здійснювалося за допомогою спеціальних контрольних таблиць – чек-листів. Іспит складався з декількох станцій – місце роботи випускника з конкретним стандартизованим пацієнтом. Такий метод проведення оцінювання забезпечує об'єктивну оцінку знань і вмінь випускника медичного ЗВО.

Однак стандартизований пацієнт ніколи не замінить реального хворого. Тому на кафедрі внутрішньої медицини № 3 на кожному занятті проводяться

традиційні методи навчання, описані вище, у поєднанні з розбором клінічних задач, лабораторно-інструментальних методів ОСКІ.

Отже, підготовка компетентного фахівця в умовах глобального посилення міжнародної конкурентоспроможності неухильно вимагає вдосконалення форм і методів навчання, наближаючи їх до сучасних світових вимог.

Ільченко Т.М., Ільченко О.В.

Шляхи підвищення якості медичної освіти

Виконання будь-яких задач завжди вимагає наявності базових ресурсів, на яких ґрунтуватиметься процес виконання. Якщо університет має найкращим чином готувати кращих лікарів, цими ресурсами є, по-перше, оптимальні реципієнти знань, по-друге оптимальні викладачі, і, по-третє, оптимальні умови для процесу навчання.

Джерела цих ресурсів є такі ж самі, як і в найкращих університетів світу, бо інших немає.

Відповідно, по-перше, слід застосовувати жорсткий відбір студентів за критерієм здатності їх засвоювати в найкоротші терміни і творчо застосовувати великі обсяги інформації. Студенти, що відстають у навчанні, повинні бути відсторонені від хворих у якості лікарів. Вони мають вийти з Університету з дипломом медичного фахівця середньої ланки. І таких буде більшість, бо, за твердженням психологів, частка молодих людей, здатних до навчання і самостійного мислення становить лише 20% від їх загальної кількості. Поки ж, на жаль, заклади вищої освіти практично не виконують роль первинного фільтра.

Виконання другого пункту вимагає вищого рівня кваліфікації викладачів, відповідальних за профільні медичні дисципліни. Це означає, що більшу частину робочого часу вони повинні витратити на підтримку і підвищення свого кваліфікаційного рівня, і лише меншу частину - на, власне, викладання. Іншими словами, саме наукова та лікувальна робота мають займати ліву частку їх робочого часу, а викладацьке навантаження має по можливості знижуватися. Навчання студентів сталим основам теоретичних дисциплін переважно має проводитися аспірантами або кращими старшокурсниками, вивільнюючи кваліфіковані науково-викладацькі кадри для викладання найбільш складних, маловивчених або нещодавно досліджених питань, а також для проведення практичних занять в клініці.

Третій пункт вимагає багатопланового підходу. Починаючи з давнього, давно анонсованого значного зменшення чисельності студентів в групі (до 5-6 осіб), будівництва достатньої кількості будівель для клінічної та науково-дослідницької бази і закінчуючи придбанням лікувального та науково-дослідного обладнання, яке відповідало б якщо чи не останньому слову техніки, то хоча б за рівнем своїм відстояло назад від поточного часу не більше, ніж на десять років.

Питання фінансування всього цього може і повинно вирішуватися в основному за рахунок виконання замовних науково-дослідних робіт навколomedичних тематик і доходів від університетського медичного центру. Особливо розраховувати на надходження в якості плати за навчання не варто. Саме таким чином формуються бюджети провідних світових університетів.

Роботи багато, розтягнеться вона на десятиріччя, але іншого шляху немає.

Наостанок наведемо текст, нібито розміщений перед входом до одного з найстаріших навчальних закладів Південної Африки – Університету Стелленбош (Stellenbosch University), текст, який слід було б розмістити в кожному навчальному закладі світу як нагадування про важливість освіти.

«Знищення будь-якої нації не вимагає атомних бомб або використання ракет дальнього радіусу дії. Потрібно тільки зниження якості освіти і дозвіл обману учнями на іспитах. Пацієнти вмирають від рук таких лікарів. Будинки руйнуються від рук таких інженерів. Гроші губляться від рук таких економістів і бухгалтерів. Справедливість втрачається в руках таких юристів і суддів. Крах освіти - це крах нації».

Йолтухівський М.В., Бабич Л.В., Гусакова І.В.,
Коновалов С.В., Омельченко О.Д., Рокунець І.Л.

Запровадження IFOM-тестів як один з нових підходів до покращення якості підготовки студентів на кафедрі нормальної фізіології в умовах конкурентного середовища

З 2018-2019 навчального року у Вінницькому національному медичному університеті ім. П.І.Пирогова було запроваджено використання тестів IFOM (тести з міжнародних основ медицини) для оцінки знань студентів. Введення міжнародних тестових завдань було зумовлено необхідністю інтеграції медичних ЗВО України до загальноєвропейського та американського освітнього простору.

Оволодіння IFOM тестами та складання міжнародних ліцензійних іспитів покращує конкурентну спроможність студентів ВНМУ та відкриває перед ними нові можливості щодо подальшого професійного росту та працевлаштування.

На кафедрі нормальної фізіології за зразком тестових завдань KAPLAN, Step-1, USMLE та інших, створені оригінальні тести з різних розділів фізіології. Усього в базі близько 600 завдань англійською мовою і така ж кількість українською.

Слід зазначити, що IFOM тести відрізняються від тих завдань, до яких звикли студенти медичних університетів України. Адже, програма наших вищих медичних закладів передбачає глибоке вивчення на перших курсах теоретичних предметів таких, як анатомія, гістологія, фізіологія, біохімія, і лише з 3 курсу студенти активно розпочинають вивчення клінічних дисциплін. Міжнародні ж IFOM тести переважно сформульовані у вигляді клінічних випадків, що створює труднощі для їх вирішення студентами 2-3 курсів.

Крім того, слід звернути увагу, що міжнародні тести часто потребують інтеграції знань з різних предметів, що теж є незвичним для наших студентів. Частина закономірностей, яка представлена як графічний матеріал, виносилась на самостійне опрацювання і не входила в основну програму з фізіології. І, нарешті, остання проблема – це вільне володіння англійською мовою.

У зв'язку з вищезазначеним, на кафедрі було вирішено внести зміни в робочу програму, зміст лекцій та практичних занять, запровадити підготовку до складання IFOM іспиту на практичних заняттях з фізіології. Готується до видання посібник, який буде містити завдання, що відповідають IFOM-тестам. Для цього необхідно підібрати тести до різних розділів фізіології та адаптувати їх до нашої навчальної програми.

Зміна підходів до навчання у медичних університетах підвищить можливості виживання в умовах глобалізації освіти.

Йолтухівський М.В, Лойко Л.С, Рисинець Т.П., Карлашук Р.В.

Фактори, що впливають на якісну підготовку медичних фахівців в умовах глобального конкурентного середовища

У наш час, коли новітні технології змінюються щодня, і людина стає заручницею свого часу, невиконання певних справ, обов'язків викликає нервові перенапруження, швидку втомлюваність, а в результаті незадоволеність і фрустрації. Таким чином, актуальною постає проблема покращення ефективності підготовки фахівців в умовах глобального конкурентного середовища. Такі надшвидкі темпи соціально-економічного розвитку також призводять до надмірного психофізіологічного навантаження, що в свою чергу, може стати джерелом різних патологічних змін.

До факторів, що впливають на ефективність якісної підготовки фахівців можна віднести не лише особливості нервової системи, тип темпераменту, рівень тривожності, а й ряд інших зовнішніх чинників, зокрема таких, як колір та музика.

Цією проблемою займався канадський учений Х. Вольфарт. У своїх дослідженнях він показував студентам на кілька хвилин жовтогарячий колір тесту Люшера. Перед і після експерименту він вимірював пульс, тиск крові та частоту дихання. Результатом було те, що після перегляду жовтогарячого кольору ці вегетативні функції підвищилися. На темно-синій колір нервова система студентів реагувала зворотним чином – відбулося заспокоєння: пульс став рідшим, тиск знижувався, дихання ставало менш частим.

Такий дослід, вищесказаного вченого, та ряду інших, свідчить про істотний вплив кольору на поведінку та діяльність особистості. Можна зробити припущення, що сприймання кольорів і вплив їх на психіку залежить від філогенезу людини.

Іншим фактором покращення діяльності є також функціональна музика. Вона діє на психіку людини, як чинник емоційного збудження та викликає відповідний настрій. Під впливом музики до активної діяльності залучаються додаткові центри мозку, які підтримують робочу домінанту. Крім того, задаючи певний ритм, музика зменшує надмірні напруження і полегшує виконання трудових рухів та дій, ритмізує та синхронізує роботу серцево-судинної та дихальної систем. Якщо приємна мелодійна музика позитивно впливає на ефективність діяльності, то занадто гучна – викликає негативні емоції і, як результат – зниження працездатності.

Кафедрою нормальної фізіології ВНМУ ім. М.І. Пирогова було проведено експериментальне дослідження, у якому брали участь 134 студенти з різних спеціальностей (62 – студента, 82 – студентки) віком 18-20 років. Був використаний тест Айзенка та анкетування з метою виявлення залежності вибору кольору від типу темпераменту.

Щодо впливу музики на студентів, можна відмінити наступне. На запитання анкети «Як впливає музика на Вашу діяльність, поведінку, життя?»

лише 5% опитаних відповіли, що вона не впливає ніяк, інші 95 % - впливає позитивно, створює настрій, без неї неможливе життя; приємна, мелодійна стимулює діяльність, негативно впливає занадто гучна та деякі стилі.

Нерідко вибір кольору відображає спрямованість особистості на певну діяльність, настрій, функціональний стан та найбільш стійкі риси особистості.

Отже, музика стимулює трудову діяльність, підвищує розумову працездатність, знижує втому, гальмує розвиток негативних психічних станів при виконанні монотонних стереотипних видів діяльності, створює піднесений настрій.

На підтвердження теорії про відповідність темпераменту з вибором кольору, можна зробити висновок, що незалежно від типу темпераменту більшість студентів обрали синій колір, що показує їхнє прагнення до спокою, а значить доцільно використовувати при організації робочих місць, що сприятиме ефективності розумової працездатності й зменшенню стресових ситуацій.

Калач Д.М.

Принцип гуманності як частина професійної етики лікаря

На відміну від інших наук медицина тісно пов'язана з долею людини, її здоров'ям, її життям. Звідси випливають і особливі моральні якості медичного працівника. Найбільш точно вони визначаються поняттям «гуманізм». Без нього медицина втрачає важливу складову, бо її наукові та професійні принципи вступають в протиріччя з основною метою - служити та допомагати людині. Тому гуманізм в медицині становить її етичну основу, виховує моральну доктрину та допомагає формуванню особистості медичного працівника.

Коли ми говоримо про те, що професія лікаря високо гуманна, то, очевидно, для практичної реалізації цього твердження необхідно враховувати, як мінімум, дві умови: перша - розуміти семантику терміну «гуманність» і друга – її практична реалізація. Гуманістичне спрямування передбачає глибинне усвідомлення вищих цінностей в людині, таких як: творчість, любов, свобода, відповідальність, автономія, психічне здоров'я, міжособистісне спілкування.

Гуманізм – це повернення людині цілісності. Особистість не може повноцінно здійснювати свою діяльність без суспільства, слідуючи своїй дуалістичній природі, вона має біологічне і соціальне начало. Таким чином, лікування повинно включати в себе елемент «цілітельства», не шаманізму, а в сенсі прагнення лікаря повернути пацієнтові цілісність. Але не тільки ставлення до хворого всіх медпрацівників, а й загальна психологічна атмосфера, стиль взаємин між собою, керівництва з підлеглими, лікаря із медперсоналом і, нарешті, з хворим, може або створювати для хворого згадану цілісність, або руйнувати її. Лікар лікує не тільки ліками та процедурами, він впливає на хворого та його психологічний стан. Завдання лікаря не лише в тому, щоб досконало знати свій фах, але і бути людиною культурною, освіченою, вміти співпереживати та зрозуміти пацієнта, тобто, застосовувати професійну етику на практиці.

Гуманність у професійній діяльності лікаря формуються в середовищі його становлення, тобто в університетському психологічному кліматі. Тому навчання в університеті та все середовище існування студентів мають сформувати вміння сприймати пацієнта не тільки як хворого з конкретним

діагнозом, а, перш за все, як індивідуальність, як носія соціально-культурних особливостей. Глибоке засвоєння майбутнім фахівцем соціальних норм, регулююча функція яких переживається ним як поклик серця, голос совісті, участь, відповідальність, співчуття.

Майбутній лікар набуває рис гуманності не тільки завдяки внутрішньому діалогу з самим собою, зі своїми внутрішніми переконаннями та цінностями, а й в процесі спілкування з оточуючими. Гуманність та її компоненти повинні бути відображенням середовища, в якому знаходяться, навчаються та живуть студенти. Її не можна засвоїти, усвідомити за окремими складовими, наприклад, цей тиждень формуємо інтелігентність, далі - вихованість. Це єдиний конструкт, який діє, впливає на майбутніх фахівців цілісно. Лише тільки тоді прояв гуманності стане внутрішньою потребою лікаря, його невід'ємною характеристикою.

Гуманність в лікарській діяльності не виникає сама по собі, її не можна сформулювати з окремих компонентів. Майбутній фахівець, який бажає здобути професію лікаря, повинен бути проникнутий нею протягом усього періоду навчання у вищому навчальному закладі.

Калашнік Н.В., Бірук Н.П.

Методичні поради щодо використання інтенсивного методу навчання під час оволодіння іншомовною комунікацією

Одним із найвідоміших підходів до оволодіння іншомовною комунікацією у вітчизняній методиці є сугестопедичний. У зв'язку з демократичними перетвореннями у суспільному житті країни відбуваються зміни і у сфері освіти. Метод інтенсивного навчання (ІН), запропонований Г.О.Китайгородською відповідає положенням широкого застосування активних форм і методів навчання, що передбачають, зокрема, використання технічних засобів навчання. До «методів інтенсивного навчання» належать сугесподенція (Г.Лозанова, Л.Ш. Гегечкорі), емоційно-смысловий метод (І.Ю. Шехтер), релаксопедія (Э.І. Шварц), ритмопедія (Г.М. Бурденко, Я.І.Маркма), метод активізації можливостей особистості та колективу (Г.О.Китайгородська), метод заглиблення (А.С.Плесневич), (інтенсивний) метод навчання, який передбачає активізацію набутих раніше мовленнєвих вмінь, формування більш високого рівня комунікативної компетенції, а також глибшої систематизації граматичних знань.

Інтенсивний метод навчання під час оволодіння іншомовною комунікацією студентами – медиками слід розглядати як один з ефективних підходів до процесу навчання, інструментом оптимізації роботи викладача, накопичення, зберігання та автоматизованої обробки різноманітного мовного матеріалу: морфологічного, лексичного, синтаксичного. Вміння працювати з комп'ютерною технікою сьогодні називають «комп'ютерною грамотністю». Ефективність комп'ютерного навчання виявляється в таких його перевагах:

- індивідуальний підхід;
- зворотний зв'язок;
- ефективне закріплення орфографічних та інших навичок;
- забезпечення високої активності;

– заохочення до навчання.

Розглядаючи принципи, на яких ґрунтується ІН, визначаємо основні:

- Принцип радості та ненапруженості є розвитком положення, висунутого Я.А.Коменським, про встановлення доброго, легкого, приємного та міцного навчання.

- Принцип глобального підходу до мови, коли студенти вивчають більші за обсягом тексти. На думку Г.О.Китайгородської, введення більшого обсягу мовного матеріалу зумовлює мобілізацію усіх експресивних засобів комунікації, а також активізує пам'ять.

- Принцип глобального впливу на сприйняття інформації (на зоровий та слуховий канали сприйняття). Посилений вплив на зоровий канал досягається за допомогою використання різних засобів наочності, слайдів, аудіо-візуальних засобів.

- Принцип індивідуального навчання (через групове до самостійного).

- Поетапно-концентрований принцип. Шлях від правила до прикладу під час вирішення комунікативних задач.

- Особистісно-рольовий, де викладач виступає організатором безперервного спілкування через комунікативні завдання. Викладач виступає джерелом інформації, лідером навчального процесу, організатором психологічного клімату в групі, керівником міжособистісних стосунків. Викладач також виступає об'єктом для наслідування.

- Принцип колективної взаємодії, де умовою успіху кожного є успіх решти.

Зокрема, Л. С. Виготський, Ж. Піаже, Дж. Брунер та інші вчені розглядають оволодіння мовою як засіб, що організовує поведінку.

Вищезгадані форми взаємодії допоможуть підвищити насиченість спілкування. Дидактичні особливості таких занять з тренувань у спілкуванні полягають у плануванні уроків як своєрідного «сценарію», де відсутні формальні завдання. Комунікативна задача вирішується за допомогою різних мікродіалогів, ігор, пісень. виправлення помилок здійснюється у формі тактичної підказки (Кулябцева В.О.).

Керуйтеся гаслом: «Частіше посміхайтесь, нехай ваша посмішка відіб'ється на обличчях ваших студентів!». Розмовляйте мовою, а не про мову і нехай не буде місця для двійок! А.С.Макаренко підкреслював: «...я маю бути таким членом колективу, який не лише вивершувався над колективом, але також і радував колектив».

Усе вищесказане, дозволяє зробити висновки про те, що основними результативними моментами, що підтверджують ефективність сугестопедичного підходу до оволодіння іншомовною комунікацією є:

– активне використання засвоєних знань та вмінь на практиці;

– формування гнучких навичок переносу засвоєних знань до комунікативних ситуацій;

– створення потужної негайної мотивації навчання;

– подолання психологічних бар'єрів;

– висока та негайна результативність;

– засвоєння великої кількості мовних, лексичних, граматичних одиниць.

Досвід навчально-виховної підготовки студентів-іноземців у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І.Пирогова

Актуальність проблеми навчання іноземних студентів у стінах вищих медичних навчальних закладів України зростає, що пов'язано із бажанням та можливостями медичних університетів зміцнювати свої економічні умови та гідно розвиватися. Накопичений досвід роботи медичного університету ім. М.І. Пирогова, який майже півстоліття навчає іноземних студентів і заслужено користується попитом як база для підготовки іноземних спеціалістів дозволяє зробити деякі узагальнення.

Сучасна система освіти в Україні починає орієнтуватись на міжкультурну взаємодію. Це передбачає впровадження у навчально-виховний процес гуманістичних поглядів на студента, як на вільну духовну особистість, що має потребу у саморозвитку, а також пильну увагу до кожної індивідуальності. Звичайно, забезпечити ефективний навчальний процес для іноземних студентів може тільки навчальний заклад з високим науково- методичним рівнем, аби студенти із інших країн, приїхавши додому на Батьківщину, із вдячністю згадували Україну, де їх навчили благородної лікарської справи.

Із цілим рядом проблем пов'язаний початок процесу навчання у вищому навчальному закладі для студента-іноземця, а саме:

- ✓ пройти складний процес пристосування та адаптації в новому соціально-культурному середовищі;
- ✓ набути навичок міжкультурного спілкування;
- ✓ вивчити мову.

Однією з умов забезпечення ефективності навчально-виховного процесу є врахування особливостей адаптації студентів-іноземців до соціально-культурного середовища в Україні. Від того, як здійснюється пристосування студентів- іноземців до нових, частіше незвичних для них умов, залежить успіх в здобутті вищої освіти, трудової діяльності тощо.

Перше, що вимагаємо від студентів з інших країн, які хочуть опанувати лікарську професію - це вивчити українську мову, державну мову країни, у якій навчається студент, вказуючи на її значення для подальшого навчання іноземців в Україні, переконуючи студентів з інших держав, що повага до народу неможлива без поваги до його мови. Більше того, неволодіння українською мовою обмежує студента-іноземця у спілкуванні з вітчизняними студентами, у спілкуванні поза межами навчального закладу, не дає можливості вивчити багате історичне та культурне надбання держави.

Допогає формувати особистість майбутнього спеціаліста-іноземця колектив та традиції, що склалися у навчальному закладі, етичне виховання, що включає й організацію дозвілля студентів: проведення святкувань до дня незалежності, національних свят країн, з яких приїхали на навчання студенти, фестивалі національної творчості, святкування до дня студента та посвяти у студенти, на які з нетерпінням чекають і студенти, і викладачі. Гарною традицією є офіційні церемонії прийняття клятви Гіпократата, присяги лікаря та випускника. Такий взаємозв'язок творчого розвитку студента із забезпеченням

атмосфери високої духовності навчального закладу, сприяє створенню доброзичливого психологічного клімату в навчальному середовищі, покликаний спонукати студентську молодь до наслідування і бажання творити.

Приділяється увага взаємовідносинам та взаємовпливам (психотерапії) культури та мистецтва, релігії, науки. Ще одним засобом підтримки студента в його духовній орієнтації є участь в художній самодіяльності, проведення країнознавчих брейн-рингів, виступів з використанням міжпредметних зв'язків, підготовка стендових доповідей до дня вишиванки, свята і традиції українців, державні символи України, організація флеш-мобу « Я- українка!» тощо. Читаючи «Канон лікарської науки» Абу Ібн Сіні, доводимо, що цікавитись необхідно життям, культурою та наукою народів, представники яких навчаються в нашому університеті, стимулюючи цим пізнання не лише в галузі медицини, але й розвиваємо інтелектуальні та творчі здібності, удосконаливши всі можливості майбутнього фахівця.

Звісно, при формуванні студента-іноземця як майбутнього лікаря-клініциста важливим аспектом є безпосереднє спілкування з хворим, що дає можливість правильно сформулювати діагноз, виробити подальші тактичні та лікувальні заходи. Для уникнення мовного бар'єру у спілкуванні між студентом та пацієнтом на кафедрі українознавства вводяться, при необхідності, додаткові заняття та створено графік чергувань для відпрацювань деяких розділів навчального плану. Якісний процес мовної та професійної підготовки забезпечується досвідченими викладачами. Основною метою навчання в нашому університеті є підготовка висококваліфікованих спеціалістів.

Свідченням того є те, що все більше і більше студентів-іноземців, закінчивши довузівський і вузівський цикли, продовжують свою післядипломну освіту у нашому закладі вищої медичної освіти.

Калашнік Н.В.,

Каленський А.А., *Інститут професійно-технічної освіти НАПН України*

Міжпредметні зв'язки як предмет методичного дослідження

В Україні принцип інтеграції проголошений основним принципом реформування освіти. Про важливість інтеграції знань неодноразово проголошувалось в прогресивній педагогіці. Я.А.Коменський вважав, що для формування системи знань важливо послідовно встановлювати зв'язки між навчальними предметами. Не втратили актуальності думки Дж. Локка про доцільність доповнення змісту одного предмета фактами інших. К.Д.Ушинський справедливо вважав, що знання та ідеї, які повідомлялися будь-якими науками, повинні органічно поєднуватися. Ретроспективний аналіз психолого-педагогічної літератури засвідчив увагу до цієї проблеми у працях відомих педагогів минулого: І. Ф. Гербарта, Я. А. Коменського, Дж. Локка, І. Г. Песталоцці, К. Ушинського та ін. Більшість дослідників історії становлення міжпредметних зв'язків у навчанні посилаються на слова Я.-А. Коменського, з розділу Великої дидактики, де він визначав найкоротші шляхи навчання: «Все, що знаходиться у взаємному зв'язку, повинно викладатися в такому ж зв'язку.

Все повинно здійснюватися в нерозривній послідовності так, щоб все сьогоднішнє закріплювало вчорашнє і проклало дорогу для завтрашнього».

Застосування міжпредметних зв'язків у навчальному процесі та подальша диференціація наукового знання спричинили необхідність розрізняти зміст понять «міжпредметні зв'язки» та «інтеграція». Міжпредметні зв'язки ототожнюють з координацією, детально розробленими взаємозв'язками навчальних предметів. Інтеграцію – з об'єднанням кількох навчальних предметів в один, де наукові поняття поєднуються загальним сенсом та методами навчання. Отже інтеграція – це процес об'єднання в ціле диференційованих раніше елементів (Онушкін, Огарев, 1995). Британські науковці С. Lyall, А. Bruce, J. Tait, L. Meagher активно досліджують проблематику міждисциплінарності та її роль під час формування креативної особистості (Lyall, 2011). В дидактиці фахівці намагаються відокремити міжпредметні зв'язки та інтеграцію навчального змісту в межах одного предмета. О. Мариновська акцентує увагу на тому, що «міжпредметні зв'язки та інтеграція змісту – це різні дидактичні поняття. Міжпредметні зв'язки передбачають короткочасне та фрагментарне перенесення інформації з одного предмета на інший. Як правило, вони короткотривалі в часі. Інтеграція змісту на уроці забезпечує вищий рівень узагальнення і систематизації інформації, що сприяє розумінню вивченого матеріалу». Прибічники предметного підходу намагаються підсилити основи предметного навчання, використовуючи саме міжпредметні зв'язки. Для цього вони намагаються виявити закономірності взаємозв'язків між знаннями і вміннями, що виникають у навчальній діяльності. Крім того, вони розглядають міжпредметні зв'язки не тільки як форму, метод і засіб формування компетентностей студентів, але й як своєрідну методологію цілісності процесу навчання. Авраменко Н. у своїй дисертації вказує на аспект міждисциплінарної інтеграції змісту гуманітарних і фахових дисциплін «Психіатрія з основами психотерапії в загальній лікарській практиці», «Ендоскопічні технології в медицині», «Актуальні питання фізіотерапії, курортології та реабілітації», «Вертебрологія», «Тропічні хвороби», «Основи економічних теорій», «Соціологія і медична соціологія», «Основи психології» та інші, які недостатньо забезпечують реалізацію міжпредметних зв'язків у формуванні професійної готовності, а відтак обмежують розвиток індивідуальної освітньо-професійної траєкторії майбутніх лікарів-іноземців. Зазначаючи, що залежно від ступеня реалізації міждисциплінарних зв'язків інтенсифікація розвитку міждисциплінарного синтезу може бути різною. Увага фокусується на узгоджених спільно підпорядкованих діях викладачів-філологів та викладачів-предметників, їхній спільній відповідальності за навчання професійній термінології, формування умінь й навичок професійного мовлення студентів-іноземців, професійно орієнтований текстовий відбір та визначення обсягу медичного лексичного матеріалу з підручників фахових (клінічних) дисциплін.

Міжпредметні зв'язки приводять у дію всі стимули пізнавального інтересу, пов'язані з навчальною діяльністю: вносять проблемність, елементи дослідження і творчості, урізноманітнюють форми самостійної роботи,

спонукають до оволодіння новими вміннями. Виникає потреба у колективних формах організації навчальної роботи, які найкращим чином забезпечують вирішення міжпредметних проблем. Використання міжпредметних зв'язків у практиці навчання викликало появу нових форм його організації, таких, як урок з міжпредметних зв'язків, комплексний семінар, комплексні екскурсії, міжпредметні конференції, комплексні факультативи та ін.

Таким чином, результативність навчання на основі міжпредметних зв'язків досягається шляхом розвитку у студентів умінь самостійно вирішувати міжпредметні проблеми:

- розвивати здатність іноземних студентів до логічного мислення при вирішенні проблемних завдань;
- формувати уміння конкретизувати, абстрагувати, аналізувати та узагальнювати отримані раніше знання;
- стимулювати професійну ініціативність;
- виявляти і долати можливі прогалини у засвоєнні отриманих раніше термінологічних знань, умінь та навичок.

Калашнік Н.В.

Тематичний контроль якості засвоєння знань студентами-медиками

Трансформаційні процеси в суспільстві визначають необхідність значного покращення теоретичної та практичної професійної підготовки спеціаліста будь-якого профілю, а також розробки технологій і методів контролю її якості.

Контроль є важливим структурним компонентом навчального процесу. Він здійснюється на всіх етапах навчання, але особливого значення набуває після вивчення певної теми або завершення певного періоду навчання.

Дотепер процес становлення професіонала практично був прихований від очей експериментаторів і педагогів. Пошук ефективних технологій відстеження даного процесу є завданням сучасної педагогічної думки.

Теоретичні основи контролю в галузі освіти висвітлювалися в роботах В.П.Беспалька, Н.В.Евтюхіна, Е.С.Пороцького, Ю.В.Тихомірова, Б.У.Родіонова, А.О.Татура й ін. У них особливо підкреслювалося, що контроль в освіті, здійснюваний на основі суб'єктивних методів, значно знижує результативність і ефективність навчального процесу.

Успішного процесу навчання можна досягти тоді, коли викладач вищого навчального закладу бачить перед собою не лише студента, а особистість, майбутнього працівника за обраним фахом. Майстерність викладача полягає у вмінні організувати спільну роботу з врахуванням особливостей кожного студента, правильно оцінити його, що дає змогу створити творчу атмосферу на заняттях, спонукати його до сприйняття практично-професійної спрямованості навчального процесу, його корисності та необхідності. Кожен викладач повинен бути зацікавлений у тому, щоб навчальний процес досягав мети. Дотримання норм педагогічної етики, при яких студенти не могли б навіть подумати про обман у процесі звіту за знання, виховує в них чесність та справедливість. Правильно організований процес опитування і оцінювання

знань розвивають у студента почуття відповідальності за свою навчальну працю. Почуття поваги виникає від поваги, відповідальність від уміння викладача відповідати за свою поведінку. Такий вплив стає виховною силою, оцінка стає дійсним інструментом виховання, якщо вона пробуджує бажання вчитися, а не карає за труднощі та невдачі.

Методологію комплексного дослідження й системний підхід до педагогічних процесів вивчали С.І.Архангельський, Ю.К. Бабанський, Н.В.Кузьміна, Г.Н.Сєріков; теоретичні основи дидактики В.І.Данилова, М.А.Данилов, В.І.Загвязінський, І.Я.Лернер та ін.; теорія управління навчально-пізнавальною діяльністю студентів і якістю освіти А.С.Бордовський, Л.Н.Леонтєв, Д.Ш.Матрос, Н.Н.Мельникова, М.М. Поташник, О.І.Сєврук, Н.Ф. Тализіна; концепція педагогічних технологій В.П. Беспалько, Б.Ф. Кваша, В.М. Ченців, а також вимоги й принципи реалізації контролю та діагностики навчання В.С. Аванесов, Е.Д. Божович, Е.А. Михайличев, О.Г. Поляков, Д.В.Чередніченко.

Обґрунтовано розробки нових моделей та видів контролю за навчально-пізнавальною діяльністю студентів, нестандартних методів і засобів (модульно-рейтинговий, тестовий ін.).

Серед усіх, безумовно, однаково важливих видів контролю: попереднього, поточного, підсумкового, заключного та інших, особливе місце належить тематичному контролю, важливість якого зростає.

Тематичний контроль є невід'ємним компонентом навчального процесу й будь-якої технології навчання, що набуває особливої значущості у зв'язку з необхідністю пошуку шляхів підвищення якості навчання.

Дослідження практики організації контролю у вузі виявляють ряд недоліків:

- контроль являє собою суб'єкт-суб'єктивну взаємодію викладача-студента;
- результатом контролю є, як правило, кількісна оцінка;
- процедури контролю й оцінювання знань й вмінь студентів носять констатуючий характер, не повною мірою використовується навчальний, розвиваючий і виховний потенціал контролю;
- реалізовані на практиці системи контролю й оцінювання не формують у достатній мірі стійких навичок взаємо- і самоконтролю.

Зважаючи на всі перераховані вище факти, слід відзначити особливу значущість тематичного контролю у вузі, оскільки саме цей вид контролю максимально реалізує єдність навчальної, виховної та розвивальної функцій контролю й володіє, таким чином, величезним потенціалом для підвищення якості навчання.

Пошуки педагогічних умов ефективного контролю засвоєння знань студентами-медиками є невід'ємним компонентом педагогічного процесу, від чого залежить якість гуманітарної підготовки фахівців з вищою освітою.

Каніковський О.Є., Шапринський Є. В.
**Застосування сучасних методик викладання дисципліни
на кафедрі хірургічного профілю**

В умовах сучасного конкурентного середовища на сьогоднішній день зростають вимоги щодо підготовки кваліфікованих спеціалістів. Теоретичні знання, які отримують студенти, повинні бути також закріплені практичними навичками. Для опанування практичних навичок зростає необхідність у використанні симуляційних технологій. Для цього існують різного роду симуляційні тренажери у симуляційних класах, які дозволяють опанувати вперше практичні навички без ризику для пацієнта: хірургічна обробка рани, методика накладання швів, зупинка зовнішньої кровотечі, катетеризація сечового міхура, первинна реанімація та ін.

Але не існує симуляційних тренажерів абсолютно для всіх хірургічних нозологій. Також важливим залишається засвоєння і нетехнічних навичок: самостійного прийняття рішення в конкретній клінічній ситуації, засвоєння навичок організатора та ін. Для цього необхідно наблизити студента до конкретної клінічної ситуації, що досягається роботою студента у ліжка пацієнта, опанування навичок збору анамнезу, фізикального обстеження та ін. Але в деяких випадках, зокрема, при відсутності у клініці хворого за темою заняття, постає необхідність використання інших активних форм проведення практичного заняття у вигляді симуляційного тренінгу. Даний метод дозволяє змодельовати відповідну клінічну ситуацію. Це досягається шляхом розбору та аналізу історії хвороби чи копії історії хвороби з архіву згідно теми заняття. За даними карти стаціонарного хворого студенти оцінюють стан пацієнта на момент поступлення, результати первинного огляду, обґрунтовують постановку попереднього діагнозу, визначають наявні ускладнення при поступленні та подальшому спостереженні.

При аналізі всіх результатів додаткових методів обстеження – лабораторних та інструментальних, студент обґрунтовує остаточний діагноз, визначає план дообстеження, тактику лікування. Таким чином, моделюється відповідна клінічна ситуація, коли студент не тільки повинен встановити діагноз, але й швидко прийняти рішення щодо необхідності додаткового методу дообстеження, оперативного втручання, що сприяє розвитку клінічного мислення, самостійності, організаторських навичок особливо при невідкладних станах. Крім того, викладач може змодельовати ту чи іншу клінічну ситуацію, шляхом розподілу ролей серед студентів: хворого, чергового хірурга та ін., після чого студенти формулюють остаточний діагноз, згідно міжнародної класифікації хвороб, визначають тактику, план лікування, розбирають вид оперативного втручання, його етапи, особливості післяопераційного ведення пацієнта.

Таким чином, застосування сучасних методів викладання з використанням симуляційних тренажерів, а при їх відсутності – методу симуляційного тренінгу на практичних заняттях, дозволяє змодельовати ту чи іншу клінічну ситуацію та опанувати студентами необхідні практичні навички та знання.

Кириченко Л.М., Бондарчук О.Б.

Викладання клінічної імунології та алергології в сучасних умовах

Сучасні підходи до викладання предметів пропонують використання різних методик для кращого засвоєння вивченого матеріалу. Однією з таких методик є «інтерактивна технологія». При цій методиці студенти та лікарі-інтерни активно взаємодіють в групах при обговоренні вивченого матеріалу та розгляді клінічних ситуацій.

При вивченні курсу клінічної імунології та алергології ми активно залучаємо студентів в участі вирішення ситуаційних задач та обговоренні клінічних випадків. Спілкування в таких групах є необхідним підходом для навчання майбутніх лікарів, адже вони мають не тільки знати теорію, але й вміти висловити свою думку та доводити правоту своїх суджень колегам. Це в майбутньому знадобиться їм при участі в консиліумах, при обговоренні важких клінічних ситуацій.

Важливим питанням залишається відпрацювання практичних навиків. Студенти знайомляться і відпрацьовують методику постановки та оцінки шкірних та провокаційних проб з алергенами, навчаються оцінювати показники ФЗД, дані лабораторних методів обстеження.

Велика увага приділяється позааудиторній роботі студентів. Вони залучаються до пошуку літератури та наукових публікацій з конкретних питань, які потім активно обговорюють в групах та підводять підсумки. Це заохочує майбутніх лікарів цікавитись новинами медичних наукових досліджень.

На нашій кафедрі одним із варіантів інтерактивного навчання, які використовуються, є аналіз клінічних ситуацій. Клінічні ситуації сприяють розвитку клінічного мислення, яке стане в нагоді в практичній діяльності. Ситуаційні задачі складаються таким чином, щоб майбутні лікарі намагались використовувати знання із інших предметів, розвивали логічне мислення. При обговоренні таких задач, студенти та лікарі-інтерни приймають активну участь та висловлюють свою думку щодо поставлених питань. В результаті таких обговорень будується алгоритм вирішення задачі. Це розвиває комунікативні навички майбутніх лікарів і допомагає знайти правильне рішення, щоб пришвидшити та полегшити постановку діагнозу та підбір лікування.

Застосування нових методик викладання предметів сприяє більшій зацікавленості та мотивації студентів та лікарів-інтернів до навчання.

Кириченко В.І., Кирищук І.Г., Мовчанюк В.О.

Нові виклики процесу підготовки студентів-медиків у розрізі реформування вторинної ланки системи охорони здоров'я України

Стан здоров'я населення є головним показником розвитку суспільства. Його високий рівень слугує підґрунтям політичної, економічної та соціальної безпеки держави та запорукою розвитку.

Зміни в системі охорони здоров'я розпочались восени 2017 року. Було прийнято ряд новаторських законопроектів, які дозволяють змінити модель фінансування системи в цілому. Однак, зміна лише самої системи фінансування

не дасть змоги досягти бажаного результату. Актуальною є проблема синхронізації реформ в системі охорони здоров'я та зміни в системі підготовки медичних фахівців, які й будуть забезпечувати нову якість медичної допомоги на місцях. Згідно з даними Державної служби статистики України щороку більше 10 тисяч осіб отримують освітній рівень «спеціаліст» у закладах медичної освіти. Проте, протягом останніх років спостерігається тенденція неефективного та несистемного прогнозування потреби в медичних фахівцях. Фундаментальна реформа фінансування вторинної ланки системи охорони здоров'я спричинить зміну кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я та утворить конкурентне середовище на ринку праці.

Недоліки у підготовці спеціалістів в медичних закладах в сучасних умовах, головним чином, стосуються недостатнього фінансування галузі та низькому мотивуванні студентів через низьку оплату праці спеціалістів. Відсутність методології потреб галузі спричиняє неконтрольований набір студентів. Кількість випускників на 1 млн. на населення в Україні в 2015 році склала 230 чол., в порівнянні з Канадою – 122 та США – 58. Також слід зазначити високий рівень матеріально-технічної бази університетів даних країн. Вартість одного року навчання студента в Україні коштує близько 1,5 тис. дол. на рік, разом з тим у США вартість підготовки може коштувати до 90 тис. дол. на рік. Стрімкий розвиток інноваційних технологій та доказової медицини призводить до необхідності систематичного оновлення навчальних програм підготовки студентів та необхідності оновлення матеріально-технічної бази університетів. В зв'язку з можливим запровадженням медичного страхування, що спричинить зміни у відносинах між пацієнтом та медичним працівником, необхідні корективи в підготовці студентів.

Таким чином, медична освіта повинна забезпечити конкурентоспроможну та високоякісну підготовку студентів для формування спеціалістів нового типу. Випускники повинні відмінно володіти спеціальністю, бути відкритими до постійного вдосконалення, володіти питаннями юриспруденції та страхування.

Кіщук В.В., Барціховський А.І., Дмитренко І.В., Шевчук Ю.Г.,
Бондарчук О.Д., Лобко К.А., Ліхницький О.О., Грицун Я.П.,
Рауцкіс П.А., Скічко С.В., Максимчук В.В., Існюк А.С.

Шляхи підвищення конкурентоспроможності медичних працівників з питань надання негайної допомоги при стенозах гортані

При опитуванні інтернів загальної практики і сімейної медицини про ситуації, що викликають невпевненість і відчуття тривоги у майбутній роботі в медицині з розділу оториноларингологія, 86,2 % опитаних вказали на ситуації з необхідністю надання невідкладної допомоги при стенозах гортані. Однозначно, що впевненість у можливості виконання ургентної трахеотомії або конікотомії має невелика кількість медичних працівників, в основному – оториноларингологів, онкологів відділення пухлин голови-шиї і іноді лікарів суміжних спеціальностей, що надають ургентну допомогу. Тому в більшості випадків на трахеотомії запрошують отоларингологів, що знов-таки поліпшує їх практичні навички.

Оволодіти або вдосконалити навички невідкладної допомоги при стенозах гортані на етапі післядипломного навчання мають можливість лише інтриториноларингологи, які спочатку спостерігають реальні ситуації і шляхи їх вирішення, потім – асистують у наданні допомоги, а може і під контролем куратора виконують трахеотомію. Слід відзначити, що впевненість з'явиться не після першого десятка вдалих самостійних втручань.

Серед різноманітних методик, що сприяють покращенню просторової орієнтації в топографічній анатомії шиї, засвоєнню методик надання допомоги при стенозах гортані, крім безпосереднього спостереження у клініці, мають значення і багаторазовий перегляд сучасних відеорядів з поясненнями. Початковим етапом формування практичних навичок є самостійне виконання маніпуляцій на муляжах. Звичайно ж перспективним є використання сучасних технологій роботохірургії з доповненою або віртуальною реальністю у 3d-середовищі.

Однак, планова організація спостереження за наданням допомоги при стенозах гортані є неможливою у зв'язку зі стрічковою системою планування практичних занять серед студентів. Хворі з стенозами гортані у клініці з'являються не так часто і тим більше не згідно розкладу. Багаторазовий перегляд відеорядів оперативних втручань і маніпуляцій при стенозах має певне значення, але все ж не замінить практичних навичок. Реальні можливості використання технологій роботохірургії з доповненою або віртуальною реальністю у 3d-середовищі на сьогоднішній день практично відсутні за фінансовими факторами. Тому, одним з важливих методів набуття практичних навичок залишається використання муляжів.

На кафедрі ЛОР-хвороб створено колекцію відеорядів хірургічних втручань і маніпуляцій при стенозах гортані (трахеотомія, конікотомія, конікопункція з примусовою ручною вентиляцією); створені умови для демонстрації і безпосереднього виконання інтубації гортані за допомогою гіпсової моделі голови-шиї, що дозволяє проводити в запланований час повторні демонстрації і маніпуляції до повного засвоєння. Звичайно, зручність і ефективність роботи з анатомічними моделями залежить від їх якості і матеріалу виготовлення (пластики, моделін, латексні герметики), на придбання котрих варто сподіватись у майбутньому розвитку конкурентоспроможної вищої школи.

Таким чином, для здобуття знань і напрацювання практичних навичок з надання невідкладної допомоги при стенозах гортані під час практичних занять з оториноларингології або під час самостійної підготовки є доцільними багаторазовий перегляд сучасних відеорядів і використання муляжів, які створені з матеріалів, що наближені до реальних тканин за еластичністю і кольором. З точки зору перспективного розвитку конкурентоспроможної вищої школи – обов'язковим є використання технології роботохірургії у 3d-середовищі з доповненою або віртуальною реальністю.

Кливак В.В., Льовкіна О.Л.

Фактори, які впливають на проведення симуляційно-орієнтованого навчання

Викладання предмету в клінічному середовищі визначається як навчання та викладання з обов'язковим залученням пацієнтів та, зазвичай, безпосередньо їх проблем. Перехід до викладання та оцінювання на основі симуляційного навчання є значним відхиленням від традиційного підходу «дивиться один, робить один» та звичної опори на реальних пацієнтів під час навчання. Одночасно з розвитком симуляційних технологій з'явилися і інші фактори, які вплинули на еволюцію симуляційно-орієнтованого навчання.

Зміни в медичній реформі зменшили доступність до пацієнтів як можливості навчання студентів в медичних центрах. Навпаки, багато тренажерів ідеально підходять для самостійного навчання і, таким чином, можуть заощадити час викладачів. Більше того, на відміну від справжніх пацієнтів, які часто «не в палаті», коли інструктори та студенти приїжджають здавати ПМК чи іспит, тренажери можуть бути легко доступними в будь-який час та можуть відтворити широкий спектр клінічних станів та ситуацій на вимогу. Це перетворює навчальне планування від обмежено специфічного процесу (залежного від пошуку реальних пацієнтів в конкретних умовах) до проактивної схеми з великою гнучкістю для освітян.

Крім того, тренажери не втомлюються, не соромляться або поводяться непередбачувано (як це може бути реально, особливо з хворими пацієнтами), і тому вони забезпечують стандартизований досвід для всіх. Правильно побудовані клінічні симуляції покращують набуття навичок шляхом залучення слухачів у життєві ситуації та забезпеченням негайного зворотнього зв'язку стосовно рішень та дій курсантів в різних клінічних ситуаціях. Такі програми, що базуються на симуляції, сприяють не лише розвитку та оцінці індивідуальних навичок, а й ефективній взаємодії в командах та побудові культури, орієнтованій на власну безпеку та безпеку пацієнта.

Застосування симуляційних технологій у медичній освіті в таких спеціальностях, як акушерство та гінекологія, анестезіологія та медицина невідкладних ситуацій, призвело до використання методів симуляційного навчання, особливо для викладання та тестування навичок та ситуацій, необхідних для управління рідкісними та / або критичними випадками. Тісно пов'язані з питаннями безпеки є етичні питання щодо доцільності "використання" реальних (навіть стандартизованих) пацієнтів. Використання замінників пацієнтів, таких як труп або тварини, викликає власні етичні проблеми і стикається з додатковими проблемами (такими як доступність, вартість та підтримка адекватно реалістичного клінічного середовища). Використання тренажерів, навпаки, обходить більшість цих етичних перешкод: слухачі можуть допустити помилки та навчитися розпізнавати та виправляти їх у поблажливому симуляційному середовищі, не боячись завдати шкоди реальним пацієнтам. У той же час навчальний досвід стає по-справжньому орієнтованим на студента, інтерна та лікаря, а не орієнтованим на пацієнта, як у фактичних клінічних умовах. Охоплюючи континуум освітніх рівнів та

поєднуючи різні професії системи охорони здоров'я, медичні симуляції все більше знаходять місце серед інструментів для навчання та оцінювання.

Технологічний прогрес створив різноманітний спектр тренажерів, які можуть полегшити навчання та оцінювання у багатьох сферах медичної освіти. Саме тому, симуляційні технології є багатообіцяючими у покращенні підготовки лікарів і, тим самим, можуть позитивно та суттєво вплинути на безпеку та здоров'я пацієнтів.

Коваль В.М., Гуцол В.В., Гордзієвська Н.А., Поліщук Ю.М

Соціальні мережі як можлива складова освітнього процесу

Стрімкий розвиток технологій різко змінив життя людства за останні десятиліття. Не залишився осторонь та зазнав змін і освітній процес. В межах якого зараз широко використовуються сучасні інформаційно-комунікаційні технології.

Нові можливості та перспективи розвитку освітнього процесу, на думку багатьох авторів, пов'язані із використанням соціальних мереж, як інструменту навчальної комунікації. Які забезпечуються можливістю обміну інформацією різного формату (текстові, фото та медіа файли), проведенням дистанційної колективної роботи із опитуванням та обговоренням, створенням мережевого начального контенту. Також однією із переваг соціальних мереж, як інструменту для передачі та обміну освітньою інформацією є добре продуманий та знайомий широкій аудиторії інтерфейс, який дає можливість значно скоротити час необхідний для звикання та напрацювання навиків користування новими освітніми системами. Позитивним є також те, що багато професійних спільнот та періодичних фахових видань вже мають акаунти у популярних соціальних мережах, і розміщують на своїх сторінках цікаву професійну інформацію.

З метою визначення вивчення розповсюдженості використання соціальних мереж серед студентів ВНМУ фармацевтичного факультету нами було проведено опитування студентів очної та заочної форми навчання, яке показало, що 98 % опитаних респондентів мають зареєстровані акаунти в одній або декількох соціальних мережах. Варто відзначити, що 92% опитаних студентів зазначили, що користуються соціальними мережами щодня.

Враховуючи таку поширеність використання соціальних мереж студентами вважаємо, що соціальні мережі можуть бути досить ефективним інструментом для обміну інформацією між студентом і викладачем та значно покращити процес комунікації. Особливо, це актуально для студентів заочної та дистанційної форми навчання.

Ковальчук В. В., Орловський В. О.

Методика контролю рівня засвоєння навчального матеріалу (експрес-опитування)

Проблема забезпечення повноцінної вищої освіти при підготовці кваліфікованих фахівців є на сучасному етапі актуальним завданням медичних закладів вищої освіти не тільки в Україні, але і у всьому освітянському просторі.

Потужний вплив освітнього середовища на розвиток нації забезпечується тривалим періодом перебування молоді у навчальному процесі, що дає можливість формувати як професійні, так і життєві цінності. Тому від рівня якості освіти безпосередньо залежить життєздатність і національна безпека країни в цілому, і окремої особистості зокрема.

Одним із шляхів підвищення якості підготовки студентів-медиків є вдосконалення послідовності та наступності у викладанні навчальних дисциплін в період усього терміну навчання, що дозволяє їм набувати більш міцні фундаментальні та спеціальні знання, які довго зберігаються протягом тривалого часу. Цей аспект є одним з головних критеріїв для успішного проходження ліцензійних іспитів «Крок-1», «Крок-2», «Крок-3», а в подальшому забезпечує можливість професійного зростання шляхом здобуття вузьких спеціалізацій.

У формуванні міцних знань важливу роль відіграє контроль рівня засвоєння навчального матеріалу, необхідного для успішного подальшого вивчення дисципліни. Процес такого контролю не повинен займати багато часу та бути ще однією додатковою формою навчання.

З метою підвищення ефективності контролю рівня підготовки студентів до практичних занять на кафедрі ортопедичної стоматології Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова нами застосовується методика експрес опитувань.

На кожне практичне заняття готується 10 питань, відповіді на які є однозначними та можуть бути сформульовані одним простим реченням. Такі питання не важко скласти, орієнтуючись на завдання для самопідготовки в методичних рекомендаціях, проте студенти не знають їх наперед. На початку заняття викладач зачитує перше питання і пропонує студентам дати письмову відповідь за 60 с. Через 1 хвилину зачитується наступне питання і т. д. За 10-12 хв. всі студенти навчальної групи дають відповіді на 10 питань. Після опитування викладач одразу переходить до роз'яснень з кожного питання. Перевірка робіт студентів здійснюється, як правило, за допомогою лаборантів, або особисто викладачем, наприклад на перерві в ході заняття. Оцінюються роботи студентів наступними чином: за кожну правильну відповідь нараховується 1 бал. За частково правильну – 0,5 бала. За неправильну, або відсутність відповіді – 0. Якщо сума балів за всі відповіді від 9 до 10, то така робота отримує оцінку 5. Якщо сума балів 7-8, то оцінка 4. Якщо сума балів 5-6, то оцінка 3. Роботи з сумою балів менше 5 оцінюються як незадовільні. Роботи з абсолютно однаковими відповідями оцінюються як незадовільні. Оцінки за роботи використовуються викладачем для визначення узагальнюючої оцінки за все заняття.

Досвід застосування даної методики дає підстави говорити про її переваги у порівнянні з іншими традиційними, що застосовуються у практиці викладача:

1. Опитування відбувається швидко та охоплює всіх присутніх на занятті студентів;

2. Студенти наперед не мають можливості завчити правильні відповіді, отже перевіряється ступінь розуміння матеріалу;

3. Оскільки студенти перебувають у стані дефіциту часу, це забезпечує їх від шахрайства (списування);

4. Роз'яснення після опитування надає можливість надолужити «пробіли» та систематизувати знання;

5. Час, що вивільняється на занятті завдяки цій методиці, використовується для здобуття студентами практичних навичок та вмінь.

Дана методика працює особливо ефективно, якщо вона комбінується з системою організації практичного заняття, при якій викладач на попередньому занятті виділяє час для обговорення наступної теми.

У групах студентів, де застосовується описана методика контролю рівня підготовки, як правило, спостерігається краща поточна успішність. Студенти часто відмічають додаткову мотиваційну складову у самостійній підготовці до занять. Навіть студенти з найнижчим рівнем поточної успішності на заліках та іспитах з дисципліни демонструють достатній рівень теоретичної підготовки.

Колісник П.Ф., Колісник С.П., Марчук О.В.

Впровадження фізичної та реабілітаційної медицини в Україні: реалії, перешкоди, перспективи

Реабілітація – одна з основних стратегій охорони здоров'я ВООЗ, яка разом з превентивною, лікувальною та паліативною стратегіями є основою для імплементації відповідного окремого сервісу в закладах охорони здоров'я усіх форм власності всіх розвинених країн світу. Реабілітація надається на гострому, підгострому та тривалому етапах на всіх рівнях організації охорони здоров'я (первинному, вторинному та третинному) та має значний економічний ефект.

Як окремий інтегруючий сервіс галузі охорони здоров'я, фізична та реабілітаційна медицина має значні відмінності в принципах надання медичної допомоги, в основі якого лежать не лише пацієнтоцентричний, але і холістичний командний підхід. Реабілітаційні послуги надаються мультипрофесійною реабілітаційною командою (МПК) на чолі з лікарем фізичної та реабілітаційної медицини (ФРМ). До складу МПК входять фахівці нелікарських спеціальностей галузі охорони здоров'я, які мають магістерський рівень вищої освіти такі, як: фізичний терапевт, ерготерапевт, терапевт мови та мовлення. Вказані спеціалісти не є лікарями та мають компетенції, які дозволяють їм працювати як у складі МПК, так і самостійно, згідно розробленого реабілітаційною командою індивідуального реабілітаційного плану (ІРП). Реабілітація неможлива без роботи в складі МПК реабілітаційної медичної сестри, психолога, соціального працівника, а також асистентів фізичного та ерготерапевтів. За потреби до реабілітації можуть залучатися консультанти: хірург, невролог, кардіолог, уролог, гінеколог та інші лікарі, залежно від потреб пацієнта. Постановка, планування та досягнення коротко- та довготривалих реабілітаційних цілей є основою ІРП, який розробляється для кожного пацієнта з урахуванням не лише всіх його нозологій (медичного діагнозу), але з урахуванням усіх порушень життєдіяльності (активності та участі) та контекстуальних факторів (персональних і факторів середовища).

Покращення функціонування стає можливим лише завдяки розширенню розуміння біомедичної моделі та суто клінічного підходу в медицині до біопсихосоціальної моделі та цілісного мультипрофесійного підходу в реабілітаційній медицині, дозволяючи лікарям ФРМ та членам МПРК надавати реабілітаційні послуги через забезпечення стратегії відновлення та/або компенсації у випадках, коли лікування може бути неефективним.

Основною проблемою реорганізації системи охорони здоров'я в Україні є недостатня обізнаність лікарів та керівників системи охорони здоров'я щодо основних принципів функціонування системи реабілітації. Саме тому, інформаційне забезпечення реабілітаційної галузі повинно починатися з відповідної підготовки на додипломному рівні. Навчання на післядипломному рівні повинно втілюватися двома шляхами: через перенавчання лікарів клінічних спеціальностей на курсах первинної спеціалізації, а також через навчання в інтернатурі з ФРМ тривалістю не менше 3-х років. Підготовка всіх членів МПРК має проходити на клінічних базах реабілітаційних відділень, реабілітаційних центрів, організованих за сучасними стандартами, з метою навчання надання реабілітаційних послуг на первинному, вторинному та третинному рівнях в стаціонарних, амбулаторних та домашніх умовах на гострому, підгострому та тривалому етапах реабілітації.

Розбудова якісної системи реабілітації через забезпечення населення України якісними реабілітаційними послугами, матиме не лише соціальний, але і значний економічний ефект, створює можливість розвитку медичного туризму.

Колісник С.П., Моїсеєнко А.А., Марчук О.В., Кравець Р.А., Лученко Я.В.

Сучасні можливості інформаційного забезпечення лікаря в глобальному середовищі інформальної освіти

В умовах сучасності студентство має високі вимоги до знань і навичок, запропонованих університетами, адже молоді люди є активними, амбітними та вмотивованими стати конкурентноспроможними спеціалістами, мають доступ до світових освітніх ресурсів. Отже, маємо визнати, сучасний лікар формується в умовах не «здобування», а «будування», себто активного формування власної освіти та кар'єри.

Саме тому однією з провідних цілей закладів вищої медичної освіти, має бути постійна модернізація способів навчання, пошук нових методик і вдосконалення вже існуючих задля забезпечення підвищення якості освітніх послуг і випуску кваліфікованих кадрів. Поряд із виконанням навчальних програм згідно навчальних планів (формальна освіта) в контексті концепції безперервного розвитку важливу роль мають загально відомі джерела неформальної та інформальної освіти.

В інтернет-мережі доступними є численні онлайн-курси та лекції, безкоштовні та платні. Доступ до них надають платформи *Udemy*, *Harvard Medical School*, *Coursera*, *Academicearth*, *Lecturio*, *FutureLearn*, *edX*, *Medvarsity*, *AMBOSS*, *USMLE Rx* тощо. Дані ресурси дозволяють підготуватися до здачі міжнародних іспитів, розібрати складні теми, від молекулярних основ нозологій до сучасних синтезованих методів лікування, Деякі виші надають сту-

дентам безкоштовний доступ до матеріалів платформ, таким чином дозволяючи їм обирати самостійно шлях і спосіб навчання, отримувати окремі сертифікати, що додатково підтверджують високу обізнаність у певній галузі медицини.

По-друге, це вивчення патологічних основ нозології в процесі самостійного виготовлення препаратів, що є популярним, наприклад, у медичних університетах Німеччини. Наукові лабораторії при університетах Німеччини залучають студентів також у молекулярні методи дослідження, такі як ПЛР, молекулярно-генетичний аналіз, *FISH* тощо.

Наприклад, на сайтах *Leeds Institute of Medical Research*, Мічиганського університету, *Histology Guide, Duke University Medical School, Dr. Lee's Histology Lab, AMBOSS, Histology Medical Resource* тощо є галереї розбитих тематично препаратів, де можна детально розглянути різноманітні гістологічні зображення як нормальних зразків клітин і тканин, так і біоптати і зрізи при великій кількості захворювань, а також відеоматеріали для більш детального вивчення.

Розвиток сучасних технологій дозволяє не чекати, доки у відділенні з'явиться пацієнт із рідкісною патологією. Віртуальні пацієнти – це унікальні програми, які імітують спілкування з хворими із певними захворюваннями, дозволяють провести їхнє обстеження та набити руку у постановці діагнозу. Доступ до них надають, наприклад, ресурси *ScienceDirect, ACP, INSIMU*. Такі моделі навчання не поступаються вже наявним в Україні симуляційним центрам із тьюторами.

Програма *Mitacs Global Research*, яка є безкоштовною і надає студентам можливість проживати протягом трьох місяців в Канаді та бути безпосередніми учасниками наукового проекту, широкий спектр яких надають організатори. Серед організаторів міжнародних обмінів окремо виділяється *Erasmus*, співробітництво із яким поки що не достатньо налагоджено в українських медичних університетах.

Для спеціалістів доступними є сайти європейських медичних організацій, таких як *AHA, ERS, ESPRM, ESC, EULAR, European Society of Endocrinology, American Thyroid Association* тощо. На їхніх сайтах можна знайти не лише актуальну та доказову інформацію у вигляді протоколів і клінічних рекомендацій, але й дані про заплановані конгреси і конференції, що проводять ці організації.

Ресурси, такі як *BMJ, Medscape, NEJM* тощо, пропонують лікарям розбір складних клінічних кейсів із детальними описами хворих, останні наукові новини медицини, а також докладну інформацію по різних галузях медицини. На *Medscape* також можливо знайти актуальні покрокові клінічні рекомендації по веденню пацієнтів. Потужні онлайн ресурси пропонують і глобальні медичні видавництва: *Kaplan Medical, McGraw-Hill, Elsevier*.

В 2019 році в Україні почали функціонувати курси України від *Центру Громадського здоров'я МОЗ України*. Також, останніми роками в Україні активно розвиваються медичні освітні платформи, що популяризують медицину та саморозвиток в онлайн форматі із застосуванням онлайн курсів, інтерактивних квестів, соціальних мереж: *Аксемедін, InGenius, DoctorThinking*. Молоді лікарі та студенти мають можливість ділитися знаннями та досвідом в зручних форматах та за власними уподобаннями

Саме тому сучасні умови глобального конкурентного середовища діяльності провайдерів безперервної медичної освіти України потребують залучення науковців, методистів та фахівців медичних освітніх та лікувальних закладів до створення сучасного оригінального навчального контенту, потребує міжпрофесійної кооперації та співпраці з фахівцями сучасних трендів, таких як *digital contentmaking* та *knowledge management* (таких як редактори, дизайнери, цифрові ілюстратори, оператори, копірайтери, журналісти аніматори, фотографи, коректори, системні адміністратори, 3D-технологи, перекладачі, веб-розробники, блогери, маркетологи, поліграфісти інженери, технологи, підприємці, громадські діячі та багато інших суміжних фахівців).

Подібна синергія дозволить втілювати найкращі інновації, не забуваючи про всі досягнення та цінності освіти минулих років. А сучасні форми залучення фінансів, монетизації та управління капіталом (наприклад, ендаунтмет, фандрейзинг, венчурні інвестиції, грантова міжнародна технічна допомога) могли б в перспективі сприяти зростанню галузі та мотивуванню найкращих команд і їх учасників.

Колодій С.А., Кордон Ю.В., Коваленко І.М.
**Актуальні проблеми якісної підготовки
медичних фахівців та шляхи їх вирішення**

Період становлення України як незалежної і самостійної держави характеризується постійним пошуком методів вдосконалення освіти у різних галузях, в тому числі і в медицині. Сьогодні вітчизняна система охорони здоров'я перебуває в кризовій ситуації, тому виникла нагальна необхідність пошуку шляхів виходу з неї та побудови нової моделі надання медичних послуг.

Країна безперервно перебуває в пошуку шляхів і методів підвищення якості підготовки медичних працівників, а також засобів реформування галузі охорони здоров'я в цілому. В Україні, як і у всьому світі, ведеться постійна робота над пошуком ефективних методів освіти медичних фахівців, яка могла б наблизити якість медичної допомоги до європейського рівня, а вітчизняних фахівців зробити конкурентоспроможними відносно європейських колег.

При проведенні аналізу заниженої цінності вітчизняних лікарів на міжнародному ринку основним чинником можна визнати значне недофінансування медичної та освітньої галузі, що унеможливує постійне оновлення науково-клінічної бази. Адже для забезпечення ефективного рівня освіти майбутніх лікарів необхідно використання сучасного і перспективного медичного обладнання. Не останню роль відіграє і зниження рівня престижності професії лікаря, що обумовлено недостатньою мотивацією випускників. Крім того, недовіра до закладів вищої та середньої медичної освіти спричинена недостатністю виконання просвітницької функції з боку держави з питань функціонування сфери охорони здоров'я.

З метою вирішення вказаних недоліків розроблена стратегія покращення медичних послуг. Серед різноманіття пунктів покращення якості надання медичної допомоги в країні не останнє місце належить покращенню якості освіти випускників медичних ВУЗів. Вирішення даної проблеми значною

мірою залежить від якісного набору контингенту вступників, враховуючи міжнародний досвід оцінки рівня підготовки абітурієнта та оцінки їх здібностей до лікарської діяльності, причин вибору даної професії та очікуваного кар'єрного росту.

Під час навчання необхідно вирішувати проблему функціонування університетських клінік з метою збільшення допуску до лікувально-консультативної роботи, що суттєво покращить практичну підготовку студентів.

Крім того, необхідно внести вагомі зміни для процедури отримання диплому про вищу медичну освіту та видачу ліцензії шляхом впровадження єдиного державного кваліфікаційного іспиту, в тому числі з основ медицини, у всіх медичних ВУЗах країни, вдосконалити базу інтегрованого іспиту КРОК та створити повноцінну базу екзаменаційних завдань. Значно підвищить рівень освіти майбутніх лікарів також співпраця з європейськими освітніми асоціаціями із визнанням результатів оцінювання. Значних змін потребує також післядипломна освіта.

Таким чином, реформування в системі охорони здоров'я створює нові вимоги у формуванні спеціалістів нового типу, які повинні не тільки досконало володіти спеціальністю, а й мати навички комунікативності, ділового спілкування, вміти підлаштовуватись до змін, розбиратись у питаннях страхування, економіки та юриспруденції. Тому заклади медичної освіти повинні забезпечити високоякісну підготовку студентів і стати важливою складовою реформування галузі охорони здоров'я та реалізації соціальних пріоритетів держави, оскільки від рівня підготовки майбутніх лікарів залежить якість надання медичної допомоги населенню країни.

Колошко О.М., Мельник А.В.

Формування клінічного мислення на різних етапах та рівнях засвоєння знань під час вивчення біологічної хімії студентами медичного факультету

Сучасна вища медична освіта нині зазнає вдосконалення. Вельми бажаним результатом цього є підвищення фахової конкурентоспроможності випускників як в межах України, так і за кордоном. В умовах орієнтації медичної допомоги на первинну ланку майбутні лікарі потребують якісної підготовки до діяльності в сімейній медицині. Клінічне мислення - це професійне, творче вирішення питань діагностики, лікування та визначення прогнозу хвороби у хворих на основі знань, досвіду і лікарської інтуїції.

Дисципліна «Біологічна та біоорганічна хімія» є фундаментальною медичною наукою. Вона викладається студентам медичного факультету на другому курсі протягом третього та четвертого семестрів. Курс включає лекції, практичні заняття та самостійну роботу студентів. При цьому мають бути закладені основи лабораторної діагностики найпоширеніших захворювань, моніторингу перебігу захворювання, механізмів дії лікарських засобів та заходів, спрямованих на попередження виникнення та розвитку патологічних процесів. Розуміння навчального матеріалу базується на вивченні студентами медичної біології, біофізики, медичної хімії, морфологічних дисциплін й інтегрується з ними.

Протягом року студенти медичного факультету вивчають механізми обміну біомолекул, регуляцію цих процесів, патологію як вроджену, так і набуту, лабораторні показники - найважливіші константи організму, а також механізм дії ряду лікарських засобів. Водночас, на другому році навчання у медичному ВНЗ переважна більшість студентів ще не стикались з практичною діяльністю в галузі медицини. Адже питома кількість тих, що закінчили медичний коледж або працювали як молодший медперсонал після школи не перевищує десяти відсотків, за нашими спостереженнями. Медична практика тільки чекає на студентів по закінченні другого курсу.

Зрозуміло, що найкращими умовами для формування клінічного мислення є безпосередня curaція пацієнтів. Саме в клінічних умовах це найбільш ефективно. Але беручи до уваги той факт, що саме на перших курсах вищої медичної освіти найбільш вираженим є щирий інтерес та в багатьох студентів навіть романтична зацікавленість до медицини; можна стверджувати, що практичні заняття з біохімії на другому курсі для закладання основ клінічного мислення є сприятливими умовами.

Тому під час практичних занять та індивідуальної роботи зі студентами ми кожен раз наводимо клінічні приклади з власних знань, які ілюструють питання теми, що вивчається. Саме такі приклади найкраще запам'ятовуються студентами, адже вони з реального життя. Найбільш вдало, якщо приклад може бути підтверджений власним досвідом студентів. Скажімо, вивчаючи тему «Регуляція ферментативної активності», ми обговорюємо питання інгібітори ферментів як лікарські засоби. Серед них є інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту. Обов'язково в цей час ми з групою з'ясовуємо чий родичі страждають на гіпертонічну хворобу та лікуються препаратами каптоприлу, еналаприлу, тощо. В цей же момент ми повідомляємо студентам про розповсюдженість та фатальні ускладнення цієї нозології. Особливо звертаємо увагу на низький рівень діагностики її на ранніх стадіях та часто відсутність лікування серед пацієнтів.

Також в цій темі ми обговорюємо механізм дії нестероїдних протизапальних засобів як інгібіторів циклооксигенази. В цей момент ми наголошуємо, що кожен з присутніх хоч раз за життя користувався цими засобами. Також ми коротко, на словах, знайомимо студентів із класичними ознаками запалення, що їх вивчають на третьому курсі в програмі патологічної фізіології. Але в цей момент це доречна інформація та дуже вдало, що студент згадає власний досвід перенесеної, наприклад, гострої респіраторної інфекції та як саме після прийому аспірину, або ібупрофену вщухав біль, знижувалась температура тіла, зменшувався набряк слизової, тощо. До того ж ми вказуємо на інші напрямки дії інгібіторів циклооксигенази, наприклад зниження зсідання крові. Тоді звертаємо увагу на використання їх в комплексній терапії кардіологічних патологій. А також на зниження рівню гастропротекторних простагландинів та ульцерогенну побічну дію. Водночас ми роз'яснюємо, що існують більш сучасні препарати інгібіторів цоклооксигенази-2, які не несуть таких виражених ульцерогенних наслідків. А також обов'язково згадуємо, що протизапальний ефект стероїдних препаратів прикладається до того ж самого

механізму синтезу ейкозаноїдів та, зокрема, простагландинів. Але останні препарати вже діють на інший фермент, на фосфоліпазу А2. Вона, в свою чергу, працює в нормі на самому початку каскаду арахідонової кислоти. Тому їх лікувальний ефект є потужнішим, а побічні ефекти більш виражені.

Ці роз'яснення з практичними ілюстраціями корисні тим, що створюють в свідомості студентів цілісну картину. До того ж, вказана цілісна картина наочно та аргументовано є реальною.

Таким чином, заняття з біологічної хімії закладають основи вивчення студентами патологічної фізіології, патологічної анатомії, фармакології, пропедевтики клінічних дисциплін. Вивчаючи послідовно предмет, студенти медици з подачі наших викладачів не лише опановують академічні знання, але і на кожному занятті привчаються використовувати їх в професійній діяльності, набувають навички ерудованого грамотного лікаря.

Комар О. М.

Нова освітня парадигма і компетентності для професійної підготовки майбутніх фахівців

Сучасна генерація здобувачів освіти, глобальна конкуренція у освітній галузі, інноваційний розвиток та діджиталізація освіти – все це призводить до змінення парадигми освіти та нових видів її здобуття.

Серед вагомих рис і принципів нової освітньої парадигми слід виділити такі, як: *фундаменталізація*, яка здатна забезпечити професійну мобільність сучасного фахівця, що стає все більш актуальною в умовах зростаючої конкуренції на ринку праці; *гуманітаризація*, яка допомагає людині знайти саму себе, відстояти своє право на самореалізацію, самовизначення; *інформатизація*, що являє собою сукупність взаємопов'язаних дій, які спрямовані на створення умов для задоволення інформаційних потреб усіх учасників освітнього процесу, розвитку їх інтелектуального потенціалу, самовдосконалення, на забезпечення підготовки до повноцінної професійної діяльності і життя в інформаційному суспільстві на основі створення, розвитку і використання сучасних інформаційно-комунікаційних систем, мереж, ресурсів та технологій.

Зазначимо, що гуманітаризація стає системоутворюючою компонентою нової освітньої системи, яка формує інноваційне мислення, тоді як інформатизація – є основним механізмом реалізації нової освітньої парадигми, що відповідає вимогам інформаційного суспільства і є засобом реалізації функції прогнозування системного зв'язку науки й освіти (О. В. Запорожченко, 2019).

У новій освітній парадигмі, де студент стає суб'єктом пізнавальної діяльності, а не об'єктом педагогічного впливу, діалогічні й інтерактивні відносини викладача і студента визначають основні форми організації навчального процесу.

Глобалізація системи освіти вимагає змінити акцент зі змісту навчання (що вивчається) на результат (компетентності, якими володіє майбутній фахівець, які знання та досвід отримує і як зможе застосувати їх на практиці).

У 2018 році Світовим економічним форумом було презентовано черговий звіт «Future of Jobs» («Звіт про роботу майбутнього»), який, зокрема, містить інформацію про ключові навички, запит на які буде зростати серед роботодавців у найближчому майбутньому. На думку дослідників, до 2022 року лідируючі позиції серед ключових навичок посядуть (www3.weforum.org/2018): аналітичне мислення та інноваційність (*інструментальні компетентності*), активне навчання й освітні стратегії (*інструментальні компетентності*), креативність, оригінальність та ініціативність (*системні компетентності*), технологічне проектування й програмування (*системні компетентності*), критичне мислення і аналіз (*міжособистісні компетентності*), вирішення комплексних проблем (*інструментальні компетентності*).

Запит на перераховані вище тренди є одним з чинників, що визначають і запит на зміни в системі вищої освіти, зокрема, у підготовці майбутніх лікарів. Формування очікуваних якостей майбутніх фахівців може здійснюватися лише в умовах наскрізної модернізації системи освіти. Така модернізація має включати диверсифікацію видів навчальної діяльності студентів, включаючи розвиток міждисциплінарної активності. Як підтверджується низкою публікацій, залучення студентів до практично орієнтованих міждисциплінарних проєктів сприяє розвитку навичок креативності й вирішення проблемно-орієнтованих завдань, акумулюючи й інтегруючи ідеї з різних дисциплін (Г. В. Луценко, 2019).

Отже, однією з тенденцій професійної підготовки фахівців є застосування міждисциплінарного підходу, який є основним механізмом оптимізації структури моделі знань і системи навчальних дисциплін, що перетворює всю систему підготовки на теоретичний, технологічний і методичний засіб побудови моделей професійної діяльності.

Комарницька Н.Т., Гулобов Б.З.

Актуальні питання перебудови післядипломної освіти лікарів-організаторів охорони здоров'я в умовах запровадження БПР

Система післядипломної освіти лікарів в нашій країні кардинально перебудовується відповідно до сучасних потреб, що обумовлюються зростанням конкуренції на ринку праці, базуючись на Наказі МОЗ України №446 від 22.02.2019 р. «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів».

На курсах післядипломної освіти організаторів охорони здоров'я нашого університету запроваджуються нові підходи до тематики, форм і методів навчання. В плані на рік залишається двомісячна спеціалізація, а всі передатестаційні цикли, тривалістю 1 місяць, замінюються на двотижневі тематичні курси удосконалення (ТУ), присвячені особливо актуальним питанням реформування і вдосконалення національної системи охорони здоров'я.

Запланованою тематикою першого в 2020 році циклу ТУ, що розпочнеться в лютому, є «Система управління якістю в медичних організаціях». Перетворення медичних закладів в комунальні неприбуткові підприємства (КНП), з одного боку, розширило перспективи і можливості розвитку організацій, а, з іншого – значно підвищило вимоги до якості медичних послуг. В умовах

посилення конкуренції між медичними установами різних форм власності нові виклики вимагають від менеджменту серйозної підготовки з цих питань, розуміння важливості розробки політики якості, оволодіння системним підходом до змін у внутрішньому і зовнішньому середовищі, забезпечення адекватних лідерських впливів, створення і підтримки корпоративної культури, дотримання міжнародних стандартів. Всі елементи, що складають систему управління якістю, забезпечують ефективне функціонування організації, без якого неможливе контрагування з Національною службою здоров'я України, а відповідно, і отримання фінансового ресурсу.

Засвоєння курсантами цієї тематики потребує не стільки використання класичних педагогічних методик, скільки наголосу на самостійній роботі, на напрацюванні власних моделей, на інтерактивних методах навчання.

Так, універсальним інструментом для планування і реалізації будь-яких змін в організації, і, в першу чергу, для розбудови діючої системи управління якістю медичних послуг, є використання SWOT – аналізу. Цей аналіз використовується менеджментом для прийняття управлінських рішень стосовно вибору стратегічних цілей.

Кожний курсант циклу отримує завдання підготувати **SWOT**-аналіз діяльності керованої ним організації. Описуючи сильні сторони (**Strengths**) автор власного дослідження має визначити: що унікального в роботі закладу, що він робить краще ніж інші, що важливо для успіху діяльності (конкурентні переваги); характеризуючи слабкі сторони (**Weaknesses**) – думає над тим, що перешкоджає більш ефективній діяльності, чи існують прогалини у спроможностях, що заважає успіху. Переходячи до другої частини роботи, автор продумує можливості покращення роботи (**Opportunities**): які чинники будуть сприяти досягненню нових цілей у майбутньому, які переваги треба посилити, враховуючи сучасні тренди, чи є потенційні партнери. Особливо важливою і складною є робота над ризиками, загрозами (**Threats**): яку стратегію партнерів слід прогнозувати, з якими перешкодами є ймовірність стикнутися, які зовнішні чинники можуть негативно вплинути на діяльність.

Такий інтерактивний підхід, що використовується з метою кращого засвоєння матеріалу на заняттях по SWOT-аналізу, надає курсантам інструмент для подальшої ефективної діяльності в умовах зростаючої конкуренції на ринку медичних послуг.

Кондратюк А.І., Кривоніс Т.Г., Комісарчук О.О.

Психологічні особливості впровадження інноваційних підходів у педагогічному спілкуванні в системі сучасної вищої медичної освіти

В сучасних умовах глобальної конкуренції особливого значення набуває потреба в специфікації якості підготовки фахівців у системі вищої медичної освіти. Ця проблема поширюється не лише на підготовку студентів на до дипломного етапі. Особливо гостро стоїть проблема осучаснення навчальної діяльності в ході підготовки фахівців на післядипломному етапі. Такий підхід передбачає не лише підвищення рівня професійної майстерності, а й

необхідність формування широкого об'єму загальних та фахових компетентностей.

На базі медико-психологічного центру Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова кафедра медичної психології та психіатрії з курсом ПДО забезпечує підготовку аспірантів, які у найближчому майбутньому прийдуть до університету в якості молодих викладачів. Досить успішно для роботи з аспірантами впроваджується практика розробки стимуляційних сценаріїв. Така форма роботи забезпечує можливість виявити слабкі місця в діяльності молодих фахівців і, разом з тим, апробувати різноваріантні рольові позиції в педагогічному спілкуванні. Зокрема, в практиці нашої роботи останнім часом особливо успішно практикується застосування елементів теорії трансактного аналізу американського психолога і психотерапевта Еріка Берна. В основі такого аналізу лежить філософське припущення про те, що кожна людина буде досягати успіху в будь-яких започаткуваннях лише тоді, коли вона сама триматиме своє життя у власних руках, сама буде приймати рішення і сама буде за нього нести відповідальність. Е. Берн виділяє три складові особистості людини, що обумовлюють характер спілкування між людьми: батьківське, доросле, дитяче. Саме від того, як розподілятимуться ці рольові позиції між тими, хто вступає у взаємодію, можна визначати продуктивність спілкування та співпраці.

Одна із рольових позицій визначає батьківський стан «Я», що підрозділяється на турботливий батьківський стан «Я» і критичний батьківський стан «Я». Батьківське «Я» складається з правил поведінки, норм, які індивід втілює не лише у власне життя, а й намагається реалізувати в процесі спілкування з іншими людьми. На цій позиції викладач бере усю відповідальність за успішність навчання на себе, залишаючи для студента лише функцію пасивного виконавця, не стимулюючи його до самостійних дій, вчинків чи рішень.

Дорослий стан «Я» сприймає та переробляє логічну складову інформації, приймає рішення переважно обдумано й без емоцій, перевіряючи їх реальність. Доросле «Я», на відміну від Батьківського, сприяє адаптації не у стандартних, однозначних ситуаціях, а в унікальних, потребуючих міркувань, що дають свободу вибору і, разом із цим, необхідність усвідомлення наслідків і відповідального прийняття рішень. Така позиція дає можливість індивіду не лише приймати власні самостійні рішення, а й брати на себе відповідальність за результати та наслідки таких рішень.

Дитяче «Я» виступає на сцену, коли людина не відчуває достатніх сил для самостійного вирішення проблем: не здатна перебороти труднощі чи протистояти тиску іншої людини. Це «Я» підрозділяється на природне дитяче «Я» (спонтанні реакції типу радості, суму і т. д.), і дитяче «Я», яке пристосовується, прислужується, боязке, винувате, не здатне зайняти позицію суб'єкта психічної діяльності.

Із психологічної точки зору зміст педагогічного спілкування може бути дуже різноманітним за рольовими позиціями партнерів, і для всього діалогу може мати вирішальне значення те, наскільки правильно обрана позиція

педагогом. Робота зі симуляційними сценаріями дає підстави говорити, що найчастіше спілкування в рамках педагогічного процесу визначає розподіл ролевих позицій по принципу «Батьківське Я» для викладачів та «Дитяче Я» для студентів. За таких умов студенти втрачають мотивацію до навчання, досягання успіху, відповідальність за власне життя, тощо. Наш досвід доводить, що переведення характеру спілкування в позицію «Я-доросле» для обох учасників педагогічного процесу сприятиме підвищенню особистої відповідальності студента за власну успішність і підкріплятиме внутрішню мотивацію, що є визначальною у прагненні до самореалізації.

Константинович Т.В., Довгань А.О., Демчук А.В., Побережець В.Л.

**Використання психометричних тестів як засіб діагностики
соматопсихічного синдрому у викладанні предмету
пропедевтики внутрішньої медицини**

Останніми роками в клініці внутрішніх хвороб спостерігається тенденція до більш широкого розуміння патологічних станів. Медичні фахівці усього світу та України, зокрема, все частіше розглядають захворювання внутрішніх органів не лише з точки зору їх соматичної компоненти, а й у фокусі психічної компоненти будь-якої внутрішньої патології. Це пов'язано із активним розвитком напрямку соматопсихічної медицини, що є надзвичайно актуальним у наші дні. Людство сьогодні знаходиться у постійному емоційному перевантаженні, стресі та стрімкому потоці інформації, що частіше носить негативний сенс. Це створює нестабільний психоемоційний фон населення, а у людей із соматичною патологією сприяє розвитку соматопсихічних розладів (СПР).

СПР виявляються при різноманітних захворюваннях внутрішніх органів, найбільш частими з яких є бронхіальна астма, гіпертонічна хвороба, хронічне обструктивне захворювання легень, ішемічна хвороба серця, тощо. Саме вони часто є причиною неконтрольованого перебігу захворювань та розвитку інвалідизації хворих. Однак, внаслідок низької обізнаності вітчизняних лікарів з їх симптоматикою та методами діагностики, ця проблема залишається актуальною в Україні. Саме тому виправданим є впровадження в навчальні програми терапевтичних дисциплін медичних ВУЗів навчальні заходи, спрямовані на діагностику не лише соматичної, а й психологічної компоненти ряду захворювань внутрішніх органів.

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова багато років займається проблемою вивчення СПР у терапевтичних хворих, що дало змогу розробити та апробувати алгоритм щодо їх ранньої діагностики та корекції.

Труднощі в діагностиці СПР виникають внаслідок поліморфізму та лабільності психологічної симптоматики. Алгоритм психологічного обстеження полягає у 2 етапах. На I етапі проводять орієнтовну діагностичну співбесіду для встановлення первинного психологічного контакту та виявлення певних особистісних характеристик та типу реагування пацієнта. Тому доцільно звертати увагу студентів на пошук СПР в процесі стандартної

діагностики, регламентованої державними та міжнародними узгоджувальними документами. На II етапі встановлюють особливості соматопсихічного синдрому із застосуванням комплексу стандартизованих опитувальників для визначення рівня невротизації за Л. І. Вассерманом (2002), рівня реактивної та особистісної тривожності за Ч.Д. Спілбергером - Ю. Л. Ханіним (2002), рівня депресивних станів за Зунге (2002).

Оцінка показників здійснюється за допомогою стандартних ключів інтерпретації результатів. Для оптимізації подальшої тактики ведення пацієнтів з коморбідними СПР нами запропоновано використання інтегративного показника, що є алгебраїчної сумою ступенів кожного з вище зазначених психологічних порушень. Це дозволяє стратифікувати хворих на групи за рівнем виразності СПР та визначити наявність соматопсихічного синдрому в клініці захворювань внутрішніх органів.

Обстеження 207 хворих на БА та 330 хворих на ХОЗЛ на базі кафедри пропедевтики внутрішньої медицини ВНМУ ім. М.І. Пирогова дозволило діагностувати супутні СПР у 39,1% хворих на БА та 22,2% хворих на ХОЗЛ. Доведено, що запропонований та апробований підхід дозволяє на ранніх етапах встановити категорію пацієнтів з коморбідним соматопсихічним синдромом та індивідуалізувати підходи щодо їх курації із застосуванням комплексних методів лікування з проведенням психологічної корекції.

Коньков Д.Г.

Впровадження силлабусу як можливість реалізації індивідуальної освітньої траєкторії

Симуляційна медична освіта – це метод навчання, який включає в себе високоякісні симулятори та/або стандартизованих пацієнтів для моделювання медичного випадку або пацієнта, дозволяючи студентам-медикам відпрацювати свої клінічні навички, перш ніж зустрітися з реальним пацієнтом. Ці заняття є цікавими та інтерактивними і включають в себе «активне навчання з емоційним зв'язком», яке дозволяє учням застосовувати знання, отримані під час навчання симуляції, в реальних випадках.

Проте розробка та імплементація сучасної освітньої методики в медицині зіштовхується із певними труднощами. Насамперед це пов'язано із неможливістю змін відношення викладачів ЗВО до новітніх способів підвищення компетентності майбутніх спеціалістів та фактичною відсутністю методичної складової. Тому, у своїй практиці ми маємо справу із такими протиріччями:

- підвищується значимість самостійної роботи студентів та вимоги до її результатів в контексті запитів стейкхолдерів;
- в існуючих методичних розробках не завжди зроблений акцент на навчання вмінню самостійно шукати потрібну інформацію, виокремлювати проблему й знаходити шлях її раціонального вирішення.

Для вирішення вказаних вище протиріччя була розроблена система самостійної роботи (освітній модуль) - силлабус. Під силлабусом потрібно розуміти коротку програму самостійної роботи в процесі вивчення дисципліни, в якій міститься вся необхідна інформація для успішного освоєння студентом

курсу. Силлабус дозволяє доповісти студенту майже все, що йому потрібно знати про те, як буде проходити дисципліна і що очікується від нього. Основу силлабусу становить самостійна робота студента, яка оформляється, як правило, у вигляді окремого модуля. Для вивчення курсу студентам пропонується традиційні заняття поєднувати з позааудиторною самостійною роботою у дистанційному курсі. У першу чергу, це відноситься до подання лекційного матеріалу. Дійсно, традиційна лекція з слайдами Microsoft PowerPoint зараз ставиться під сумнів щодо її актуальності та важливості в медичній освіті. Натомість принцип "розгорнутої аудиторії" у медичній освіті на основі симуляційних технологій дозволяє студентам-медикам займатися самостійним стилем навчання та вирішувати їх потребу в актуальній інформації та роз'яснення викладачем певних непорозумінь у режимі реального часу, через чат.

Такий підхід до структурування змісту дисципліни дозволяє не тільки підвищувати ефективність освоєння змісту дисципліни але й стимулювати самостійну пізнавальну діяльність студентів та забезпечувати її відповідність запланованим освітнім результатам дисципліни, а також ефективно формувати та розвивати професійні компетенції студентів, пов'язані з організацією їх самостійної роботи.

Основними функціями силлабусу є: показати студентам загальну картину дисципліни викладання; пояснити студентам політику, вимоги та процедури курсу; допомогти студентам оцінити свою готовність до курсу, визначаючи необхідні як умова знання

Структура силлабусу полягає також ознайомленням із місцем даної дисципліни в програмі навчання. Мета та завдання формулюють відповідно до типової навчальної програми (для загальнообов'язкових дисциплін) та робочої навчальної програми (для дисциплін за вибором).

Поставлена мета і завдання повинні описувати не абстрактні дії, а конкретні результати того, хто навчається, саме що студент має знати, має вміння та має виконувати після закінчення курсу.

До силлабусу мають бути внесені пререквізити - дисципліни, що містять знання, вміння та навички, що необхідні для освоєння дисципліни. При тому, рекомендується не тільки вказати перелік дисциплін, що випереджають вивчення даної дисципліни, а й по можливості перерахувати конкретні знання та навички, володіння якими істотно полегшить засвоєння пропонованої дисципліни. Постреквізити – дисципліни, для вивчення яких потрібні знання, вміння і навички, що здобуваються після закінчення вивчення дисципліни.

Характерною особливістю силлабусу є й визначення компетенцій: інтегральної, загальної та предметної. Оцінка компетенцій – це процес порівняння досягнутого студентами рівня володіння ними з еталонними показниками, описаними в програмі. Мета оцінки – стимулювати і спрямовувати навчально-пізнавальну діяльність студентів. Основні вимоги до оцінки: об'єктивність, гласність і ясність, дієвість, всебічність, значимість і авторитетність. Інформація про оцінювання детально описує організацію поточного та підсумкового контролю:

- засоби оцінки рівня підготовки студентів (тести, розв'язання ситуаційних задач - комп'ютерна програма (мін. 75% правильних відповідей);

- практичні навички (командна/або індивідуальна симуляція);
- трактування та оцінка результатів клініко-лабораторно-інструментальних методів дослідження;

- клінічний менеджмент випадку (обстеження, лікування (чіткі дози, тривалість, побічна дія препаратів), подальші рекомендації).

Політика навчальної дисципліни визначається системою вимог, які викладач пред'являє при вивченні тієї чи іншої дисципліни. Вимоги можуть стосуватися відвідування занять (неприпустимість пропусків, запізнень і т.п.); правил поведінки на заняттях (активну участь, виконання необхідного мінімуму навчальної роботи, відключення телефонів та ін.).

Організація самостійної роботи на основі силлабусу структурує і систематизує процес навчання. У студентів реалізується можливість вибору індивідуальної освітньої траєкторії в рамках навчальної дисципліни. В процесі проведення занять зростає захопленість студентів в обговоренні теоретичних питань під час дебрифінгу. Постійне оновлення форм та методів роботи з студентами-медиками сприяють підвищенню якості освітнього процесу. Використання методичних ресурсів супроводу, рекомендованих викладачем, допомагає самостійно визначити напрям індивідуального руху до вирішення поставлених завдань.

Кременська Л.В., Криклива С.Д., Бобровська О.А.

Застосування наочного методу при вивченні фармацевтичної ботаніки студентами ВНМУ ім. М.І.Пирогова

Переважає більшість людей якнайкраще сприймає саме візуальну інформацію – вона полегшує сприйняття, осмислення, узагальнення та швидше систематизується. Дослідження показали, що людина запам'ятовує до 15 % інформації, одержаної в усній формі і 25 % – за допомогою зору; якщо ж обидва ці способи передачі інформації використовуються одночасно, може активно сприйматись до 65 % навчального матеріалу. Тобто, комбінований вплив візуальної і слухової інформації збільшує коефіцієнт подразників органів слуху та зору і впливає на довгострокову пам'ять.

Фармацевтична ботаніка – це базова медико-біологічна дисципліна медичних і фармацевтичних вузів для підготовки фахівців фармацевтичної галузі. У ВНМУ ім. М.І. Пирогова студенти вивчають анатомію, морфологію та систематику рослин. При вивченні структурно-функціональних та біохімічних особливостей рослинної клітини та тканин використовується метод мікроскопування живих та фіксованих препаратів частин рослин. Проводяться якісні реакції на виявлення запасних та екскреторних речовин лікарських рослин. Для закріплення набутих знань після кожної практичної роботи замальовується об'єкт дослідження та позначаються його складові, що сприяє кращому запам'ятовуванню матеріалу.

При вивченні анатомічної будови органів рослин проводиться мікроскопічне дослідження фіксованих мікропрепаратів коренів, стебел та листових пластинок односім'ядольних та двосім'ядольних рослин, зазначаються діагностичні ознаки для різних видів лікарської сировини.

Вивчення морфології рослин проводиться з використанням наочного матеріалу такого, як гербарні зразки висушених рослин та живі кімнатні і синантропні рослини. Для цього студенти користуються колекцією листків, суцвіть, плодів та підземних органів рослин. У процесі практичної роботи вони схематично зображають ці органи у робочих зошитах та характеризують їх будову.

При вивченні систематики рослин проводиться огляд основних таксонів вищих рослин, водоростей та грибів. Вивчаються діагностичні ознаки родин та розповсюджених в Україні і культивованих видів, які на даний час широко використовуються в медицині, фармації, гомеопатії, ветеринарії, дієтології тощо. Студенти зазначають особливості морфологічної будови на гербаризованих рослинах, вивчають їх українську та латинську назву, проводять опис рослин за загально прийнятою схемою, яка включає такі підпункти: життєва форма, морфологічна характеристика підземних органів, листків, квітки, суцвіття, плоду, хімічний склад сировини, біологічну дію та медичне застосування. Використання гербарного матеріалу при вивченні фармацевтичної ботаніки, дозволяє студентам скласти загальну картину про родини рослин та окремі види, мати уявлення про вигляд лікарських рослин, які рідко зустрічаються у повсякденні, запам'ятати діагностичні ознаки їх морфологічної будови, що є важливим для фармацевтів для ідентифікації лікарської сировини рослинного походження. Для закріплення отриманих знань, на навчальній практиці, студенти знайомляться з рослинами різних біоценозів, вчать бачити живу природу навколо себе, дбати про збереження навколишнього середовища та рослинних організмів.

Отже, застосування наочних методів, що використовуються у взаємозв'язку зі словесними і практичними методами, є необхідними для вивчення фармацевтичної ботаніки і дають значно кращий ефект для кращого засвоєння матеріалу.

Кривов'яз О.В., Кудря В.В., Томашевська Ю.О., Тозюк О. Ю., Щерба І.К.

**Курс за вибором «Теоретичні основи технології лікарських форм»
як складова комплексної підготовки фахівців спеціальності
«Фармація, промислова фармація»**

Відповідно до стандарту вищої освіти України за другим (магістерським) рівнем вищої освіти підготовки здобувачів ступеня магістра в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 226 «Фармація, промислова фармація» до навчального процесу для студентів другого курсу фармацевтичного факультету було введено курс за вибором «Теоретичні основи технології лікарських форм».

Дисципліна вивчає історичні аспекти становлення і тенденції розвитку фармацевтичної технології в країнах світу та в Україні, теоретичні основи технологічних процесів виготовлення лікарських форм, а саме: подрібнення, розчинення, екстракції, розподілу та стабілізації неоднорідних систем. Це допомагає студентам більш поглиблено опанувати наукові основи технології ліків аптечного та промислового виробництва.

Також цей курс за вибором забезпечує здатність розв'язувати складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми як у процесі здобуття вищої освіти за другим (магістерським) рівнем, так і в подальшій професійній фармацевтичній діяльності.

Обсяг курсу за вибором «Теоретичні основи технології лікарських форм» становить 3 кредити (90 годин) і включає лекційний курс та практичні заняття. Даний курс є підґрунтям для вивчення технології ліків, технології лікарських косметичних засобів, що передбачає інтеграцію викладання з вище зазначеними дисциплінами. А також формування наступних умінь: знаходити взаємозв'язок розвитку технології ліків з загальноісторичним розвитком суспільства, обґрунтовувати теоретичні основи подрібнення, просіювання та змішування твердих матеріалів, формулювати основи теорії розчинення твердих тіл в рідинах, використовувати основні теоретичні основи розподілу неоднорідних систем, основи екстракції, пояснювати основні процеси, що відбуваються в гетерогенних системах. Цей курс навчає студентів грамотно користуватись нормативно-правовими актами, що регламентують фармацевтичну діяльність в Україні та за кордоном, компетентно здійснювати професійну діяльність, що потребує оновлення та інтеграції знань.

Таким чином, курс за вибором «Теоретичні основи технології лікарських форм» закладає фундамент для якісної підготовки фахівця шляхом набуття ним загальних і фахових компетентностей для забезпечення програмних результатів навчання і здійснення професійної діяльності, зокрема з сучасної технології виготовлення ліків та контролю за їх якістю.

Кулик Л.Г.

Предмет фтизіатрія в контактї реформування у галузі охорони громадського здоров'я

Поточні виклики для системи охорони здоров'я України критично змінилися з часу набуття незалежності. На якість життя населення України суттєво впливають такі фактори, як погіршення соціально-економічної ситуації, нездоровий спосіб життя, старіння населення, воєнні дії. Туберкульоз на сьогодні продовжує посідати перше місце серед причин смерті від інфекційних хвороб.

Питання протидії захворювання в Україні є одним із пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку та предметом міжнародних зобов'язань. Туберкульоз становить одну з найгостріших проблем громадського здоров'я в державі. Надання протитуберкульозної допомоги відрізняється від заходів з контролю інших інфекційних захворювань. Оскільки, необхідно враховувати надлегкий – аерогенний механізм передачі захворювання і тривалий (від 6 до 24 місяців) термін лікування. Слід звернути увагу, що епідемічний стан складає загрозу професійного захворювання на туберкульоз, на яку наражаються працівники як спеціалізованих так і неспеціалізованих медичних закладів. Фтизіатрію в медичному вузі викладають на IV та VI курсах . Кожний студент повинен знати і в майбутньому застосовувати бактеріологічні і епідеміологічні основи боротьби з туберкульозом. Знання фтизіатрії є основою для впровадження в практику успішної національної програми подолання цієї хвороби. Ця модель базується на етіопатогенезі туберкульозу, починаючи з моменту зараження і до смерті індивідуума, а також на зв'язках хворої людини з членами суспільства.

Для подолання тільки одного цього інфекційного захворювання у нашій державі створено мережу спеціалізованих установ, науково-дослідних інститутів і кафедр. Ні для якої іншої інфекційної хвороби такого медичного комплексу створено не було. Це говорить про надзвичайну складність проблеми туберкульозу.

У сучасному світі Україна входить у список з 30 країн Європейського регіону з найбільшим тягарем мультирезистентного туберкульозу. Загалом у світі є лише п'ять країн, де ефективність лікування МРТБ менше за 50% - це Китай, Індія, Перу, Філіппіни і Україна. Високий рівень поширеності створює велике навантаження на систему охорони здоров'я. Лікування таких випадків є складним, тривалим і дороговартісним.

На лекціях і практичних заняттях окрему увагу приділяють саме таким випадкам захворювання на туберкульоз. Кафедра має можливість продемонструвати студентам сучасні технології інфекційного контролю в умовах протитуберкульозного диспансеру. Забезпечення активного виявлення ТБ, насамперед серед груп ризику за соціальними ознаками, є складним завданням, яке стоїть перед медичними працівниками первинної ланки. Студентів навчають моделями із залученням до заходів з протидії туберкульозу працівників центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, покращення діагностики та лікування туберкульозу серед груп високого ризику у сільській місцевості та у малих містах України у рамках програми ВООЗ ТБ – Reach.

Кучер В.О., Незгода О.П.

Нові підходи до організації післядипломного навчання по фтизіатрії

Вітчизняна система охорони здоров'я перебуває в пошуку шляхів побудови нової моделі, наближеної до Європейських стандартів.

В умовах розвитку сучасних технологій на часі особливо гостро стоять питання реформування системи медичної освіти. В зв'язку з перебудовою всіх розділів протитуберкульозної допомоги населенню перед вищою школою постає завдання корінної перебудови структури та змісту навчального процесу по фтизіатрії.

Навчання повинне бути спрямоване на здобуття знань та навичок, які не відірвані від реальної медицини. Цей підхід потребує корінної зміни парадигми вищої медичної освіти, впровадження в освітній процес світових медичних стандартів та формування професійно орієнтованих медичних кадрів.

Досвід показує, що підготовка лікарів по фтизіатрії повинна проводитись у таких напрямках.

В останні роки в практику впроваджені принципово нові стандарти профілактики, діагностики та лікування захворювання. Досить назвати молекулярно-генетичні, імуноферментні та імунохроматографічні методи діагностики туберкульозу, появу протитуберкульозних препаратів нової генерації, перехід до виявлення та лікування захворювання на амбулаторному етапі.

Лікарі повинні володіти методиками проведення та інтерпретації вказаних діагностичних методик. З цією метою на кафедрі розроблена система особисто орієнтованого та диференційованого і інтерактивного навчання. В залежності

від майбутньої спеціальності інтерни самостійно визначають об'єм методів обстеження в залежності від симптоматики захворювань та соціального статусу хворого. Це дає можливість проявити самостійність мислення, формувати практичні навички. Засвоєння учбового матеріалу контролюється створеною системою тестів

Другий напрям стосується головного розділу навчання: організації проти-туберкульозної роботи медичними працівниками загальної лікарської мережі.

Якщо необхідність знань по впровадженню сучасних діагностичних методик не викликає сумніву, то ряд сучасних організаційних підходів поки що недостатньо ефективні і знаходяться в стадії первинного впровадження.

Нами виділяється ряд напрямків в навчанні, які стосуються формування груп ризику населення по туберкульозу, особливостей роботи з хворими ко-інфекцією, впровадження в практику сучасних схем лікування пацієнтів з чутливим та резистентним туберкульозом, методів контролю за прийомом хіміопрепаратів, своєчасного виявлення побічної дії медикаментів.

Не викликає сумніву необхідність безперервного професійного росту медичних кадрів. З цією метою нами впроваджені в практику постійно діючі двох недільні цикли тематичного удосконалення по фтизіатрії для лікарів різних спеціальностей.

Лациба В. П.

Інтелектуально-гносеологічний потенціал сучасної концепції історії України

Ознайомлення з українським історичним наративом засвідчує наявність цілого комплексу контраверсійних теоретично-методологічних проблем як внутрішнього, так і зовнішнього характеру. Інтелектуально-гносеологічна незавершеність і перманентні геополітичні виклики, на жаль, не дають змоги досягти адекватного опису цивілізаційної мети ні у коротко - ні у середньостроковій перспективі. Таким чином, формування сучасної концепції історії України виявила досить суттєвий когнітивний дисонанс, тобто суперечливість двох основних підходів.

Національний наратив розглядав українську історію як становлення українського народу у контексті історично-лінійного процесу. Головними концептами у даному підході були так звані «державотворчі хвилі», пов'язані, насамперед, з національно-визвольною боротьбою – козаччина, гетьманщина, УНР, ЗУНР, новітня незалежність. Спільним для них було досягнення еманіпації українців і звільнення від великодержавного шовінізму як російського, польського, а також румуно-мадярських та інших асиміляційних впливів.

Проте національна парадигма української історіографії, здобувши гору в історіографічному змаганні в межах російського і польського наративів, водночас виявила деякі суттєві вади націоналізації української історії. Поза контекстом залишились не лише важливі аспекти територіальної чи культурної історії, а й чимало самих етнічних українців. Особливо з числа тих, хто не вписувався до національного проекту (т. зв. малоросійські, галицькі та закарпатські москвофіли, полонофіли та ін.).

Сучасні дослідження інтелектуальних та культурних течій в українському історичному наративі засвідчують незрілість і недосконалість національно-ментальної ідентифікації, приписувані соціальним групам національних ідентичностей, яких тоді ще не існувало або не були впроваджені у національну свідомість українців. Події останніх років (російська окупація Криму і Донбасу) лише підтверджують слабкість української ідентифікаційної матриці.

Своєрідною альтернативою національному історичному наративу є спроби написати багатоетнічну та мультикультурну історію України. Для них характерне намагання знайти місце особам і подіям, яких у традиційному наративі не було, хоча вони вельми важливі для розуміння минулого й теперішнього України. Уводячи до багатоетнічної історії України персоналії з проросійською орієнтацією, провідних представників польського, єврейського, кримськотатарського культурних відроджень її прибічники прагнуть скласти істотно багатшу мозаїку української історії та замінити ідеологічно-культурну конфронтацію різних етнічних наративів їх більш толерантним співіснуванням. Однак створення багатоетнічної історії не означає вихід за межі національної парадигми історичного наративу. Це можна сприймати як своєрідну диверсифікацію методології.

Події і процеси, які відбуваються в Україні протягом останніх років засвідчують уразливість як багатоетнічного так і етнонаціонального підходів у історичному наративі оскільки змушують мислити в телеологічних категоріях і маргіналізувати неетнічні групи та інституції.

Особливо гостро питання про нову історію України постало у контексті Революції Гідності (2013-2014 рр.), яка сформулювала не лише нову суспільну стратегію, але й нові цивілізаційно-культурні критерії історичного наративу. Насамперед, це усвідомлення й утвердження України як частини Європи, а не роздільної лінії чи буферної зони між Європою і Євразією. Можна пригадати пророчі слова Івана Франка: «Ми, українці, живий вогник у сім'ї європейських народів і діяльні співробітники європейської цивілізаційної праці». Це стало засадничою основою формулювання цивілізаційного пріоритету в інавгураційній промові Петра Порошенка 7 червня 2014 року: «Повернення України до свого природного європейського стану було омріяне багатьма поколіннями».

Відтак вибір нової геополітичної стратегії України вимагає нових методологічних підходів формування історичного наративу.

Переживши катарсис у ході Революції Гідності, Україна перетворилась у лабораторію транснаціональної історії всієї Європи. Вона розбудила Європу, вивела західне суспільство зі стану летаргії й паралічу, довела здатність зупинити агресію ядерної Росії.

Створення нової історії України можливе на основі консолідованої і концентрованої ідентифікації не лише як самоототожнення і вільного вибору власних характеристик, але й здатності жорстко і безкомпромісно захищатися. Сучасна ідентифікаційна матриця, що включає такі характеристики і критерії як генеологію, хронотопію, сакралізацію, сенсуалізацію, проспектуалізацію та сек'юритизацію, дасть змогу долучити українську історію до європейського і світового історичного наративу.

Зрозуміло, що сучасний український історичний наратив все ще далекий від ідеалу української історії як історії частини Європи. Історію України слід переосмислювати, щоб подолати ідеологічні та культурні обмеження імперської та постімперської епохи.

Виходячи з постулату, що Україна – це Європа, потрібно розуміти, що її минуле відбувалося посеред багатоманітних світів, між цивілізаційно-культурними та імперськими кордонами впродовж тисячоліть. Сучасні методи мікро - та макроісторичних досліджень неодмінно зроблять історію України більш повнішою, об'єктивнішою і зрозумілішою, розширивши її життєвим досвідом людей різних національностей, культур, релігій. Головне, щоб українці, говорячи словами Михайла Драгоманова, – «твердо стояли ногами й серцем в Україні, а голови держали в Європі».

Литвинюк О. П.

Медицина освіта в Україні: проблеми підготовки лікарів у закладах вищої освіти

Основним критерієм розвитку суспільства завжди був стан здоров'я населення, адже його високий рівень є підґрунтям соціального й економічного добробуту в країні, а також запорукою безпеки та прогресу. Так, професійна підготовка медичних працівників є одним із регуляторів соціального розвитку.

Детальний аналіз проблем кадрових ресурсів галузі показав, що на 10 000 населення земної кулі припадає 13 лікарів при значних відмінностях між країнами і регіонами. В Європейському регіоні цей показник становить 32, а от в Україні станом на кінець 2019 року в реєстрі нараховується 185 тисяч лікарів (це 44 на 10 тис. населення), тобто забезпеченість кадрами майже в усіх регіонах України достатня. Проблемною залишається забезпеченість практикуючими лікарями у сільських адміністративних районах – 23 на 10 тис. населення.

На сучасному етапі розвитку медицини чітко простежується криза в професійній освіті. Справа в тому, що, незважаючи на впровадження нових форм навчання, безпосередньо пов'язаних з комп'ютеризацією галузі, відбувається не підвищення, а навпаки зниження успішності у значної частини студентів. Цей навчальний інфантилізм у частини молоді обумовлений саме економічними проблемами.

Створилася ситуація, при якій ЗВО змушені випускати лікарів з низьким рівнем загальної теоретичної і практичної підготовки. Виходячи з цього, варто було б повернутися до системи централізованого розподілу лікарів (після закінчення вузу) в той чи інший регіон України. Тоді студенти розумітимуть, що вчитися треба добре, щоб потім гідно працювати. Окрім того, важливо зберегти персональні стипендії – фінансовий підхід до навчання стане чудовим матеріальним стимулом.

Важливим фактором, що підвищує творчий потенціал у студентів, є і безпосередній контакт з досягненнями науково-технічного прогресу. Багато в чому він обумовлений характером і інтенсивністю науково-дослідницької роботи, яка проводиться співробітниками на тій чи іншій кафедрі ЗВО. Важливим є залучення студентів до роботи наукових гуртків, виступів на конференціях тощо.

Одним з основних завдань вищої медичної освіти є вдосконалення навчання майбутніх лікарів практичним навичкам. Адже сама суть цієї спеціальності розкривається через професійне оволодіння практичними навичками та вміннями з подальшим постійним їх вдосконаленням в процесі трудової діяльності. Однак, як показує підсумкова державна атестація студентів, значна частина з них показує досить слабкі знання, а нерідко і повну їх відсутність. Непогано було б створити центр практичних навичок, де студенти могли б освоїти принципи серцево-легеневої реанімації, методики діагностики та надання допомоги при невідкладних станах. Окрім того, до одного з видів самостійної діяльності студентів для засвоєння практичних навичок є нічні чергування у лікувальних закладах.

На ефективність і якість викладання клінічних дисциплін негативно впливає і відсутність юридичної нормативної бази, яка регламентує спільну роботу лікувальних закладів з клінічними кафедрами. В важких економічних умовах для практичної охорони здоров'я лікувальні установи розцінюють діяльність кафедр як додаткові матеріальні витрати.

Таким чином, вище зазначені проблеми потребують вирішення не лише на рівні ЗВО, але й державних інститутів.

Личик Г.З., Ладутько С.В., Тубулкан К.М.
**Роль біологічної хімії та клінічної біохімії
у формуванні фармацевта – фахівця високого рівня**

Протягом двох останніх років збільшився набір студентів на фармацевтичний факультет Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова за спеціальністю «Фармація, промислова фармація». Фармацевтична промисловість пов'язана з дослідженням, розробкою, виробництвом, вивченням ринку збуту, торгівлею через аптеки, аптечні пункти лікарськими засобами для профілактики і лікування хвороб. Ця галузь у розвинутих країнах - одна з найбільш динамічних і рентабельних. Вона посідає значне місце і в економіці України, оскільки є важливою частиною національного ринку, що багато в чому визначає національну і оборонну безпеку країни. Українські фармацевтичні компанії прагнуть покращувати якість і асортимент своєї продукції, створюють власні бренди. Ситуація на фармацевтичному ринку стимулює реструктуризацію галузі, посилює конкуренцію між фармацевтичними підприємствами України. Успіх підприємств забезпечують високо кваліфіковані спеціалісти - професіонали своєї справи, в підготовці яких велика роль відводиться навчальним закладам, в тому числі і ВНМУ.

Звісно, що в першу чергу в цьому беруть участь кафедри професійного спрямування, але є дуже важлива для фармацевтів базова дисципліна - біологічна хімія. Вона вивчає обмін речовин та його регуляцію у здорової людини й за умов патології; розглядає метаболізм лікарських засобів, їх вплив на біохімічні процеси в організмі, побічні ефекти тощо, і тому вносить суттєвий вклад в професійне становлення студента-фармацевта. Біологічну хімію викладають на другому курсі, і вона стає основою для засвоєння основ клінічної біохімії на третьому курсі.

Курс клінічної біохімії знайомить студентів з молекулярними механізмами розвитку захворювань, біохімічними аспектами лабораторної діагностики, можливості якої значно зросли в зв'язку з впровадженням таких методів як імуноферментний аналіз (ІФА) та полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР), прогнозуванням та лікуванням різних патологічних станів. В програму курсу відібрані найбільш важливі розділи, які мають практичне значення і не вивчаються на клінічних кафедрах, а саме: патохімія метаболічних обмінів, біохімічні аспекти ензимо- та ендокринопатій, клініко-біохімічні дослідження функцій печінки, серцевого м'яза, нирок, підшлункової залози та інших органів і тканин в нормі та при патології, механізми дії лікарських препаратів. Для полегшення сприйняття матеріалу студентам на кафедрі створені належні умови. Студенти забезпечені навчально-методичними посібниками: робочі зошити, методичні розробки практичних занять, мультимедійні презентації лекційного матеріалу, банк тестових завдань, посібник «Ситуаційні задачі та їх розв'язки». Все це сприяє формуванню у студентів зацікавленості в розумінні питань біохімічних аспектів патогенезу, діагностики та лікування різноманітних патологічних станів. Саме клінічна біохімія пояснює механізми виникнення симптомів та синдромів захворювань, що є особливо важливим для студентів-фармацевтів, які вивчають клінічні дисципліни в дуже обмеженому об'ємі.

Інтеграція клінічної біохімії в фармацію є одним із шляхів підвищення кваліфікаційного рівня майбутніх фармацевтів. Лише грамотний провізор може допомогти клієнту вибрати ті лікарські препарати, які мають високу терапевтичну і низьку токсичну дію, запропонувати більш дешевий вітчизняний аналог для покупців з низькою платоспроможністю. Такі фармацевти сприяють підвищенню авторитету закладу, в якому вони працюють, і роблять його конкурентоздатним в умовах сьогодення.

Лісовий М. І., Білик Я. С., Гулевич А. М.

Труднощі відбору лексики на початковому етапі навчання іноземних студентів

У сучасній методиці викладання мови як іноземної поширена думка про те, що бажано якомога раніше використовувати оригінальні (неадаптовані) тексти, які містять більш цікавий матеріал, однак виникає проблема співвідношення в них нових і знайомих слів, оскільки значна кількість невідомих слів, які використовуються в порівняно невеликих текстах, ускладнює розуміння змісту прочитаного чи почутого (існує навіть думка, що таких нових слів у тексті повинно бути не більше, ніж 3 – 5 %). Виникає інше питання – дозування нових слів на одиницю часу – урок. У методиці подаються різні погляди щодо кількості нових слів на конкретному занятті – від 5 до 20. Оптимальна кількість лексичних одиниць, які засвоюються студентами на уроці, залежить від системи поурочного відбору навчального лексичного матеріалу та від організації його в межах поурочної дози. Та система, в основі якої знаходиться урахування кількісного та якісного складу нових слів, забезпечує ефективність у вивченні української мови як іноземної.

Як під час аудіювання, так і читання основними умовами для успішної реалізації семантизації є ступінь ознайомлення студентів із початковим мовним матеріалом і матеріалом для порівняння, а також добре засвоєні прийоми семантизації.

Активне володіння словником передбачає розуміння студентами тематико-понятійних полів чи класів, з одного боку, та парадигматичних, синтагматичних і дериваційних відношень слів у різноманітності їх взаємозв'язків – з іншого. Це передбачає актуалізацію в пам'яті слів і їх поєднань на основі парадигматичних асоціацій і семантичного комплексу з подальшою реалізацією слів у мовленні відповідно до правил сполучуваності, умов ситуації та комунікативної сфери. У мовній свідомості студентів повинні бути сформовані достатні та стійкі лексико-семантичні стереотипні зв'язки слів. Студенти, які навчаються у викладачів із творчим підходом, засвоївши навіть обмежений лексичний матеріал, можуть спілкуватися дуже ефективно. Ця здатність говорити за допомогою навіть незначної кількості слів досягається завдяки умінню мобілізувати й різноманітно комбінувати вивчений лексико-граматичний матеріал.

Реалізація комунікативного підходу та методичного принципу «навчання лексики на синтаксичному рівні» (відповідно до цього введення й закріплення певної лексичної одиниці передбачає вибір тих чи інших граматичних конструкцій, у яких вона звичайно реалізується; граматична конструкція, яка закріплюється, теж має забезпечуватися певною лексикою) приводить до іншої послідовності подання та розташування лексичних одиниць, ніж їх системномовні зв'язки та відношення. Розуміння саме цих зв'язків і відношень, як слушно зауважують дослідники, – невід'ємна властивість мовної свідомості й мислення.

Ми, звичайно, здивувалися б, якби виявили в програмі для вивчення лексики слово *вівторок* і не побачили інших днів тижня; не сподіваємось побачити окремо одне від одного слова *мати – батько, син – дочка, брат – сестра, учитель – учень, стеля – підлога* чи *великий – малий, зима – весна – літо – осінь* тощо. Такі лексеми розкидані по всьому підручнику, подаються в різних уроках у зв'язку з низкою актуальних для спілкування факторів і положень; однак ці слова утворюють групи, які потрібно знати й вивчати як одне ціле, тому що кожна група є лексичним представником певної єдиної системи досвіду чи знань. Необхідно певною мірою розуміти, що означають усі слова тієї чи іншої групи, для того, щоб знати значення одного з них. Саме тут відбувається реалізація загальнодидактичних принципів системності й систематичності. Знання, яке міститься в основі значень слів кожної групи, закріплюється як цілісна система; зрозуміло, що студенти вивчатимуть ці слова комплексно, в межах усієї групи, оволодівати ними як цілісним знанням.

Для систематизації знань використовуються тематичні та предметно-тематичні об'єднання, лексико-семантичні групи, словотвірні ряди тощо, де слова систематизуються за різними ознаками. Систематизація засвоєної лексики у свідомості студентів є одним із засобів внутрішньої мовної наочності, закріплює запам'ятовування, упорядковує використання лексичних одиниць у мовленні. Необхідно розуміти, що такі класифікаційні параметри часто засвоєні іноземними студентами на матеріалі рідної мови.

Різні об'єднання лексичних одиниць є об'єктом лексичної роботи, особливо на подальших етапах навчання іноземних студентів, де практикуються аспекtnі заняття. Оволодіння різноманітними системними зв'язками (лексико-семантичними, лексико-структурними, лексико-морфологічними, словотвірними) в методично правильних об'єднаннях сприяють більш успішному та стійкому формуванню лексичного аспекту українського мовлення у свідомості іноземних студентів за умови сформованості у них відповідних інтелектуальних та інших операцій і дій. Певні передумови для цього створюються в ході навчальної роботи з інших предметів, на основі засвоєних знань, умінь і навичок із рідної мови. Щоб ці операції досягли високого рівня, вони мають стати предметом діяльності студентів на заняттях з української мови, необхідно довести до їхньої свідомості роль цих операцій для розширення власного словника. Цьому допомагають ведення спеціального словникового зошита, вправи та завдання такого типу: *згрупуйте лексичні одиниці за певними ознаками (загальними поняттями), підберіть до них назви; порівняйте і визначте те спільне або різне, що містять такі слова (словосполучення, вислови), поясніть, чим відрізняються слова.*

Ліхціцький О.О., Копчак А.В. д.мен.н, професор, директор СМС НМУ ім. О.О.Богомольця, Хрол Н.С. к.мед.н. доцент, заступник директора СМС НМУ ім. О.О.Богомольця, Ліхціцький О.М., Терехов С.С. аспірант кафедри ортопедичної стоматології НМУ ім. О.Богомольця, Гуменюк К. В. головний хірург МО, заслужений лікар України, к.мед.н., доцент, полковник мед. служби

Впровадження основ 3D-моделювання та клінічне застосування у навчальному процесі

Інформаційні технології та їх вплив на якісну підготовку медичних працівників ототожнюється з можливостями застосування у клінічній практиці тривимірних технологій.

3D-моделі створюються на основі комп'ютерної томографії. Зображення за допомогою моделювання, а саме, трансформується в цифрові моделі з якісним, чітким розрішенням. Використання медичних принтерів дозволяє створити тривимірні тверді моделі.

Фахівці хірургічного профілю, маючи макет ділянки або органу, на якому планується оперативне втручання, мають змогу більш якісно вивчити особливості захворювання, співставити інформацію з індивідуальних тривимірних зображень, ідентифікувати особливості конкретного пацієнта в тривимірному просторі, спланувати і підготуватись до операції, вивчити та визначити особливості, як краще діяти під час операції.

Кафедра хірургії № 2 з курсом основи стоматології Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова разом зі Стоматологічним медичним центром Національного медичного університету імені О. О.Богомольця стала ініціатором створення та розробки програми з вивчення курсу «Основи 3D-технологій в медицині». Основною метою вивчення запропонованого курсу є підготовка лікаря, здатного використовуючи тривимірну діагностику, ставити максимально точний діагноз, а також створювати тривимірні моделі, мультимедійні кейси, на основі комп'ютерної томографії та

сканування проводити тривимірний друк. Що дозволить проводити більш якісне лікування хірургічних захворювань і травм, онкопроцесів, хворих з різноманітним клінічним перебігом захворювань та їх ускладненнями, на практиці вивчаючи сучасні підходи до діагностики, дифдіагностики, принципи планування та хірургічного лікування і профілактики.

Триває розробка навчальної програми «Основи 3D-технологій у медицині», втілення якої розкриває можливості використовувати отримані знання та застосувати досвід використання в клінічній практиці 3D-технологій в екто- та ендо-протезуванні, прогнозі, плануванні оперативних втручань та якісному лікуванні.

Лобастова Т.В., Таран О.А., Чайка Г.В., Буран В.В.
**Проблеми якісної підготовки медичних фахівців
в умовах конкурентного середовища**

Якість вищої освіти є одним з найактуальніших питань, яке постійно обговорюється у освітньому середовищі. Відповідно нині відбувається активний пошук та впровадження нових механізмів, алгоритмів забезпечення якості вищої освіти, а також методів та технологій навчання для досягнення очікуваних результатів навчання.

Перед педагогічними колективами стоять завдання підвищення якості професійної освіти шляхом проведення модернізації структури та змісту вищої освіти; системного впровадження інноваційних та інформаційних освітніх технологій; коригування навчально-методичного супроводу освітнього процесу, підвищення професійної компетентності викладачів тощо. Аналізуючи сучасні досягнення викладачів, більшість з них намагаються оволодіти інформаційними технологіями самостійно або із проходженням спеціальних курсів комп'ютерної підготовки, підвищуючи тим самим свій рівень професійної компетентності. Інформаційно-комунікативне забезпечення вдосконалюється практично щодня, й для будь-якого навчального закладу майже не реально так швидко оновлювати свої інформаційні ресурси, забезпечуючи навчальний процес останніми новітніми досягненнями. Сьогодні вища освіта постає одним з центральних соціальних інститутів, де відбуваються найшвидші процеси глобалізації. Такі глобальні зміни не можуть не вплинути на особливості професійного становлення майбутніх фахівців та формування їхніх професійних компетентностей. В умовах оновлення системи національної вищої освіти підвищення рівня цифрової культури й компетентності науково-педагогічних працівників є однією із беззаперечних засад удосконалення їхньої професійної підготовки. Сьогодні більшість провідних університетів пропонують великий спектр освітніх курсів, що можна освоїти он-лайн, а тому галузева конкуренція стає глобальною. Ціль реформування вищої медичної освіти України - випуск конкурентоздатних на світовому ринку праці спеціалістів. Проблема полягає й у тому, що освіта базується на культурних засадах суспільства, а вони є консервативним явищем. Тому часто освіта відстає від змін у суспільному середовищі. Реформа вищої медичної освіти в Україні є об'єктивною потребою, яка зумовлена переходом до нового рівня ринку медичних послуг. У часи новітніх технологій створюються нові умови розвитку освіти.

Logutina N.V., Mazur N.V., Vychovanets Z.S.

**Problem of readiness for professional activity in the process
of future successful self-realization with students
of higher education establishments of Ukraine**

The transition to market relations, new socio-economic conditions of the development of the Ukrainian state, its entry into the world community, encourage changes in all spheres of public life and in the education system, in particular which is the basis of the reproduction of the intellectual, spiritual and scientific potential of the nationality, serves as a powerful means of development of problems in the sphere of science and technology, culture and national revival, establishment of statehood, affirmation of principles of democracy, professionalization of the country.

In this context, higher education establishments have a responsible task - to provide highly qualified specialists of the new formation, who can solve the complex problems of building a democratic European state. The particular relevance is the problem of preparation for the future professional activity of students of higher education establishments - somewhat specific social layer of people who have a significant impact on the economic, political, intellectual and scientific life of our society.

For a long time, this problem in our country has not been solved due to attention for some objective reasons, as it requires an active search to determine the content and methods of solving it. Future specialists need not only a solid base of professional knowledge acquired in their future professional activity, but also a compulsory usage of foreign languages - most of all in the professional aspect.

Foreign language proficiency is now regarded not only as an attribute of the intellectual development of a person with higher education, but also as a condition for successful activity in the fields of production, management, economics, medicine, etc. After all, the future specialist must not only have a thorough knowledge of the professional field, but also be free to communicate with representatives of other countries in various fields of their future professional activity to exchange experience.

Being a tool of human activity, language in all its aspects is known to inevitably carry the imprint of the influence of those who use it. In this context, foreign language for professional purpose is not an exception. Here, the imprint of influence is manifested in the lexical, grammatical, syntactic, psycholinguistic features of professional communication, which is the content of the subject "Foreign Language for Professional Purpose" (FLPP). This can be represented as:

- a) professionally relevant texts;
- b) national knowledge, which provides the necessary background on which professionally conditioned speech behavior is implemented;
- c) foreign language knowledge and linguistic automatisms (skills) capable of transferring in the context of professionally relevant topics and communication situations;
- d) communicative language skills that are consistent with the motives and goals of the future specialists professional activity and are consistent with the behavioral norms adopted in a professionally determined foreign language user society.

The problem of the readiness of the future intellectual and scientific potential of our country for professional foreign language communication is now being actively

researched by teachers, psychologists, linguists, etc.

In the perspective of solving our problem, the interest of scientific research who were conducted in the process of intensive study of foreign language, which shows a tendency to change the paradigm of foreign language training of students in higher educational establishments of non-linguistic profile, as well as the development of professional foreign language competence, the formation of "holistic" language personality.

The analysis of scientific researches on the considered problem has allowed to determine that the readiness of the future specialist for professional foreign language communication is an important component of the general professional competence, the integrative personal quality, which determines the ability to establish productive communicative contacts with partners in their future professional cooperation.

So, professional readiness is a subjective state of personality that considers itself capable and prepared to perform certain future professional activities. The vocational training studied includes knowledge, skills, attitudes and attitudes that are relevant to the profile of the activity and are considered at the personal or professional levels.

Thus, we can conclude that the problem of readiness for professional activity in the process of future successful self-realization of students of higher education institutions of Ukraine is an urgent pedagogical problem, which is closely related to the training of professional foreign language communication of the future intellectual potential of our country and is one of the most important components to prepare specialists of the new formation in the higher education institution and is a social and pedagogical problem. An important role in its solving is intended to be played by the discipline "Foreign language for professional purpose", which is the subject of further research in this direction.

Лозинська Л.Ф., Ціхоцька О.А.

Шляхи удосконалення викладання іноземної мови як обов'язкового предмета навчальної програми майбутніх медиків

Становлення сучасного фахівця-медика, який володіє передовими вітчизняними та зарубіжними медичними технологіями, в значній мірі залежить від того, наскільки оперативно та якісно він уміє сприймати професійно орієнтовану інформацію не тільки рідною, але й іноземною мовами.

Тому актуальність проблеми вивчення іноземних мов у ЗВО не втрачається і в даний час, у зв'язку з тим, що рівень володіння такими уміньми випускниками немовних ЗВО, у тому числі медичних, не відповідає сучасним вимогам і не є в повному обсязі професійно-значущим компонентом підготовки майбутнього медика.

Для вирішення цієї проблеми Міністерство освіти і науки розробило та схвалило на засідання Колегії МОН «Концепцію розвитку англійської мови в університетах». Її метою, як зазначається у документі, є «створення можливостей для культурного, освітнього та професійного розвитку і процвітання кожного громадянина, сприяння інтеграції та економічному зростанню закладів вищої освіти, підвищенню якості освітніх послуг в сфері вищої освіти України, сприяння реалізації європейських та глобальних прагнень України та її економічному зростанню».

Основними недоліками організації іншомовної підготовки студентів у медичному ВНЗ є:

- дефіцит годин, відведених на вивчення іноземної мови;
- низький рівень мовної компетенції абітурієнтів;
- недостатня кількість методичної літератури навчання іноземній мові, що враховує специфіку міждисциплінарної підготовки студентів-медиків.

Опитування студентів ВНМУ ім. М. І. Пирогова показало, що майбутні лікарі усвідомлюють затребуваність англійської мови в їхній професійній діяльності. При цьому навчальна мотивація (засвоєння навчальної літератури, отримання заліку, складання «Крок») виявилася не менш значущою. Більшість студентів визнають, що для успішного засвоєння навчального курсу англійської мови їм не вистачає знань, отриманих в школі, внаслідок чого вони мають недостатній словниковий запас, зазнають труднощів з граматикою, вимовою і перекладом. Подолати ці проблеми їм заважає відсутність часу, а декому – мотивації. Вивченню іноземної мови також перешкоджають проблеми організаційного характеру: нестача розмовної практики на заняттях, невелика кількість занять на тиждень (2 години на тиждень), велика кількість студентів у групі, висока швидкість проходження матеріалу і значний обсяг домашніх завдань. В рамках опитування студентами були висловлені побажання щодо оптимізації курсу англійської мови у ВНЗ. Майбутні лікарі хотіли б, щоб в рамках обов'язкового курсу англійської мови приділялося більше уваги розмовній практиці, спілкуванню з носіями мови, аудіюванню, перегляду відеороликів на медичну тематику.

Як було зазначено, однією з основних проблем мовної підготовки в університетах вважається рівень мовної компетенції, з яким потрапляють вступники у ВНЗ - він надзвичайно різний. Це водночас шкодить обом групам – і студентам з низьким рівнем, які не встигають за програмою й не можуть нормально її засвоювати, так і сильним студентам, змушеним орієнтуватися на «слабшого». Задля вирішення цієї проблеми викладачами кафедри було запропоновано тестувати студентів-першокурсників й розподіляти їх у навчальні групи за трьома критеріями: «високий рівень знань», «середній рівень знань», «низький рівень знань», що сприяло би більш ефективному процесу вивчення іноземної мови.

Незважаючи на невелику кількість годин, виділених на вивчення іноземної мови, викладачі також намагаються використовувати різноманітні методи ефективного навчання на практичних заняттях (інтернет-блоги, навчаючі он-лайн завдання та ін.) та поза-аудиторних заходах (гуртках та курсах).

«Концепція розвитку англійської мови в університетах» також передбачає, що заохочуватиметься розвиток безкоштовних он-лайн курсів для самостійного вивчення студентами англійської мови. Такий формат має стати доповненням до регулярного вивчення мови в університеті, а також допоможе студентам, які прагнуть вступити до бакалаврських, магістерських та докторських програм і які повинні досягти певного рівня англійської мови.

Беручи до уваги недостатню кількість методичної літератури навчання іноземній мові, що враховує специфіку міждисциплінарної підготовки студентів-

медиків, викладачами кафедри іноземних мов з курсом латинської мови та медичної термінології ВНМУ ім. М.І.Пирогова створено «Методичні рекомендації з іноземної мови за професійним спрямуванням» для студентів 3 курсу медичного, стоматологічного та фармацевтичного факультетів для аудиторної й самостійної роботи. Методичні рекомендації було створено на основі матеріалів, поданих з усіх кафедр університету. Така міждисциплінарна співпраця сприяє ефективній підготовці студентів 3 курсів до складання іспитів «Крок».

Мазченко О.О., Остраус Ю.М.

Вплив комунікативної компетентності та стресостійкості на конкурентоспроможність майбутніх сімейних лікарів у сучасних умовах конкуренції

Майбутні лікарі починають навчатися умінню спілкуватися з хворими ще в процесі навчання у закладах вищої медичної освіти. Вони підсвідомо, за механізмом наслідування, копіюють стиль спілкування з пацієнтами, який вони відмічають у викладачів, що користуються їх повагою, чію думку вони особливо цінують. Згодом, у процесі самостійної професійної діяльності, молоді лікарі повинні враховувати різні психологічні якості пацієнтів, їх вік, рівень освіти, соціальну та професійну приналежність.

На початку професійного становлення, сімейні лікарі прагнуть якомога краще допомогти хворому, переживають за наслідки лікування, мають підвищену відповідальність за свої дії внаслідок недостатньої впевненості у своєму професіоналізмі, відчувають надмірну емоційну напругу, що призводить до хронічних емоційних перенавантажень, зниження адаптивних і компенсаторних можливостей організму, зниження імунітету, частих простудних захворювань та загострення хронічних соматичних розладів.

Для формування іміджу та конкурентоспроможності майбутніх сімейних лікарів важливою ланкою в процесі навчання є оволодіння ними прийомами психологічного розвантаження, підвищення стресостійкості, професійної взаємодії в колективі. У протилежному випадку розвивається синдром емоційного вигорання, як специфічна професійна деформація осіб, що працюють в тісному емоційному контакті з пацієнтами при наданні медичної допомоги. Цьому синдрому особливо підлягають ті лікарі, які надмірно емпатійні, гуманні, м'які, схильні ідеалізувати оточуючих людей, емоційно нестійкі, з коливаннями настрою, інтровертовані, позбавлені достатньої емоційної підтримки.

З накопиченням досвіду, лікар у процесі професійної комунікації навчається «дозувати» ступінь емоційної залученості, яка є важливою на початку спілкування з хворим, а надалі емоційні компоненти можуть бути зменшені. Інтенсивність емоційних контактів з пацієнтом найбільша на окремих, найбільш значущих етапах діагностики і терапії, а також при необхідності переконати хворого пройти болючу діагностичну процедуру, у випадку прийняття рішення щодо проведення операції, особливо, якщо існує імовірність несприятливого результату. Роль емоційної взаємодії зростає в ситуаціях виникнення загрози життю хворого, при спілкуванні з пацієнтами з депресією та схильністю до суїциду, а також після перенесення ними важкої психологічної травми (смерть близької людини, втрата працездатності, розлучення).

Важливим інструментом професійної діяльності сімейних лікарів є формування професійного іміджу. Одним із найбільш значущих його елементів в умовах сучасної глобальної конкуренції є впевнена поведінка лікаря, адекватна ситуації. Саме впевненість у поведінці лікаря допомагає сформувати у хворого «терапевтичну ілюзію» абсолютної компетентності фахівця, його здатності контролювати ситуацію та визначати прогноз, що дозволяє пацієнту зберігати віру в позитивний результат лікування, довіру до лікаря, надію на одужання, активізувати захисні та компенсаторні механізми організму.

Для забезпечення повного складу характеристики професійного іміджу лікаря важливими є компоненти його невербальної поведінки: відкриті пози, які спонукають до спілкування; комунікативні та експресивні жести, розраховані на створення позитивного враження; мімічні реакції, які виражають доброзичливість, спокійну впевненість лікаря; міжособистісна дистанція, що відображає ступені емоційної близькості між сімейним лікарем та пацієнтом в кожний момент спілкування, залежно від поставлених тактичних завдань.

І врешті, важливим є також охайний зовнішній вигляд лікаря, його урівноваженість, доброзичливість і пунктуальність, особливості його мови: довірлива, спокійна і впевнена інтонація; хороша дикція; культура мовлення; оптимальний темп мовлення; розбірливий почерк. Це підвищує ступінь довіри до отриманої інформації, посилює впевненість у професійній компетентності лікаря та у позитивному наслідку лікування.

Макаров С. Ю., Серебреннікова О. А., Сергета І. В.

Якісна підготовка медичних фахівців в умовах конкурентного середовища та проблеми визначення рівня навчального стресу

Забезпечення якісної підготовки медичних фахівців в умовах глобального конкурентного середовища нерозривно пов'язане із проблемами визначення рівня навчального стресу та подолання його негативних наслідків. У цьому контексті необхідно визначити, що навчальний стрес, головними компонентами якого є: постійний навчальний стрес, який спостерігається впродовж усього часу перебування у закладі вищої освіти, а також передекзаменаційний і екзаменаційний ситуативний навчальний стрес. Загалом же стрес, в тому числі і навчальний стрес, являє собою певний функціональний стан організму та особливостей особистості, який характеризується наявністю суттєвих порушень фізіологічного і психічного статусу індивідууму та його поведінки в результаті впливу екстремальних факторів психогенної природи. Стрес є безпосереднім продуктом оцінки ситуації, яка склалася, та рівня знань щодо власних можливостей, ступеня оволодіння засобами і стратегією керування своєю поведінкою як у звичних, так і у незвичних та нестандартних ситуаціях, зокрема, в ситуаціях, зумовлених особливостями навчального процесу. Головними ж наслідками навчального стресу слід вважати формування цілого ряду функціональних зрушень з боку вищої нервової діяльності та психічного стану, перебігу психофізіологічної, психічної і соціально-психологічної адаптації, а також поява невротичних проявів та змін з боку провідних психологічних властивостей, які формують особистість.

У ході досліджень, що були проведені, розроблена, науково-обґрунтована та впроваджена у діяльність ряду закладів вищої освіти і науково-дослідних установ методика комплексної оцінки рівня вираження навчального стресу серед студентів закладів вищої медичної освіти, головними етапами прикладного застосування якої є: (1) визначення рівня вираження психофізіологічних функцій і особливостей особистості, які надають інформацію про закономірності формування стресових реакцій студентської молоді, яка навчається у закладах вищої медичної освіти; (2) переведення одержаних результатів у стандартизовані бали згідно із даними шкал оцінки ступеня вираження психофізіологічних функцій і особливостей особистості, властивих для осіб студентського віку; (3) визначення величин показників рівня вираження навчального стресу у студентів впродовж навчального року та у передекзаменаційний і екзаменаційний час; (4) комплексна оцінка величин щодо рівня вираження навчального стресу на основі використання встановлених кількісних критеріїв; (5) виявлення закономірностей процесів перебігу адаптаційних процесів та обґрунтування індивідуалізованих засобів корекції відхилень від процесів адекватного професійного становлення фахівців медичної галузі у майбутньому.

Марункевич Я.Ю.

Проблема нераціонального використання інтернет-ресурсу студентами-медиками

В умовах сьогодення, інтернет-ресурс, безумовно, являється потужним інформаційним, комунікаційним та інтегративним інструментом. Для студентів-медиків інтернет-ресурс є невід'ємною частиною наукового пошуку, джерелом найсучаснішої наукової інформації, засобом інтеграції з науковцями та студентами з інших країн, інструментом для пошуку наукових заходів, стажувань та міжнародних проектів і грантів. Проте, використання інтернет-технологій студентами-медиками асоційоване й з певними проблемами.

По-перше, це нераціональне використання часу, проведеного в мережі. Так, за результатами проведеного нами анкетування, серед студентів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова виявилось, що 20% часу студенти проводять за комп'ютером та смартфоном без інтернету (від 100% часу, проведеного за комп'ютером та смартфоном) і відповідно 80 % часу за комп'ютером та смартфоном в інтернеті. Розподіл часу, проведеного в інтернеті: навчання – 15%, ігри – 20%, розваги – 22%, соціальні мережі – 43%. Найбільш часто відвідуваними соціальними мережами, за результатами нашого анкетування, були Instagram, facebook та youtube. Таким чином, на навчання студенти-медики витрачають лише 15% часу, проведеного в інтернеті.

По-друге, недостатньо високий рівень критичності при пошуку та відборі наукової інформації з точки зору її достовірності, актуальності та доказовості. Найбільш часто відвідуваний інформаційний сайт для пошуку наукової інформації, за результатами нашого анкетування, був Вікіпедія.

По-третє, у студентів-медиків виявляється інтернет-аддикція. У 2013 році Міжнародною асоціацією психіатрів та психологів інтернет-залежність було визнано розладом психіки. Згідно з даними Інституту соціальної та політичної

психології НАПН України, серед українських користувачів Інтернету залежними вважаються від 2% до 6%, абсолютна більшість серед яких – студенти, тобто особи віком 18-24 роки. Існує багато причин інтернет-аддикції. Основні з них можна розділити на 3 групи: бажання забути про буденні проблеми та обов'язки; пошук нових відчуттів, ідентифікацій, зняття емоційної напруги та тривоги; пошук підтримки, спілкування, емоційного контакту та можливість безболісно припинити спілкування зі співрозмовником без будь-яких соціально значимих наслідків.

Нами було опитано 100 студентів 4 курсу Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова за допомогою методики Кімберлі-Янг (19 чоловічої статі, 81 – жіночої), середній вік - 22р. ± 2 р. За результатами методики Кімберлі-Янг: 24% студентів не мали інтернет-аддикції; 40,7 % мали схильність до інтернет-аддикції; у 35,3% виявлена інтернет-аддикція. Серед осіб жіночої статі цей показник становив 54,7%, серед чоловічої - 33,3%. Також був виявлений кореляційний зв'язок між інтернет-аддикцією та рівнем успішності студентів (студенти, які мали заборгованість у 93,2% випадків виявляли інтернет-аддикцію).

Таким чином, підвищення інтернет-культури та формування критичного ставлення у студентів-медиків до пошуку та оцінки актуальної та науково-достовірної інформації є важливим завданням в роботі будь-якого сучасного науково-педагогічного працівника. А для фахівців кафедри психіатрії, наркології та психотерапії важливим завданням у роботі є ще й проведення психоосвітньої, психопрофілактичної роботи та психотерапевтичного супроводу серед студентів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова та розробка рекомендацій для попередження та усунення інтернет-аддикції у студентів-медиків.

Марчук І.А., Багнюк Н.А.

Роль імітаційних методів у викладанні дисципліни

«Основи економічних теорій» для майбутніх магістрів медицини

Пізнання сутності економічної діяльності та професійної взаємодії зі споживачами медичних послуг у контексті обраної медичної спеціальності має важливе значення для випускників вищих медичних закладів освіти: одержані знання повинні бути об'єднані логічними взаємозв'язками між собою, мати практичну професійну спрямованість, підсилюватися ціннісними орієнтаціями й актуальними мотиваціями щодо виконання різних професійних функцій.

Спеціально організована навчальна діяльність із застосуванням імітаційних методів органічно інтегрує економічно значущу інформацію та професійні знання за медичною спеціальністю.

Сучасна освіта – це освіта саморозвитку і самовдосконалення особистості. Майкл Сендел зауважує, що однією з найбільш визначальних ознак нашого часу стало вторгнення ринкових відносин і ринкового мислення у ті сфери суспільного життя, які традиційно регулювалися неринковими нормами.

До активних методичних технологій, які підвищують навчальний інтерес студентів, впливають на вміння студентів спілкуватися, мислити, розуміти

явища, на здатність до рефлексії й практичної дії, належать імітаційні технології. Їх роль у стимулюванні як аудиторної, так і самостійної роботи студентів перевірена досвідом викладання дисципліни «Основи економічних теорій» для студентів ВНМУ ім. М.І.Пирогова.

Імітаційні методи – це активні методи навчання, які базуються на імітації професійної діяльності. Вони акумулюють у собі елементи різних форм і методів навчання (конкретну ситуацію, розігрування ролей, дискусію і ін.), проте на відміну від них, мають більш гнучку структуру, не обмежують вибір об'єктів імітації, передбачають введення спонтанно виникаючих ситуацій.

Сутністю імітаційних методів навчання є побудова навчальної діяльності через формування і розвиток у студентів ціннісних орієнтацій, взаємин, культури спілкування, культури мислення, методів діяльності (планування, прогноз, аналіз, рефлексія). Тобто, імітаційні методи відображають суть майбутньої професії, формують професійні якості фахівців, є своєрідним полігоном, на якому здобувачі вищої освіти можуть відпрацьовувати професійні навички в умовах, наближених до реальних. Ця особливість і є основною перевагою таких методів навчання.

До імітаційних методів навчання відносять: стажування з виконанням посадової ролі, імітаційний тренінг, розігрування ролей, ігрове проектування, дидактичну гру, кейс-метод; імітаційні та ситуаційні завдання; індивідуальний технологічний тренінг. Імітаційні методи не передбачають прийняття єдиного правильного рішення: одночасно можна пропонувати та розглядати кілька альтернативних рішень. Можливість вибору формує у студентів певну гнучкість у вирішенні майбутніх професійних проблем. Студент колективно або у групі шукає оптимальний варіант розв'язання проблеми, вчиться ставити питання, які наштовхують на пошук альтернативних рішень. Як правило, думки студентів щодо бачення запропонованої ситуації не будуть тотожними: будемо спостерігати індивідуальну інтерпретацію, нестандартні висновки, які вимагатимуть від учасників аналітичних здібностей.

Використання імітаційних методів дасть можливість упорядкувати знання і факти, удосконалити вміння майбутніх магістрів медицини аналізувати проблеми, вести діалог, дослухатись до співбесідників, використовувати у своєму мовленні яскраві образи, метафоричні вислови, наводити переконливі факти, ухвалювати рішення, формувати власну точку зору.

Отже, імітаційні методи є засобом розвитку в особистості якостей, які не можуть бути сформовані просто, тобто лише в результаті спілкування студента і викладача. Наприклад, емоційне співчуття, здатність співпереживати іншим не може формуватися лише на основі бесіди чи дискусії. Необхідний досвід відповідної поведінки, її осмислення й співпереживання, що можливо лише в умовах різноманітного спілкування. Це стосується й інших сторін особистісного розвитку – соціалізації, професіоналізації, морального становлення, духовного, інтелектуального, креативного розвитку тощо. Імітаційні методи навчання передбачають організацію педагогом розвиваючого комфортного середовища для кожного студента, постійний розвиток групи (її цінностей, відносин) до рівня справжнього колективу. Чим вищий рівень розвитку групи, тим більшими є її можливості для розвитку кожного її учасника.

Таким чином, після завершення вивчення дисципліни «Основи економічних теорій» маємо підстави стверджувати, що впроваджені у навчальний процес імітаційні методи призвели до позитивних змін щодо готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності: у них підвищилася економічна компетентність, правова обізнаність, здатність ефективно й творчо використовувати одержані знання для планування й реалізації маркетингової стратегії, сформувалася готовність до просування медичних послуг і товарів медичного призначення з урахуванням змін ринку охорони здоров'я, сучасних досягнень науково-технічного прогресу.

Медражевська Я.А., Кулешов О.В., Фік Л.О.
**Відкрите інформаційно-освітнє середовище
як складова цілісного освітнього простору ВНЗ**

Відповідно до сучасних соціально-економічних відносин, що формуються в державі, продиктовано «замовлення» на відповідний тип особистості, здатної не тільки адаптуватися до нових умов, а й стати активним суб'єктом їх розвитку. Закономірно, що до базових проблем модернізації сучасної професійної освіти відносяться проблеми, пов'язані з інтеграційними процесами, що забезпечать цілісність освітньо-інформаційного середовища. Важливо проектувати забезпечення цілісності освітнього простору професійної освіти, забезпечення інтеграційних зв'язків, суб'єктності позиції студента в процесі професійного становлення.

Модель освіти раніше не передбачала необхідності формування освітнього простору, оскільки як загальноосвітні та професійні знання ділилися на сегменти та пропонувалися до відповідної науки, декларуючи при тому міжпредметні зв'язки, які мало реалізувалися в практиці організації навчання. Головними характеристиками цілісного освітнього простору є його цілеспрямованість, продуктивність взаємозалежності і взаємодії складових, «діагностованість» за головними показниками якості діяльності, здатність до постійного саморозвитку. В умовах інтенсифікації нетрадиційних, інтерактивних, електронних форм організації навчання важливим є забезпечення відкритості, динамічності, багатофункціональності освітнього, інформаційного навчального простору, що реалізуються на цільовому, мотиваційному, змістовому рівнях функціонування системи.

Зазначені позиції актуалізують проблему зовнішньої та внутрішньої відкритості функціонування та розвитку освітнього середовища, яка інтегрально відкриває «канали» для конструктивної комунікації всіх її суб'єктів, забезпечення активності позиції кожного, реальної зацікавленості у взаємодії, в долученні до спільного пошуку умов, оптимальних для професійної, а у її контексті – особистісної самореалізації кожного.

Відкрита освіта трактується, як оптимальне використання зовнішніх інформаційно-освітніх, технологічних ресурсів для проектування та реалізації власного освітнього руху за індивідуальною траєкторією та конкретною навчальною програмою, виходячи з особистісних особливостей, потенційних можливостей розвитку кожної окремої людини, у нашому випадку – студента у процесі оволодіння професією.

Специфіка відкритої системи освіти полягає в тому, що освітня система має бути здатна не лише озброювати знаннями, але й формувати потребу у безперервному самостійному оволодінні ними; стимулювати творчий підхід до отримання знань впродовж усього активного життя людини. Відкритість освітнього середовища забезпечується за рахунок суб'єктності позиції учасників освітнього процесу всіх рівнів, які реалізують потенціал розвитку власного освітнього простору, оптимізуючи систему на своєму рівні. В такий спосіб задаються умови, за яких модернізація освіти більшою мірою ініціюється не «зверху», а «знизу» безпосередніми її учасниками. Формування власного освітнього середовища містить потужні мотиваційні спонуки, оскільки продукує реальну ситуацію «успіху і радості», що виступає найбільш мобільним механізмом розвитку, конструктивних змін.

Отож, закономірно, що головною умовою забезпечення зовнішньої відкритості освітньої системи є актуалізація її внутрішньої відкритості. Логіка формування особистісно орієнтованого середовища полягає в тому, що кожен учасник освітньої діяльності є реальним суб'єктом освітнього середовища, самостійно узгоджуючи загальне та конкретне, шукаючи баланс між об'єктивно заданим і особистісно створеним.

Меркулова Д.О., Фоміна Н.С., Фомін О.О.

Впровадження новітніх технологій в освітній процес студентів ВНМУ

Сучасна система поглядів на педагогічний процес орієнтована на людину, її цілі, потреби та цінності, тобто має особистісно-орієнтований підхід до навчання, який створено на основі ідей педагогічної та філософської антропології. Цей процес можливий не тільки шляхом передачі знань у готовому вигляді від викладача до студента. Необхідно переводити студента з пасивного приймання знань до активного їх творця, який уміє сформулювати проблему, проаналізувати шляхи її рішення та доказати її вірність.

Особистісно-орієнтований підхід в освіті сприяє зростанню особистості студента при збереженні усієї значущості підготовки до професійної його діяльності. У підготовці студента-медика можуть використовуватися всі підходи до навчання, оскільки сучасна медична освіта орієнтована на активну діяльність самого студента, вимагає підвищення значення самостійної роботи, творчої ініціативи та активності майбутніх лікарів. Інтенсифікація творчого процесу може формуватися та підвищуватися при виконанні ігрових форм та методів навчання, які активно впроваджуються в навчальний процес, особливо на клінічних кафедрах ВНМУ ім. М.І.Пирогова. Саме такі методичні засоби організації аудиторної та позааудиторної роботи сприяють комунікативній компетенції студентів у різних умовах, в яких формується їх подальший професійний рівень. Провідне місце серед окремих новітніх технологій навчання займають ділові ігри. Ділова гра – найбільш складна форма ігрових занять, у процесі яких формується колективна професійна діяльність.

Різновидом ділової гри є професійні ігри, які призначені для розвитку творчого мислення, формування практичних навичок та умінь, відпрацювання індивідуального стилю спілкування, поведінки студента при колективному

вирішенні завдань. Професійна гра - це майже репетиція елементів професійної діяльності майбутнього спеціаліста. Серед форм та методів ігрового навчання значне місце займають методи аналізу конкретних ситуацій, «мозкові атаки», інтелектуальні розминки та інше. До цього належить розбір «мікроситуацій» чи окремих випадків під час лекцій, розгляд конфліктних ситуацій, які мали місце у реальній діяльності, «метод клініки», рішення ситуаційних задач та інше, що сприяє формуванню професійної інтуїції, умінню розбиратися в нестандартних ситуаціях, а також передбачити можливі наслідки тих чи інших рішень.

У медичних закладах вищої освіти можливо використовувати «метод клініки», який є частим методом аналізу конкретної ситуації. Суть його полягає в тому, що на занятті детально аналізується підхід до рішення тієї чи іншої реальної проблеми, коли студенти проводять розбір конкретного випадку або хворого. Всі учасники обговорення працюють як рівні і можуть висловлювати свою думку. У навчальному процесі необхідно використовувати методи «мозкової атаки», які є емпірично знайденими ефективними способами рішення різних творчих задач. Універсальність цих методів дозволяє розглядати майже будь-яку проблему у сфері професійної діяльності людини, якщо вона сформульована просто та ясно. Під час постановки завдання необхідно чітко сформулювати основні моменти: яка кінцева мета та що заважає її досягненню?

Необхідно використовувати і метод зворотної «мозкової атаки», який дає можливість для критичної оцінки прийнятих рішень, що сприяє активізації самостійної роботи студента. Двійна пряма «мозкова атака» полягає в тому, що після проведення першої прямої мозкової атаки робиться перерва різної тривалості, а далі повторюється ще раз. «Мозкова атака» в три етапи: перший – кожному студенту надається можливість із наведеного списку вибрати 3-5 кращих ідей, та обґрунтувати їх перевагу перед іншими; на *другому* етапі після обговорення складається таблиця, де фіксуються переваги та недоліки по кожному з обраних завдань та вибираються кращі, третій етап – проводиться ранжування від кращих до гірших відповідей, складаються висновки, щодо кращих з них. Модифікації «мозкових атак» можуть використовуватися при проведенні таких форм ігрових занять, як аналіз конкретних ситуацій та розіграш ролей, ігрове моделювання та ділова гра. У кожному з названих видів «мозкова атака» буде лише методичним прийомом, який суттєво активізує пізнавальну діяльність студентів, особливо на перших курсах та на клінічних кафедрах.

Для впровадження вищеозначених форм практичної діяльності студентів необхідна підготовка Достатньо високого рівня як викладачів, так і студентів.

Михайлюк Г. Т., Гайдаєнко О. Ф., Ратова В. Р.

Емергентні технології в системі підготовки сучасного конкурентоспроможного магістра фармації

Повсякденний лексикон сучасного фахівця в галузі медицини на 50-80% складається з термінів грецького та латинського походження і є показником освіченості. Такі квантитативні показники вимагають уже на першому курсі формувати у студентів вокабулярний термінологічний базис майбутнього магістра фармації..

Сучасна тенденція на збільшення обсягу навчального матеріалу і на зменшення кількості аудиторних годин має місце в організації освітнього процесу вивчення навчальної дисципліни «Латинська мова» майбутніми фахівцями – провізорами магістерського рівня.

Невід’ємною складовою та основним способом формування динамічного базового комплексу знань стандартів медичних номенклатур при підготовці студентів заочної форми навчання спеціальності «Фармація, промислова фармація» є самостійна позааудиторна робота.

При формуванні кейсу навчально-методичного матеріалу для студентів – заочників викладачами курсу чітко окреслено основні теми, орієнтовну тривалість їх засвоєння, цілі, прогнозовані результати. Змістовний фаховий коментар акцентовано на важливих і складних аспектах необхідного об’єму лексико – граматичних структур та медичного термінотворення. Рекомендований список новітньої літератури, тести самоконтролю знань – умінь як компонент контролю і навчання з опорою на певний зразок, інтерактивні завдання з урахуванням сучасного стану методики вищої школи створюють умови для логічного етапного засвоєння студентами – заочниками змісту дисципліни та формування практичних навичок професійної вербальної грамотності.

Сучасне покоління є «мережевим», яке швидко пристосовується до змін, не знає та не бачить свого життя без інформаційних технологій. При підготовці навчальних програм сучасні ВНЗ повинні враховувати особливості покоління Z та реагувати на запити споживачів освітніх послуг.

Інтернет як середовище комунікації спровокував створення віртуальних навчальних платформ (система керування Moodle, додаток для навчання Quizlet etc.).

Для вивчення мови «мертвої латини» в навчально-ігровому режимі для студентів заочної форми навчання запропоновано також інтерактивні картки та тести на інтернет – платформі Quizlet, які працюють з сайту і через додаток на смартфоні. Таким чином, студент може зосередитись на лексичному та граматичному аспектах і самостійно отримати об’єктивну оцінку своїх знань.

Слід зазначити, що цей ресурс було успішно апробовано при опрацюванні циклу клінічної термінології зі студентами стаціонарної форми навчання.

В умовах глобалізації, бажання та необхідності відслідковування новітніх тенденцій, латинська мова як офіційна мова медицини є об’єднуючим чинником для лікарів – науковців, розширює комунікативні можливості і сприяє вивченню сучасних європейських мов.

Перспективи міжнародної мобільності студентів, підвищення якості підготовки майбутніх медиків відповідно до світових стандартів формують фахівців з новим інноваційним баченням, програмують їх на саморозвиток, роблять конкурентоспроможними на вітчизняному та європейському ринку праці.

Реформування післядипломної медичної освіти – важлива складова медичної реформи в Україні в умовах глобального конкурентного середовища

Безперервний професійний розвиток – нова для України система постійного розвитку компетенцій лікаря і його професійного вдосконалення.

Міністерство охорони здоров'я України, відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 28.03. 2018 р. №302 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я», видало Наказ від 22.02. 2019 р. №446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів», який впроваджує систему безперервного професійного розвитку (БПР) для лікарів.

Безперервний професійний розвиток лікарів, як його визначає постанова Кабміну, – це безперервний процес навчання та вдосконалення професійних компетентностей фахівців після здобуття ними вищої освіти у сфері охорони здоров'я та післядипломної освіти в інтернатурі, що дає змогу фахівцю підтримувати або покращувати стандарти професійної діяльності відповідно до потреб сфери охорони здоров'я та триває протягом усього періоду професійної діяльності.

Згідно з новою системою безперервного професійного розвитку щороку лікарі мають вдосконалювати свої навички і набирати мінімально 50 балів. Обов'язковим набір 50 балів БПР став з 01 січня 2020 року.

Відповідно до наказу лікар повинен щорічно вдосконалюватись, самостійно планувати свій час та обирати заходи вдосконалення за тим напрямком, який лікар вважає найпотрібнішим. Можливість відвідувати міжнародні заходи дозволить українським лікарям поступово інтегруватися у світову медичну спільноту.

Жоден захід або вид діяльності не є обов'язковим. Крім того, відповідно до потреб медичної практики та бачення власного професійного розвитку, лікар вільно обирає вид і спрямування навчальних заходів незалежно від того, чи вважаються вони номінально заходами саме його спеціальності.

Враховуючи викладене вище, проведення науково-практичної конференції «Інфекційні хвороби в практиці лікаря-стоматолога», спрямоване на висвітлення таких нагальних завдань, як діагностика, лікування та профілактика найбільш поширених інфекційних захворювань, є актуальним для медичної спільноти. Ознайомлення лікарів-стоматологів з новими методами діагностики, лікування та профілактики інфекційних хвороб є актуальним, тому що такі захворювання часто призводять до зниження працездатності, погіршення якості життя і, навіть, інвалідизації населення.

Окрім того, кафедрою інфекційних хвороб з курсом епідеміології ВНМУ ім. М.І. Пирогова запроваджується проведення майстер-класів «Актуальні питання інфектології в практиці лікаря-стоматолога». Програма майстер-класу передбачає теоретичну (базові навички з інфектології в роботі лікаря-стоматолога) та практичну частину (методика тестування на ВІЛ-інфекцію, вірусні гепатити та інтерпретація отриманих результатів), а також тестування.

Регулярне проведення згаданих науково-практичних конференцій та майстер-класів, що пропонують якісно новий рівень освітнього контенту для лікарів, дозволить підвищити рівень кваліфікації та компетенції лікарів та однозначно покращить якість медичних послуг.

Мостовой Ю.М., Томашкевич Г.І.

Об'єктивний структурований клінічний іспит з пропедевтики внутрішньої медицини

У медичних ЗВО України з 2017 року запроваджена методика проведення об'єктивного структурованого клінічного іспиту на 3 курсі. Колективом кафедри пропедевтики внутрішньої медицини ВНМУ ім. М.І. Пирогова підготовка до проведення диференційного заліку за моделлю ОСКІ 1 почалася в травні 2019 року. За 5 місяців кропіткої роботи визначені 10 станцій: 1) анамнез, 2) оцінка показників життєдіяльності людини (частота дихання, властивості пульсу, рівень артеріального тиску та сатурації кисню), 3) порівняльна перкусії грудної клітки та перкуторне визначення меж відносної серцевої тупості, 4) аускультация легень та серця, 5) пальпація живота, 6) інтерпритація електрокардіограми, 7) інтерпритація додаткових методів обстеження (спірограма, аналіз харкотиння, аналіз плевральної рідини, ехокардіографія серця, добове моніторування артеріального тиску, ліпідограма, загальний аналіз крові), 8), 9), 10) синдроми.

Для кожної із станцій створений паспорт, що включає: 20 клінічних задач; алгоритм дій студента під час виконання певної клінічної ситуації (перелік комунікативних, мануальних дій; бланки перевірки якості виконання навички (чек-листи); додаткові інструкції для екзаменаторів; перелік нормативних документів, на підставі яких надано завдання студентам та задані алгоритми виконання завдань.

Підготовка студентів до складання ОСКІ 1 розпочалася з першого заняття нового навчального року. Усі матеріали для студентів були розміщені на сайті кафедри. Викладачі під час практичних занять почали використовувати завдання станцій, розбираючи та роз'яснюючи матеріал на їх прикладі.

У рамках підготовки до диференційного заліку ми провели підсумкове заняття з методів обстеження хворих з патологією дихальної системи (преОСКІ 1). Обмежились 6 станціями: 1) анамнез (т'ютор), 2) оцінка показників життєдіяльності людини: частота дихання, сатурації кисню (т'ютор), 3) порівняльна перкусії грудної клітки (т'ютор), 4) аускультация легень (т'ютор), 5) інтерпритація спірограми, 6) синдроми захворювань дихальної системи.

Критерієм складання підсумку визначили 61% правильних відповідей.

Результати складання

Кіль-сть недопуще них студентів, абс. 72	Кількість студентів, що склали підсумок на: (N141 студент)				Кількість студентів, що не з'явилися, абс. 94
	Незадовільно, абс. 74	Задовільно, абс. 47	Добре, абс. 18	Відмінно, абс. 2	
%	%	%	%	%	%
24	53	33	13	1	31

Студентам надали 1 місяць для усунення заборгованості до перескладання підсумкового заняття. Обмеження строків відпрацювань стало доброю

мотивацією для студентів. Близько 32% студентів відпрацювали пропущені практичні заняття та лекції.

Результати перескладання підсумкового заняття

Кіль-сть недопущених студентів,		Кількість студентів, що склали підсумок на: (N141 студент)								Кількість студентів, що не з'явилися	
		«2»		«3»		«4»		«5»			
що не відпрацювали заняття та лекції	що відпрацювали заняття та лекції	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
		абс. 37 12%	абс. 97 32%	42	30	58	41	34	24	7	5

Провівши підсумкове заняття за даним сценарієм, ми ще раз переконалися, що важливо на разі під час проведення практичних занять та особливо контролю якості медичної освіти притримуватись основних принципів: об'єктивний – всі студенти виконують завдання однакової складності, які оцінюють із застосуванням стандартного інструменту (чек-листа); структурований – студенти переміщуються по певній кількості станцій за певним маршрутом, де виконують завдання в однакових умовах протягом однакового проміжку часу; клінічний – створення ситуацій, максимально наближених до клінічних (кейси), в яких студенти застосовують набуті теоретичні знання та практичні навички; іспит – оцінка компетентостей та навичок студентів на підставі принципів – об'єктивності, структурованості та наближення до реальної клінічної ситуації за допомогою глобальної оціночної шкали.

Результати складання пре-ОСКІ 1 вплинули на допуск студентів до зимової сесії, що підвищує мотивацію студентів щодо підготовки до практичних занять та складання підсумкових занять.

Мостовой Ю.М., Томашкевич Г.І.

Перший досвід проведення об'єктивного структурованого клінічного іспиту

У минулому році викладачі нашої кафедри здобули перший досвід у проведенні об'єктивного стандартизованого іспиту 2. Нашим завданням було підготувати станцію «Аускультация легень та серця».

Першим нашим кроком був 4-х денний тренінг, під час якого ми отримали практичні навички щодо роботи з манекеном, особливостей дій викладача, залучили лікарів-інтернів в якості студентів, відтворили першу модель проведення ОСКІ. Цікаво було і викладачам, і лікарям-інтернам. З однієї сторони, студент вислуховує аускультативні тони чи шуми, описує

аускультативну картину, цікавиться чи правильна відповідь, має можливість, на відміну від аускультатії пацієнта, відпрацювати техніку та прослухати різні сценарії. З іншої сторони, викладач має можливість проконтролювати техніку аускультатії, оцінити результат та вказати на помилки (під час тренінгу).

Такий тренінг також дав можливість переосмислити методологію проведення практичних занять з пропедевтики внутрішньої медицини на 3 курсі навчання. На нашу думку, студент під час самостійної підготовки до практичного заняття має прослухати аудіозаписи аускультативної картини в нормі та патології. Під час практичного заняття, викладач визначає основні принципи характеристики основних та додаткових легневих шумів, серцевих тонів, позасерцевих та внутрішньосерцевих шумів, за допомогою т'ютора. Після аускультатії пацієнта студенти описують аускультативну картину, обґрунтовуючи свою відповідь, роблять заключення для яких патологічних синдромів характерні дані зміни. Така схема проведення практичного заняття дає змогу зробити акцент на практичних навичках, використовуючи теоретичний матеріал, пояснити отримані результати, провести вертикальну інтеграцію (анатомічні, патанатомічні, фізіологічні, патофізіологічні зміни), горизонтальну інтеграцію (імовірні скарги, зміни під час огляду, пальпації, перкусії, результатів додаткових методів обстеження), узагальнити отримані дані, сформулювавши імовірні синдроми чи патологічні стани.

Другий крок підготовки тривав біля півроку, включав створення методичного забезпечення станції (паспорт сценарію): 20 клінічних задач з аускультатії легень та 25 – з аускультатії серця; алгоритми дій студента під час виконання певної клінічної ситуації (перелік комунікативних, мануальних дій; бланки перевірки якості виконання навички (чек-листи); додаткові інструкції для екзаменаторів; перелік нормативних документів, на підставі яких надано завдання студентам та задані алгоритми виконання завдань.

Завдячуючи гарній організації, незважаючи на відсутність досвіду, іспит був проведений конструктивно та оперативно.

Робота на станції була максимально наближена до реальних умов, студенти демонстрували методику аускультатії, оперативно орієнтувалися в аускультативній картині, робили клінічний висновок. Зі сторони викладача хочу зазначити, працювати на станції було легко, приємно, відчуваючи зовсім інший сучасний рівень педагогічної освіти.

Мруг В.М.

Роль медичної мікробіології у вивченні сучасних методів лабораторної діагностики захворювань мікробної етіології

Мікробіологія, вірусологія та імунологія займають в медицині проміжне положення між фундаментальними теоретичними та клінічними дисциплінами. Вони інтегруються в хірургію, терапію, нервові хвороби та психічні захворювання, акушерство та гінекологію, офтальмологію, ЛОР-хвороби, педіатрію, стоматологію, онкологію, фармацію; вагоме місце займають в інфекційних хворобах та медико-профілактичних науках. Важко назвати якийсь медичний профіль, в якому б не використовувались мікробіологічні або

імунологічні методи діагностики, лікування та профілактики захворювань, спричинених мікроорганізмами. Саме тому лікар будь-якої спеціальності має знати основи мікробіології, вірусології та імунології, а також вміло їх застосовувати в своїй практичній діяльності.

В умовах глобального конкурентного середовища особливої значимості набувають знання сучасних методів діагностики хвороб мікробної етіології. До них відносяться генетичні методи, а саме: полімеразна ланцюгова реакція, рестрикційний аналіз, метод молекулярної гібридизації, риботипування та опосередкована транскрипцією ампліфікація рибосомальної РНК. На заняттях з мікробіології детально вивчають питання, на чому базуються генетичні методи, що вони дозволяють виявити в досліджуваних матеріалах та алгоритм молекулярно-генетичних досліджень.

Так, рестрикційний аналіз базується на використанні ферментів-рестриктаз, які представлені ендонуклеазами, що розщеплюють молекулу ДНК в певних визначених послідовностях нуклеотидів. На основі отриманої рестрикційної карти мікроба можна визначити його рід та вид.

Полімеразна ланцюгова реакція дозволяє виявити мікроб в досліджуваному матеріалі по наявності в ньому ДНК мікроба без виділення останнього в чистій культурі. В основі методу лежить виділення ДНК, в якій визначають наявність специфічного для мікроорганізму гена. Виявлення гена здійснюють його накопиченням в спеціальних приборах – ампліфікаторах.

Метод молекулярної гібридизації оснований на здатності дволанцюгової ДНК при підвищенні температури до 90° С в лужному середовищі розплітатися на дві нитки, а при зниженні температури на 10° С знову відновлювати дволанцюгову структуру. Метод вимагає використання молекулярного зонда (одноланцюгової ДНК, міченої радіоактивними нуклеотидами), з яким порівнюють досліджувану ДНК.

Риботипування та опосередкована транскрипцією ампліфікація рибосомальної РНК використовуються для діагностики змішаних інфекцій. Метод оснований на виявленні за допомогою молекулярної гібридизації ампліфікованих рРНК, специфічних для певного виду бактерій. Дослідження проводяться в автоматичному режимі в спеціальних установках.

Суттєвою прогалиною при вивченні генетичних методів є неможливість ознайомлення студентів зі спеціальними автоматичними установками, в яких проводяться дослідження. Адже на сьогоднішній день існує широка мережа сучасних лабораторій, де застосовують генетичні методи, і, відповідно, існує потреба в майбутніх фахівцях лабораторних досліджень. Маємо надію, що на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології з'являться можливості удосконалити навчальний процес при вивченні генетичних методів діагностики інфекційних хвороб, що сприятиме формуванню глибших знань, а значить, і становленню конкурентноспроможних фахівців з лабораторної справи.

Мруг О. Ф.

Завдання викладача як лідера у супроводі динаміки групової взаємодії протягом навчального процесу

Навчальний процес у закладах вищої освіти в рамках конкурентно-спроможного середовища практичної діяльності майбутніх фахівців потребує врахування психологічних особливостей студентів та їх групової взаємодії в динаміці. Кожна група, згідно концепції транзактного аналізу, проходить у своєму становленні як спільноти лікарів певні стадії: формування, «шторму», нормування, виконавчу стадію та стадію горювання при завершенні ВНЗу, коли студенти завершують своє спільне функціонування як група та відділяються від неї. Викладач в процесі навчання виконує функцію лідера та може діяти конструктивно чи деструктивно. Наприклад, на I стадії формування до деструктивних дій лідера відносяться: надмірна тривожність, тиранія, недостатня структурність, прихований садизм та самоствердження за рахунок студентів, змішування ролей, надмірна агресивність чи спокуса, надмірна направленість на задачі, фокусування на навчальних недоліках одного студента і відреагування за рахунок інших, надмірна кількість правил та авторитарність. До конструктивних дій лідера на цій стадії належать: чіткий «контракт» – задачі та цілі групи і викладача в ході вивчення дисципліни, ясна структура часу, побудова оптимальної здорової тривожності, ясне уявлення про зону відповідальності лідера, ясні межі та чіткі задачі групи на кожному занятті, допомога членам групи в тому, щоб пізнати одне одного, організаційне інформування (час на перерви, розташування туалетів тощо), підготовка навчальної кімнати в такому стилі, який показує, що на студентів чекають і вони важливі. Свої конструктивні та деструктивні дії лідера, як і його задачі, існують на кожній з перелічених стадій.

Серед завдань лідера на I стадії виділяють: створити безпечну, сильну та чітку зовнішню межу, яка створює бар'єр, що захищатиме від зовнішніх подразників (двері, звукова ізоляція від сусідніх аудиторій, навчальна аудиторія за межами психіатричного відділення, інструктаж з техніки безпеки при клінічному інтерв'ю з хворими на психічні захворювання з врахуванням принципів деонтології для комплайенсу з пацієнтами); визначити межу між зоною відповідальності лідера та студентів, вказавши, за які рішення лідер та студенти даної групи відповідають разом, а які рішення приймаються лише лідером; встановити рівновагу між силами лідера та студентів для формування довіри до групового навчального процесу; знайти оптимальний рівень тривожності для групи та не лякатися мовчання, роз'яснення індивідуальних темпів психічних процесів, в тому числі мислення та часу на роздуми над відповіддю у кожного; усвідомлювати тиранію недостатньої структури заняття та свою схильність до надмірних піклування чи контролю в груповій динаміці; прийняти відповідальність за лідерство.

Завдання лідера на II стадії: зберігати межі лідера та групи, виконання поставлених задач, при цьому даючи групі максимальні можливості для саморозкриття; «не руйнуватися» при можливих конфліктних ситуаціях, допомагати групі знаходити компроміс; усвідомлювати сигнали переносу та відреагування.

До завдань лідера на III стадії відносять: допомагати розвитку міжособистісних навичок та моделюванню поведінки, які підтримують конструктивні групові норми (навчання емоційній грамотності та формуванню емоційного інтелекту); допомагати студентам рухатися до індивідуалізації та самоактуалізації, кожному студенту використовувати власний потенціал та при цьому підтримувати розвиток групових норм та цінностей; встановити умови та норми, за порушення яких призначаються «санкції»; підтримувати формування гнучкості.

Лідер на IV стадії виконує такі завдання: давати студентам позитивні «погладження» та мінімізувати контроль, підтримуючи безпеку; схвалювати автономію, аутентичність, спонтанність та готовність реагувати, почуття, навички та знання.

На V стадії завдання лідера: зберігати групу в процесі на інтрапсихічному, міжособистісному та груповому рівнях; конфронтувати групі з приводу реальності того, що відбувається (завершення існування студентів як групи); навчати групу процесу горювання та його стадіям; допомагати вираженню аутентичних почуттів та думок; нормалізувати досвід та почуття групи; дати місце, можливість (простір) та достатньо часу для процесу завершення.

Мунтян О.В., Мунтян В.Л., Горай М.А.

Лекція, як основний метод освітнього процесу

В умовах реформування освіти одним із основних питань залишається форма організації навчального процесу у студентів. Навколо даної проблеми серед викладачів вищих медичних навчальних закладів постійно тривають суперечки, але одностайної думки нажалі досягнути не вдається. Традиційні методи навчання поділяються на: лекції, практичні заняття та самостійну роботу студентів. Усі методи тісно пов'язані між собою, і лише у сукупності сприяють отриманню знань, практичних навичок та розвитку клінічного мислення лікаря.

На нашу думку, одним із основних методів теоретичного навчання студентів є лекція, яка є підґрунтям для систематизації та поглиблення знань. Саме з допомогою лекції можливо передати великий об'єм інформації, вказати на основні проблеми, шляхи їх вирішення, а також ознайомити з сучасними науковими досягненнями в досить короткі терміни часу. Лекційний матеріал має бути доступним для всіх студентів, не залежно від рівня підготовки, стимулювати до пошуку додаткових джерел інформації для отримання знань, а також активувати пізнавальну діяльність студентів та сприяти залученню до наукової роботи.

Лекція має складатися з вступу, основної частини, під час якої викладається матеріал в повному об'ємі та висновків, які коротко відображають зміст прочитаного матеріалу. Під час підготовки до лекції необхідно скласти план, ретельно опрацювати доступні літературні джерела з даної тематики, чітко окреслити моменти на які необхідно звернути особливу увагу, підготувати відповіді на запитання, які можуть виникнути під час проведення лекції, сформулювати висновки та рекомендації студентам для подальшого вивчення даної проблеми. Особливу увагу слід надати підготовці основної

частини лекції, під час якої потрібно підібрати метод подачі інформації, який найбільше сприяв би розумінню теми, не викликав відторгнення та протестних реакцій з боку аудиторії, допомагав слухачам цілісно сприймати зміст теми.

Обов'язковою умовою проведення лекцій є установа візуального та емоційного контакту з аудиторією, залучення студентів до сумісної співпраці та забезпечення зворотнього зв'язку, а також збереження високого рівня уваги студентів протягом лекції. Основна мета лекції полягає в тому, щоб студент не лише отримав теоретичний матеріал, але й потрібно чітко відобразити практичну значущість даного матеріалу та продемонструвати клінічні випадки з даної проблематики. Студент під час лекції має чітко зрозуміти, який матеріал необхідно засвоїти під час лекції, який – на практичних заняттях та в процесі самостійного опрацювання інформації. Отже, лекційний матеріал необхідно ретельно відбирати та обговорювати тільки найбільш змістовний навчальний матеріал, який має особливе значення у фаховій підготовці спеціалістів.

У процесі проведення лекції слід застосовувати мультимедійне забезпечення. З допомогою мультимедійної презентації використовувати демонстраційні матеріали, які доповнюють словесну інформацію, а також являються самостійними носіями змістовної інформації. На слайді потрібно відображати інформацію у вигляді фотографій, схем, таблиць, графіків, які швидко запам'ятовуються та максимально точно відображають зміст матеріалу. Кожен слайд обов'язково пояснювати та особливу увагу звертати на найбільш значиму інформацію. Дизайн слайдів повинен бути максимально строгим та зрозумілим для сприйняття, нічого стороннього немає відволікати увагу від основної інформації. Обов'язково необхідно використовувати оптимальний розмір шрифту та кількість строк на слайді. Слайд повинен містити мінімум тексту, недопустимо дослівно переказувати текст, який відображений на слайді, краще передати зміст слайда коротко та доступно своїми словами, постійно зберігаючи зоровий контакт з аудиторією. Лектор має доброзичливо ставитися до аудиторії, забезпечити ефективний зворотній зв'язок, давати можливість слухачам осмислити та занотувати отриману інформацію. Підсумовуючи вище сказане, можна зробити висновок, що стати майстром лекторського мистецтва – це найбільше досягнення в кар'єрі викладача.

Недорезанюк Н.С., Дьякова Ф.Є., Острецова Л.В.

Особливості проходження виробничої практики з медичної хімії студентами спеціальності «Клінічна фармація»

Програма навчальної дисципліни «Виробнича практика з медичної хімії» складається з трьох змістових модулів. Організація навчального процесу здійснюється за кредитно-трансферною рейтинговою системою.

Метою проходження практики є закріплення та поглиблення теоретичних знань, одержаних в процесі вивчення медичної хімії та прищепити студентам практичні навички в використанні цих знань на робочому місці клінічного провізора.

Кінцеві цілі виробничої практики. З метою формування практичних вмінь у галузі фармації студент повинен володіти теоретичними основами медичної

хімії з подальшою їх реалізацією в практичні вміння, включаючи системи методів контролю якості згідно ДФУ; можливі напрямки метаболізму лікарських препаратів; знайомство з умовами зберігання лікарських засобів та прогнозування можливих змін при неправильному їх зберіганні; забезпечення раціональної фармакотерапії пацієнтів; взаємозамінність лікарських засобів та ін. За рахунок внутрішньо-дисциплінарної інтеграції готується основа для використання набутих знань, вмінь та навичок у подальшій професійній діяльності клінічного провізора.

Практичні заняття проводяться на базах проходження практики: Контрольно-аналітична лабораторія Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками в Вінницькій області, аптеки ТОВ «Цінторг Інвест» та ТОВ «Центральна фармацевтична компанія», ПРАТ «Інфузія», спільне українсько-іспанське підприємство «Сперко Україна».

В аптеках студенти ознайомлюються з проведенням вхідного контролю лікарських засобів та виробів медичного призначення; зберіганням за групами, контролем термінів зберігання.

У контрольно-аналітичній лабораторії студенти набувають практичних навичок з проведення фармацевтичного аналізу

На ПРАТ «Інфузія» студенти мають можливість ознайомитись з організацією роботи в хіміко-аналітичній лабораторії; мікробіологічній лабораторії; відділу контролю якості інфузійних розчинів; побувати на виробництві інфузійних та ампульних розчинів.

На «Сперко Україна» студенти ознайомлюються з організацією виробництва та контролю якості продукції цього підприємства.

По закінченню проходження практики студенти мають можливість проходження співбесіди, за результатами якої їм пропонують стажування на даних виробництвах з наступним працевлаштуванням.

Іноземних студентів на базах обов'язково супроводжує викладач, що вільно володіє англійською мовою.

Для оцінювання ефективності засвоєння практичних навичок на кафедрі впроваджено такий вид роботи як вихідний тестовий контроль з вирішенням ситуаційних завдань.

Досвід співпраці кафедри з базами дозволяє зробити висновки щодо ефективності застосування обраної методики проходження практики та позитивного впливу на рівень засвоєння навчального матеріалу та кваліфікаційний рівень майбутніх клінічних провізорів.

Нечипорук В.М.

Застосування методу проблемних ситуацій як форми навчання при вивченні дисципліни «Медична хімія»

Розвиток сучасної економіки зумовлює потребу суспільства і медичних закладів не тільки в висококваліфікованих молодих лікарях, компетентних у своїй професії, а й компетентних в інноваційній діяльності, що володіють якісними знаннями, здатних самостійно вирішувати не тільки професійні та наукові проблеми, а зростати професійно і як особистість.

Сучасний процес навчання спрямований на формування професійної обізнаності та використання мотивації до активного навчання. При цьому процес пізнання студентів у співпраці та діалозі з викладачем інколи має дослідницький характер.

Сьогодні дуже цікавим та простим у застосуванні є метод моделювання конкретних проблемних ситуацій, що дозволяє обговорювати професійні, соціальні, інноваційні проблеми. Він активно сприяє формуванню мотивації до конкретної діяльності, в тому числі мотивації до пошукової діяльності. В процесі якої знаходиться потрібна інформація яка дозволяє розв'язати проблемну ситуацію. В процесі моделювання виділяється основна проблема та її учасники, зв'язок між ними, мета та результат якого треба досягти для її вирішення. Аналіз отриманих рішень, вибір кращого в процесі спільного обговорення, грамотний виклад рішення, опис і застосування для вирішення аналогічних ситуацій формують професійні вміння майбутнього лікаря.

Так, наприклад, при вивченні теми «Потенціометричний метод аналізу. Визначення окисно-відновного потенціалу» виникає питання про застосування гальванічних елементів у пристроях, що використовуються в медичній практиці.

Зокрема студенти акцентують увагу, що найбільш поширеними в побутовій техніці є літєві полімерні акумулятори та вважають їх найкращими у якості джерела живлення для медичних приладів. Проте в ході дискусії викладач формує проблему, чи є доцільним використання даних акумуляторів у водії ритму, який імплантується в організм людини, формує питання про безпечність його використання. Необхідно наголосити, що літій полімерні акумулятори в результаті їх пошкодження є досить вибухонебезпечними та токсичними і несуть загрозу для організму людини. Під час дискусії студенти повертаються до отриманих раніше знань з попередніх тем і після пояснень викладача приходять до висновку, що гальванічний елемент має містити у своєму безпечну гальванічну пару літій/йод яка є досить інертною в ході експлуатації. Завданням викладача при вивченні студентами предмету медична хімія не лише створювати проблемні ситуації, а залучати студентів до аналізу та самостійного вирішення.

Таким чином, використання модельованих проблемних ситуацій сприяє кращому забезпеченню засвоєнню і закріпленню наукових знань з предмета «Медична хімія», а з іншого – дозволить реалізувати кращу підготовку студентів до успішного здійснення ними в майбутньому їх професійних функцій.

Нечипорук С. В., Коробко О. А, Масік Н. П.

Системний міждисциплінарний метод навчання у медичному ВУЗі

Підготовка компетентного, всебічно розвиненого спеціаліста, який би мав не лише знання, а й вмів їх адекватно застосовувати на практиці, є головними завданням навчального закладу сьогодні. Інтеграція є важливою умовою сучасної науки та освіти. Вона передбачає формування у студентів сукупності знань з різних навчальних дисциплін. Адже на сьогоднішній день наукове мислення все більше характеризується прагненням розглядати не окремі, ізольовані об'єкти та явища, а їх динамічне об'єднання.

Досвід високорозвинених країн світу свідчить про необхідність реформування сучасної медичної освіти, в основі якої лежить подолання ізольованого викладання навчальних дисциплін та створення нових навчальних програм з інтегративним підходом.

Системна інтеграція навчального процесу при підготовці лікаря ґрунтується на цілісному розумінні анатомічної будови, фізіологічних та біохімічних особливостей перебігу захворювання та вибору лікарського засобу для конкретного пацієнта.

Системний міждисциплінарний метод навчання дозволяє підготувати майбутнього спеціаліста з якісно новим рівнем мисленням, щоб оцінити стан хворого організму, інтегруючи результати даних: анатомічних, фізіологічних, біохімічних та клінічних. Основна мета міжпредметного інтегрування полягає в тому, щоб при вивченні певної теми активізувати раніше засвоєні знання, вміння, навички, необхідні для повноцінного вивчення даної теми. При цьому повинні бути прийняті до уваги інтереси навчальних дисциплін, які будуть вивчатися в подальшому.

Міжпредметна інтеграція вирішує завдання органічного поєднання нової теми з попередніми і наступними знаннями, визначення логічних зв'язків між різними дисциплінами, розділами, темами, визначення місця та призначення різних дисциплін в майбутній професійній діяльності і об'єднання в одну систему. Для успішного застосування системної інтеграції навчального процесу необхідно, по-перше, визначити дисципліни, які б включались в об'єднаний процес, по-друге, визначити спадкоємність між ними, у тому числі в часовому просторі.

Таким чином, системний міждисциплінарний метод навчання у вищому медичному закладі є важливим та необхідним засобом у підготовці висококваліфікованого спеціаліста.

Осійський І.Ю., Незгода О.П.

Актуальні проблеми якісної підготовки медичних фахівців в умовах глобального конкурентного середовища

З 1995 року туберкульоз в Україні оголошено епідемічною хворобою, а це значить, що захворюваність становить 60 і більше випадків на 100 000 тисяч населення. Це пов'язано з соціально-економічною кризою в Україні, стресами, незбалансованим харчуванням, впливом малих доз радіації, забрудненням довкілля, міграцією населення з тимчасово окупованих територій на сході України. За останнє десятиліття добавилась проблема ко-інфекції – поєднання туберкульозу з ВІЛ СНІДом. Існуюча система охорони здоров'я України виявилась неспроможною забезпечити здоров'я наших громадян. Як і більшість розвинутих країн світу нас очікує перехід на страхову медицину, а для цього нам необхідно покращити і реформувати вищу університетську медичну освіту. Основа цієї проблеми в посилені ролі лікарів первинної медичної ланки - сімейних лікарів.

Завдання вищої освіти полягає у вихованні у майбутнього лікаря, який володіє професійними способами та навичками, розв'язувати різні проблеми в

межах своєї професії. Це вимагає від студента 6-го курсу, майбутнього сімейного лікаря, активно оволодіти методами виявлення хворих на туберкульоз, а саме бактеріоскопію виділень на МБТ, що як метод є досить дешевий, швидкий та високоінформативний. Організацію та проведення туберкулінодіагностики (проби Манту з 2 ТО) – єдиний метод раннього виявлення туберкульозу у дітей та підлітків. Організацію та проведення флюорографічного обстеження декретованих контингентів дітей та дорослих, а також пасивного виявлення хворих на туберкульоз за зверненням.

Для студентів 6-го курсу тематичний план з фтизіатрії передбачає закріплення отриманих знань на попередніх курсах і доповнення знань з лабораторної діагностики, туберкулінодіагностики, рентгендіагностики туберкульозу. Значна увага приділяється вивченню організації боротьби з туберкульозом, стратегії DOTS і DOT, методам профілактики туберкульозу-вакцинації і ревакцинації БЦЖ, хіміопрфілактиці туберкульозу, роботі лікарів у вогнищах туберкульозної інфекції, санітарно-просвітницькій роботі.

Оцінка знань студента проводиться в кінці циклу у вигляді заліку та комп'ютерного контролю. На державний іспит ОСКІ винесено загальні питання, які необхідні для сімейного лікаря для виявлення хворих на туберкульоз дітей, підлітків та дорослих та методи профілактики туберкульозу – специфічна – вакцинація і ревакцинація БЦЖ, хіміопрфілактика та санітарна прфілактика туберкульозу.

Ми впевнені, що такі підходи до вивчення фтизіатрії майбутніми сімейними лікарями призведуть до покращення ситуації по туберкульозу в нашій країні.

Островський В. А.

Використання методики домашнього лабораторного експерименту під час викладання предмету «Медична хімія» з метою підвищення конкурентоздатності спеціалістів медичної галузі

Не можливо переоцінити важливість підготовки спеціалістів медичного напрямку, які у майбутньому не тільки будуть мати високий рівень теоретичної і практичної підготовки, а й до того ж будуть здатними конкурувати із іншими і тому приносять більшу фактичну користь для українського суспільства. Методів, способів, заходів, що направлені на досягнення цієї мети існує багато. Проте хочу звернути увагу на одну із них, а саме на ту, яку у нашій країні називали домашнім лабораторним експериментом і, будемо відвертими, забули або рідко використовують у сучасних умовах, у яких все дедалі стає більш комп'ютеризованим. У західних країнах аналогічний за принципом метод отримав назву «метод проєктів». Якщо коротко суть методу полягає у наступному: під час традиційного викладання предмету, а основним призначенням є напрямки з біології, хімії, фізики, геометрії, студенту пропонують за заздалегідь підготовленими рекомендаціями змоделювати, підготувати і провести самостійно удома експеримент, що стосується теми заняття або навіть випереджує її, але напряму стосується даної теми. Таким чином ми маємо змогу стимулювати студента до ще більш глибокого вивчення предмету і, саме головне, виробляти самостійно навички нестандартних

підходів до вирішення практичних проблем, пошуку нових форм бачення їх розв'язання. Важливим є необхідність відмітити, що даний підхід може бути використаний для виявлення здібностей студентів до наукової роботи, їх розвитку, а також результати таких міні-експериментів можуть бути використані в якості попередніх досліджень, які у свою чергу для багатьох можуть стати початком наукової кар'єри.

Потрібно брати до уваги також і психолого-педагогічні аспекти, що пов'язані із застосуванням цього методу: практичний досвід вказує на те, що навіть запропонувати зробити, спробувати зробити, бути учасником або навіть спостерігачем виконання нового експерименту, подібного до якого просто не існує, надзвичайно позитивно відображається не тільки на загальному самовідчутті особистості, а й є потужним засобом підвищення внутрішньої мотивації студента і створення умов нестандартного мислення або використання здобутих знань у нестандартних ситуаціях.

Особливо необхідно зазначити, що є ряд обмежень для застосування домашнього експерименту. Ключовим моментом є правила техніки безпеки! Працюючи із напівпроникними мембранами і побутовою хімією або сорбентами чи харчовими барвниками важко наразити себе і оточуючих на небезпеку, проте вибір речовин і устаткування, що можуть бути використані залишається за викладачем. Цей метод не є основним, обов'язковим і єдиним правильним, але повинен використовуватись як один із багатьох у системній підготовці фахівців, особливо під час викладання предметів на теоретичних кафедрах. Тільки у поєднанні із десятками інших методів і заходів ми можемо ставити питання про можливість конкурувати у рівні підготовки наших студентів у сучасному світі.

Очеретнюк А.О., Гарник М.С., Паламарчук О.В., Ковальчук В.В.

Роль лекції в процесі реалізації програми підготовки висококваліфікованого спеціаліста: недоліки та переваги

В умовах стратегічного розвитку України, що має чітке спрямування до міжнародного співробітництва, ключовим елементом є підготовка висококваліфікованих кадрів, рівень освіти яких відповідав би світовим стандартам, зокрема, в галузі охорони здоров'я. Тому зростає необхідність надати майбутнім фахівцям глибокі знання фундаментальних дисциплін і познайомити студентів з новітніми методами навчання, останніми досягненнями інформаційних технологій, які можуть бути використані як для подальшого навчання, так і для практичної роботи.

Вузівська лекція – це один із основних дидактичних методів навчання. Проте, до сьогодні дискутується питання про роль і значимість лекції у педагогічному процесі вищої школи. Безумовною перевагою лекції є спілкування лектора з аудиторією та емоційна взаємодія. Нами відмічено, що лекція активізує розумову діяльність тоді, коли вона зрозуміла, уважно прослухана.

Одним з напрямів підвищення ефективності лекційних занять є застосування інноваційних технологій у поданні навчальної інформації. Удосконалення мультимедійних засобів навчання призвело до модернізації

навчального процесу в цілому. Лекції читаються у вигляді презентацій, для ведення практичних занять використовуються інтерактивні способи подання навчального матеріалу, іспити та заліки приймаються з використанням комп'ютерного контролю.

Процес навчання, починаючись на лекції, продовжується на практичних заняттях і поглиблюється самостійною роботою студентів. Для підвищення зацікавленості студентів в лекційному курсі кожна лекція повинна відповідати ряду вимог: науковість, інформативність, сучасність, доказовість, аргументованість, структурність, логічність та активізація мислення студентів, постановка питань для роздумів. Вище викладені характеристики обумовлюють якість лекції, в значній мірі забезпечують її відвідування, сприяють підготовці висококваліфікованого спеціаліста.

Анонімне опитування студентів показало, що більша їх частина досить серйозно ставиться до якості освіти. Їх влаштовують і традиційні лекції, і лекції-он-лайн, які дають потрібну інформацію. На жаль, є певна частина студентів, яка недостатньо свідомо ставиться до навчання на рівні університету, не розуміють значення самостійної підготовки, вважають, що викладач весь час повинен «пояснювати», «зацікавлювати» та «заохочувати» до навчання. Такі студенти не користуються інтернет-сайтом, бажають лише зменшення кількості матеріалу, який треба знати, тобто, виявляють так звану «психологічну інфантильність» та відсутність адекватної мотивації до навчання.

Таким чином, модернізація процесу подачі інформації, створення та ефективного використання системи «мультимедіа» є найважливішим завданням сучасного викладача. А тип лекцій – традиційний чи он-лайн – не відіграє ключову роль у становленні висококваліфікованих, різнобічно освічених фахівців.

Паламарчук А.В., Власенко М.В., Вернигородський В.С., Фіщук О.О.

Підготовка сімейних лікарів з ендокринології в умовах реформування медичної галузі

На сучасному етапі ендокринна патологія - це проблема глобального масштабу, про що красномовно свідчить статистика захворюваності в усьому світі. В останні десятиліття захворювання щитоподібної залози за своєю сумарною частотою виходять на перше місце серед ендокринної патології. Поширеність і захворюваність на цукровий діабет продовжує зростати і, за уточненими даними експертів ВООЗ (2017), до 2045 р. в світі буде налічуватися більш ніж 629 млн. хворих на цукровий діабет, з яких близько 90% припадатиме на хворих діабетом 2-го типу. В даний час в Україні налічується більше 1,4 мільйона хворих на цукровий діабет. При цьому реальне число пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу в 2 - 3 рази перевищує статистичні дані.

Безперервний професійний розвиток - це процес постійного самонавчання, основою якого є щоденна практична діяльність. «Лікар - це людина, засуджена до довічного підвищення кваліфікації» (ВООЗ).

Безперервне навчання повинно проводитися, тому що змінюються підходи до лікування хворих, з'являються нові препарати, відкриваються нові можливості застосування препаратів.

Сімейний лікар, приймаючи своїх пацієнтів в амбулаторії, здійснюючи постійний нагляд за пацієнтами з хронічними захворюваннями, повинен вчитися і розвиватися. Він працюючи з пацієнтами в рамках повсякденної практики, оцінюючи фактори ризику, особливості способу життя, повинен виявляти хвороби, в тому числі ендокринну патологію, на початкових стадіях.

При цьому сімейний лікар повинен знати клініку ендокринних захворювань, лабораторно-діагностичні критерії, основні етапи лікування.

Ці знання він повинен отримувати, самостійно вивчаючи сучасну періодичну і монографічну літературу, проходячи теоретичну підготовку з ендокринології в рамках безперервної медичної освіти на курсах тематичного удосконалення (як з ендокринології в цілому, так і з окремих розділів), тематичних конференціях з ендокринології. При проведенні лекцій необхідно використовувати методи зворотного зв'язку, що сприяє більш активному сприйняттю лекційного матеріалу, тобто лекція-семінар.

Практичну підготовку з ендокринології лікар повинен отримувати на майстер-класах, семінарах, клінічних розборах хворих з ендокринною патологією. Але при цьому сімейні лікарі повинні направляти всіх пацієнтів до ендокринолога на консультацію, і для курації, хворих з нетиповим перебігом, ускладненнями, при поєднанні різних захворювань у пацієнтів.

Поєднання системної теоретичної підготовки з практичною підготовкою сімейних лікарів з ендокринології сприяє більш глибокому засвоєнню сучасних стандартів діагностики та лікування пацієнтів, що є основою практичної діяльності лікаря для надання кваліфікованої допомоги хворим.

Палій І.Г., Заїка С.В.

Нова система безперервного професійного розвитку лікарів як передумова забезпечення якості підготовки медичних фахівців

Набуття чинності наказу МОЗ України «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» від 22.02.2019 року № 446 не тільки призвело до появи нового правового підґрунтя для організації системи безперервного професійного розвитку (БПР) та атестації лікарів, але й поставило нові завдання в контексті якісної підготовки медичних фахівців в умовах конкурентного середовища.

Відтепер, у відповідності до нових вимог, лікарі вдосконалюватимуть свої професійні вміння не лише для проформи і від атестації до атестації, а впродовж усього періоду лікарської практики. Безперервний професійний розвиток принципово відрізняється тим, що з його впровадженням лікарі самі обиратимуть і заходи професійного розвитку – відвідати конференцію чи взяти участь у семінарі, пройти стажування в клініці чи записатись на курси тематичного удосконалення тощо. Це дозволить пристосовувати навчання до потреб конкретної медичного працівника і надасть безумовні переваги як для лікарів, так і для пацієнтів.

Навчальний план та програма науково-практичних симпозиумів з актуальних питань гастроентерології, створені кафедрою внутрішньої та сімейної медицини ВНМУ ім. М.І. Пирогова, розроблялись в контексті

осучаснення системи професійного вдосконалення лікарів на засадах БПР. У них відображені актуальні аспекти, що стосуються застосування в практиці нових методів діагностики, лікування та профілактики поширених гастроентерологічних захворювань.

У навчальному плані та програмі значна увага приділена впровадженню передового сучасного клінічного досвіду у вітчизняну гастроентерологію: в першу чергу, рекомендацій міжнародних консенсусів, протоколів та настанов а також уніфікованих протоколів медичної допомоги та клінічних настанов МОЗ України з розповсюджених захворювань органів травлення. Ретельне їх вивчення та застосування у практиці лікарів загальної практики – сімейної медицини, терапевтів, педіатрів, гастроентерологів України є необхідним.

Сучасні методи інструментальної та лабораторної діагностики найбільш поширених захворювань органів травлення є невід'ємною частиною повсякденної лікарської практики, що також відображено у навчальному плані та програмі науково-практичних симпозіумів з актуальних питань гастроентерології.

Ознайомлення лікарів – практиків з новаціями фармакотерапії в галузі гастроентерології є також вельми актуальним. Саме тому розгляд нових аспектів застосування інгібіторів протонної помпи, стандартних схем ерадикації *H. pylori*, прокінетиків, про- та пребіотиків, гастро- та гепатоцитопротекторів, ферментних препаратів та препаратів інших груп є нагальною потребою сьогодення, оскільки доволі часто гастроентерологічні захворювання мають коморбідний та поліморбідний перебіг з розповсюдженими захворюваннями інших органів та систем, що призводить до більш важкого перебігу та виникнення ускладнень.

Виходячи з викладеного вище слід зазначити, що науково-практичних конференції (симпозіуми) з актуальних питань гастроентерології відповідно до складеного навчального плану та програми регулярно, слід проводити на постійній основі, враховуючи необхідність безперервного професійного розвитку лікарів, значне зростання обсягу сучасної медичної інформації та необхідність її професійного обговорення та усвідомлення, а також сприятиме залученню кращого світового та вітчизняного досвіду в практику спеціалістів у галузі охорони здоров'я.

Палій І.Г., Чернова І.В., Янковецька А.Г.

Безперервний професійний розвиток лікарів: нові можливості в умовах глобального конкурентного середовища

Очевидним фактом є те, що справжній лікар має навчатися все життя. В той же час, методика проведення післядипломної підготовки фахівців сфери охорони здоров'я викликала в Україні численні дискусії впродовж тривалого періоду.

Система безперервного професійного розвитку для лікарів – це сучасний принцип організації професійного вдосконалення фахівців. Замість формального підходу лікарі лікар отримує більше свободи у виборі тем, змісту та формату свого навчання.

Принцип безперервного навчання фахівців сфери охорони здоров'я давно є поширеною практикою в розвинутих країнах Європи, Америки та Азії. Для українських лікарів він був запроваджений у відповідності до Постанови Кабінету Міністрів України від 28.03. 2018 р. №302 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я» та Наказу МОЗ України від 22.02. 2019 р. №446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів», який набув чинності з 5 квітня 2019 року.

Нова система, передбачає кілька принципових змін. Зокрема, лікарі проходять безперервне професійне навчання щорічно і звітуватимуть про всі освітні заходи, які вони відвідали впродовж року. Це можуть бути науково-практичні конференції, конгреси, симпозіуми, онлайн-курси, симуляційні тренінги, семінари, цикли тематичного вдосконалення на факультетах та в закладах післядипломної освіти, стажування в університеті чи закладі охорони здоров'я, публікації в журналах з імпаکت-фактором.

Саме тому, враховуючи необхідність безперервного професійного розвитку лікарів, постійне зростання обсягу сучасної медичної інформації та потребу її професійного обговорення та усвідомлення, особливо в такій мультидисциплінарній спеціальності як «загальна практика – сімейна», кафедрою внутрішньої і сімейної медицини ВНМУ ім. М.І. Пирогова започатковано проведення фахових шкіл, науково-практичних конференцій та майстер-класів з актуальних питань загальної практики – сімейної медицини.

В навчальному плані та програмі цих заходів основні акценти зроблені на вивченні нормативної бази, що діє в даний час в Україні: міжнародні консенсуси, протоколи та настанови для первинної медико-санітарної допомоги – на рівні лікарів загальної практики та сімейних лікарів, уніфіковані клінічні протоколи надання медичної допомоги, адаптовані клінічні настанови, для різних нозологій, що поширені в загальній практиці – сімейній медицині. Чітко окреслені задачі по висвітленню превентивних та лікувально-діагностичних заходів, що необхідні лікарям загальної практики та дозволяють ефективніше лікувати захворювання, уникнути їх виникнення та прогресування.

Велику увагу приділено вивченню та впровадженню у загальну лікарську практику сучасних фармакотерапевтичних технологій з урахуванням їх фармакоекономіки, застосуванню сучасних стандартів лікування, які стосуються широко розповсюджених захворювань серцево-судинної системи, органів дихання, органів травлення та інших патологічних станів.

Таким чином, проведення науково-практичних заходів з актуальних питань загальної практики – сімейної медицини для забезпечення можливості безперервного професійного розвитку лікарів відповідно до складеного навчального плану та програми сприятиме вирішенню актуальних завдань первинної ланки медичної допомоги, залученню кращого світового та вітчизняного досвіду в практику лікарів ЗП-СМ.

Пархонюк В. П., Пустовіт В.М., Швець В. М.
**Значення виробничої практики студентів університету
в умовах конкурентного середовища**

В умовах глобального конкурентного середовища зростає роль якісного проходження студентами 2, 3, 4, 5 курсів виробничої практики в літній період 2020 року (чотири тисячі студентів).

Виробнича практика студентів вищої медичної школи є невід'ємною складовою освітньо-професійної програми підготовки лікаря-фахівця і проводиться для перевірки, закріплення знань і практичних навичок, одержаних при вивченні основних клінічних і теоретичних дисциплін та їх подальшого поглиблення й удосконалення під час роботи в лікувально-профілактичних закладах.

Програми підготовки лікаря передбачають під час виробничої практики в лікувально-профілактичних закладах ознайомити студента з умовами роботи лікаря в місті, районі та селі; безпосередньо працювати молодшим медичним персоналом, медичною сестрою, лікарем-ординатором. Методи організації та проведення виробничої практики створюють умови самостійно працювати безпосередньо з хворим, уміння приймати рішення та спроможність працювати в колективі.

Імплементуючи базові засади Закону України «Про вищу освіту» від 01.07.2014р., як складову академічної автономії університету та наказ МОН України № 943 від 16.10.2009р. про запровадження у всіх вищих навчальних закладах України Європейської кредитно-трансферної накопичувальної системи навчання та пропозиції 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 2015-2025р.» рішенням Вченої ради університету сестринська практика студентів 3 курсу та 2 курсу з догляду за хворими медичних факультетів виведена з мережі занять і згідно графіку навчального процесу проводиться в літній період.

Для проведення виробничої практики розроблено методичні рекомендації для викладачів-керівників практики і програмні завдання для студентів з переліком необхідних для використання практичних навичок, затверджених ЦМК. Колективом співробітників університету підготовлено і складено робочі програми проведення виробничої практики 2 курсу з догляду за хворими, 3 курсу – сестринська в стаціонарі, 4 курсу – лікарської в стаціонарі і 5 курсу – з лікарської-поліклінічної практики для викладачів-керівників практики та програмні завдання і звіт про проходження практики студента. Така документація підготовлена для кожного викладача і студента.

Для керівництва і організації практики студентів в лікувально-профілактичних закладах базах практики м. Вінниці, Вінницької області, міст Хмельницького, Житомира, Бердичева призначаються досвідчені викладачі клінічних кафедр з залученням до керівництва відповідних спеціалістів від баз практики, що регламентуються спільними наказами про проведення практики студентів між університетом і обласними департаментами охорони здоров'я.

Впроваджено призначення викладачів за фахом по кожному виду структури практики з відповідним навчальним навантаженням. Для керівництва і організації практики призначено 72 викладача, в тому числі 27 доцентів (38%).

Фахова структура викладачів-керівників виробничої практики складає: терапевтів – 24; хірургів – 23 ; акушер-гінекологів – 13 і педіатрів – 12. Такий склад викладачів в повному обсязі забезпечить якісне виконання студентами відповідних програм практики.

З метою адаптації до методик проведення виробничої практики студентів за кредитно-трансферною системою навчання з викладачами-керівниками практики, перед початком практики буде проведена робоча нарада, будуть проведені курсові збори студентів по виконанню програмних завдань практики. Деканатом, відділом виробничої практики студентів університету буде проводитись контроль ходу практики та буде надаватись практична допомога.

При проходженні студентами виробничої практики за кредитно-трансферною системою навчання значно покращиться дисципліна і відповідальність студентів, зацікавленість в виконанні програмних завдань.

Також зросте об'єктивність оцінювання набутих практичних навичок студентами на практиці. Підсумки практики підводяться на вчених радах факультетів з прийняттям відповідних рішень.

У зв'язку з реформуванням вітчизняної охорони здоров'я за трьохрівневим принципом надання медичної допомоги населенню і створенню комунальних медичних закладів; центрів первинної медико-санітарної допомоги значно покращились умови проходження лікарської поліклінічної виробничої практики студентами 5 курсу по програмі з терапії, хірургії та педіатрії.

Для якісного проведення практики студентів ректоратом університету укладені угоди з департаментами охорони здоров'я Вінницької, Хмельницької, Житомирської областей з правом продовження цих угод, що до виділення баз практики в лікувально-профілактичних закладах, підвідомчих управлінню.

До початку літньої практики складаються спільні накази університету і департаменту охорони здоров'я про терміни і види практики та конкретні бази практики з обов'язками відповідальних сторін.

Студенти, які проживають в регіонах, з якими не укладаються угоди по практиці, направляються на практику згідно клопотань лікувально-профілактичних закладів цих регіонів, які студентами надаються в відділ виробничої практики університету, до початку виробничої практики.

Приймаючи до уваги засади закону України «Про вищу освіту», щодо академічної автономії вищих навчальних закладів, відповідальним структурам, клінічним кафедрам університету надаються можливості вносити пропозиції і зміни по покращенню та оптимізації організації виробничої практики студентів.

Можливості соціальної медицини в інноваційному освітньому просторі

Зміна соціально-економічної парадигми українського суспільства стала об'єктивною передумовою відповідних змін нормативних, економічних та організаційних засад національної системи охорони здоров'я. Закон України №2801-ХІІ від 19.11.1992 р. «Основи законодавства України про охорону здоров'я» юридично затвердив серед її основних принципів «...багатоукладність економіки охорони здоров'я та багатоканальність її фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва»(Розділ І, стаття 4). Це дало поштовх до поступового формування ринку охорони здоров'я, а з ним втілення у медичну практику нових економічних відносин. В таких умовах господарювання зростає роль конкуренції як каталізатора організаційних і структурних змін, підвищення якості медичних послуг та ефективності діяльності окремих медичних закладів та фахівців.

Освітній сегмент ринку отримує нові завдання - забезпечити молоді не тільки базові теоретичні знання і практичні навички, а й підготувати майбутніх лікарів до роботи в сучасному конкурентному середовищі. Навчальний процес набуває нового змісту. В умовах циклових занять зі студентами 6 курсу це стосується передусім виконання індивідуальних творчих завдань, які потребують самостійного інформаційного пошуку, моніторингу основних якісних характеристик, порівняння гуманістичних пріоритетів, обґрунтування аналітичних висновків. Важливим завданням соціальної медицини як навчальної дисципліни є підготовки випускників до входження в процес докорінного реформування медицини в Україні. Іншими словами, наочні два паралельних процеси: «народження» нових лікарів і «народження» нової національної системи охорони здоров'я (передусім за організаційними та соціально-економічними засадами).

Ми розробили і успішно використовуємо впродовж останніх трьох років індивідуальні творчі завдання комплексного порівняльного аналізу системи охорони здоров'я України та однієї з країн Світу (за вільним вибором студента). Робота виконується як презентація у форматі Power Point, кафедра забезпечує мультимедійну проекцію задля наочного дизайну і можливості дискусійного обговорення в групі. Навчальним супроводом такої роботи є методичні рекомендації щодо надійних інформаційних джерел: офіційних рейтингів ООН та стандартів ВООЗ, Щорічної доповіді МОЗ України про стан громадського здоров'я, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. Серед країн, які найбільше обирають для дискусії наші випускники, заслужена більшість переможців світових рейтингів та номінацій в охороні здоров'я – Іспанія, Гонконг, Сінгапур, Франція, Японія, Ізраїль, країни новітніх медичних технологій і відкриттів США, Великобританія, а також географічно і історично близькі Польща, Молдова, Білорусь. Загальний перелік охопив 2/3 сучасних країн Світу. Академічний аналіз пріоритетних критеріїв популяційного здоров'я (таких як смертність немовлят, материнська смертність, середня очікувана тривалість життя в

загальному вимірі та Daly-показник) дає можливість обґрунтувати заключний висновок про ефективність національних систем охорони здоров'я. Новітні інтегральні індекси віддзеркалюють Україну в міжнародному конкурентному середовищі. Індекс якості смерті Quality of Death Index вимірює доступність, рівень і якість догляду за людьми похилого віку та невиліковними хворими у завершальний період їх життя. Об'єктом такого дослідження на сьогоднішній день є 80 країн Світу, Україна на 69 місці з результатом 25.5 з можливих 100 оціночних одиниць. Такий результат переконує у необхідності прискореного розвитку хоспісної і паліативної допомоги, що і є однією зі складових сучасних реформ.

Happy Planet Index покликаний з'ясувати реальний добробут націй та повноту задоволення ним. В Україні він складає 4.3 і відповідає 138 позиції в світовому рейтингу, отже близько 43 % людей відчують соціальне щастя та задоволення від своєї соціальної реалізації. HDI-індекс людського розвитку включає загальний рівень життя громадян, ВВП на душу населення, грамотність і освітній потенціал, рівень охорони здоров'я, соціальної захищеності і довголіття, дотримання прав людини та рівень злочинності. В Україні він складає 0,74 і відповідає 84 позиції в світовому рейтингу. За номінальною оцінкою HDI-індекс залишається на рівні високих показників попри всі труднощі, які долає наша країна. Серед інших складових його сучасний стан забезпечує освітній потенціал як реальна соціальна можливість для нашої студентської молоді.

Писаренко Л.М.

Розвиток критичного мислення студентів на заняттях «Української мови (за професійним спрямуванням)» у ВНМУ ім. М.І. Пирогова

Критичне мислення – це розумовий процес вищого порядку, який спирається на інформацію, усвідомлене сприймання власної інтелектуальної діяльності та діяльності інших, сприяє творчому розвитку і активізує його.

Сформовані навички критичного мислення забезпечують сприйняття оптимальних рішень у будь-якій професійній сфері, відкритість до нових ідей і знань. Воно потрібне під час розв'язування проблемних завдань, формулювання висновків, оцінювання.

Основні характеристики критичного мислення:

- самостійність та індивідуальність;
- опертя на певну інформацію, яка є відправним пунктом міркування;
- проблемність, зорієнтованість на розв'язання суперечності;
- переконливість аргументації;

Критичне мислення складається з кількох послідовних етапів:

- сприйняття інформації з різних джерел;
- аналіз різних поглядів на проблему;
- формування власної позиції;
- зіставлення з іншими точками зору;
- добір аргументів на підтримку обраної позиції;
- прийняття рішення на основі доказів.

Методична модель пізнавального процесу в контексті розвитку технології критичного мислення має такі компоненти:

- актуалізація (виклик, демонстрування студентами первинних знань, особистісного досвіду);
- усвідомлення змісту (осмислення, безпосередня робота з інформацією);
- рефлексія (роздуми, висновки).

Актуалізація – це, як правило, перше заняття курсу, коли студентам пропонується подумати та пригадати, що вони знають про природу і сутність мови, про специфіку української медичної термінології, про словниковий склад мови загалом і кожної людини зокрема, про мовленнєвий етикет лікаря, історію виникнення документів, про професійну документацію медиків тощо; поставити власні запитання, сформулювати мету курсу «Українська мова (за професійним спрямуванням)».

Під час цього етапу відбувається кілька пізнавальних операцій:

- студенти встановлюють рівень власних знань;
- активізується увага до навчального процесу, виникає зацікавленість та спрямованість на дослідження проблем.

Важливим на цьому етапі є також знайти особистісно значущі запитання й завдання, які б залучали життєвий досвід студентів.

Усвідомлення змісту – це фаза, впродовж якої студенти здійснюють пошукову діяльність, усвідомлюють чи конструюють новий матеріал. Наприклад, під час вивчення теми «Мовленнєвий етикет лікаря» студентам пропонується обговорити пораду лікаря Михайлові Слабошпицькому «Пишіть, аби вижити! Це буде найкраща реабілітація для Вас!» Вивчаючи тему «Лексичний аспект», студенти запропонували такі запитання для обговорення:

- Чому лихослів'я(лайка) є ознакою малограмотності або інтелектуальної відсталості?
- Яке явище становить загрозу для гарного і грамотного мовлення?
- Що найбільше засмічує нашу мову – жаргон, суржик, лайка?
- Чому лайку можна почути сьогодні звідусіль?
- Чи можна погодитися з тим, що вживання нецензурної лексики негативно впливає на здоров'я?

Рефлексія – це фаза, коли студенти ще раз осмислюють ідеї, що розглядалися. Основними функціями рефлексії є усвідомлення опрацьованого матеріалу, порівняння досягнутих результатів з очікуваними.

Для цього групу можна поділити на 3 підгрупи: «Ми досліджували...», «Ми вивчили...», «Ми вдосконалили...». Можна запропонувати студентам скласти сенкани, наприклад:

- Документ
первинний, вторинний,
фіксує, підтверджує, містить,
без нього не обходиться жодна людина,
інформація
- Лікар

чуйний, доброзичливий
слухає, радить, консультує
завжди приходиться на допомогу,
медицина

Опрацьовуючи тему «Публічний виступ та його жанри», студенти, крім матеріалу, запропонованого підручником, готують коротке повідомлення на одну з актуальних тем, що їх найбільш цікавить. Найвищий бал за підготовлене повідомлення отримує той, хто емоційно, коротко, лаконічно, доступно доніс власний погляд на ту чи іншу сучасну проблему.

Правильно організувавши рефлексію, маємо змогу досягти кілька цілей:

- домогтися, щоб студенти відтворювали матеріал своїми словами;
- створити умови для активного обміну думками, що збагачує їхній словниковий запас, допомагає побачити різні підходи до тієї самої проблеми;
- приділити належну увагу розвиткові самостійності, оригінальності висловлених думок, обґрунтованості їх, уміння узагальнювати вивчене.

Отже, критичне мислення навчає студентів ефективно здобувати знання: сприймати нову інформацію, реально й критично обмірковувати її, досліджувати нові ідеї, розглядаючи їх із численних перспектив, формуючи власні судження стосовно їхньої вірогідності, визначати загальну цінність цих ідей на основі власних потреб і цілей. Саме в цьому, на нашу думку, полягає сутність критичного мислення.

Піскун Р.П., Шкарупа В.М., Спрут О.В., Гринчак Н.М.

Навчально-методичні особливості якісної підготовки майбутніх лікарів з медичної паразитології

У майбутніх лікарів, особливо у сімейних, у терапевтів, педіатрів, гастроентерологів, повинна зрости настороженість щодо паразитарних хвороб. Медична статистика свідчить, що тими чи іншими гельмінтами в нашій країні уражена п'ята частина дітей, які відвідують дитячі заклади. Тому студентам наголошується, що паразитарні інвазії є причиною затримки як фізичного, так і психічного розвитку дітей. Паразити викликають хронічну інтоксикацію та алергізацію організму людини, імунні дисфункції, ураження системи органів дихання та травного тракту, покривів тіла, стають причиною виникнення міалгії та лімфаденопатій, розвитку залізодефіцитної анемії. Окрім, загального негативного впливу, паразитування збудників чинить і механічну дію на організм, викликає в ряді випадків такі небезпечні ускладнення, як закупорення жовчних протоків та проток підшлункової залози, абсцеси печінки та підшлункової залози, кишкову непрохідність, апендицит, перфорацію кишок та перитоніт. Вагомою причиною, що сприяє захворюванню населення паразитарними хворобами, є недостатня поінформованість батьків та їх дітей про особисту та громадську профілактику паразитарних захворювань, правильне безпечне поводження на дитячих майданчиках, господарських угіддях, вбиральнях тощо. Передусім ризикують захворіти на паразитози групи дітей та підлітків, які відвідують дитячі установи чи школи-інтернати; мешкають у сільській місцевості; доглядають домашніх тварин; вживають рибу

чи м'ясо в сирому або недостатньо термічно обробленому вигляді; а також приїжджі з-за кордону, зокрема з країн, де поширені комарі, москити, мухи та інші специфічні та механічні переносники збудників хвороб. Враховуючи зазначене, на кафедрі розроблені тестові завдання та ситуаційні задачі для опрацювання студентами на практичних заняттях та в позаурочний час. Червоною ниткою через весь дидактичний матеріал проходить необхідність формування у дітей і підлітків стійких гігієнічних навичок і культури харчування з метою запобігання паразитарних хвороб і полягає у: формуванні здорового способу життя; дотриманні санітарно-гігієнічних норм у сім'ї, дитячих установах, лікувальних закладах; правильній кулінарній обробці харчових продуктів; вживанні лише фільтрованої водопровідної або кип'яченої води; запобіганні фекальному забрудненню довкілля, правильному утриманню домашніх тварин, їх обстеженню на гельмінтози і дегельмінтизації; виявленню хворих та їх своєчасне лікування. Не можна обійти увагою і групу тропічних паразитарних хвороб, які нерідко важко протікають, які як місцеві в наших широтах не зустрічаються, але реєструються як привезені. Тим більш, що політична і економічна ситуація в світі пов'язана з розширенням міжнародних контактів, призвела до неухильного зростання завезених тропічних паразитарних хвороб – малярії, шистосомозів, філяріозів та ін. Нашу країну відвідують тисячі громадян тропічних країн Африки, Азії, Латинської Америки – студенти, комерсанти, які привозять в Україну ці захворювання і нерідко самі потребують медичної допомоги. Для оптимізації якісної підготовки студентів весь представлений матеріал, а також теоретичні питання кожної теми, рисунки для підписів відповідних структур, схеми і таблиці порівняння різних представників паразитичних організмів відображені в зразку протокольного зошита, який створений викладачами кафедри в електронному і паперовому варіантах і рекомендований студентам для використання на практичних заняттях і для самостійної підготовки.

Пликанчук О.В.

Викладання фтизіатрії в сучасних умовах реформування медицини України

У теперішній час відбувається поетапне реформування протитуберкульозної служби на фоні загальної реорганізації системи охорони здоров'я нашої країни. А це і принципово нова система фінансування фтизіатричної галузі, і запровадження нових принципів лікування хворих на туберкульоз, і оновлення підходів до антимикобактеріальної терапії з використанням сучасних протитуберкульозних препаратів. На сьогодні спостерігається скорочення ліжко-місць у протитуберкульозних закладах. Поступово реалізується перехід на переважно амбулаторне лікування хворих із туберкульозом. Тому, зрозуміло, в найближчому майбутньому саме лікарі первинної медико-санітарної допомоги стануть основним важелем у боротьбі з цією недугою. Для своєчасної та якісної протитуберкульозної допомоги населенню потрібен високий рівень знань з фтизіатрії у майбутніх лікарів загальної практики, адже сімейні лікарі будуть головною ланкою у виявленні, лікуванні та профілактиці

туберкульозної інфекції. Відповідно, на сьогоднішній день, в умовах реорганізації медицини України, сучасне та якісне викладання курсу фтизіатрії є як ніколи дуже актуальним. Епідемічна ситуація з туберкульозу в нашій країні є дуже складною. Це, в першу чергу, пов'язано із значним поширенням медикаментозної резистентності збудника туберкульозу. Найважчими і такими, що погано піддаються лікуванню, є мультирезистентний туберкульоз та туберкульоз з розширеною резистентністю. Також ускладнює епідемію туберкульозу поширеність ВІЛ-інфекції. В Україні є дуже високою кількістю осіб з ВІЛ/СНІД, в яких вперше виявлено туберкульозну інфекцію. Тому при викладанні фтизіатрії студентам IV та VI курсу особливе значення надається вивченню епідеміологічних процесів та причин зростання туберкульозу. Вивчаються особливості перебігу туберкульозу в умовах нинішньої епідемії. Приділяється велика увага ранньому та своєчасному виявленню хворих на туберкульоз. Викладачі кафедри роблять студентам акцент на застосуванні інноваційних методів діагностики мультирезистентного туберкульозу. Важливе значення приділяють профілактиці туберкульозної інфекції, а також вивченню груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз. Студентів навчають призначати стандартні та індивідуальні схеми лікування хворим на туберкульоз, лікувати побічні ефекти антимікобактеріальних препаратів. Знайомлять із здійсненням моніторингу за якістю проведення протитуберкульозної терапії. Інформують студентів стосовно підтримки прихильності до лікування хворих людей із туберкульозом.

На практичних заняттях студенти навчаються етиці спілкування з хворими на туберкульоз та досконалому фізикальному обстеженню даних пацієнтів.

Таким чином, основним завданням викладачів кафедри фтизіатрії з курсом клінічної імунології та алергології є навчити студентів застосовувати сучасні методи виявлення, лікування та профілактики туберкульозу у своїй майбутній практичній діяльності.

Побережець В.Л., Демчук А.В., Константинович Т.В., Мостовой Ю.М.

**Використання сучасних хмарних технологій анкетування
під час оцінювання практичних навиків студентів
із пропедевтики внутрішньої медицини**

Проведення заліку із практичних навиків із пропедевтики внутрішньої медицини серед студентів 3 курсу ВНМУ ім. М.І. Пирогова являється складним в організації процесом. Окрім залучення великої кількості професорсько-викладацького колективу (мінімум 6 викладачів для 1 академічної групи студентів), підтримуючого персоналу та потреби у значній кількості навчальних кімнат, виникає великий об'єм документальної роботи пов'язаний із підрахунком підсумкової оцінки а також групуванням результатів по групам.

Колективом нашої кафедри запропоновано використання хмарних технологій для покращення документообігу під час проведення практичних навиків та підсумовування їх результатів.

Нововведення полягає у створенні єдиної он-лайн анкети та надання доступу для внесення змін в неї усім викладачам, що приймають різні частини

практичних навиків. Анкетування відбуватиметься за допомогою Google Forms - додатку для адміністрування опитувань, що входить в офісний набір Google Drive разом із Документами Google, Таблицями Google та Слайдами Google. Google Forms дозволяє збирати інформацію та автоматично переносити її до електронної таблиці. Отримана електронна таблиця заповнена відповідями анкетування дозволяє проводити подальший статистичний аналіз даних. Використання мобільного додатку «Forms App» розробника Survey Heart для смартфонів на операційній платформі Android дозволить здійснювати оперативний моніторинг заповнення Google Forms та редагування її вмісту.

Опитувальник складатиметься різних запитань, що матимуть або розгорнуту відповідь або можливість вибрати один із декількох запропонованих варіантів. З запитання будуть обов'язковими для заповнення – це інформація про ПІП викладача, дата та назва практичних навиків, що прийматиме викладач. Після викладач отримує доступ до вибору групи в якій прийматиметься залік та переліку допущених до здачі студентів із можливістю обрати одну оцінку чи «нб». Викладач зможе вносити результати як за допомогою персонального комп'ютера чи смартфону. Відомості від усіх викладачів автоматично формуватимуться в сумарну оцінку від для кожного студента а також у електронну таблицю по академічній групі, факультеті, курсі. Отримана електронна таблиця буде з легкістю надіслана викладачам відповідних груп. Адміністратор Google Forms матиме можливість сформувати загальний звіт по усьому курсі із можливістю сформувати результати у вигляді секторної діаграми.

Дана хмарна технологія дозволяє відстежувати результати здачі практичного навичку в режимі реального часу, автоматично формувати звіт по академічним групам та факультетам, проводити базову статистичну обробку результатів та найголовніше – значно зменшити імовірність людської помилки при заповненні документації а також навантаження на викладача пов'язане із документальною роботою.

Побережець О.Л.

Особливості навчання внутрішньої медицини у іноземних студентів

Навчання предмету внутрішньої медицини посідає важливе місце в структурі підготовки майбутніх лікарів серед іноземних студентів. Внутрішня медицина належить до основних дисциплін, що здійснюють професійну підготовку майбутніх лікарів. Впродовж навчання на терапевтичних кафедрах у студентів формується медичний науковий світогляд та практичне лікарське мислення. Медична освіта – це безперервний процес навчання, що розпочинається вже з перших днів перебування в медичному університеті і продовжується увесь період практики лікаря. Навчання студентів предмету внутрішньої медицини має ґрунтуватися на використанні новітніх досягнень науки для діагностики, лікування і профілактики захворювань. Щоб забезпечити належну якість медичної допомоги лікарю необхідно постійно вдосконалюватися, бути проінформованим щодо досягнень сьогодення медицини та підтримувати високий рівень власних знань і навичок.

Студенти – це майбутні лікарі, тому кожен з них повинен усвідомлювати міру відповідальності за кожний свій крок, за кожне прийняте рішення в реальній практичній роботі. Тому завданням викладача є максимально сконцентрувати увагу кожного студента на питаннях актуальності належного високого рівня медичних знань впродовж усієї їх практичної діяльності.

Розбір клінічних випадків показових, проблемних хворих є однією із найбільш цікавих частин заняття для іноземних студентів. Для покращення якості навчання до учбового процесу впроваджені регулярні клінічні розбори хворих за участю ж самих студентів, враховуючи особливості перебігу захворювання, диференційної діагностики, та лікування хворого.

Особливого значення набуває розвиток клінічного мислення під час практичних занять зі студентами. В професійній діяльності лікаря здатність мислити клінічно є обов'язковою необхідною складовою його щоденної роботи. Навики клінічного мислення необхідно розвивати з першого по останній дні навчання майбутніх лікарів. Основу клінічного мислення складають професійні знання студентів-медиків, а це володіння і теоретичною базою і практичними навичками лікаря.

Впродовж навчання студентів-іноземців потрібно враховувати особливості їх навчальної мотивації. Також, важливо звертати увагу на специфіку соціокультурної адаптації, індивідуально-психологічних та соціально-психологічних особливостей іноземних студентів. Питання мотивації залишається актуальним в теперішніх умовах підготовки медичних працівників.

Для іноземних студентів важливим є навчання згідно до новітніх міжнародних рекомендацій та протоколів надання медичної допомоги хворим. Тому і викладачі зобов'язані володіти інформацією про сучасні досягнення у світовій медицині, про постійні оновлення у класифікаційних критеріях та лікуванні хвороб внутрішніх органів.

Погорілий В.В., Коноплицький В.С., Навроцький В.А.,
Михальчук Т.І., Димчина Ю.А.

Актуальні впровадження якісної підготовки молодих спеціалістів на кафедрі дитячої хірургії відповідно до конкурентних комунікацій медичної допомоги

Медичні кадри є однією з найважливіших складових ресурсів охорони здоров'я нашої країни, що робить трудовий потенціал пріоритетом у функціонуванні охорони здоров'я, де кадрова політика будується на засадах світового досвіду та урахування національних потреб.

Основним шляхом вирішення системних проблем в сфері якісної підготовки медичних фахівців є висококваліфікована підготовка лікарів-сімейної медицини та лікарів-педіатрів для надання якісної діагностично-лікувальної допомоги дитячому населенню нашої держави.

Дитяча хірургія сьогодення являє собою високоформативну та високотехнологічну галузь сучасної медицини, якій притаманні використання найновіших сучасних діагностичних та лікувальних технологій.

Для покращення якісної підготовки медичних фахівців в умовах конкурентного середовища важливо, є впровадження інноваційних методичних прийомів для забезпечення високопрофесійного духовного та інтелектуального розвитку молодих спеціалістів первинної медичної допомоги в системі охорони здоров'я дитячого населення.

Колектив кафедри дитячої хірургії з метою оптимізації навчального процесу лікарів інтернів дитячих хірургів та педіатрів широко використовує, як свій власний досвід, так і досвід роботи багатьох медичних вузів нашої країни та вузів Європейської співдружності.

Наша кафедра, як опорна кафедра плідно співпрацює з кафедрами дитячої хірургії КНМУ ім. О.О.Богомольця, НМАПО ім. П.Л.Шупика, Буковинського державного мед.університету і т.д., кафедрою сімейної медицини нашого рідного університету.

Співробітники кафедри звернули увагу на необхідність зміни формату подачі інформації так, як більшість студентів 6 курсу та інтерни тяжіють до навчання у зручному візуально-цифровому середовищі, що покращує їх конкурентноспроможність між колегами інших вузів України.

Всі співробітники кафедри дитячої хірургії розпочали організаційну і методичну роботу по удосконаленню планів навчальних програм, які охоплюють всі розділи екстренної медичної допомоги дітям на догоспітальному та госпітальному етапах при гострих та вроджених хворобах дитячого віку, і частину потреб загальної практики-сімейної медицини.

Розроблено еталони практичних навичок із багатьох напрямків невідкладної допомоги дітям з хірургічною патологією.

Лекції проводяться виключно державною, та англійською мовами з обов'язковим мультимедійним супроводом.

Звертається увага на шляхи оптимізації лікувально-діагностичного процесу при вроджених вадах розвитку новонароджених та дітей ранньої вікової групи. Для програмного засвоєння матеріалу по дитячій хірургії нами використовуються нові іноваційно-інформаційні технології. Студенти та інтерни, мають можливість використовувати інтернет, сайт кафедри, симуляційні пристрої з метою якісного засвоєння новітніх напрямків в охороні здоров'я дітей.

При підготовці медичних кадрів на кафедрі дитячої хірургії необхідним являється формування контексту, бачення, пріоритету, цілі та ключеві стратегічні напрямки діяльності молодого спеціаліста в секторі охорони здоров'я дітей нашої країни.

З метою якісної підготовки медичних фахівців та покращення конкурентноспроможності та можливість інтеграції лікарської професії в цивілізований світовий процес, є професійне ліцензування, що дозволяє лікарю сконцентруватися тільки на своїй роботі. Професійне ліцензування – встановить особисту відповідальність кожного лікаря за його пацієнта, а це і є визнання його професіоналізму і досвіду.

Таким чином якісна підготовка висококваліфікованих медичних фахівців з питань дитячої хірургічної патології потребує кропітливої напруженої роботи як всього колективу співробітників дитячої хірургії, так і лікарів практичної ланки охорони здоров'я.

Пойда С.Г., Козак Н.В., Сімонова І. В., Мазайкіна І. О.

Огляд деяких проблем професійної підготовки медиків в термінах конкурентоспроможності

Проголошення Україною курсу на євроінтеграцію підвищило конкурентоспроможність вітчизняної вищої медичної освіти. Зросло розуміння необхідності підвищення якості професійної підготовки майбутніх лікарів відповідно до світових і загальноєвропейських стандартів. Оптимізація умов для міжнародної мобільності студентів-медиків і розширення можливостей українських медичних фахівців на вітчизняному ринку стає пріоритетним завданням на даний момент. Інакше виникає ризик втрати медичних спеціалістів у зв'язку з переїздом їх за кордон, де умови праці та оплата є більш привабливими.

Стрімкий розвиток інноваційних технологій в медицині, впровадження в роботу закладів охорони здоров'я нових методів лікування і діагностики захворювань, новітніх інформаційних і сучасних телемедичних технологій, змога працювати за кордоном в професійному світовому чи європейському просторі, значно загострило питання конкурентності серед медичних працівників.

Відсутність достатньої кількості годин, проведених студентами біля «ліжка хворого», створює недостатню практичну базу знань майбутніх випускників медичних ВНЗ. Відірваність медицини, яку викладають в університеті, від реального життя, брак практики створюють навантаження на післядипломну ланку підготовки високопрофесійних медичних кадрів в Україні, що не дає змоги зрештою компенсувати прогалини у знаннях і вміннях майбутнього лікаря.

З впровадженням страхової медицини та появою великої кількості приватних медичних закладів, що стали реальною альтернативою державному сектору, виникла більша потреба у хороших медиках-спеціалістах, що підсилює конкуренцію на ринку медичних послуг і відповідно збільшує увагу до їхньої якості і умов роботи.

Основним чинником конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я є медична ефективність, тобто здатність якнайповніше задовольняти потреби споживачів шляхом надання повного спектру високоякісних медичних послуг.

Однак, у медичній освіті система конкурсного набору випускників на робочі місця на спеціальності в інтернатурі не завжди є справді прозорою, зрозумілою і справедливою. Це створює перешкоди на кар'єрному шляху багатьох обдарованих студентів і знижує мотивацію для досягнення кращого рівня знань і навичок у медичній професії. Останнім часом у мас-медіа досить багато уваги приділяють питанню фінансування медичної галузі, проте мало згадують реформування медичної освіти, яка є невід'ємною складовою успішного перетворення української медицини у модель західного взірця, що дало б можливість забезпечити гідні умови праці медиків саме в Україні і зменшити відтік цінних спеціалістів за кордон.

Покидько М.І., Кацал В.А., Балабуєва В.В., Гудзь М.А.

Шляхи подолання проблем підготовки студентів медичних закладів в умовах реформування медичної освіти в Україні

Ще восени 2017 року було започатковано трансформацію у сфері охорони здоров'я в Україні, яка включає в себе кардинальні зміни і у системі підготовки медичних працівників. Тому 27 лютого 2019 року Кабінет Міністрів України затвердив нову «Стратегію розвитку медичної освіти в Україні». Серед завдань, що стоять перед медичною освітою сьогодні, це, насамперед, забезпечення надання громадянам якісної медичної допомоги. Одним із шляхів досягнення цього є високий рівень підготовки медичних фахівців.

Якісної підготовки медичних працівників в умовах глобальної конкуренції можна досягти шляхом впровадження в навчальний процес сучасних педагогічних інновацій, інформаційно-комунікативних технологій. Як наслідок, компетенції, що здобувають студенти, повинні бути ревалентними та сучасними.

Медичні заклади вищої освіти не завжди мають у достатньому обсязі ресурси для провадження ефективної наукової та освітньої діяльності. З метою подолання цих проблем в 2019 році повноцінно запрацювала Університетська клініка Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, де у лікувальний процес залучені співробітники кафедр університету.

На кафедрі хірургії №2 з курсом «Основи стоматології» ВНМУ ім. М.І. Пирогова робочі програми та навчальні плани ґрунтуються на клінічних протоколах МОЗ України, з обов'язковим урахуванням міжнародних гайдлайнів – сучасних міжнародних рекомендацій доказової медицини.

Професорсько-викладацький склад кафедри приймає участь у оновленні бази інтегрованого ліцензійного тестового іспиту «Крок-2» і «Крок-3». В 2019 році було створено 12 і 32 тестових завдань «Крок-2» «Крок-3» відповідно.

Також представники кафедри пройшли тижневий симуляційний тренінг з проведення об'єктивного структурованого практичного (клінічного) іспиту (OSCE), який включав в себе комунікацію, складання чек-листа, методику оцінювання і безпосередньо проведення самої процедури іспиту. В 2018-2019 навчальному році державний іспит з хірургії проводився на базі симуляційного центру. Однією із станцій була станція присвячена такій ургентній патології як гострий панкреатит.

З метою проведення на належному рівні практичної підготовки студентів, які навчаються на кафедрі хірургії №2 з курсом «Основи стоматології» за кошти університету було придбано лапароскопічне обладнання KARL STORZ, для проведення хірургічних, гінекологічних та урологічних операцій.

Якісна підготовка медичних кадрів у сучасному світі неможлива без постійного підвищення рівня знань англійської мови викладачами вищих навчальних закладів. В 2019 році п'ять викладачів кафедри хірургії №2 почали відвідування занять з вивчення англійської мови, що проводяться на кафедрі іноземних мов в нашому університеті. Достатній рівень володіння англійською мовою (Pre-Intermediate High) дозволить проходити стажування у закордонних університетах та медичних закладах, а також забезпечить участь у міжнародних конференціях викладачам та аспірантам. Недостатня академічна мобільність та брак міжнародного досвіду сприяють ізоляції вітчизняної медичної освіти та науки від світових тенденцій.

Полиця Т. Д.

Реалізація комунікативного підходу на заняттях з української мови як іноземної

З метою адаптації іншомовних студентів в україномовному середовищі та популяризації української мови у світі в закладах вищої освіти України вивчається дисципліна «Українська мова як іноземна» (УМІ). Підвищенню якості організації навчання та викладання предмету сприяють затверджені загальноосвітні стандарти з УМІ за рівнями володіння мовою: початковий (A1), базовий (A2), I середній (B1), II середній (B2), професійний (C1), вільне володіння (C2).

У Вінницькому національному медичному університеті ім. М. І. Пирогова іноземні студенти, у яких мова навчання англійська, вивчають українську мову на рівні A1. Це передбачає достатнє володіння мовним і мовленнєвим матеріалом для здійснення елементарних комунікативних намірів у побутових ситуаціях спілкування (у магазині, касі, кіоску, на пошті, у банку, у пункті обміну валюти, у ресторані, кафе, їдальні, буфеті, у бібліотеці, на занятті, на вулиці, у транспорті, у поліклініці, лікарні, у лікаря, в аптеці). По завершенню вивчення дисципліни студент-іноземець повинен уміти розповісти про себе з елементами біографії (дитинство, навчання, робота, зацікавлення), про друга чи члена родини, про сім'ю, про робочий день, про вільний час, відпочинок, про Україну, про Вінницю.

Відповідно до базових дидактичних положень у вивченні УМІ пріоритетним є оволодіння комунікативно-мовленнєвими компетенціями. Це означає, що у практиці викладання дисципліни більшість завдань мають виконуватися з метою комунікації та спілкування. Це вправи на спостереження за мовним матеріалом і його аналіз (читання текстів, діалогів, аналіз комунікативних моделей); завдання на первинне відтворення за зразком і без зразка; завдання на розвиток продуктивного мовлення студентів та формування активного словника (відповіді на запитання, доповнення діалогів реакціями на подану репліку чи питаннями до вже запропонованих відповідей); вправи на відпрацювання вивченого матеріалу (рольові ігри, інтерв'ю); на контроль оволодіння мовленнєвими навичками (моделювання діалогів у запропонованих ситуаціях, наближених до життя). Кінцева мета – монологічне висловлювання чи розмова за вивченою темою з дотриманням відповідних граматичних норм.

Таким чином, ефективному оволодінню УМІ сприяє практична спрямованість навчального матеріалу та організація процесу навчання за моделями спілкування.

Поліщук С.С., Поліщук В.С., Кордон Ю.В., Даліщук А.І., Кушта А.О.

Деякі особливості викладання травматології щелепно-лицевої ділянки на кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

На кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії студенти 4 курсу вперше знайомляться з особливостями клінічного прийому пацієнтів з травматологічними пошкодженнями щелепно-лицевої ділянки. Окрім вироблення навиків чіткого дотримання правил етики та деонтології, студент

повинен вчитись контактувати з пацієнтом і при цьому побороти своє хвилювання. Думка пацієнта про лікаря у більшості випадків залежить від того, як він діє під час огляду, обстеженню, проведенню маніпуляцій.

Навчання студентів на 4 курсі по розділу «Травматологія щелепно-лищевої ділянки» має особливе значення, оскільки воно передбачає спілкування з пацієнтом, який перебуває в поганому психосоматичному стані. На перший план виходить ввійти в довіру пацієнту. Лише при такому повороті ситуації пацієнт почне довіряти лікарю. Вивчаючи основні питання травматології щелепно-лищевої ділянки студенти стоматологічного факультету починають стикатися з проблемою довіри пацієнта до лікаря, використовувати в своїй практичній діяльності знань пов'язаних з інтерпретацією даних рентгенографічних та КТ грам.

7 семестр 4 курсу присвячений загальним та локальним питанням травматологічних пошкоджень щелепно-лищевої ділянки. Детально викладаються питання класифікацій травм обличчя, покази та протипокази до оперативних втручань при різних травмах щелепно-лищевої ділянки, методикам проведення надання допомоги та післятравматичної реабілітації, загальні та місцеві ускладнення, які можуть виникнути на фоні проведення даних маніпуляцій і особливості проведення лікування таких постраждалих з супутньою патологією. Часто питання вибору методики діагностики та лікування повторюються на практичній частині кожного заняття протягом 7 семестру. Це дозволяє студенту формувати граф-логічну структуру вибору методики діагностики та лікування.

Важливість оволодіння сучасними методиками діагностики та лікування травматологічних пошкоджень щелепно-лищевої ділянки пов'язана з необхідністю адекватної методики діагностики та лікування при різних амбулаторних та стаціонарних післятравматичних пошкодженнях. Звертається детальна увага на попередження післятравматичних ускладнень, які можуть виникнути під час проведення втручання. При цьому важливо виявити наявність супутньої патології, яка може здійснити негативний вплив на післятравматичне загоєння. Звертається увага студентів, що у хворих з травмою ділянки обличчя, часто виникає необхідність в проведенні премедикації, для усунення психоемоційного напруження, вегетативного та рухового компонентів больової реакції.

Особливе значення приділяється методикам шинування та остеосинтезу переломів кісток лищевого скелету, які виконуються найбільш часто. Техніка проведення даних видів маніпуляцій та оперативних втручань, на нашу думку, повинна бути доведена до автоматизму і відпрацьовуватися на фантомах на кожному занятті.

На кафедрі впроваджені розроблені схеми відповідей по переважній більшості тем з розділу травматологія щелепно-лищевої ділянки. Студенти відмічають позитивну сторону в цьому, що їм допомагає при підготовці саме до іспитів на кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лищевої хірургії.

Поліщук С.С., Скиба В.Я., Поліщук В.С., Симоненко А.І., Симоненко В.І.

Місце кредитно-трансферної системи при викладанні хірургічної стоматології у медичних вищих навчальних закладах

На кафедрах Вінницького національного медичного університету проводиться активне впровадження в навчальний процес нових методів навчання. Слід зауважити, що нові методи навчання які впроваджуються в навчальний процес не можуть претендувати на абсолютні позитивні відгуки, як зі сторони студентства так і викладачів. Тривалий час на кафедрах стоматологічного факультету, зокрема кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії стоматологічного факультету ВНМУ ім. М.І.Пирогова проводиться викладання за кредитно-трансферною системою.

Готуючись до занять хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії за КМС для студентів 3, 4, 5 курсів, викладачами на кафедрі були розроблені методичні вказівки для студентів та викладачів, що носили класичний характер, додатково містили тести, які включали також задачі з бази «Крок-2». Тести і задачі для студентів доступні на паперових, електронних носіях, знаходяться на сайті кафедри. Тести та задачі з хірургічної стоматології підготовлені на трьох мовах: українській, російській, англійській. Але для підготовки майбутнього лікаря тестів та ситуаційних задач замало. До навчального процесу необхідно долучати використання демонстративного матеріалу згідно навчальної програми, який зможе стимулювати клінічне мислення майбутнього лікаря-стоматолога. Клінічне мислення може вдосконалюватися та розвиватися лише тоді коли студент працює біля ліжка хворого чи стоматологічної установки при обстеженні хворих з хірургічною стоматологічною патологією, вивченню основних та додаткових методик обстеження, діагностики, лікування.

На кожному курсі при вивченні хірургічної стоматології студенти на практичних заняттях студенти повинні проводити розбір тематичних пацієнтів та ситуаційних завдань, які на 90% складені із задач бази даних «Крок-2», це дозволяє студентові проводити безперервну підготовку до здачі ліцензійних іспитів «Крок-2», «Крок-3». При цьому студенти мають можливості запитати викладача про ту чи іншу відповідь в дистракторах. Викладачі кафедри звертають увагу на пошук ключового слова чи словосполучення для побудови граф-логічної структури відповіді на запитання, що виставляються в задачах. Це допомагає студентові проводити системне запам'ятовування знань з основних розділів хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії і при необхідності ці знання буде краще використати в стрес-факторних ситуаціях.

Відмічений комплексний та цілісний підхід до вивчення хірургічної стоматології дасть можливість поступово розробити та впровадити в практику узагальнюючі, узаконені правила проведення занять для всіх спеціальностей. Кредитно-трансферна система повинна включати елементи теоретичної та практичної підготовки. Це допоможе проводити підготовку до ліцензійних іспитів, як показника теоретичної підготовки та сприятиме формування єдиного підходу до вирішення проблемних питань в діагностично-лікувальному процесі при лікуванні пацієнтів в клініці хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії. Адже на сьогоднішній день в багатьох країнах світу основною схемою

підготовки являється детальний розгляд, вивчення та засвоєння саме таких єдино-прийнятих схем та підходів до вирішення проблем засвоєння нового матеріалу. Вони мають обов'язково включати поєднання теоретичної та практичної ланки стоматологічної хірургічної медичної практики.

Поліщук С.С., Шувалов С.М., Поліщук В.С., Кордон Ю.В., Поліщук О.О.

Викладання хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії студентам медичних закладів вищої освіти стоматологічного факультету

Розвиток сучасної вищої медичної освіти спрямований на багатосторонній підхід до навчального процесу студентів стоматологічного факультету, з дотриманням Національних вимог до побудови нової комплексної системи охорони здоров'я, як розвиненої країни. Особливе місце при цьому належить вмілому поєднанні основ теоретичних та практичних знань та вмінь. Запровадження комплексних методів навчання принципів міжнародного рівня дозволить студентам стоматологам формувати професійні знання, які дозволять бути конкурентоспроможними на ринку стоматологічних послуг. Активне використання міжнародного досвіду комплексних підходів стоматологічної освіти дозволить студентам легше переходити з одного до другого рівня стоматологічної освіти.

Стоматологічна методологія освіти навчання студентів-стоматологів на сучасному рівні повинна включати поєднання та аналіз суспільних проблем, економічних процесів, що впливають на суспільну думку та власне і на застосування тих чи інших методик лікування з використанням міжнародного досвіду. Вміння логічно, послідовно, аргументувати проводити вибір тої чи іншої тактики лікування одного й того самого патологічного процесу, але з меншою економічною затратною дасть саме той позитивний ефект для прогресу лікарів стоматологів та стоматології в цілому. Аналіз економічних проблем і суспільних процесів, з подальшим застосуванням розрахунків показників економічної ефективності дозволить зменшити соціальну напругу та попередити виникнення ускладнень стоматологічних процесів, особливо в країнах при відсутності бюджетної стоматології. Все це студент-стоматолог має закладати та розвивати саме з часів навчання на профільних факультетах вищих медичних навчальних закладах. Після закінчення ЗВО ці навички та знання повинні лише відшліфовуватися та вдосконалюватися. Також майбутній лікар стоматолог повинен значну увагу приділяти вивченню сучасної науково-медичної інформації з хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії, вітчизняних та зарубіжних дослідників, враховуючи тематику дослідження.

Викладання хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії для студентів-стоматологів на сьогоднішній день повинно бути направлено на глибоке ознайомлення з базовими засадами даної дисципліни на ранніх курсах навчання вищих медичних закладах. Нова стратегія побудови системи охорони здоров'я має включати більш детальне розуміння майбутніми випускниками-стоматологами значення спеціальності для суспільного розвитку країни та профілактики виникнення ускладнень. У медичній стоматологічній галузі,

правильне вміння орієнтуватися у клінічних ургентних ситуаціях дасть можливість розвиватися лікарю-стоматологу.

Знання ключових значень спеціальності, розуміння її сутності та місця в медичній галузі, розвиток практичних навичок для самостійної роботи дозволить проводити ефективний аналіз клінічних ситуацій та дасть можливість проводити аргументування прийнятих рішень в процесі обстеження та лікування стоматологічних хворих.

Вивчення хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії, так само, як і медичних наук, студентом стоматологом активізує розумову і практичну діяльність студентів, дозволяє розуміти процеси клінічного цілісного мислення для практичного підходу до пацієнта.

Формування професійних умінь і навичок на кафедрах стоматологічного профілю, розвиток творчих здібностей студентів стоматологів можливе при використанні збалансованого методологічного вірного навчання, вирішення ситуаційних тестових завдань та практичних задач, ділових ігор, самостійної роботи з пацієнтом. Викладач профільної кафедри стоматологічного факультету в даній ситуації організовує процес навчання, створює умови для співробітництва студента та пацієнта, приводячи в якості прикладів цікаві клінічні ситуації з практичного досвіду, що дозволяє сформуванню нового клінічного мислення у майбутніх лікарів.

Процюк Л.О., Дякова О.В., Сергета І.В., Мотрук І.І.

Сучасні вимоги до якісної освіти у медичному університеті

З рівнем розвитку та якості освіти тісно пов'язані питання розвитку людства. Умови, що склалися нині в Україні, сприяють стрімкому руху інформаційних та людських потоків і як результат, вимагають якісних освітніх послуг, і зокрема, в сфері медицини, так як, потреба у висококваліфікованих фахівцях в цій сфері зростає щорічно. Дані процеси породжують певну конкуренцію між закладами освіти та спонукають їх до постійного пошуку оптимальних шляхів підвищення якості освіти майбутніх лікарів. Якісна вища освіта включає в себе дві важливі складові: по-перше, це ефективне функціонування закладів освіти та вищої школи в цілому, а по-друге, розвиток потреб викладачів, студентів, професійного становлення та адаптації, самовдосконалення, самореалізації. Оскільки сьогодні для суспільства вкрай важливі конкурентоспроможні фахівці, здатні реалізувати свій особистий потенціал і здібності.

Першочерговим серед широкого кола завдань вищої школи на сьогодні є розвиток пізнавальної діяльності студентів, спонукання в них потреби до постійного поглиблення й удосконалення своїх знань. Знання, які студент засвоює внаслідок активної самостійної роботи, стають його власним надбанням. Роль викладача в цьому процесі полягає насамперед, в тім, щоб зорієнтувати та навчити студентів добирати оптимально ефективні методи, способи і засоби, необхідні для самостійного пошуку, обробки, відтворення й засвоєння інформації, важливої для подальшого професійного зросту.

Особливе місце в структурі навчального процесу у вищій школі займають консультації. Саме під час відвідування консультацій на кафедрі загальної

гігієни та екології студенти вдосконалюють свої знання, вміння, навички, які розвивають у студентів уважність, здатність виділяти головне, творчо підходити до вивчення предмету, якості, які необхідні для майбутньої медичної діяльності лікаря.

Навчальна консультація проводиться у формі співбесіди в позанавчальний час індивідуально за певним графіком або в разі потреби - після заняття, після вивчення розділу програми перед підсумковим заняттям, у процесі вивчення предмету. Головна особливість навчальних консультацій полягає в добровільному відвідуванні їх студентами та є формою особистого спілкування студента з викладачем за темами, які неналежно висвітлені в доступних студентам джерелах навчальної інформації; які дозволяють глибше орієнтуватися в темі, що вивчається; які виникли під час самостійної роботи тощо. Консультування потребує переважна більшість студентів. Найчастіше потреба в консультуванні обумовлена недостатнім розумінням предмету, ліквідацією неуспішності, потребою в структуруванні та систематизації знань тощо.

Таким чином, консультація – важливий засіб активізації самостійної роботи студентів та запорука успіху і результативності навчального процесу.

Радьога Р.В., Тихолаз В.О., Андрійчук В.М., Алексеєнко Н.С., Ковальчук Л.О.

Формування конкурентоспроможних кадрів в умовах глобалізації освітнього процесу

Процеси глобалізації стали невід’ємною частиною еволюції сучасного світу та накладають відбиток на всі його елементи. Суттєвих перетворень зазнають конкуренція та конкурентні відносини, які постійно знаходяться під впливом економічних, соціо-політичних, екологічно-гігієнічних та інших чинників, які впливають на утворення нових ринкових алгоритмів взаємодії.

Глобалізація економіки здійснює суперечливий вплив на процеси конкуренції у всіх сферах життєдіяльності людини, без винятку. Для напрацювання конкурентних стратегій і забезпечення ефективності їх господарювання необхідно постійно моніторити умови аберацій конкурентних відносин, особливості їх прояву. Кравченко Н. В. зазначає: «Конкуренція – це динамічне явище, яке постійно перебуває від впливом багатьох чинників, які змінюють конкурентний механізм, а тому потребує уточнення та конкретизації до певних умов розвитку».

Конкуренція як необхідний атрибут ринкових відносин є складним, багатоаспектним і різнорівневим економічним феноменом. Узагальнюючи наукові дослідження, слід відзначити відсутність єдності щодо визначення змістовної сутності конкуренції. Залежно від ситуації розглядають поведінковий, структурний, функціональний, системний аспекти цієї категорії. Еволюція конкуренції пов’язана з трансформацією конкурентного середовища і накладає відбиток на розвиток конкурентних відносин, що позначається на механізмі отримання конкурентних переваг.

Відповідно до статті 64 Закону України «Про вищу освіту»: «Держава у співпраці з роботодавцями забезпечує створення умов для реалізації випускниками закладів вищої освіти права на працю, гарантує створення рівних

можливостей для вибору місця роботи, виду трудової діяльності з урахуванням здобутої вищої освіти та суспільних потреб».

Для реалізації конституційного права студентів ВНМУ ім. М.І. Пирогова на отримання високоякісної освіти з можливістю бути конкурентоспроможним випускником, університет реалізує наступні заходи:

- Надає інформацію та можливість участі у наукових та науково-освітніх програмах, як для студентів, так і для співробітників
- Співробітники університету, згідно державної програми, мають безперервну професійну освіту
- Співробітники кафедр беруть участь у різних грантових програмах світу
- Освітня програма формується відповідно до світових стандартів
- На базі університету відкрито стимуляційні центри для відпрацювання практичних навичок студентами
- На старших курсах студенти мають змогу курувати хворих
- На базі університету відкрита студентська клініка

Таким чином, конкуренція в освітньому середовищі потребує комплексного підходу, як з боку студента, так з боку освітнього закладу, для кращого та глибшого розуміння та єдності конкурентного середовища і конкурентних відносин, які знаходяться у постійному взаємозв'язку.

Распутіна Л.В., Мостовой Ю.М., Діденко Д.В.,
Белінський А.В., Соломончук А.В., Данилевич Т.Д.

Тренінг з серцево-легеневої реанімації як складова безперервної освіти лікарів

Сучасний принцип безперервної освіти лікарів включає використання різних форм освіти. Такий принцип дозволяє лікарю вільно обирати форми освіти та теми, що будуть цікавими та корисними в практичній діяльності.

Ефективна серцево-легенева реанімація є запорукою збереження життя та здоров'я пацієнтів. Серед лікарів загальної практики та сімейної медицини тренінги з серцево-легеневої реанімації є надзвичайно актуальними. Відпрацювання практичних навичок, алгоритмів надання допомоги, правила проведення дефібриляції, покази до респіраторної підтримки, застосування медикаментозної терапії потребує постійного удосконалення та відпрацювання з застосуванням спеціальних навчальних пристроїв, муляжів.

Нами проведено одноденні тренінги серед лікарів Вінницької області, що включали як теоретичне відпрацювання базової та розширеної серцево-легеневої реанімації, так і відпрацювання алгоритмів серцево-легеневої реанімації в різних групах пацієнтів. Всього тренінги відвідали 87 лікарів.

Серед лікарів, котрі пройшли тренінги з серцево-легеневої реанімації були сімейні лікарі, терапевти, кардіологи та лікарі невідкладних станів. Середній вік лікарів становив 45,6 років. Середній стаж роботи лікарів, що відвідали тренінги становив 12,3 роки. Нами встановлено, що 65% лікарів протягом останніх 3 років відвідали різні тренінги з базової серцево-легеневої реанімації.

Нами встановлено ряд проблемних питань, що виникали під час проведення тренінгу. Всі помилки ми розділили на дві групи: технічні та

порушення алгоритму серцево-легеневої реанімації. До найбільш частих технічних проблем слід віднести: неправильне положення рук, відривання рук від грудної клітки під час компресій, згинання рук в ліктях під час компресій, недостатня глибина компресій, невідпрацьована навичка роботи мішком Амбу. До порушень алгоритму серцево-легеневої реанімації слід віднести: відсутність фіксації часу та дотримання часових проміжків, не вчасне зняття ЕКГ, не вчасне застосування дефібрилятора, помилки у виборі алгоритму, неправильне дозування або передозування препаратів.

Таким чином, проведення тренінгів з відпрацюванням практичних навиків, в тому числі серцево-легеневої реанімації є одним з ключових для лікарів різних спеціальностей. Основні принципи серцево-легеневої реанімації потребують постійного відпрацювання та удосконалення, як теоретичної, так і практичної складової.

Распутіна Л.В., Мостовой Ю.М., Діденко Д.В.,
Соломончук А.В., Белінський А.В., Данілевич Т.Д.

Досвід проведення тренінгів з оволодінням практичними навиками як приклад безперервної освіти лікаря

Принцип безперервної освіти лікарів є відомою та поширеною освітньою практикою у ряді країн світу. З 2019 року цей підхід впроваджується у навчальний процес лікарів нашої країни. Такий підхід дозволяє лікарю чітко та конкретно обирати цікавий для себе матеріал, що буде корисним в його практичній діяльності та дозволить лікарю володіти сучасними знаннями.

Окрім неформальної освіти, лікар може обрати інформальну освіту. Серед різних видів інформальної освіти ми звернули увагу на проведення тренінгів з оволодінням практичними навиками, як одноденний захід.

За період 2019 року співробітники кафедри пропедевтики внутрішньої медицини спільно з лікарями КНП «ВРЦСП» провели 8 тренінгів з оволодінням практичними навиками на тему «Гострий коронарний синдром та серцево-легенева реанімація». Всі ці заходи проводились локально, в умовах певного лікувально-профілактичного закладу Вінницької області. Загалом тренінги відвідали 125 лікарів: сімейної медицини та загальної практики, терапевтів, кардіологів, лікарів невідкладних станів, реаніматологів. Тренінги проводились у групі лікарів 10-15 осіб.

Структура тренінгу передбачає теоретичне висвітлення проблеми діагностики та лікування гострого коронарного синдрому, відпрацювання практичних навиків серцево-легеневої реанімації, вирішення ситуаційних задач з розшифруванням ЕКГ та визначенням тактики лікування, відпрацювання маршруту пацієнта з урахуванням часових рамок та провідних клінічних синдромів. Теоретична частина проводиться для всіх слухачів. Практична частина відпрацьовується в групах лікарів 5-6 осіб, що дозволяє відпрацювати всі навички індивідуально. Всі лікарі працюють в одному закладі, що дозволяє під час проведення тренінгу звернути увагу не лише на відпрацювання теоретичних та практичних знань та навиків, а й на співпрацю між співробітниками закладу.

Проведення тренінгу передбачає обов'язкове тестування лікарів до та після проведення тренінгу. Такий підхід дозволяє звернути увагу на основні питання діагностики гострого коронарного синдрому та на питання, що потребують додаткового висвітлення.

Таким чином, безперервна освіта лікарів дозволяє удосконалювати знання та практичні навички з конкретних актуальних проблем сучасної медицини. Наш досвід демонструє ефективне поєднання теоретичної та практичної складової під час проведення одноденних локальних тренінгів з відпрацюванням практичних навичок лікарів Вінницької області.

Ратова В.Р., Михайлюк Г.Т., Гайдаєнко О.Ф.

Ефективне використання інтерактивних завдань у навчальному процесі

Головним завданням вивчення латинської мови в сучасних медичних закладах освіти є підготовка спеціалістів, здатних свідомо й грамотно вживати фармацевтичну та клінічну латинську термінологію на практиці. Успішність навчальної діяльності та якість навчання залежать від наявності у студентів достатнього рівня пізнавального інтересу, що сприяє більш ефективному оволодінню знаннями. Життя сучасної молоді важко уявити без використання особистих гаджетів. Цей факт дає можливість застосовувати спеціальні онлайн-сервіси та Інтернет-ресурси на заняттях латинської мови з метою підвищення рівня пізнавального інтересу до вивчення дисципліни, що сприятиме закріпленню вивченого матеріалу та нових лексичних і граматико-синтаксичних структур.

Онлайн-сервіси значно стимулюють і полегшують процес навчання. Одним з таких ресурсів є сервіс Quizlet, який являє собою зручний інструмент для створення інтерактивних флеш-карток і сприяє яскравій презентації, семантизації та закріпленню лексичних одиниць шляхом багаторазового їх повторення в різних видах завдань. За допомогою цього онлайн-сервіса студенти можуть перевірити і закріпити свої знання в ігровій формі як на заняттях, так і за межами навчального закладу, використовуючи будь-який гаджет приєднаний до мережі Інтернет.

Quizlet дозволяє працювати в різних режимах: «Cards» – режим перегляду карток та запам'ятовування нової лексики; завданням режима «Speller» є введення того, що чуєте; режим «Learn» вимагає вписати переклад слова; режим «Test» містить в собі 4 типи запитань; гра «Scatter» або «Нехай все зникне» полягає в підборі карточки-терміна до карточки з його значенням, поки вони всі не зникнуть; «Race» або «Космічні перегони» – гра (поки картка з терміном «пролітає» по екрану, потрібно встигнути вписати його або його значення у відповідний рядок).

Онлайн-сервіс Quizlet можна використовувати індивідуально, а також колективно. Режим Quizlet Live дає можливість студентам працювати над вивченням нової лексики, а потім позмагатись між собою і продемонструвати знання вивченого матеріалу. Студенти працюють разом, концентрують увагу, спілкуються один з одним, кожен член команди робить свій внесок для перемоги команди. Такий режим стимулює студентів до швидкого та якісного

запам'ятовування нового лексичного матеріалу, що позитивним чином позначиться на успішності навчання студентів.

Впровадження та активне використання інтерактивних завдань у навчальному процесі довели їх високу ефективність. У студентів, які користувались онлайн-сервісом Quizlet для підготовки до практичних занять, підвищився рівень пізнавального інтересу до вивчення латинської мови, а також покращились результати навчання. Даний сервіс набув швидкої популярності серед студентів завдяки своїм перевагам: безкоштовність, висока якість розробки, безпечність, простота та зручність користування, мобільність, інформативність, доступ у будь-який час і з будь-якої точки планети, одночасна робота групи у змаганнях між командами, а також швидке засвоєння і запам'ятовування навчального матеріалу.

Використання онлайн-сервісів та Інтернет-ресурсів сприяє підвищенню мотивації студентів до навчання, інтенсифікації процесу навчання, розвитку навичок самостійної роботи з навчальним матеріалом, підвищенню ефективності навчання. Викладачам необхідно постійно застосовують нові засоби навчання для доповнення, здійснення, вдосконалення та урізноманітнення навчального процесу.

Радиборинська-Полякова Н.В., Римша О.В., Ладутько С.В.

Компетентністний підхід як основа якісної підготовки кадрів для системи громадського здоров'я в контексті європейської інтеграції

Однією з найбільших цінностей та необхідним компонентом розвитку й соціально-економічного процвітання будь-якої держави, запорукою її національної безпеки є здоров'я населення. Саме тому стратегічним завданням та складовою реформи охорони здоров'я в Україні повинно стати збереження здоров'я населення України на засадах превентивної (профілактичної) медицини, спрямованої на попередження виникнення хвороб, продовження активного життя і зміцнення здоров'я людини як передумови сталого розвитку та економічного зростання країни. Виходячи з цього, можна виділити ключові аспекти модернізації сучасної системи професійної підготовки медичного персоналу: формування знань та умінь фахівця, окреслених колом майбутньої професії; формування стійких когнітивних, психомоторних, афективних фахових навичок, необхідних для кваліфікованого виконання професійних обов'язків на конкретному робочому місці; розвиток особистості робітника, що забезпечує його професійну компетентність, професійну і соціальну мобільність. Отже, мова йде про певний системний підхід до професійної підготовки. Професійна підготовка лікаря має власну специфіку, вона є одночасно і процесом, і кінцевим продуктом. Після завершення професійного навчання лікар займає певне робоче місце у відповідному ЛПЗ. З цього моменту він починає продукувати цілком конкретні цінності або послуги. Теоретично, від надбаного професіоналізму лікаря залежить його продуктивність, моральна та економічна задоволеність, професійне та соціальне зростання. Від цього ж, у кінцевому результаті, залежить ринкова сталість ЛПЗ та системи охорони здоров'я в цілому. Якщо розглядати модель лікаря, то

зрозуміло, що основними функціями його діяльності є не тільки діагностична, лікувальна та профілактична, але й організаційна, науково-дослідна, креативна та просвітницька. Дані функції уточнені та вдосконалені з позицій вимог сьогодення й утворюють відповідні компетенції, а саме: комунікативну, фахову, науково-дослідну, менеджерську, креативну. Теорія і практика реалізації компетентнісного підходу демонструє безліч варіантів класифікацій компетенцій. Особливості компетентнісного підходу визначаються особливостями сьогодення. У діяльності майбутнього лікаря визначаються компетенції, яким надається особливе значення: соціально-інформаційна (характеризує володіння інформаційними технологіями і формує критичне ставлення до соціальної інформації, яку поширюють ЗМІ); когнітивна (готовність до постійного підвищення освітнього рівня, потреба в актуалізації і реалізації свого особистого потенціалу, здатність самостійно здобувати нові знання і вміння, здібність до саморозвитку); спеціальна (передбачає відповідні технічні знання, навички та уміння, розвинуті психолого-педагогічні здібності та особисті якості просвітника). Саме просвітницька діяльність лікаря є базовою для реалізації профілактичних заходів, популяризації здорового способу життя, як основи забезпечення громадського здоров'я. Практична підготовка лікаря-просвітника забезпечується спадкоємністю у набуванні фахових знань з різних теоретичних та клінічних дисциплін, формуванням холістичного сприйняття організму людини. Все це свідчить про те, що концепція компетентнісної освіти на сьогодні є одним з провідних професійно-педагогічних напрямків, а компетентістний підхід посилює практичну зорієнтованість навчання, його предметно-професійний аспект.

Редчіц М.А., Яцина О.В., Мичковська Л.І.

Питання рухової активності як одна з нагальних проблем профілактичної направленості діяльності майбутнього лікаря

Рухова активність (РА) є важливим компонентом здорового способу життя і поведінки. Вона визначається соціально – економічними умовами, рівнем культури суспільства, залежить від організації фізичного виховання, індивідуальних особливостей вищої нервової діяльності, будови тіла і функціональних можливостей організму, обумовлюється типом занять (рід занять), кількістю вільного часу і характером його використання, доступністю спорту та місць відпочинку. Звичною РА вважається така активність, яка проявляється у процесі звичайної життєдіяльності людини, благодійно діє на юний організм тільки у межах визначених (оптимальних) величин. Відомо, що підвищення рівня звичайної рухової активності сприяє розширенню функціональних можливостей серцево-судинної і дихальної систем, сприяє імунологічній реактивності і зменшенню захворюваності людини, створюючи умови для гармонійного розвитку організму. Нормою РА вважають таку її величину, яка повністю задовольняє біологічну потребу організму в рухах, відповідає функціональним можливостям організму, сприяє зміцненню здоров'я.

Юнаки та дівчата, розпочавши навчання на першому курсі медичного університету, стикаються з величезним навантаженням, новими предметами,

які складають головний фундамент знань для подальшого оволодіння вибраним фахом. Все це потребує напруження розумової діяльності студентів, значної усидливості і може стати причиною нервово - психічного зриву - з одного боку, з іншого - розвитку гіподинамії, яка характеризується, насамперед, зниженням енерговитрат, структурними змінами в органах та системах, тобто страждають енергетична, структурна та регуляторна функції, зменшується навантаження на серцево-судинну систему, суттєво зменшується навантаження на кістковий апарат, і, на кінець, знижуються захисні механізми до пошкоджуючи чинників, тобто створюється схильність до цілого ряду захворювань. Саме цим негараздам передують навчальний процес на кафедрі фізичного виховання та ЛФК університету, робоча програма дисципліни якої на першому та другому курсах навчання студентів пропонує різні форми та методи оптимізації рухової активності студентів. Крім того, на території студентського містечка розпочата робота по створенню сучасного стадіону, що дозволить студентам усіх курсів оптимізувати свій руховий режим в будь-який зручний для них час. Отже, вже на молодших курсах навчання у майбутніх лікарів починає формуватися мотивація необхідності рухової активності як чинника, що підвищує не тільки фізичну підготовку людини, але і протидіє нервово-психічному навантаженню, яке вимагає навчання. Кафедра загальної гігієни та екології на третьому курсі навчання студентів пропонує їм широке коло знань з питань здорового способу життя, в тому числі і значення рухової активності в житті людини, використовуючи різні форми вивчення цієї вельми важливої проблеми, необхідної для профілактичної направленості діяльності майбутнього фахівця: класна, позакласна та самостійна робота студентів. Проводяться також студентські науково-практичні конференції, студенти приймають активну участь у роботі СНГ, на яких доповідають свої напрацювання наукових досліджень, що стосуються здорового способу життя, в тому числі і окремо питання рухової активності.

Таким чином, у студентів поступово формується та стверджується тверда впевненість у необхідності пропаганди отриманих знань з питань рухової активності серед населення. Для закріплення цієї мотивації на циклових заняттях з дисципліни випускники отримують широку базу знань та навичок з цієї проблеми, які вони можуть використати у майбутній повсякденній діяльності для пропаганди рухової активності серед населення, в тому числі і серед пацієнтів, стверджуючи тим самим доцільний життєвий вислів: «В движении – жизнь!»

Римша С.В., Рациборинська-Полякова Н.В., Клочко О.С.

Інновації як інструмент реформування системи кадрового забезпечення охорони здоров'я України

Освіта і охорона здоров'я вагомо впливають на соціально-економічний розвиток держави, здоров'я нації і трудовий потенціал країни та, як ніякі інші, потребують високофахового управління і підготовки кадрів. Сучасний етап розвитку охорони здоров'я висуває нові вимоги до підготовки медичних кадрів, до нової формації спеціалістів громадського здоров'я. Підвищення цих вимог

обумовлено вагомою роллю кадрових ресурсів у збереженні і захисті здоров'я населення, несприятливими тенденціями популяційного здоров'я в багатьох країнах світу, новими викликами та загрозами, з якими стикається сьогодні людство і високими очікуваннями населення. Як відомо, однією з основних проблем кадрового забезпечення медичної галузі в Україні, крім недостатньої кількості та диспропорційності кадрів – географічної та в межах спеціальностей, - є невнормованість їх підготовки та невідповідність нормативної бази сучасним вимогам і потребам системи охорони здоров'я та завданням її реформування. Розглядаються різні підходи до організації навчального процесу, можливість їх використання в викладанні психіатрії зокрема. Найбільш доцільним є інваріантний підхід до навчання, який дозволяє виокремити найважливіші аспекти спеціальності, які найбільш часто зустрічаються в клінічній практиці, та на їх основі забезпечити опанування основних видів практичної діяльності. На наше переконання, мета освітньо-професійної підготовки лікарів загальної практики - підпорядкована реалізації нової стратегії вищої освіти, яка полягає у сприянні всебічному розвитку людини як особистості та найвищої цінності суспільства, яка передбачає поглиблену загальну, професійну та науково-практичну підготовку студентів, формування фахівця, в подальшому професіонала нового типу, який був би спроможний вирішувати складні теоретичні та практичні проблеми у сфері практичної охорони здоров'я. В основу програми повинні бути покладені кращі зарубіжні та вітчизняні практики та досвід у сфері профілактичної роботи, яка має забезпечити необхідні знання і сприяти максимальній практичній спрямованості навчання. Співробітниками кафедри психіатрії, наркології та психотерапії з курсом ПО та КНП «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. акад. О.І.Ющенко ВОР», зокрема 7 відділення, була розроблена адаптована модифікація «електронної історії хвороби пацієнта». Опрацьовуючи клінічний випадок, активні студенти, які були залучені до цієї методики, показали високий ступінь «виживання» теоретичних знань і практичних навичок, який більш ніж наполовину перевищував такий зі стандартними методиками навчання. Отже, під інноваціями в охороні здоров'я можна розуміти результат діяльності, пов'язаної з розвитком медичних технологій, наукових досягнень і передового досвіду, що спрямований на отримання якісно нової ідеї оздоровлення, лікування, управління процесами в медичній галузі, отримання нових медичних товарів, технологій або послуг, які володіють конкурентними перевагами. Основний інноваційний процес у системі охорони здоров'я – це ресурсозабезпечення, а саме – забезпечення і не тільки фінансовими, матеріальними, кадровими, але й інформаційними ресурсами.

Таким чином, на сучасному етапі українського державотворення інноваційний розвиток системи кадрового забезпечення охорони здоров'я передбачає пріоритетність інноваційних напрямків розвитку медичної науки та практики ще на рівні додипломної підготовки.

Романенко О.І., Сарафинюк Л.А., Мельник О.В.

Особливості викладання дисципліни фізичного виховання у ВНМУ ім. М.І.Пирогова в сучасних умовах

Інтегрування нашої держави у європейську систему вищої освіти на основний план виходить необхідність реформування системи освіти України, її удосконалення та підвищення рівня якості. Протягом останніх років в Україні склалася неспокійна ситуація: різко знизився рівень фізичної підготовленості студентської молоді. Це передусім пов'язано з кризою в державній системі фізичного виховання, яка не доцільна сучасним вимогам і міжнародним стандартам фізичної підготовленості людини. На даному етапі розвитку суспільства фізична культура є одним із найважливіших чинником у формуванні, зміцненні та збереженні здоров'я людини. Все це має безпосереднє відношення до студентської молоді.

Фізичне виховання студентської молоді на сьогоднішній день на жаль, далеке від досконалості, що зумовлено низкою причин: 1) недостатньою кількістю аудиторних занять або їх повна відсутність із фізичного виховання; 2) низьким рівнем мотивації до самостійних занять фізичними вправами; 3) недостатнім рівнем спеціальних знань і практичних умінь у галузі фізичної культури; 4) недостатнім фінансовим забезпеченням; 5) низькою ефективністю управління фізичним вихованням.

У системі навчальної роботи студентів ВНМУ ім. М.І.Пирогова фізичне виховання регламентується навчальними планами і програмами, які розробляються і затверджуються Міністерством охорони здоров'я. Методологічною основою програми є чинні державні документи, що регламентують фізичне виховання як обов'язкову дисципліну. Державна програма фізичного виховання є обов'язковою для студентів для вдосконалення рухових умінь і навичок та рівню розвитку фізичних якостей.

У навчальній програмі з фізичного виховання, студентів можна виділити три основні розділи: теоретичний, практичний, підсумковий або контрольний.

Теоретичний розділ. Матеріал розділу передбачає оволодіння студентами науково-практичних і спеціальних знань, необхідних для розуміння процесів функціонування фізичної культури суспільства та особистості, вміння їх використання для особистісного та професійного розвитку, здорового способу життя при виконанні навчальної та професійної діяльності.

Практичний розділ. Навчальний матеріал розділу спрямований на підвищення рівня рухових і функціональних здібностей щодо формування необхідних якостей і властивостей особистості, на оволодіння засобами та методами спортивної діяльності, на здобуття особистого досвіду, яка дасть можливість самостійно та цілеспрямовано використовувати засоби та методи фізичної культури і спорту.

Підсумковий або контрольний розділ спрямований на диференційований і об'єктивний облік процесу та результатів навчальної діяльності студентів. Контрольні заняття забезпечують поточну і підсумкову оцінку про рівень освоєння теоретичних, практичних і методичних знань і умінь, про динаміку і стан фізичного розвитку та фізичної підготовленості студента.

Для оцінювання студентів розробляються залікові вимоги та тести для основної, підготовчої та спеціальної медичної груп.

Фізичне виховання у ВНМУ поділяється на три етапи: перший – базовий (обов'язковий) на I-II курсах по 2 години 1 раз на 2 тижні, другий – в групах спортивного вдосконалення на I-VI курсах по 2 години 3 рази на тиждень, який передбачає покращення фізичного розвитку, удосконалення вмінь, навичок та підвищення спортивної майстерності студентів в обраному виді спорту. Навчальний і тренувальний процес з фізичного виховання здійснюється на практичних та секційних заняттях протягом всього періоду їх навчання у вузі згідно з розкладом, та третій – факультативних форм занять, мета яких розвиток фізичних якостей необхідних для засвоєння програмного матеріалу та виконання нормативів та зміцнення здоров'я студентів.

На початку навчального року студенти I-II курсів та спортивних секцій ВНМУ проходять медичне обстеження. За даними медичного обстеження про стан здоров'я і фізичний розвиток, студентів розподіляють на основну, підготовчу і спеціальну медичні групи. Розподіл проводиться з урахуванням статі, фізичного розвитку, фізичної та спортивної підготовленості. У групи спортивного вдосконалення зараховуються студенти основної медичної групи, які мають достатній фізичний розвиток та фізичну підготовленість і мають бажання поглиблено займатися одним з видів спорту, з яких проводяться навчально-тренувальні заняття в нашому університеті (легка атлетика, волейбол чоловічий та жіночий, баскетбол чоловічий та жіночий, футбол, футзал жіночий, бадмінтон, настільний теніс, греко-римська боротьба, бокс, плавання, важка атлетика, шахи). Кількість студентів-спортсменів навчальних груп визначається кафедрою фізичного виховання з урахуванням матеріальних і штатних можливостей. Студенти груп спортивного вдосконалення, що підвищують свою спортивну майстерність, можуть бути звільнені від практичних занять з фізичного виховання у встановлені кафедрою строки.

За даними комплексного лікарського обстеження студентів зараховують до спеціальної медичної групи, які комплектуються з урахуванням характеру захворювання та функціональних можливостей організму студентів. Залікові вимоги для студентів, що віднесені за станом здоров'я до спеціальної медичної групи, розробляються з урахуванням медичних показників і протипоказань. Практичні заняття з фізичного виховання у спеціальних медичних групах спрямовані на: - зміцнення здоров'я; - загартування організму і підвищення рівня фізичного розвитку; - усунення залишкових явищ після перенесених захворювань.

Таким чином, заняття з фізичного виховання в ВНМУ ім. М.І. Пирогова є обов'язковим для формування загальної і професійної культури особистості сучасного фахівця та покращення фізичних якостей студентів. Як навчальна дисципліна є обов'язковою для всіх спеціальностей. Фізичне виховання спрямоване на фізичний розвиток, функціональне удосконалення організму, навчання основним життєво важливим руховим навичкам, вмінням і зв'язаних із ними знаннями для успішної професійної діяльності. Під час навчання важливо сформуванати у студентів розуміння постійно працювати над собою, раціонально використовувати свій фізичний потенціал для розвитку та вдосконалення фізичних якостей.

Проблеми вивчення української мови як іноземної

Закріплення позиції України на світовому ринку, розширення міжнародних контактів в різних сферах життя людей призвело до необхідності вивчати іноземні мови, і безпосередньо українську мову. Повсякчасно відкриваються нові міжнародні іноземні фірми та компанії, для роботи і успішної комунікації в яких партнерам необхідно розуміти не лише мову, але й менталітет, стиль поведінки та мислення один одного. Оптимальним рішенням цієї проблеми є пришвидшена програма вивчення української мови для іноземних громадян.

Також щорічно до України приїжджає значна кількість молоді з різних країн світу з ціллю здобуття освіти за різними спеціальностями у вищих навчальних закладах. Це спричинило посилення уваги до вивчення не лише розмовної лексики, що дозволяє адаптуватись до проживання в країні та мінімізувати дискомфорт, але й лексики за професійним спрямуванням. Все це призвело до перегляду основних методів та прийомів навчання, адже ці перетворення змінили навчальну програму усіх університетів України. В результаті загострилась вже існуюча проблема: яким чином можна швидше ввести студента-іноземця в реальний процес комунікації, пришвидшити його адаптацію до нового мовного середовища, щоб збільшити ефективність навчання, не зменшуючи об'єм інформації для навчання?

На сучасному етапі велика увага приділяється особистісній характеристиці та особливостям студентів, їх міжнаціональному спілкуванню та діалогу культур. Велику увагу слід приділяти методам навчання, які не існують відірвано один від одного, тож на практиці широко використовується їх синтез та впроваджуються нові, з урахуванням індивідуальних національних особливостей абітурієнтів та профілю їх навчання.

При вивченні української мови іноземець зіштовхується з рядом проблем:

- проблема мовного бар'єру;
- проблема дефіциту спілкування мовою, що вивчається;
- проблема поведінкової грамотності іноземного студента в країні, де навчається;
- проблема вивчення великого об'єму нових слів та граматичних конструкцій за короткий час.

Викладач зобов'язаний максимально допомогти у вирішенні цих проблем, допомогти адаптуватися та ознайомитись з основними законами та обов'язками проживання в Україні, зацікавити у вивченні мови, швидко ввести їх у навчальний процес, постійно змінювати один вид діяльності іншим, аби зменшити втомлюваність та інш. Для цього на заняттях слід:

- використовувати інтерактивні методи та прийоми навчання;
- зважати на варіативність завдань на занятті;
- підтримувати сприятливий емоційний фон у групі та при спілкуванні з викладачем;
- враховувати та підтримувати індивідуальний та творчий підхід до виконання поставлених завдань;

- враховувати особливості навчання (навчальної програми, терміну навчання, рівня володіння мовою, віку та інтересів).

На сьогоднішньому етапі навчання студентський контингент абітурієнтів з різних країн світу швидко змінюється. В результаті вивчення його методами бесід, анкетування та спостереження було встановлено, що він став на теперішній час гетерогенним за віком, національністю, мовною та мовленнєвою підготовкою, що необхідно враховувати при організації начального процесу, виборі навчальних програм і пріоритетів. Також вказані дослідження допомагають вирішити низку задач:

- виведення мовних та мовленнєвих умінь з пасивного запасу в активний;
- встановлення контакту з товаришами по групі та викладачами;
- адаптації своєї поведінки до нових умов проживання та навчання;
- швидкого включення в навчальну діяльність;
- швидкого переключення з одного виду діяльності на інший;
- вміння перенести засвоєні знання та уміння з однієї області в іншу;
- координація вивчення всіх суспільних дисциплін;
- покращення емоціонального стану, зниження втоми та напруження студентів.

Ромашкіна О.А.

Роль симуляційних центрів у підготовці фахівців медичного профілю на кафедрі ортопедичної стоматології

Як відомо, медичні симуляційні (тренінгові) центри були створені для підвищення ефективності та якості професійної підготовки спеціалістів медичного профілю за допомогою інноваційних технологій, що здатні моделювати з високим ступенем реальності різноманітні клінічні ситуації з метою вдосконалення професійних компетенцій. На кафедрі ортопедичної стоматології розроблено курс «Робота в симуляційному центрі» для студентів-стоматологів 3 курсу, V семестру, що складається з 15 годин (0,5 кредитів), з яких на практичні заняття відведено 10 годин, на самостійну роботу студентів – 5 годин. Заняття вище названого курсу відбуваються на базі тренінгового центру Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова, де студенти засвоюють практичні навички з методики клінічного огляду пацієнта в стоматологічній ортопедичній клініці й основні методи огляду хворого стоматологічного профілю. Крім цього, на фантомах (навчальних моделях) студенти мають змогу ознайомитись з методикою інфільтраційної анестезії, що найчастіше застосовується в клініці ортопедичної стоматології з метою знеболення під час виготовлення незнімних зубних конструкцій. Під час вивчення теми, присвяченої виникненню можливих помилок та ускладнень при застосуванні місцевих анестетиків, майбутні лікарі можуть оновити та закріпити практичні навички щодо швидкого й правильного виконання різноманітних видів ін'єкцій за допомогою відповідних фантомів тренінгового центру. В умовах центру під контролем викладача студенти вдосконалюють свою професійну компетенцію із зупинки можливих кровотеч, накладання медичного джгута та виконання потрібних ін'єкцій. Також на

фантомах студентами відпрацьовуються методики штучного дихання та непрямого масажу серця при вивченні теми щодо виникнення невідкладних станів у клініці ортопедичної стоматології в пацієнтів з наявністю хронічної патології (епілепсія, ішемічна хвороба серця, інфаркт міокарду, гіпертонічна криза тощо). Досвід проведення практичних занять на базі стимуляційного (тренінгового) центру Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова дозволяє зробити висновок про раціональність використання подібних центрів для практичних занять на кафедрі ортопедичної стоматології через недостатню кількість необхідних тематичних пацієнтів та надання можливості довести навички студентів до автоматизму, насамперед навичок надання невідкладної допомоги, базової серцево-легеневої реанімації та окремих сестринських маніпуляцій. На нашу думку, активне запровадження до навчального процесу інтерактивних технологій та сучасних об'єктивних методів контролю результатів навчання на базі вище названих центрів є одним з дієвих способів підвищення якості медичної освіти.

Ромашкіна О.А.

Значення англійської мови в діяльності медичних університетів на основі моделі «Університет 3.0»

Наприкінці ХХ-го століття Бертоном Р. Кларком був розроблений та введений до вживання в науковій спільноті термін «Entrepreneurial Universities» (у вітчизняній літературі використовується найчастіше термін «Університет 3.0»). Професор Йохан Віссема з Фінляндії надав вичерпні характеристики цій популярній серед вищих навчальних закладів, в тому числі медичного профілю, моделі. Зокрема, автор вважає дуже важливим те, щоб усі в університеті вміли розмовляти англійською мовою. На його думку, в цьому полягає головна відмінність сучасних університетів від університетів другого покоління, які були надзвичайно націоналізовані і кожний розмовляв на своїй рідній мові після того, як латинська мова втратила своє значення в якості мови академічної спільноти. Завдяки частішому вживанню англійської мови зараз розчиняються границі між різними університетами. Виникло таке явище як міжнародна студентська мобільність: студент починає навчання в вищій одній державі, а продовжує відвідувати практичні заняття та лекції в іншій країні. Внаслідок цього університети вимушені переходити на викладання англійською мовою, що викликає виникнення та ріст конкуренції поміж них. У Європі ця конкуренція ще більш загострюється завдяки вимаганню в межах Болонського процесу взаємного визнання дипломів бакалаврів та магістрів інших університетів. Зараз міжнародну студентську мобільність підтримує велика кількість фондів, які фінансують міжнародні навчальні та дослідні програми. Підвищується й мобільність співробітників університетів, які мають змогу викладати англійською мовою не лише в рідній Alma mater, а й в інших європейських навчальних закладах. Все це призводить до посилення конкуренції між університетами, що сприяє розвитку інноваційних методів навчання. Глобалізація чинить на вищі навчальні заклади не менш вагомий вплив, ніж на інші сфери суспільного життя. Зокрема завдяки Інтернету

англійська мова перетворилась в нову універсальну мову, суттєво спрощуючи спілкування та пошук інформації. Одним з головних завдань іноземної мови в медичних університетах стала концентрація роботи над питаннями формування мовної й професійної компетентності спеціалістів за допомогою конкретних методів і засобів формування цих компетенцій, а саме симулятивних методів, імітаційного моделювання, інтернет-технологій, інтерактивних семінарів тощо. Студенти отримують більшу самостійність завдяки поширенню методів онлайн-навчання та використання дистанційних технологій, зокрема англійською мовою. Сучасні ІТ-технології передбачають масові відкриті онлайн-курси (Massive Open On-line Courses) практично з усіх напрямків університетського навчання. Але незважаючи на привабливість використання ІТ-технологій, що дозволяють студенту завдяки Інтернету вивчати різноманітні підручники та навчальні посібники, всі вони не здатні замінити живого спілкування між викладачем та студентами або всередині студентської групи. Адже безпосередня взаємодія дозволяє студенту «доторкнутися» до науки, відчути, яким чином науку можна застосувати на практиці. Поза тим існуючі на сьогоднішній день форми використання інформаційно-комунікаційних технологій сприяють оптимізації навчального процесу, більш ефективнішій організації засвоєння навчального матеріалу, дозволяють робити акцент на самостійну роботу студентів. Таким чином широке застосування англійської мови сприяє якісній підготовці фахівців медичного профілю в умовах функціонування сучасної моделі «Університет 3.0».

Рубіна О.С.

Інноваційні методи навчання у післядипломній освіті лікарів

Однією з головних ознак сучасної медицини є її розвиток на основі інновацій. Цей процес повною мірою реалізовується в післядипломній медичній освіті, оскільки саме ця сфера визначає поступальний, кінцевий рух здобувача до отримання державою висококваліфікованого сучасного лікаря.

Обов'язковою складовою підтримання якісного рівня лікарської післядипломної підготовки на сьогоднішньому етапі реформування медицини в Україні слід вважати забезпечення доступності нашим лікарям усіх форм навчання. Інноваційні методи, що будуть сприяти оптимальному розумінню теоретичних положень і складових актуальних тем для практикуючих лікарів та максимально можливого якісного оволодінню практичних навичок і вмінь у своїй лікарській спеціальності – невід'ємна частина нової системи безперервного професійного розвитку медичних працівників.

Післядипломна освіта лікарів в Україні має забезпечуватись визнанням підвищення професійного рівня лікарів не тільки на заходах, що організовуються кафедрами післядипломної освіти, але й на спеціалізованих курсах, стажуванні за кордоном, онлайн-конференціях, симпозіумах і конгресах вітчизняного та міжнародного рівнів.

Нині неможливо підтримувати належний кваліфікаційний рівень без сучасних технологій, що широко доступні та використовуються у підготовці лікарів за кордоном, особливо в країнах високого економічного розвитку.

Мається на увазі тренінгові центри із широким набором симуляторів, віртуальних засобів, які до найтонших деталей дозволять заглиблюватись у будь-яку клінічну ситуацію та успішно її вирішувати. Симуляційні курси, набутий досвід в умовах безпосереднього контакту з пацієнтами у профільних, провідних клініках, дистанційне підвищення рівня знань мають бути обов'язковими етапами підготовки медичних кадрів.

Для безперервного навчання лікарів створено різноманітні онлайн-ресурси. Наприклад, багато сучасної інформації з неонатології розміщується на сторінці асоціації неонатологів України. Важливим аспектом мотивованого професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я має бути гідна заробітна плата, що буде дозволяти медичним працівникам підтримувати рівень життя та можливостей, аналогічний до європейських колег-медиків. Зрозуміло, що від рівня знань та якості виконання медичним працівником своєї роботи безпосередньо залежать здоров'я та життя пацієнта.

На кафедрі педіатрії №1 ВНМУ ім. М.І.Пирогова в 2020 році започатковано нову форму післядипломного навчання – проведення фахових навчальних шкіл з актуальних питань неонатології: «Сучасний менеджмент інтенсивної терапії в неонатології», «Питання нутритивного забезпечення новонароджених», «Пріоритети надання медичної допомоги недоношеним». Тривалість 6 годин, включає 2 лекції, розбір клінічних кейсів, опрацювання практичних навичок і вмінь в симуляційному класі. По завершенні учасники школи отримують сертифікат.

Таким чином, підготовка та підтримка лікарів із застосуванням сучасних медичних інновацій дозволить лікарям самостійно заробляти на достойне життя та ефективний розвиток й удосконалювати свою професійну майстерність і бути справжньою інвестицією держави у здоров'я громадян.

Руденко Г.М., Король Т.Г.

Інтеграція навчання студентів 5 курсу в єдиний симуляційний простір

В умовах швидкого розвитку інноваційних технологій, впровадження в практичну медицину новітніх методів діагностики та лікування, що дають змогу відповідати світовому рівню надання медичної допомоги, стоять вимоги до постійного реформування системи вищої освіти. З метою конкурентоспроможності із стандартами світової медичної спільноти, система вищої медичної освіти України вимагає нових підходів до професійної підготовки медичних кадрів. Тому для забезпечення високого рівня теоретичної та практичної підготовки студентів, методика викладання у вищих медичних закладах повинна постійно удосконалюватись. Основними завданнями викладача є систематизація знань та підготовка висококваліфікованих спеціалістів. У всьому світі оцінка теоретичних знань студента базується на тестових завданнях, тоді, як практичні навички на підставі клінічних ситуацій, які виконуються за допомогою об'єктивного структурованого клінічного іспиту. Об'єктивний структурований клінічний іспит дає змогу перевірити клінічне мислення студента, вміння проводити медичні маніпуляції, визначити готовність майбутнього лікаря застосовувати отримані знання у випадку

невідкладних ситуацій. Враховуючи реформування медичних закладів, обмеження відвідування студентами стаціонарів, потрібно шукати нові напрямки практично-орієнтованого навчання та оцінки отриманих навиків.

Заняття на 5 курсі кафедри педіатрії №2 складається з вивчення теоретичного матеріалу по напрямках дитячої гематології і ендокринології та практичної роботи студентів біля ліжка хворого. В практичну частину заняття нами впроваджено принципи об'єктивного структурованого клінічного іспиту. Викладачами 5 курсу розроблені клінічні ситуації, які включають питання дитячої гематології та ендокринології. Завданнями клінічної ситуації є збір скарг і анамнезу, фізикального обстеження, інтерпритації лабораторно-інструментальних методів обстеження та плану лікування. Після теоретичної та практичної частини заняття, студенти поділяються на дві групи, одна група студентів виконує роль пацієнтів (являються т'ютерами), а інша лікарів. Під час розбору клінічної ситуації студенти демонструють свої навички і вміння, також викладач проводить аналіз діагностичних і лікувальних помилок, та підводить підсумок пройденого матеріалу.

Таким чином, впровадження завдань об'єктивного структурованого клінічного іспиту у студентів 5 курсу якісно покращує і підвищує продуктивність заняття, дає можливість студентам особисто приймати рішення по діагностиці, лікуванню чи наданню невідкладної допомоги та формує у майбутніх лікарів клінічне мислення.

Сергеєв С.В., Бобровська О.А., Баланчук Т.І.

Формування міжпредметної компетенції в процесі викладання фармацевтичної ботаніки та фармакології у студентів 1-3 курсів фармацевтичного факультету

У проекті Державного стандарту вищої освіти (2018) за спеціальністю 226 «Фармація, промислова фармація» міжпредметна компетентність визначається як сучасний здобуток дидактики, оскільки за умови її успішного методичного впровадження реалізується мета якісної освіти.

На кафедрі фармації ВНМУ в процесі підготовки студентів-провізорів 1-3 курсів застосовується розвивально-продуктивний інтегративний підхід, сутність якого ґрунтується на засадах компетентісного підходу задля створення цілісного уявлення про об'єкт, що вивчається. Так, міжпредметній інтеграції підлягають предмети – фармацевтична ботаніка (1 – курс I-II семестр, заочна форма навчання та 2 курс III-IV семестр денна форма навчання) та фармакологія (3 курс V-VI семестр заочна та денна форми навчання). В структурі фармацевтичної ботаніки розділ «Систематика рослин» є основою формування теоретичного підґрунтя для розуміння джерела отримання рослинної лікарської сировини. В подальшому, при вивченні профільної дисципліни фармакології, ця компетенція забезпечить інтегративне уявлення в розрізі «рослина – її орган, що накопичує діючу речовину – сировина для отримання ліків – точка прикладання дії засобу при певній патології». Таким чином, для формування міжпредметної компетенції вже у студентів 1-2 курсів під час опрацювання матеріалу, викладачі фармацевтичної ботаніки приділяють

окрему увагу видам фармакологічної дії лікарських рослин та елементам «Класифікаційної анатомо-терапевтичної системи» (АТС) в розрізі поділу засобів на групи по точці прикладання дії.

Для реалізації подібної міжпредметної інтеграції викладачі фармакології формують адаптований під початковий рівень компетенцій студентів 1-2 курсів перелік фармакологічних дій (наприклад: протизапальна, спазмолітична, капіляррозміцнююча, салуретична та ін.) з тлумаченням їх сутності, який пропонується для освітлення викладачами фармацевтичної ботаніки. Аналогічно, для студентів 1-2 курсів, які ще не опанували дисципліни «Патологічна фізіологія», реалізовано тлумачення груп анатомо-терапевтичної системи (наприклад, дія на систему згортання крові та гемопоез, на системні гормональні процеси, антинеопластична та імуномодельююча дія та ін.).

Таким чином, реформування сучасної вищої освіти може відбуватися шляхом подолання ізольованого викладання навчальних предметів задля створення принципово нових дидактичних підходів, за допомогою яких уможлиблюється вже з перших курсів створення у студентів-провізорів цілісного уявлення про об'єкти, що вивчаються.

Сергета І. В., Фещук Н. М., Браткова О. Ю., Ваколук Л. М., Краснова Л. І.

Сучасний навчальний посібник «Тестові завдання і ситуаційні задачі з охорони праці в медичній галузі» та особливості його використання

Навчальний посібник «Тестові завдання і ситуаційні задачі з охорони праці в медичній галузі» для студентів закладів вищої медичної освіти України, розроблений відповідно до вимог освітньо-професійної програми та примірної програми навчальної дисципліни «Охорона праці в галузі», рекомендованої для організації підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальностей 222 «Медицина», 228 «Педіатрія», 221 «Стоматологія» за участю фахівців кафедри загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова та виданий у 2019 році у видавництві «Медицина», є важливим практично-значущим «інструментом» щодо суттєвого підвищення рівня знань студентів з фундаментальних положень предмету.

Запропоновані ситуаційні задачі і тестові завдання розроблено згідно із тематикою практичних занять з охорони праці в медичній галузі, яка викладена у навчальних програмах з цієї дисципліни. Особливу увагу приділено питанням правового та організаційного супроводу провідних аспектів охорони праці, питань гігієнічної, професіографічної і медико-соціальної характеристики умов праці працівників медичного профілю, розслідуванню та обліку професійних хвороб, а також нещасних випадків і аварій в закладах охорони здоров'я, атестації робочих місць в закладах охорони здоров'я та забезпечення ефективної виробничої безпеки медичного персоналу.

Потрібно відзначити, що для формування у студентів необхідної професійної компетентності основною структурною особливістю навчального посібника є його побудова як системи тестових завдань та ситуаційних завдань до кожної теми занять. Їх підбір ґрунтується на викладенні провідних законів

охорони праці, які передбачають забезпечення відповідності умов праці і трудового процесу анатомічним, фізіологічним та психофізіологічним характеристикам людини, управління різними рівнями організації охорони праці, безперервного удосконалення умов праці, впровадження прийнятного рівня безпечної діяльності, забезпечення відповідності матеріально-технічної бази і умов безпеки праці нормативним вимогам тощо.

Процес розв'язання ситуаційних завдань спрямований на формування культури охорони та безпеки праці у медичних працівників, розвиток навичок і практичних умінь надавати об'єктивну гігієнічну оцінку умовам праці лікаря, виявляти професійні ризики для медичних працівників, встановлювати можливі наслідки несприятливого впливу на їх організм шкідливих та небезпечних професійних факторів, обґрунтовувати заходи щодо оздоровлення умов праці.

Натомість тестові завдання, призначені для забезпечення ефективного контролю якості підготовки студентів з охорони праці медичних працівників і тому розроблені згідно із стандартом вищої медичної освіти, в повній мірі відповідаючи вимогам Центру тестування при Міністерстві охорони здоров'я України. Кожне тестове завдання містить 5 варіантів відповідей, де 1 відповідь є вірною, а інші 4 відповіді слід вважати дистракторами. Суттєвому покращанню процесу запам'ятовування навчального матеріалу сприяє і зв'язування ключових опорних слів в ситуації, яка запропонована для аналізу, з найбільш правильною відповіддю.

Сергета І. В., Браткова О. Ю., Краснова Л. І., Мостова О. П., Панчук О. Ю.

Особливості викладання навчальної дисципліни

«Гігієна та екологія з гігієною дитячого та підліткового віку» у структурі навчальних предметів профілактичної медицини

Зміни, що відбулися останнім часом у структурі викладання основних навчальних предметів профілактичної медицини відповідно до вимог освітньо-професійної програми 228 «Педіатрія» другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 228 «Педіатрія» галузі знань 22 «Охорона здоров'я», обумовлюють реалізацію певних особливостей викладання гігієнічних дисциплін. Зокрема, навчальний план передбачає вивчення навчальної дисципліни, яка відтепер має назву: «Гігієна та екологія з гігієною дитячого та підліткового віку» протягом 2-3 або 3 року навчання (6 кредитів, 180 годин), що базується на знаннях основних природничо-наукових дисциплін, передусім, фізіології, анатомії людини, гістології, цитології і ембріології, медичної біології, медичної фізики, біологічної хімії, мікробіології, вірусології і імунології та створює відповідні передумови для наступного вивчення клінічних дисциплін, закладаючи основи формування знань, умінь і навичок, котрі визначаються кінцевими цілями програми та є надзвичайно необхідними впродовж наступних років навчання, а також у майбутній професійній діяльності.

Доцільність викладання профілактичних основ медицини на кінцевому етапі здобуття додипломної медичної освіти, а ще одним компонентом вивчення навчальної дисципліни є цикл занять на 6 курсі, слід вважати цілком

зрозумілою. Натомість питання щодо того, чому викладення проблем профілактики мають передувати вивченню питань діагностики та лікування найпоширеніших патологічних станів і захворювань залишається цілком риторичним.

Отже, головною метою викладання навчальної дисципліни «Гігієна та екологія з гігієною дитячого та підліткового віку» слід вважати формування у майбутніх фахівців умінь, навичок та компетентностей щодо адекватного забезпечення профілактичного спрямування у здійсненні повсякденної практичної діяльності лікаря. Тому як головні завдання навчального предмету необхідно відзначити: вивчення теоретичних основ гігієни та екології як медичної науки, відпрацювання провідних практичних навичок, спрямованих на запобігання виникнення захворювань як інфекційного, так і неінфекційного походження, опанування лабораторних методів дослідження, використання сприятливих оздоровчих факторів навколишнього природного середовища для зміцнення здоров'я людини. Ще одним важливим чинником потрібно вважати оволодіння студентами інтегральних (уміння вирішувати як цілком типові, так і суттєво більш складні завдання у професійній діяльності в сфері охорони здоров'я або в процесі навчання), загальних (здатність застосовувати знання в практичних ситуаціях, запровадження здорового способу життя і формування адаптаційних можливостей, які дозволяють пристосовуватися до впливу численних несприятливих чинників довкілля і соціальних умов життя) та спеціальних (здатність до оцінювання впливу навколишнього середовища, соціальних і біологічних детермінант на стан здоров'я людини, а також до планування та проведення санітарно-гігієнічних і профілактичних заходів) компетентностей.

Слепченко Н.С., Мостовой Ю.М., Цимбалюк Н.В., Дмитрієв К.Д.

Вплив позааудиторної роботи зі студентами на базовий рівень знань електрокардіографії

Поза аудиторна робота зі студентами на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини ВНМУ ім. М.І. Пирогова займає важливу нішу у структурі навчальної дисципліни, оскільки дозволяє розставити акценти на критичних аспектах трактування електрокардіограми, висвітлити ключові моменти діагностики патології за допомогою електрокардіографії. Це надзвичайно важливо у такому ґрунтовному методі дослідження як електрокардіографія, який охоплює патологію з найрізноманітнішою етіологією окрім патології серцево-судинної системи, зі складними причинно-наслідковими патогенетичними механізмами та, часто, неоднозначною електрокардіографічною картиною.

При викладенні предмету пропедевтики внутрішньої медицини питання ЕКГ розглядається впродовж 6 навчальних годин (теми: Методика реєстрації та розшифрування ЕКГ. ЕКГ- та клінічні ознаки порушень скоротливої функції міокарду, ЕКГ- та клінічні ознаки порушень автоматизму та збудливості, ЕКГ- та клінічні ознаки порушень провідності) та крім того при вивченні синдрому АГ, коронарної недостатності, де вивчаються ЕКГ зміни при названих синдромах. Перевіряли базовий рівень навички оцінки та трактування студентів

після практичних занять (до поза аудиторних занять) та після в умовах оцінки базового рівня знань на практичних заняттях практичного модулю кардіології. Поза аудиторна робота включала в себе проведення практично-орієнтованого студентського наукового гуртка з питань електрокардіографії та використання навчальних відео уроків.

Згідно з анонімним анкетуванням студентів свої знання як добрі ЕКГ 45% студентів згідно, тому для підвищення рівня знань з розділу ЕКГ та його закріплення ряд питань з електрокардіографії було винесене на поза-аудиторне вивчення на студентський гурток на якому розглядалися питання: основ електрокардіографії, алгоритму аналізу ЕКГ, змін зубця Р, інтервалу PQ, ЕКГ ознак блокади ніжок пучка Гіса, гіпертрофії шлуночків, екстрасистолії, фібриляції та тріпотіння передсердь, клінічних та електрокардіографічних ознаки інфаркту. Після проведеної поза аудиторної роботи рівень знань студентів з електрокардіографії склав 70% згідно результатів анонімного опитування.

Позааудиторна робота є важливим структурним компонентом будь-якої навчальної дисципліни, дозволяє краще відшліфувати знання з виконання, аналізу, трактування такої практичної навички електрокардіографія, що підвищує загальний рівень знань.

Смірнова О.В., Марчак Т.В.

Питання підготовки конкурентоспроможних медичних фахівців під час вивчення дисциплін хімічного циклу

В умовах глобального конкурентного середовища змінюються вимоги до якості фахівців, зокрема, медичних. Реформи практичної медицини та вищої освіти, які зараз відбуваються, вимагають від вищих медичних навчальних закладів підготовки фахівців, які володіють теоретичними знаннями, практичними навичками, прийомами прийняття рішень, постійно самовдосконалюються і можуть конкурувати із закордонними спеціалістами. Необхідність підвищення якості підготовки лікарів вимагає вдосконалення навчального процесу, впровадження у нього нових підходів до вивчення теоретичного і практичного матеріалу. Сучасним вимогам медичної освіти відповідає обов'язкове професійне спрямування фундаментальних дисциплін.

Фундаментальні науки формують у студента-медика здатність до логічного мислення, послідовного аналізу фізико-хімічних процесів, які відбуваються *in vitro*, і уміння на їх основі пояснювати процеси, що відбуваються в організмі людини в нормі та патології. Однією з фундаментальних дисциплін, які вивчаються в медичному університеті і закладають основу для підготовки студента до самостійного опанування матеріалу, подальшої практичної роботи, є медична хімія

З метою активізації пізнавальної діяльності студентів під час вивчення хімічних дисциплін необхідно спрямовувати їх на важливість теоретичних знань, які в подальшому будуть використовуватися для виконання лабораторних робіт і для пояснення фізико-хімічних процесів в живому організмі.

Для опанування теоретичними знаннями дуже важливою є самостійна робота студента над літературою, вміння вичленити і зрозуміти основні поняття теми як підґрунтя для подальшого вивчення матеріалу, складати короткий конспект і використовувати його для повторення. Саме знання, отримані внаслідок самостійної роботи над теоретичним матеріалом, краще засвоюються і запам'ятовуються. Для допомоги студентам у самостійній роботі кафедра видає підручники, навчальні та навчально-методичні посібники, які є в бібліотеці і на сайті кафедри.

Дуже важливою також є здатність студента використовувати і закріплювати теоретичні знання під час виконання лабораторних робіт. В поточному 2019-2020 н.р. на кафедрі біологічної та загальної хімії запропонований і на практиці випробуваний новий підхід до практичної роботи студента. Протягом цілої пари студенти виконують досліди самостійно згідно з алгоритмом лабораторної роботи, використовуючи необхідні лабораторні прилади, хімічний посуд та реактиви, дотримуючись усіх правил техніки безпеки, аналізують одержані дані, роблять висновки, пояснюють отримані результати викладачеві. Кафедра прагне надати практичній роботі дослідницького характеру, щоб студент не лише механічно виконував дослід, але й розумів ті процеси, що відбуваються. Так, на практичному занятті студенти готують розчини лікарських засобів, аналізують їх кількісний склад, роблять відповідні висновки; дослідями підтверджують основні закони фізичної та колоїдної хімії тощо.

Важливим етапом у підготовці лікарів є заохочення студентів до наукової роботи, під час якої вони знайомляться із сучасними досягненнями медичної науки, в яких використовуються фізико-хімічні методи дослідження. Кафедра пропонує студентам теми реферативних доповідей (студенти можуть самі запропонувати теми, які їх зацікавили), студенти опрацьовують їх і доповідають на кафедральному науковому гуртку і на студентській конференції.

Сумісними зусиллями кафедри та студентів можна виховати фахівців, які будуть конкурентоздатними на світовому ринку медичних спеціалістів.

Сокур С.О., Власенко М.В.

Лікар майбутнього - в умовах конкурентного часу сучасності

Праця лікаря - це надзвичайно відповідальна діяльність, що потребує чітких дій, оперативності, високого рівня професіоналізму. В період конкуренції в підготовці майбутніх лікарів необхідно розвинути такі якості фахівця, як працьовитість, майстерність та кмітливість. Мотивація являється потужним стимулом працьовитості, при виконанні поставленого завдання. Втілення знань в практику, з подальшою корекцією вмінь, розвиває майстерність та потребу фахівця в суспільстві. Відомо, що практика без теорії - сліпа, а теорія без практики - мертва. Зацікавленість в вирішенні питань, що виникає під час опанування теоретичних чи практичних матеріалів, виховують у фахівця індивідуальність відповіді, кмітливість.

Володіючи базовими знаннями медицини, фізико-математичними основами в умовах сучасних високооснащених медичних закладах, фахівець спроможний працювати в сферах майбутньої медицини з штучним інтелектом,

в технологіях синтезу органів та частин тіла, профілактиці захворювань на генетичному рівні, використанні роботів в медицині, широкому запровадженні діагностики та лікуванні хворих на відстані, пропонувати новітні проекти та технології. Такий конкурентно-спроможний період спонукає до постійного навчання, оволодіння практичними навичками, професійного росту. А безпосередньо конкуренція – це цілеспрямована стимуляція до самостійного удосконалення фахівця та отримання очікуваного позитивного результату, при застосуванні сучасних технологій в практичній діяльності лікаря з пацієнтом.

Солейко Л.П., Солейко О.В.

Місце студентського наукового гуртка у підготовці сучасних лікарів

«Или я ничего не понимаю в людях,
или этот юноша будет знаменитым доктором»

Ф.Ф. Меринг

Ці слова належать одному з великих професорів медичного університету ім. Святого Володимира стосовно одного із перших студентів-кружківців видатного професора, академіка Ф.Г. Яновського. Лікарські навички, з нашої точки зору, можна поділити на 5 видів: діагностичні, лікувальні, деонтологічні, гігієнічні, а також науково-дослідницькі (спостереження, експеримент, узагальнення). Науково-дослідницькі навички майбутній лікар повинен набути в період навчання в університеті. Але цьому його не вчать. Зрідка пропонується позааудиторна робота, а саме підготовка рефератів з даної тематики. Підготувати реферат за всіма вимогами не просто. Це особливо знайомо молодим пошукачам. На кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини цей вид роботи проводиться дуже цікаво. Підводяться підсумки конкурсу на кращий реферат. Переможці отримують подяки та нагороди. Цей розділ роботи трішки наближує студента до науково-дослідної роботи. Деякі студенти, за власним бажанням можуть отримувати ці навички займаючись в науковому гуртку. Робота наукового гуртка проходить по різному. Одні студенти роблять цікаві доповіді на засіданнях; інші – займаються науковою роботою, яку плідно доповідають на міжвузівських студентських конференціях. Не хвалячись, відмічаємо, що за останні роки (з 2012р.) наші студенти-науковці прославляли наш університет в Києві, Тернополі, Івано-Франківську, Полтаві, Львові, виборюючи тільки високі призові місця. В 2019 році 3 студента-науковця отримали на міжнародній студентській конференції у Львові 3 перших місця. Одне друге місце посіла також наша гуртківка в Полтаві. Саме з студентів-гуртківців формуються найперспективніші лікарі, викладачі університетів, офіцерів-лікарів Збройних сил України.

Що стосується тематики засідань студентських наукових гуртків, то вони менш за все нагадують більш розширене практичне заняття. Ми вважаємо, що крім додаткових медичних знань, студенти мають отримати знання з питань мистецтва, літератури, музики, живопису. З болем у серці ми спостерігали на одному із засідань, що студенти піднялись зі своїх місць, щоб ліпше побачити фрагменти балетних вистав за участю знаменитих балерин. Потім з'ясувалось, що балет вони бачать вперше. На наші засідання приходять 140-150 студентів, а

в участі по підготовці приймають щонайменше 20-25 людей. Всі доповіді конкретні, по часу 5-7 хвилин, чудово ілюстровані. Повертаючись до минулого - професор, який займався з цими обдарованими молодими людьми водив їх на вистави, концерти, музейні експозиції. Вихованці, отримавши таке навчання, будуть на щабель вище інших випускників.

Солейко Л.П.

Перший досвід з прийому модулів за системою ОСКІ

Час минає, приходять нові зміни в навчальному процесі, а особливо в проведенні іспитів, заліків, модулів. Вперше на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини модулі були проведені за системою ОСКІ (Об'єктизований структурований клінічний іспит). Хочеться поділитись деякими спостереженнями в трактовці окремих питань. Перше на що хочеться звернути увагу, це організаційні питання. Викладач повинен пояснити, що на модуль необхідно приходити в чистому халаті та охайно виглядати. При собі студент повинен мати аркуш паперу, ручку, годинник (для підрахунку ЧД та пульсу), фонендоскоп (для вимірювання АТ та аускультації серця). Необхідно пояснити студенту про достойну поведінку при отримуванні оцінки.

I станція «Анамнез». Гарно відповідають студенти, які підготувались, ознайомились з вимогами. Страждають такі розділи, як деталізація скарг, простий перелік додаткових скарг, інші розділи анамнезу проводились не в повному обсязі. Але, навіть спитавши правильно, студенти не дослуховують відповіді. *II станція «Життєво-важливі показники».* 1) \approx у 10% студентів відсутні годинники та фонендоскопи; 2) ознаками симетричного пульсу вказувались ритмічність та частота, а не наповнення. Частоту пульсу не завжди (а правду кажучи) ніколи не вираховують за 15сек. 3) стосовно АТ: \approx 20% студентів не знали показників нормального АТ. Багато не знали, тому і не виконували правильно методику вимірювання АТ, пояснюючи, що взагалі не виконували цю маніпуляцію, або лише одноразово. *III станція «Аускультація серця».* Для визначення I точки аускультації необхідно визначити серцевий поштовх, але він не завжди визначається (у 15-20% випадків). Тому необхідно визначити ліву межу відносної серцевої тупості. Характеризуючи тони серця розказують не те, що почули, а що має бути. II та III точки аускультації методично не правильно визначаються, а також студенти не знають, що там мають почути. Цілі групи студентів вислуховують не 5 точок, а тільки 4. *IV станція «ЕКГ»* - найважча. Тому що студент самостійно на заняттях розшифрував не більше 7-8 ЕКГ. *V станція «Ехо-КГ».* Необхідно додати більшу кількість завдань. *VI станція «Синдроми».* Позитивно, що велика кількість студентів підготувалась саме до цієї станції, тому і оцінки були позитивні. Підводячи підсумки, деякі висновки: 1 – студенти позитивно ставляться до проведення контролю саме таким чином; 2 – ті помилки, які виявлені стосуються не тільки викладачів пропедевтики; 3 – нарешті студенти почали розуміти, що «прохолодне» відношення до клінічної дисципліни закінчилось; 4 – ми маємо надію, що студенти почнуть розуміти, що методи діагностики необхідні для лікаря будь-якої спеціалізації. Наприкінці одне зауваження: під час опитування не потрібно нічого пояснювати, тоді ми отримаємо об'єктивну оцінку знань по кожному розділу.

Солейко Д.С., Горбатюк О.М., Солейко Н.П., Солейко В.В.

Етапність та специфіка фахової передатестаційної підготовки лікарів-дитячих хірургів: власний погляд

Необхідність надання саме фахівцем дитячим хірургом допомоги пацієнтам дитячого віку обумовлена анатомо-фізіологічними, клінічними, лабораторними та нозологічними особливостями. У Вінницькому регіоні таку допомогу надають фахівці, які пройшли первинну спеціалізацію із дитячої хірургії і працюють дитячими хірургами на повну посаду та лікарі-хірурги, що пройшли фахову спеціалізацію із дорослої хірургії, додатково – із дитячої, вони працюють як дитячі хірурги за сумісництвом. Дитячі хірурги в районних лікарнях надають ургентну, планову допомогу, здійснюють прийом пацієнтів в поліклініці; обстеження, лікування, спостереження хворих диспансерної групи. Згідно постанови КМУ від 28.03.2018 №302, всі лікарі кожні 5 років мають бути атестовані на фахову категорію або отримати її підтвердження. Зазначена постанова декларує необхідність дотримання принципу безперервності фахового навчання та вдосконалення. Тому питання щорічного проходження фахового навчання лікарів набуло особливої актуальності і є обов'язковим. До цього часу в дитячій хірургії існують актуальні професійні питання, які є причиною гіпер- та гіподіагностики, виникнення ускладнень хірургічних захворювань дитячого віку, збільшення вартості діагностично-лікувальних заходів та ліжко-дня. Принцип безперервності фахового навчання не має мати за мету щорічне проходження або повторення всієї теоретичної бази. Аналіз дефектури діагностично-лікувального процесу дає можливість визначати питання діагностики та лікування хірургічних захворювань у дітей, які є незрозумілими або дискутабельними для фахівців. Тому, цілком логічною є побудова теоретичної та практичної бази занять курсів ТУ саме з питань діагностики та лікування, які є незрозумілими для фахівців. Структура теоретичного матеріалу має на меті щорічний етапний розгляд питань різних хірургічних захворювань, першочерговість яких повинна бути визначена сумісно обласним позаштатним дитячим хірургом та керівником курсів ТУ на підставі результатів аналізу хірургічної допомоги пацієнтам дитячого віку. На нашу думку, також слід враховувати і побажання фахівців з приводу вивчення тих чи інших проблемних питань діагностично-лікувального процесу, які виникали труднощі за звітний період. Слід зауважити про необхідність обговорення не тільки питань, що стосуються діагностично-лікувальних протоколів хірургічних захворювань, а також розгляду питань етіології, патогенезу та ембріогенезу. Володіння таким матеріалом дає можливість фахівцю зрозуміти причинно-наслідкові зв'язки виникнення та розвитку патологічного процесу і адресно призначати конкретному пацієнту необхідні діагностичні та лікувальні заходи. Демонстрація та обговорення тематичних пацієнтів, відвідування курсантами лекцій, прийняття участі в курації хворих, хірургічних маніпуляціях, операціях є обов'язковими тому що допомагають зрозуміти і засвоїти теоретичний матеріал. Практичні тренінги, робота на муляжах дають можливість вивчити, відпрацювати та вдосконалити власні практичні навички здійснення тих чи інших фахових маніпуляцій, операцій,

надання першої медичної допомоги. Слід зауважити, що аналіз випадків гіпо- та гіпердіагностики ускладнень лікування та безпосередньо хірургічних захворювань у дітей регулярно доводиться обласним позаштатним дитячим хірургом на обласних конференціях, відвідування яких є обов'язковим для кожного дитячого хірурга. З приводу зазначених питань викладачі кафедри дитячої хірургії ВНМУ імені М.І. Пирогова та фахівці ВОДКЛ ВОР роблять вичерпні тематичні доповіді. Ці заходи також є ефективними інструментами навчання та підвищення кваліфікаційного рівня спеціалістів. Тестовий контроль, вербально-ілюстративні презентації курсантами питань, які вивчаються, вирішення клінічних завдань, прийняття участі в дискусіях та обговоренні пацієнтів, складання практичної частини іспиту на муляжах дають можливість викладачу визначити та оцінити рівень засвоєння матеріалу. Окрім курсів ТУ, в інтернеті представлені достатньо чисельні тематичні on-line курси за різними медичними спеціальностями та їх актуальними питаннями. На певних із них лікар має зареєструватись з метою отримання офіційного документа про власну участь та результати складеного тестового іспиту. Недоліками такого методу навчання, безперечно, є неможливість спілкування із пацієнтом та неможливість прийняття участі у діагностично-лікувальному процесі, тому, на нашу думку, курси ТУ, де необхідна фізична присутність фахівця є більш корисними та інформативними. Щорічне проходження курсів ТУ дає можливість лікарю постійно підвищувати рівень теоретичних знань, вдосконалювати професійну майстерність, опановувати нові діагностично-лікувальні методи та набрати необхідну для наступної атестації кількість балів. В свою чергу, курси ТУ є ефективним інструментом, який допомагає лікувальному закладу зменшити кількість ускладнень, випадків гіпо- та гіпердіагностики захворювань, ліжко-день, вартість обстеження та лікування пацієнтів.

Солейко Д.С., Горбатюк О.М., Солейко Н.П., Солейко В.В.

Індивідуальне використання лікарем фахових електронних інформаційних джерел у власній безперервній професійній освіті

В умовах професійного конкурентного середовища безперервна освіта лікарів набуває особливої актуальності. Необхідність постійного фахового навчання також зазначена у постанові КМУ № 302 від 28.03.2018 та наказі МОЗ України № 446 від 22.02.2019. Кількість наукових досліджень в медичній галузі, розробок сучасних методів діагностики та лікування збільшуються з кожним роком в усьому світі. Володіння інформацією про них дозволяє лікарю здійснювати діагностично-лікувальний процес на сучасному рівні, впроваджувати в медичну практику останні науково обґрунтовані та доведені світові розробки методів діагностики та лікування, які дозволяють уникнути або попередити виникнення ускладнень захворювання та лікування, зменшити ліжко-день та вартість лікування пацієнтів. Світовий досвід свідчить про економічну обґрунтованість системного впровадження в практичну діяльність доведених сучасних наукових досягнень доказової медицини. Актуальним, а іноді і проблемним питанням для лікарів є самостійний пошук фахових наукових та медичних джерел, в яких викладена сутність останніх наукові

досліджень, їх результати та рекомендації щодо використання у практичній медицині. Досить часто використання традиційних бібліотечних джерел є проблемним для лікарів, зважаючи на їх фінансову обмеженість, яка обумовлює неможливість регулярного придбання сучасних друкованих фахових джерел (журналів, керівництв, монографій, підручників, інформаційних листків) та їх електронних версій. Недостатня комп'ютеризація бібліотек, відсутність швидкісного інтернету досить часто є причиною несвоєчасного та неповного оновлення інформаційних ресурсів. Разом з тим, доступність інтернету в домашніх та робочих умовах надає можливість зручно використовувати власний час для пошуку необхідної професійної інформації. Але предметний пошук наукової та фахової інформації в інтернеті має певну специфіку. Для вдалого пошуку джерел із необхідної інформації необхідно використовувати ключові слова (key words) та медичні предметні заголовки (MeSH-номенклатуру). Зазвичай, неправильно сформований пошуковий запит не дає практичного результату.

В інтернеті існують довідкові бази акронімів та абревіатур, які також містять їх скорочення та значення, один з них – електронний ресурс [Acronym Finder](#). Створені глобальні наукові пошукові майданчики, за допомогою яких можливо отримати різноманітну тематичну наукову інформацію у міжнародних, національних наукових базах та порталах – [WorldWideScience.org](#). [The Cochrane Library](#) є прикладом бази даних доказової медицини. Існують сайти, які надають можливість доступу до інституційних, журнальних, наукових та тематичних відкритих електронних архівів, такі як [OpenDOAR](#), [Cambridge University Press](#), останній надає можливість ознайомитись із контентом більше ніж 200 журналів, починаючи із 1770 року. Власні електронні бази даних мають певні академічні видавництва книг та журналів, які надають доступ не тільки до інформації, яку видають (книжки, журнали) але й інших наукових джерел – [Springer Open](#), [De Gruyter Open](#), [Wiley Open Access](#). Є фахові та мультидисциплінарні бази із можливістю ознайомлення із повними текстами великої кількості журналів. Корисними є директорії книжок відкритого доступу, такі як [Directory of Open Access Books](#). Потужні хости, такі як [EBSCOhost](#) містять певні підрозділи в яких можливо отримати інформацію про бібліотеки, наукових дослідників та вчених, лікарські засоби, результати досліджень різнопрофільних але пов'язаних між собою дисциплін, медичних дисциплін, книги, звіти про дослідження та матеріали конференцій, навчальні матеріали для пацієнтів, реферативно-бібліографічну інформацію для викладачів та адміністраторів навчальних закладів. [PubMed](#), його структурний електронний підрозділ [ncbi](#) (бібліографічні бази даних Національної медичної бібліотеки та Національного інституту здоров'я США), [EBSCO – Health Source – Consumer Edition](#) містять найчисельніші матеріали із охорони здоров'я, останній ресурс надає до них доступ бібліотекам. [FreeFullPDF](#) є прикладом пошукової системи електронних ресурсів в різних галузях. Видавничі платформи, такі як [Wolters Kluwer Health](#), [HighWire Press](#), надають доступ до власних друкованих журналів, а завдяки таким електронним майданчикам як [Hindawi](#), [Google Scholar](#) та [Google books](#) в інтернеті можливий

повнотекстовий пошук дисертацій, звітів, рефератів, книг та періодичної літератури. Цікавим і корисним для користувачів є те, що Google books створений для переформатування версій друкованих джерел в електронний формат.

Представниками вітчизняних наукових електронних пошукових ресурсів є: Наукова електронна бібліотека періодичних видань НАН України, Наукова періодика України (URAN), Наукова періодика України (НБУВ). Незвичайними та цікавими, на наш погляд, є такі електронні ресурси як DailyRounds, що є комбінацією медичного журналу та соціальної мережі водночас, INgenius – містить інформацію про медичні препарати, актуальні наукові медичні питання, надає доступ до професійних медичних блогів, соціальних мереж, Eprocates – містить довідкову медичну інформацію та керівництва з обстеження та лікування, WebMd – потужний ресурс систематизованих перевірених медичних новин. Наведені електронні джерела є лише прикладами різноманітних предметно орієнтованих пошукових електронних ресурсів та джерел інформації, кількість їх достатньо велика. Зазначені інструменти інформаційного пошуку не є складними у використанні, знаходяться у вільному доступі, надають можливість кожному лікарю постійно розширювати власне коло знань і здійснювати професійне навчання у безперервному режимі.

Стукан Л.В., Пшук Н.Г., Камінська А.О.
**Застосування алгоритму Калгарі-Кембридж
у додипломній підготовці студентів-медиків**

Ми живемо у світі бурхливого розвитку та змін - ера штучного інтелекту, нанотехнологій, роботизації висуває нові вимоги до знань та умінь населення земної планети. Частина професій зовсім зникне, інші – активно розвиватимуться, а ті, яких зараз навіть і не існує, – стануть звичним явищем. Вже за 5 років близько 35% робочих навичок, наявних у сучасних людей, мають видозмінитись.

Провідні фахівці зі всього світу, виділяють наступні професійні якості, які вже за кілька років виходитимуть на перший план при працевлаштуванні, а саме - вирішення комплексних завдань, критичне мислення, творчі здібності, управлінські таланти, координація з іншими, емоційний інтелект, здатність міркувати і приймати рішення, навички ведення переговорів, когнітивна гнучкість.

Не оминуть зміни і медицину. Уже на сьогоднішній день 27% функцій лікаря можна автоматизувати, проте, власне комунікативні навички лікаря, і особистісні якості, які були перераховані вище, не зможе замінити ані штучний інтелект, ані чат-бот. Без цього лікарського досвіду медицина неможлива ні у сьогоднішній, ні у майбутньому.

Враховуючи вищевикладене та загальну місію підготовки висококваліфікованих лікарів, оволодіння навичками комунікативної компетентності є надважливим завданням додипломного навчання майбутнього лікаря.

Комунікативна та психологічна компетентність лікаря включає знання та розуміння психологічних особливостей пацієнта, самого лікаря, явищ, які виникають у процесі комунікації лікаря з пацієнтом, його родичами, колегами, навички ефективного спілкування, вирішення етичних та професійних проблем тощо.

Протягом останніх 30 років отримано дані, що демонструють важливу роль, яку комунікація відіграє у системі охорони здоров'я. Було науково доведено, що використання конкретних навичок спілкування призводить до редукції симптомів, покращення прогнозу та до прихильності до медицини загалом.

Сьогодні у світі загальноприйнятою є практика навчання навичкам спілкування лікаря з пацієнтом. Найбільш поширеною в Європі схемою комунікацій між лікарем і пацієнтом є Калгарі-Кембриджська модель медичної консультації [J. Silverman, S. Kurtz, J. Draper]. Дана модель ґрунтується на партнерському типі стосунку лікар-пацієнт, при якому пацієнт бере відповідальність за своє здоров'я. У такому підході пацієнт є активним членом терапевтичної групи та важливим джерелом інформації. Тому, звернення уваги лікаря на емоції хворого, його потреби, поведінку, розуміння власної хвороби, надання переваг певним методам лікування є доволі важливими для успішності лікування.

Наміром авторів Керівництва Калгарі-Кембридж було створити таку модель терапевтичної взаємодії лікар-пацієнт, яка була б концептуально максимально наближена до того, що насправді відбувається в процесі лікувальної взаємодії і як лікар може ефективно інтегрувати свої знання і клінічні навички (включаючи обстеження) та навички спілкування.

Відповідно до цієї моделі, лікар виконує 7 основних завдань, 5 із яких є послідовними етапами (початок візиту, збір інформації, фізичне обстеження, пояснення і планування, кінець візиту), а 2 здійснюються безперервно протягом усього інтерв'ю (побудова відносин, забезпечення структури).

Для кожного з 6 завдань комунікації (окрім фізичного огляду) визначено кілька конкретних цілей, виконання яких потребує належного використання конкретних навичок спілкування. У моделі охоплено 71 навичку, з них 56, які зазвичай використовуються в інтерв'ю, а інші 15 не є обов'язковими і належать до конкретних ситуацій.

Звернення активної уваги на здобуття студентами-медиками навичок не тільки розуміння етіопатогенезу, методів діагностики та лікування, а й уміння чути та розуміти хвилювання та переживання хворого та активно реагувати на них, сприятиме значному підвищенню ефективності лікування та покращення якості життя хворих, що, в свою чергу, призведе до суттєвого зменшення витрат у системі охорони здоров'я.

Сулім О.Г.

Глобалізація медичної освіти як передумова підвищення якості підготовки кваліфікованих медичних кадрів

Розвиток системи освіти і підвищення якості освіти на сьогоднішній день є однією з основних і важливих сфер життя людини і суспільства. При розгляді кандидатури майбутнього співробітника виникає ситуація, коли для ведення початкової трудової діяльності працівнику потрібне додаткове навчання. І справа тут не у відсутності досвіду, в саме у нездатності співробітника сприймати інновації, які приходять в роботу в умовах інформатизації. Іншими словами, актуальність знань, отриманих за час навчання у вищому навчальному закладі поступово знижується, адже на зміну приходять нові розробки. Це

стосується, зокрема і медичної галузі, де в умовах неперервного технічного розвитку та удосконалення методів діагностики та лікування, молодому спеціалісту доводиться засвоювати величезні масиви нової інформації за короткий час. Щоб лишатися актуальним у своїй професії, необхідно бути обізнаним про новітні досягнення як у своїй країні, так і всьому світі. Для цього існує безліч способів - презентації, вебінари, телеконференції, репозиторії інформації, он-лайн доступ до медичної літератури з усього світу, можливість проконсультуватися із закордонними спеціалістами, програми освітнього та професійного обміну. Всі ці засоби стали можливими завдяки глобальному технічному прогресу. Проте, у цій ситуації, додатковим завданням викладача є допомогти студенту-медику користуватися всією цією інформацією, не розгубитися у нескінченному потоці знань, вміти не тільки добувати та засвоювати інформацію, а й аналізувати її, розуміти її прикладне значення. Особливої цінності набуває вміння застосувати знання, а не енциклопедичне його накопичення.

Тому викладач повинен підтримувати свій рівень самоосвіти, бути в курсі новітніх досягнень у медичній галузі, користуватися розробками та технічними засобами освіти, активно залучаючи до цього процесу і студентів медиків. Трансформація медичної освіти відповідно до міжнародних вимог та технічного прогресу, новітніх винаходів – є невідворотною, поєднуючи три аспекти - технічну складову, усвідомлення ролі викладача та врахування міжнародного досвіду.

Таран О.А., Чайка Г.В., Лобастова Т.В., Буран В.В.

Принципи та підходи тренінгової роботи у навчанні медичних фахівців

Інтерес до тренінгової форми навчання в останні роки все більше збільшується. Тренінги зайняли гідне місце серед активних форм навчання, в тому числі і в навчанні медичних фахівців.

Тренінгова робота відрізняється рядом специфічних принципів: принцип активності, принцип дослідницької позиції, принцип усвідомлення поведінки. Для ефективного досягнення цілей соціально-психологічного тренінгу необхідні такі ситуації і вправи, які передбачають активну участь всіх учасників одночасно, в цьому і полягає принцип активності. Виходячи з принципу дослідницької позиції тренер організовує такі ситуації, які давали б можливість учасникам тренінгу усвідомити, апробувати і тренувати нові способи поведінки і експериментувати з ними.

Універсальним засобом усвідомлення поведінки є зворотній зв'язок. Реалізація принципу партнерського спілкування створює в групі атмосферу безпеки, відкритості, яка дозволяє учасникам експериментувати зі своєю поведінкою.

Спонтанний підхід - це мимовільне вилучення з пам'яті і уяви елементів, які включаються в сценарій тренінгу, часто уже в процесі його проведення. Це швидка імпровізація, але частіше за все на задану тему. Спонтанний підхід - це теж творчість. Спонтанність компенсує недолік дисциплінованості в

підготовці і проведенні тренінгу, і вона ж допомагає створити технології «на місці», в процесі проведення вправи.

Ще один необхідний елемент при використанні тренінгу у навчанні студентів та інтернів це асоціативний підхід - спосіб стимуляції креативності, пробудження нових, свіжих ідей шляхом використання спеціальних технологій, наприклад за допомогою методу випадкових об'єктів. Він потрібен для пробудження уяви, вилучення цінних ідей і асоціацій з області несвідомого. До асоціативному підходу можна вдатися, якщо тема занадто глобальна або занадто банальна.

Як інноваційні розглядаються підходи, що перетворюють характер навчання щодо його сутнісних і таких інструментально-значущих властивостей, як цільова орієнтація, характер взаємодії педагога і студента, їх позиції в ході навчання. Інноваційні процеси є закономірністю в розвитку сучасної освіти. На сьогоднішній день необхідні такі інтерактивні методи навчання, як workshop, які розвивають творчий потенціал людини, в тому числі соціально-психологічну компетентність, самостійність і готовність до співпраці, здатність приймати рішення, відповідальність за свої дії.

Тарасюк О. К., Тарасюк В. І.

Організація пошукової та дослідницької діяльності студентів: досвід, проблеми, перспективи

У сучасній педагогіці велике значення відводиться проблемам якісної підготовки медичних фахівців в умовах глобального конкурентного середовища. Проблемами у цьому можуть бути значна питома вага контрактної форми навчання (у багатьох закладах – понад 50% студентського контингенту), перманентна економічна криза, відсутність оптимальних кар'єрних перспектив, низька зарплата, зрівнялівка в оплаті праці тощо. Очевидно, що якісні параметри медичної освіти можна покращити зокрема і шляхом вдосконалення об'єктивних критеріїв діагностики рівня знань, практичних навичок та умінь під час навчального процесу, зокрема з погляду на глобальне конкурентне середовище.

Завдання сучасної освіти полягають у переході від передачі студентам знань, умінь та навичок до формування компетентностей, здатностей, якостей.

Дуже важливими для сучасного медичного працівника є ключові і, безумовно, професійні компетентності, яких можна досягти тільки своєю особистою активною та продуктивною діяльністю, особистою творчістю, особистим досвідом через пізнання соціального досвіду.

Найважливішими з ключових компетентностей недалекого майбутнього буде здатність і готовність розв'язувати складні нестандартні задачі, використовуючи могутній арсенал інформаційно-комунікаційних технологій, володіння новими технологіями і прийомами обробки даних: тобто дослідницька та інформаційна компетентності. Це сприятиме народженню власної ідеї, прагнення до нових перемог і відкриттів. Більшість сьогоднішніх студентів звикли до репродуктивної діяльності та відтворення готових знань, бо дуже рідко від них вимагається «політ думки». Розв'язання такої задачі зумовлює необхідність пошуку нових підходів, методів, прийомів навчання, застосування новітніх технологій, а також залучення студентів до участі у дослідницькій роботі.

Здійснення дослідницької діяльності дозволяє сформувати насамперед такі компетентності майбутнього медичного працівника, як соціальну (здатність діяти в соціумі з урахуванням позицій інших людей), комунікативну (здатність вступати в комунікацію з метою бути зрозумілим), інформаційну (здатність володіти інформаційними технологіями) та математичну (вміння працювати з числом, числовою інформацією). А формування професійних компетентностей під час дослідницької діяльності відбувається автоматично, тобто підсвідомо.

Теми для дослідницької діяльності обираються, враховуючи сучасні досягнення та напрямки розвитку медицини, соціально-економічні, екологічні фактори, структуру захворюваності вагітних та гінекологічних хворих. Цікавим є те, що тему роботи обирають самі студенти-гуртківці, працюючи з науково-популярною літературою. Студентами аналізуються історії хвороб чи пологів, звіти по гінекологічному відділенню, операційні журнали. У ході дослідження робляться висновки та рекомендації.

Принципова схема дослідження, що використовується, залишається класичною: постановка проблеми, вивчення теорії, підбір методик і їх практичне застосування, накопичення фактологічної бази дослідження, аналіз, узагальнення, власні висновки, подання результату. Формування ключових та професійних компетентностей студентів відбувається на кожному з етапів проведення дослідницької роботи.

Власний досвід і аналіз виступів молодих студентів-дослідників на різного роду конференціях дає змогу узагальнити підходи до презентації дослідження. Сучасні інформаційні технології надають великі можливості щодо надання результатам дослідження потрібного вигляду, їх візуалізації у вигляді схем, графіків, таблиць, діаграм, анімованих фрагментів тощо.

Основними проблемами, що виникають при формуванні дослідницьких компетентностей, є: низький рівень базових компетенцій студентів, низька сформованість мотиваційної компетентності студентів до оволодіння майбутньою спеціальністю, обмежений доступ до об'єктів досліджень – це звітних матеріалів та матеріалів архівів, можливість більше уваги приділити формуванню дослідницької та інформаційної компетентностей.

Перспектива досліджень є у подальшому з'ясуванні ключових і професійних компетентностей, які необхідні майбутнім лікарям для належного здійснення професійної діяльності, а також визначенні форм, методів і технологій формування компетентностей під час проведення дослідницької роботи.

Наукова діяльність є важливим чинником формування життєвих та професійних компетентностей майбутнього медика, що сприяє формуванню його як ерудованого в різних сферах науки та практики фахівця.

Як наслідок, студенти-дослідники під час державного екзамену, виробничої практики, у подальшій самостійній професійній діяльності завжди демонструють значно вищий рівень знань, здатності усвідомлювати цілі навчальної діяльності й уміння їх пояснити; уміння поставити мету й організувати її досягнення, гнучкість мислення, креативність, впевненість. А це надзвичайно важливо у сучасному конкурентному середовищі, особливо в умовах глобалізації.

Тарасюк М.Б., Паламар І.В., Байдюк І.А., Іпатов В.М., Карпенко І.А.
**Підготовка випускників фармацевтичного факультету з менеджменту
і маркетингу у фармації до конкурентноспроможного виходу
на ринок праці в системі охорони здоров'я**

Система підготовки фармацевтичних кадрів в Україні відповідає вимогам концепції багатоступеневої безперервної освіти (до дипломна і післядипломна) схваленої МОЗ України у 1991 році.

Ринкові відносини у галузі фармації обумовлені роздержавленням промислових підприємств, появою різних форм власності (держаної, приватної, комунальної), розвитком підприємництва, приватизації аптек, нових напрямків роботи фармацевтичних підприємств, а саме менеджменту і маркетингу, що вимагає адекватної реакції з боку вищої фармацевтичної школи.

Підготовку провізорів з питань менеджменту і маркетингу у фармації здійснює кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я.

Саме менеджмент і маркетинг є найкращими елементами ринкової економіки і вивчення цього предмету допомагає майбутнім провізорам бути конкурентно-здатними на фармацевтичному ринку.

Менеджмент і маркетинг у фармації студенти вивчають на 4 і 5 курсах, здають перехідний і державний іспит та пишуть ліцензійний іспит «Крок-2».

У процесі вивчення дисципліни ми повністю готуємо студентів і інших випускників до самостійної, практичної роботи в умовах жорсткої конкуренції фармацевтичного ринку.

Готуючи майбутніх менеджерів – сучасних керівників ми працюємо із студентами уявляючи себе менеджером і адаптуючи до себе основні

- психологічні; моральні;
- якості менеджера: професійно-ділові; адміністративно-організаційні; соціально-стилі управління: авторитарний; ліберальний; демократичний;
- види влади: примусу; прикладу; еталонної;
- у вигляді тренінгів проводимо ділові бесіди, партнерські зустрічі, наради;
- відповідно до різних ситуацій приймаємо управлінські рішення;
- опрацьовуємо і оформляємо усі ділові документи (заява, наказ, рішення, протокол зборів, листи-рекламації, листи-претензії, акти перевірок посадові інструкції та ін.)
- відпрацьовуємо в парах комунікаційні процеси, тобто спілкування провізора з пацієнтом, з лікарем, з колегами;
- розв'язуємо ситуаційні задачі з питань конфліктів у колективі;
- глибоко аналізуємо підприємницьку діяльність;
- розробляємо бізнес-план відкриття власної аптеки;
- вивчаємо менеджмент і інформатику;
- комп'ютеризація аптек, робочих місць провізора, завідуючого аптекою, робота з касовим апаратом;
- інтернет-мережами;

Маркетинг – це система просування товарів, а у фармації це основна робота, тому ми із студентами проводимо маркетингові дослідження ринку і аптек, попиту, пропозиції, товарної, цінової і збутової політики, логістики, усіх

маркетингових комунікацій і оформляємо ці матеріали у вигляді курсових робіт з презентаціями.

З цікавістю студенти сприймають матеріали мерчандайзингу в аптеках – це їх оформлення, викладка медикаментів за строго розробленими системами.

У підготовці кадрів для роботи в сучасних умовах ми використовуємо багато різних підходів, методів, щоб це було цікаво для студентів і необхідно в їх майбутній роботі.

Виховну роботу з майбутніми провізорами ми проводимо у відповідності з Етичним кодексом фармацевтичного працівника України, який був прийнятий на VII Національному з'їзді фармацевтів України 15-17 вересня 2010 року, в якому викладені етичні норми професійної поведінки та відповідності фармацевтичних працівників.

На етапі післядипломної освіти наш університет перший в Україні перейшов на дистанційну інternатуру, що є сучасною формою підготовки кадрів. Відгуки позитивні і ми створили прекрасну комп'ютерну базу лекційних, практичних, семінарських занять, спілкування в чатах, online-конференцій. Успішність задовільна, інтерни задоволені.

Отже, для забезпечення конкурентоспроможності випускників фармацевтичних закладів в сучасних ринкових умовах важливою є їх підготовка як кваліфікованих менеджерів та успішних маркетингологів із знанням сучасних технологій і підходів до робочих процесів, знанням іноземної мови, володінням роботи з комп'ютером, інтернетом та вмінням приймати управлінські рішення у різних ситуаціях, проведенням ділових зустрічей, різних видів комунікацій між провізорами та споживачами у відповідності з етичним Кодексом фармацевтичних працівників України.

Тарчинець Ю.В., Тарчинець О.І.

Шляхи підвищення якості вищої медичної освіти та надання медичних послуг

Одна з найдорожчих цінностей людини – це її особисте здоров'я та здоров'я її рідних. Тому постає потреба в високоякісних медичних послугах. А це, насамперед, вимагає підвищення якості медичної освіти, високої кваліфікації лікарів та забезпечення лікувально-діагностичних центрів новітніми здобутками в медтехніці.

Що стосується якості медичної освіти, то ми вважаємо важливим впровадження змін та прийняття рішучих дій в таких аспектах:

- відбір студентів на лікарські спеціальності здійснювати за підвищеними вимогами, завдяки встановленню високого прохідного балу при вступі для майбутніх лікарів, що вже почало діяти з 2017 року і дало свої позитивні результати;
- оцінювання студентів-медиків проводити на засадах чесності, прозорості відповідно до міжнародних стандартів, аби українські лікарі володіли знаннями не меншими, ніж закордонні;
- впроваджувати нові стандарти медичної освіти з урахуванням міжнародних рекомендацій, адже освітні програми повинні відповідати найновішим здобуткам медичної науки.

Покращення якості медичної освіти не обійде стороною і викладачів, які теж зобов'язані підвищувати свою кваліфікацію. Задачею сучасного викладача є постійний саморозвиток і хода в ногу з часом, тримаючи руку на пульсі медичної науки. В зв'язку з цим виникає необхідність державного фінансування викладацького складу для навчання і стажування за кордоном, участі у міжнародних конференціях, проведення наукових досліджень та освітлення результатів у міжнародних виданнях.

Впровадження системи безперервного професійного розвитку надасть лікарю можливість самостійного вибору місця стажування (в Україні чи за кордоном), участі у професійних семінарах та конференціях, он-лайн-курсах, майстер-класах.

Важливим фактором є зміни у фінансуванні університетів, а саме: медичні ЗВО, що готують кращих студентів, мають отримувати більше фінансування. Це в свою чергу, призведе до створення конкуренції між університетами. Наслідком даних змін стане підвищення якості освіти і відповідно надання високопрофесійних медичних послуг майбутніми лікарями.

Достатньо продуктивною може стати програма міжнародного обміну українських студентів-медиків і залучення іноземних професорів для викладання в українських медичних університетах. Це дозволить розширити кордони України для новітніх досягнень в медицині, а також можливості студентам завойовувати міжнародний ринок праці.

Що стосується покращення матеріально-технічної бази і оснащення медичних закладів, то це питання часу. Нажаль, більш стрімко розвиваються приватні лікувально-діагностичні центри, а ніж державні. Через низький економічний рівень забезпечення переважної більшості населення України, їхніми можливостями не може скористатись кожен пересічний громадянин. А це призводить до невчасного діагностування хвороб на початкових стадіях і, відповідно, неможливість успішного лікування їх в майбутньому. В результаті втрачається найцінніше – здоров'я, а іноді й життя.

Із вище зазначеного видно, що перед державою, викладачами та студентами-медиками постає спільне завдання: сумісно виконувати свої обов'язки, створювати нові програми та проекти і втілювати їх в життя, робити власні нові відкриття, встигати оволодіти новітніми техніками, методиками та технологіями. Щоб в кінцевому результаті всі ці заходи забезпечили відповідність між очікуваннями пацієнта та можливостями лікаря і медичної установи.

Тереховська О.І., Король А.П., Шевчук С.М., Тереховський А.І.,
Галаган Ю.В., Гриценко А.С.

Застосування інтерактивних методів навчання на кафедрі гістології

У сучасному світі змінюються вимоги не тільки до фахових знань, умінь і навичок, але й до особистісних якостей випускників. Сьогодні молодий спеціаліст повинен володіти не лише повним спектром фахових компетентностей, тобто «hard skills», але й цілим набором так званих «soft skills», серед яких уміння спілкуватись, бути критичним та самокритичним, планувати час і керувати ним, уміння співпрацювати у колективі та цілий ряд

інших, що підвищують конкурентоздатність на ринку праці. Зміни у попиті потребують застосування адекватних методик отримання фахових умінь та навичок. Серед яких провідне місце займають різноманітні інтерактивні методи. Вони забезпечують не лише взаємодію студентів і викладача, а й студентів між собою для вирішення навчальних завдань. Їх використання дозволяє не тільки засвоїти фахові знання, а й набути цілий ряд загальних компетентностей.

Основними методами дослідження в гістології є світова та електронна мікроскопія гістологічних препаратів. Навчальні кімнати кафедри оснащені сучасними світловими мікроскопами та екранами-дисплеями. Які дозволяють демонструвати мікрофотографії гістологічних препаратів, електронограми, трьохвимірні моделі структури органів і тканин, що значно спрощує процес засвоєння. Під час практичної частини заняття доцільно використовувати методи «учень у ролі вчителя» та «кожен вчить кожного».

Разом з тим, на кафедрі широко застосовуються такі технології, як «Мікрофон», «Ромашка запитань», «Мозковий штурм». Вони спонукають студента не відволікатись від предмету обговорення. Методи «Мікрофон» та «Ромашка запитань» особливо доцільно застосовувати для перевірки первинного вихідного рівня знань. «Мозковий штурм» вдало поєднується із методикою «Круглого столу»: студенти аналізують висунуті ідеї, зважують вірогідності і врешті приймають правильне рішення проблеми. Застосування ситуаційних задач та «кейсів» дозволяють показати роль гістологічних знань та умінь у вирішенні клінічних ситуацій; застосувати інтерактивні методи роботи «в парах» або «малих групах». Застосування інтерактивних методик насамперед, потребують якісної підготовки до практичного заняття та активної участі студентів. Ключові позиції у вирішенні цього питання відіграють лекції, використання для самостійної підготовки студентами рекомендованої обов'язкових та додаткових літературних джерел, а також «Практикуму з гістології, цитології та ембріології» який містить теоретичну інформацію, актуальність теми, перелік питань для вивчення, набір тестів та типових задач.

Таким чином, спільна взаємодія викладача і студентів із застосуванням інтерактивних методів вивчення гістології може стати фундаментом ґрунтовних фахових знань та компетентностей.

Тертишна О. В., Мотигін В. В., Паламарчук Н.В., Самборська І. А.

Інноваційні методи в медицині в умовах глобального конкурентного середовища

Явище глобалізації активно увійшло у світовий соціум і пов'язане із поширенням міжнаціональних обмінів науковими досягненнями у переході до інформаційного суспільства. Трансформуються та удосконалюються всі сфери життя, що є однією з основних тенденцій розвитку та динамізму сучасного суспільства. Наукові, соціальні, культурні практики стають більш інтенсивними та досконаліми. Люди опиняються в ситуації постійної зміни сучасності та майбутнього.

В такій ситуації освіта виступає адаптивним механізмом, що реагує на технічні нововведення, перетворення та зміни. Чим вагоміші трансформація та реформація освіти, тим кращі та оптимальніші результати. Рішення новітніх проблем старими методами є безперспективними, тому модернізація освіти та засобів навчання – це нагальна вимога сучасності, коли говоримо модернізація маємо на увазі все прогресивне, авангардне, високоякісне, інноваційне – нове, те, чого не було, новостворене.

Сучасність диктує залучення нових методичних підходів у вищій школі, щодо викладання навчального матеріалу не тільки в вищих закладах технічного та економічного спрямування, а і в медичних університетах.

На сьогодні необхідною умовою медичної діяльності лікаря є швидкість, якість отримання та обробки інформації. Прогрес у діагностиці, лікувальних і профілактичних процедурах залежить від ефективності збору та аналізу даної інформації. На сьогоднішній день впровадження інноваційних технологій в медицину дозволяє створити телемедицину, онлайн-освіту, онлайн-симпозіуми, мобільні додатки тощо. Онлайн-освіта дозволяє мати постійний доступ до останніх досягнень в певній галузі медицини. Чим вище рівень знань лікаря, тим краще він орієнтується в проблемах та діагностиці певних захворювань. Мобільні додатки видають, наприклад, інформацію, про правильне використання препаратів, нагадують пацієнтам про необхідність приймати фармацевтичні препарати у визначений лікарем час. Швидкий доступ до всіх даних про перебіг захворювання в контексті онлайн-симпозіумів дають можливість лікарям отримувати повну інформацію стосовно хвороби пацієнта, у неоднозначних питаннях дозволяють виходити на зв'язок і консультуватися з іншими колегами. В такий спосіб приймається вірне та швидке рішення відносно надання допомоги та способів лікування пацієнта. Прикладом таких інноваційних технологій є запровадження програми «Електронний пацієнт», яка на сьогоднішній день вивчається, вдосконалюється з перспективою подальшого застосування по всій Україні. Пілотний варіант цієї програми активно впроваджується в Вінницькій лікарні швидкої медичної допомоги.

З метою впровадження новітніх технологій в навчальний процес викладачі кафедри біологічної та загальної хімії ВНМУ ім. М. І. Пирогова бачать своє завдання в першу чергу у забезпеченні доступу студентів до сучасного обладнання та інформаційного ресурсу, веб-сайту кафедри, де студенти мають змогу отримати необхідну інформацію: лекційний теоретичний матеріал; тестові завдання як українською так і англійською мовами; ситуаційні задачі, які наближають студента до реального випадку в лікарській практиці. Суттєвою допомогою у фіксуванні успішності та доступу до цієї інформації як самих студентів, так і їх батьків, або кураторів груп стало введення у ВНМУ системи електронних журналів.

Отже використання сучасних інформаційних технологій – це, безумовно, ефективний прийом зробити роботу медичних закладів та університетів більш продуктивною. Процес оформлення медичної документації займатиме мінімальну кількість часу, чим підвищить якість життя населення.

Порівняльний аналіз складання підсумкових занять з анатомії людини студентами з англійською мовою навчання

Система Вищої освіти України активно виходить на міжнародний рівень і повинна модернізуватись у контексті міжнародних вимог. Інтеграція вітчизняної освіти в європейський і світовий простір передбачає підготовку та модернізацію викладання дисциплін для іноземних громадян. Навчання у ЗВО слід відносити до напруженої розумової праці, що ускладнюється у студентів-іноземців особливостями мовної, психологічної, релігійної та мікросоціальної адаптації. Особливо важливим є період початку навчання у ЗВО, який пов'язаний із соціально-психологічною готовністю до зміни соціального середовища, рівнем підготовки до навчання та знанням іноземної мови, на якій проводиться навчання.

Метою нашого дослідження є порівняльний аналіз складання підсумкових занять з анатомії людини студентами з англійською мовою навчання.

Перед нами було поставлено такі завдання:

1. Провести порівняльний аналіз середнього балу, показників якісної та абсолютної успішності складання підсумкових занять студентами з англійською мовою навчання.

2. Визначити підсумкові заняття, які за результатами успішності є найлегшими та найважчими для складання студентами з англійською мовою навчання.

3. Проаналізувати причини незадовільного складання підсумкових занять студентами з англійською мовою навчання.

Під час вивчення дисципліни «Анатомія людини» студенти відповідно до навчального плану складають 8 підсумкових занять: № 1 «Остеологія», № 2 «Синдесмологія», № 3 «Міологія», № 4 «Спланхнологія», № 5 «Центральна нервова система», № 6 «Органи чуття, черепні нерви», № 7 «Серцево-судинна система», № 8 «Периферійна нервова система». Підсумкові заняття студенти складають в усній формі. Студенти з однієї академічної групи складають підсумкове заняття у різних викладачів. Нами було проаналізовано результати складання підсумкових занять студентами 2 курсу, 2018-2019, 2019-2020 років навчання з англійською мовою навчання.

Таблиця 1

Показники середнього балу, загальної успішності та якості складання модулів з анатомії людини

Номер підсумкового заняття	Середній бал	Абсолютна успішність	Якісна успішність
1	3,04	74,3	33,6
2	3,18	74,5	43,6
3	3,16	76,6	41,9
4	3,11	73	38,6
5	3,13	72,4	40
6	3,12	73,6	38,6
7	2,88	66,2	37,4
8	3,00	72,6	42,1

Аналіз успішності складання підсумкових занять з анатомії людини показав, що найвищі показники абсолютної успішності відповідають підсумковому заняттю № 3 (76,6%), якісної успішності та середнього балу – підсумковому заняттю № 2 (відповідно 41,9% та 3,16) (таблиця 1). Найнижчі показники абсолютної успішності відповідають підсумковому заняттю № 7 (66,2%), якісної успішності – підсумковому заняттю № 1 (33,6%), середнього балу – підсумковому заняттю № 7 (3,0) (див. таблиця 1).

Отже, за результатами академічної успішності найлегшими для складання у студентів з англійською мовою навчання є підсумкові заняття з «Синдесмології» та «Міології», а найважчими – з «Остеології» та «Серцево-судинної системи»

Всього на 2 курсі навчалося 518 студентів-іноземців з англійською мовою навчання, з яких 251 мають академічну заборгованість по підсумковим заняттям. За результатами складання підсумкових занять найбільший відсоток незадовільних оцінок серед усіх оцінок, які отримали студенти що не склали підсумкові заняття з анатомії виявлено по підсумковому заняттю № 2 (16,33%), а пропусків по підсумковому заняттю № 8 (27,03%) (таблиця 2). За результатами складання підсумкових занять найбільший відсоток незадовільних оцінок та пропусків мають студенти по підсумковому заняттю №8, що становить 34,27% від загальної кількості оцінок студентів, які не склали підсумкові заняття з анатомії. Найменший відсоток незадовільних оцінок серед усіх оцінок, які отримали студенти що не склали підсумкові заняття з анатомії виявлено по підсумковому заняттю № 6 (4,84%), а пропусків по підсумковому заняттю № 1 (11,83%). За результатами складання підсумкових занять найменший відсоток незадовільних оцінок та пропусків мають студенти по підсумковому заняттю № 4, що становить 22,31% від загальної кількості оцінок студентів, які не склали підсумкові заняття з анатомії (див. таблиця 2).

Таблиця 2

Загальна кількість незадовільних оцінок та пропусків
з підсумкових занять з анатомії людини

Номер підсумкового заняття	Кількість оцінок студентів, що не склали модулі						
	Загальна кількість	«2»	%	«нб»	%	Σ (2+нб)	%
1	2510	391	15,58%	297	11,83%	688	27,41%
2	2510	410	16,33%	311	12,39%	721	28,72%
3	2510	280	11,16%	302	12,03%	582	23,19%
4	4518	316	6,99%	692	15,32%	1008	22,31%
5	4016	326	8,12%	672	16,73%	998	24,85%
6	3514	170	4,84%	662	18,84%	832	23,68%
7	4518	476	10,54%	1050	23,24%	1526	33,78%
8	1506	109	7,24%	407	27,03%	516	34,27%

З вище вказаного можна зробити висновок, що показник загальної успішності студентів з підсумкових занять залежить від якості навчання

студентів та відвідування ними практичних занять. Так, найважчими для складання підсумковими заняттями виявились № 7 «Серцево-судинна система» та № 8 «Периферійна нервова система». Причиною цього є не лише важкість засвоєння матеріалу студентами, але й низька якість навчання та пропуски занять з даних підсумкових занять.

Тищенко Л.Т.

Підвищення якості мовної підготовки іноземних студентів-медиків у закладах вищої освіти України

Незаперечним є те, що глобалізація вищої освіти призводить до створення конкурентного середовища, в умовах якого навчальні заклади повинні спрямувати свою діяльність на підвищення якості науково-педагогічного потенціалу, вдосконалення якості освіти, на міжнародне визнання.

В Україні проводиться реформа різних рівнів освітньої діяльності, метою якої є покращення якості підготовки фахівців. Але до сьогодні відсутня державна стратегія мовної підготовки іноземних студентів, стратегія навчання державної мови громадян інших країн. Кожний вищий навчальний заклад організовує викладання української мови для студентів за своїми програмами.

Наказ МОН України від 14.06.2017р. № 859 про проведення стандартизованого оцінювання з мови навчання не був реалізований. До цього часу не розроблена методика проведення цього екзамену, не існує бази тестів та матеріалів для підготовки до іспиту.

В умовах глобалізації та інтернаціоналізації освіти володіння англійською мовою є необхідною умовою для професійного росту фахівця будь-якої спеціальності, але для іноземних студентів медичних закладів знання української мови є підґрунтям для отримання медичної освіти. Актуальною проблемою підготовки іноземних студентів в Україні стала їхня неспроможність самостійно вести діалог з хворим в умовах клінічних кафедр. Для такої ситуації існують об'єктивні причини.

В останні роки в усіх вищих медичних закладах України спостерігається тенденція до зменшення кількості годин практичних занять з української мови. Переважна більшість іноземних студентів у медичних ВНЗ навчаються англійською мовою. Ці студенти починають вивчати українську мову на першому курсі одночасно з іншими предметами, не маючи адаптаційного періоду до нових умов життя та навчання. Більшість груп першого курсу починають заняття не 1 вересня, а в жовтні чи листопаді, що призводить до скорочення кількості практичних занять у I семестрі.

Крім того, у III-VI семестрах практичні заняття проводяться не в підгрупах, а в групах кількістю 25-30 студентів, що не створює умов для якісного навчального процесу.

В умовах, коли іноземні студенти навчаються англійською мовою і не мають мовного середовища для комунікації українською, зменшення кількості практичних годин призводить до неможливості якісного спілкування з пацієнтами на клінічних кафедрах. Специфіка підготовки іноземних студентів-

медиків і полягає в тому, що мовна кафедра готує їх до діалогу з хворими. Неможливо стати лікарем без вміння спілкуватися з пацієнтом.

Таким чином, для покращення якості підготовки іноземних студентів існує необхідність збільшення кількості практичних занять з української мови, а в четвертому – шостому семестрах, тобто в семестрах, де за програмою вивчається фахова мова (зокрема, вивчаються назви органів, захворювань, симптомів; формуються навички та вміння поставити запитання хворому, навички та вміння вести діалог з пацієнтом), проводити заняття в підгрупах, а не в групах.

Іншим важливим питанням, що потребує нагального вирішення, є розробка методики і матеріалів якісного незалежного оцінювання навчальних досягнень студентів з української мови. Існує потреба розробки та впровадження об'єктивно структурованих заліків і екзамену з української мови. Необхідно створити базу тестів, розробити технічні умови проведення процедури тестування. Завдяки тому, що 2019 року було видано національний (міжкафедральний) підручник «Українська мова як іноземна для англомовних студентів-медиків: у 2 кн.» (К., ВСВ «Медицина») та підручник «Від букви до спілкування. Українська мова для іноземців: Рівень А1» (Вінниця, Твори, 2019), студенти повністю забезпечені навчальними матеріалами, що ґрунтуються на засадах сучасної методичної концепції викладання української мови як іноземної у медичних закладах вищої освіти. У зазначених підручниках не передбачена розробка матеріалів з контролю комунікативної компетенції. У зв'язку з цим викладачі кафедри українознавства ВНМУ ім. М.І. Пирогова проводять інтенсивний пошук нових форм і змісту контролю вмінь і навичок володіння українською мовою. Метою цього пошуку є перехід від традиційного контролю мовної компетенції до контролю мовленнєвої та комунікативної компетенцій у відповідності до сучасних вимог підготовки фахівця.

Таким чином, підвищення якості мовної підготовки іноземних студентів-медиків визначається потребами їхньої професійної підготовки.

Тищенко Л.Т.

Формування україномовної комунікативної компетенції студентів-іноземців

Формування україномовної комунікативної компетенції студентів-іноземців у ВНМУ ім. М.І. Пирогова залежить від факторів, що визначають специфіку навчання студентів-медиків і від того, якою мовою (англійською, українською, російською) вони навчаються.

На сьогодні більшість іноземних студентів отримують спеціальність в англомовних групах. Такі студенти мають нульовий стартовий рівень володіння українською мовою, тому головною метою оволодіння українською мовою є адаптація до нової соціолінгвокультурної спільноти.

Формування комунікативної компетенції англомовних студентів відбувається більшою мірою в умовах організованого навчання під керівництвом викладача. Актуальною метою на початковому рівні володіння українською мовою в новому для студента оточенні є формування вмінь

діалогічного спілкування в соціально-побутовому та навчальному середовищі. Засвоєння мовного матеріалу пов'язано з урахуванням реальних життєвих потреб студентів, що знаходить відображення у відборі тем, які вивчаються студентами.

Методичні прийоми викладача спрямовані на максимальне наближення навчального матеріалу до життєвих ситуацій. Вони передбачають використання текстів-джерел інформації (напр., план міста, афіші, проїзні документи; записи мовлення працівників університету та ін.), а також моделювання реальних ситуацій спілкування.

Система вправ, спрямованих на формування комунікативної компетенції, містить підготовчі вправи (їхня мета – формування рецептивних слухових навичок та навичок продуктивного оперування мовними одиницями), тренувальні (формують механізми осмислення і прогнозування), комунікативні (формують вміння вирішувати комунікативні завдання).

Комунікативні цілі навчання пов'язані з ознайомленням студентів з етикетними нормами, традиціями, культурою українського народу, тому формування комунікативної компетенції сприяє реалізації виховних цілей, метою яких є виховання взаєморозуміння між різними народами, прищеплення студентам загальної і мовленнєвої культури у відповідності до норм, прийнятих у нашій соціокультурній спільноті.

На першому курсі найбільш комунікативно значущими сферами для англomовних студентів є соціально-побутова та соціально-культурна.

На наступних етапах навчання існує необхідність урахування майбутньої професії студентів-медиків. Тому головною сферою для формування комунікативних потреб на третьому курсі ми вважаємо навчально-професійну. Методичною основою для навчання професійної мови є розроблені викладачами кафедри українознавства ВНМУ ім. М.І. Пирогова навчальні матеріали, що спрямовані на формування навичок і вмінь професійного мовлення. Лексико-граматичний і текстовий компоненти у складі навчальних матеріалів слугують основою для опанування мови на початковому рівні фахового спілкування. Комунікативні завдання сприяють створенню ситуацій, наближених до реальних умов спілкування з пацієнтами.

Ткаченко О.В., Вільцанюк О.О., Підлісна І.В., Пірвердієва І.С.

Роль соціальної медицини, громадського здоров'я в підготовці кадрів в умовах глобального конкурентного середовища

Розвиток ринку медичних послуг ставить нові задачі перед медичними вузами. Одним із напрямів державної політики країни є поліпшення якості медичних послуг і розвиток високотехнологічної системи охорони здоров'я. Якість включає надання належних і економічно ефективних медичних послуг і залежить від безлічі факторів, серед яких важливу роль відіграє поліпшення якості професійної підготовки кадрів галузі.

Підготовка медичних фахівців є невід'ємною частиною реструктуризації галузі охорони здоров'я. Необхідне підвищення якості професійної підготовки майбутніх лікарів відповідно до світових і загальноєвропейських стандартів з

метою посилення конкурентоспроможності української вищої медичної освіти для міжнародної мобільності студентів-медиків і розширення можливостей українських медичних фахівців на вітчизняному та міжнародному ринках праці в умовах конкурентного середовища. Перед медичними вузами стає задача надати студентам-медикам знання та навички, необхідні для сучасної медицини, що забезпечує відповідний рівень діяльності в умовах ринкової економіки і модернізації системи охорони здоров'я. Необхідно приділяти особливу увагу сучасним тенденціям активного навчання, розвитку критичного мислення, навичкам аналізу. Потрібно робити акцент на самостійну роботу, навчання з використанням симуляцій і тренажерів, розвитку доказової медицини та ін.

Важлива роль в умовах реформування галузі охорони здоров'я відводиться вивченню соціальної медицини та громадського здоров'я. Метою вивчення навчальної дисципліни «Соціальна медицина, громадське здоров'я» є оволодіння необхідними знаннями, навичками і набуття компетентностей щодо дослідження, аналізу та оцінки показників здоров'я населення, організації, ресурсного забезпечення та діяльності системи охорони здоров'я, розробки з позицій доказової медицини рекомендацій з попередження і усунення шкідливого впливу чинників на здоров'я та з удосконалення організації медичної допомоги населенню і системи громадського здоров'я. В рамках освітньої програми дисципліни передбачається освоєння студентами сучасних принципів доказової медицини, теоретичних та методичних основ біостатистики, закономірності здоров'я населення, системи охорони здоров'я, її організації та економіки. Оволодіння дисципліною «Соціальна медицина, громадське здоров'я» надасть можливість майбутнім лікарям та керівникам закладів охорони здоров'я вирішувати типові і складні спеціалізовані завдання та практичні проблеми у професійній діяльності у галузі охорони здоров'я: оцінювати основні показники здоров'я населення, вплив соціально-економічних та біологічних детермінант на здоров'я, їх тенденцій у розрізі різних груп населення, визначення ризику; здатність виявляти прояви нерівності щодо здоров'я, спричинені соціальними детермінантами, та розробляти відповідні заходи для їх скорочення; застосовувати основні поняття та концепції доказової медицини і біостатистики при плануванні, проведенні та інтерпретації результатів досліджень; організовувати надання та інтеграцію медичної допомоги населенню; забезпечити контроль за якістю наданих послуг охорони здоров'я на належному рівні; планувати та проводити заходи профілактики хвороб серед населення, у т.ч. у співпраці з фахівцями громадського здоров'я; розробляти та впроваджувати системи моніторингу і оцінки ефективності інтервенцій профілактичних та діагностичних або скринінгових програм; проводити аналіз діяльності системи охорони здоров'я, закладів, підрозділів чи фахівців охорони здоров'я; проводити експертизу працездатності; опрацьовувати державну, соціальну та медичну інформацію; здійснення адвокації, комунікації, та соціальної мобілізації у сфері громадського здоров'я з використанням різних каналів та технік комунікації; визначати пріоритети у сфері охорони здоров'я, проводити оцінку потреб, розробляти та впроваджувати, засновані на доказах стратегії та пропонувати науково обґрунтовані заходи.

Токарчук Н.І.

Інтернатура по-новому

В Україні офіційно затверджений документ, який передбачає комплексний підхід до змін в медичній освіті «Стратегія розвитку медичної освіти в Україні», схвалено розпорядженням КМ України від 27 лютого 2019. Головною метою стратегії є підвищення конкурентноспроможності вищої медичної освіти і внаслідок цього підвищення якості надання медичних послуг. Основним із завдань стратегії є зміна такого напрямку, як якісна зміна післядипломної освіти.

Згідно даної стратегії, а саме якісної зміни післядипломної освіти, передбачається поступова трансформація, наближення української інтернатури до європейських стандартів.

Отже, завершено громадське обговорення проекту наказу «Про затвердження Положення про інтернатуру». Зміни щодо навчання в інтернатурі почнуть впроваджуватися вже з 2020 року. Однак, залишає занепокоєння у освітян низка питань щодо втілення запропонованих змін післядипломної освіти.

У «Положенні про інтернатуру» значно скорочено освітню складову підготовки інтернів, котра передбачає обов'язкову роботу із хворими, симуляційне навчання тощо. Тобто, з одного боку, в Україні подовжується термін інтернатури, а з іншого — скорочується освітня її складова. Разом з тим, у Директиві ЄС інтернатура визначається як теоретична, так і практична підготовка лікаря. На нашу думку, лікар - інтерн має володіти теоретичною базою даних, перш ніж підійти до хворого.

Насторожує і той факт, що на базах стажування, у своїй більшості, відсутні симуляційні засоби навчання, а наставниками інтернів будуть лікарі, із числа спеціалістів вищої або першої кваліфікаційної категорії (переважно завідувача профільного відділення), що мають досвід роботи за фахом не менше 7 років, які, можливо, просто не знайдуть достатньо часу для того, аби займатися зі своїми підопічними. Зрештою, вони в цьому й матеріально не зацікавлені.

Ідеальним варіантом була б наявність в Україні університетських лікарень. Тоді зникло б багато проблем: інтерни не почувалися б «чужими», їхніми наставниками були б відомі у своїх галузях фахівці, гармонійно поєднувалися б наукова, навчальна й практична складові.

Трофіменко Ю.Ю., Прокопчук З.М., Фоміна Н.С.

Академічна доброчесність в умовах сучасної науки та освіти

Для покращення якості сучасної освіти та науки в Україні набуває актуальності питання дотримання правил та норм академічної доброчесності в закладах вищої освіти. Поняття академічної доброчесності означає, що в процесі використання літературних джерел для навчання або наукових досліджень, студенти, викладачі та науковці керуються принципами чесності один до одного. Списування, плагіат та використання чужої інформації є недопустимим в науковій та освітянській діяльності.

Велике значення приділяється поняттю цінності академічної культури, таких як чесність, довіра, повага до гідності людини, відповідальність перед

суспільством, які були сформульовані в Бухарестській декларації етичних цінностей і принципів вищої освіти в Європі

В Україні поняття цінності академічної культури представлені у статті 42 Закону України «Про освіту» де чітко сформульовані поняття та правила дотримання академічної доброчесності в науково-педагогічній діяльності. І так відповідно до статті 42 Закону України «Про освіту» - «Академічна доброчесність» - це сукупність етичних принципів та визначених законом правил, якими мають керуватися учасники освітнього процесу під час навчання, викладання та провадження наукової (творчої) діяльності з метою забезпечення довіри до результатів навчання та/або наукових (творчих) досягнень.

Для того щоб подолати кризу академічної доброчесності в нашій державі Міністерство освіти та науки України розробило та надіслало лист закладам вищої освіти, де висвітлені рекомендації з правил дотримання академічної доброчесності. Відповідні матеріали було розроблено в межах Проекту сприяння академічної доброчесності в Україні – SAIUP за підтримки Посольства США. У боротьбі з плагіатом була залучена Українська бібліотечна асоціація і так у 2018 році було розроблено та апробовано програму підвищення кваліфікації працівників бібліотек «Академічна доброчесність та бібліотеки» та у 2019 р. розроблено електронне видання «Профіль компетентностей бібліотекарів з академічної доброчесності». Першою фундаментальною працею в Україні, яка присвячена проблемі плагіату в науково-педагогічній сфері діяльності є колективна монографія «Академічна чесність як основа сталого розвитку університету». Окрім цього, у закладах вищої освіти працює програма «Антиплагіат», метою якої є підвищення якості освіти в Україні за рахунок впровадження принципів академічної доброчесності в університетську культуру та покращення академічної мотивації студентів та викладачів.

Отже, враховуючи на запровадження такої кількості заходів для подолання кризи академічної доброчесності в нашій державі та враховуючи досвід закордонних колег, слід відзначити, що дотримання правил академічної доброчесності у науково-педагогічній діяльності є великим кроком до розвитку сучасної країни, де студенти та молоді науковці зможуть навчатись, займатись науковою діяльністю, впроваджувати нові ідеї, розробки та досягнення і при цьому почуватись більш захищено. Дотримання правил академічної доброчесності дасть нам змогу будувати якісну та сучасну освіту.

Фешук Н. М., Краснова Л. І., Лукіна Н.Ю.

Актуальні проблеми якісного засвоєння навчальної дисципліни «Охорона праці в галузі» студентами-іноземцями

За багаторічний період навчання студентів дисципліні «Охорона праці» викладачі кафедри загальної гігієни та екології набули значного досвіду, зокрема, складено відповідні методичні матеріали і навіть видано посібник «Охорона праці в медицині та фармації».

Однак багаторічний досвід навчання студентів-іноземців засвідчив доцільність більш адресної адаптації навчальних програм і, особливо, з основ охорони праці до нормативів тих держав, звідки прибули ці студенти, а ще

краще до міжнародних нормативів. Ми розуміємо що це складно, але вирішуємо це, користуючись Міжнародним законодавством і, зокрема, змістом окремих конвенцій та рекомендацій Міжнародної Організації Праці, що об'єднана понад 170 держав. Україна є членом Міжнародної організації праці із 1954 року.

Студенти-іноземці з повагою відносяться до наших вітчизняних законодавств стосовно охорони праці, але часто повідомляють про відсутність таких у їхніх державах.

Стан вивчення студентами-іноземцями законодавств з охорони праці як і державних законодавств щодо цивільного захисту населення, безпеки життєдіяльності, основ аптечного законодавства, державних будівельних норм та державних санітарних правил і норм для закладів охорони здоров'я має корегуватись відповідними навчальними планами та методичними матеріалами. Викладені актуальні проблеми мають знайти рішення у роботі методичних рад із теоретичних дисциплін і, особливо у відповідної головної кафедри Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця та МОЗ України Центрального методичного кабінету з вищої методичної освіти, МОЗ України.

На наш погляд, доцільно навчати студентів – іноземців спочатку основам охорони праці, адже вони сповна знайшли відтінення у Міжнародному законодавстві про охорону праці, а за цим – вивчати охорону праці у окремих галузях медицини.

Викладені проблеми є актуальними, адже чисельність студентів – іноземців у нас зростає.

Фоміна Л.В., Школьніков В.С., Фомін О.О. (ВКЦ ЦР ЗСУ)

Методи національно-патріотичного виховання студентів у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова

Українська держава та її громадяни стають безпосередніми учасниками процесів, які мають надзвичайно велике значення для подальшого визначення, першою чергою, своєї долі, долі своїх сусідів, подальшого світового порядку на планеті. У сучасних важких і болісних ситуаціях викликів та загроз і водночас великих перспектив розвитку, кардинальних змін у політиці, економіці, соціальній сфері пріоритетним завданням суспільного поступу, поряд з забезпеченням своєї суверенності й територіальної цілісності, пошуками шляхів для інтегрування в європейське співтовариство, є визначення нової стратегії виховання як багатокомпонентної та багатовекторної системи, яка великою мірою формує майбутній розвиток Української держави.

Серед виховних напрямів сьогодні найбільш актуальними виступають патріотичне, громадянське виховання як стрижневі, основоположні, що відповідають як нагальним вимогам і викликам сучасності, так і закладають підвалини для формування свідомості нинішніх і прийдешніх поколінь, які розглядатимуть державу (*patria*) як запоруку власного особистісного розвитку, що спирається на ідеї гуманізму, соціального добробуту, демократії, свободи, толерантності, виваженості, відповідальності, здорового способу життя, готовності до змін.

Інтеграційні процеси, що відбуваються в Україні, європоцентричність, пробудження громадянської і громадської ініціативи, виникнення різних громадських рухів, розповсюдження волонтерської діяльності, які накладаються на технологічну і комунікативну глобалізацію, міграційні зміни всередині суспільства відбуваються на тлі сплеску прояву патріотичних почуттів і нових ставлень до історії, культури, релігії, традицій і звичаїв українського народу.

Тому нині, як ніколи, потрібні нові підходи і нові шляхи до виховання патріотизму як почуття і як базової якості особистості. При цьому потрібно враховувати, що Україна має древню і величну культуру та історію, досвід державницького життя, які виступають потужним джерелом і міцним підґрунтям виховання дітей і молоді. Вони уже ввійшли до освітнього і загальновиховного простору, але нинішні суспільні процеси вимагають їх переосмислення, яке відкриває нові можливості для освітньої сфери.

Особливого значення набуває ознайомлення з історією героїчної боротьби українського народу за державну незалежність протягом свого історичного шляху.

Разом із тим, національно-патріотичне виховання не повинно прищеплювати ідеї культурного імперіалізму, тобто способу споглядання світу лише очима власної культури. Національне виховання виходить із ідеї об'єднання різних народів, національних та етнічних груп, які проживають на території України, довкола ідеї української державності, українського громадянства, що виступають загальними надбаннями, забезпечують їхній всебічний соціальний та культурний розвиток. Українська держава заперечує будь-які форми дискримінації, підтримуючи всі мови і культури, що зазнали такої дискримінації в часи колоніальної залежності України.

На сучасному етапі розвитку України виникає нагальна необхідність переосмислення зробленого і здійснення системних заходів, спрямованих на посилення патріотичного виховання студентів – формування нового українця, що діє на основі національних та європейських цінностей: повага до національних символів (Герба, Прапора, Гімну України), участь у громадсько-політичному житті країни, повага до прав людини, верховенство права, толерантне ставлення до цінностей і переконань представників іншої культури, а також до регіональних та національно-мовних особливостей, рівність всіх перед законом, готовність захищати суверенітет і територіальну цілісність України.

Складовою частиною патріотичного виховання, а в часи воєнної загрози – пріоритетною, є військово-патріотичне виховання, зорієнтоване на формування у зростаючої особистості готовності до захисту Вітчизни, розвиток бажання здобувати військові професії, проходити службу у Збройних Силах України як особливому виді державної служби. Його зміст визначається національними інтересами України і покликаний забезпечити активну участь громадян у збереженні її безпеки від зовнішньої загрози. Робота з військово-патріотичного виховання учнівської молоді має проводитися комплексно, в єдності всіх його складників спільними зусиллями органів державного управління, а також освітніх закладів, сім'ї, громадських організацій та об'єднань, Збройних Сил України, інших силових структур.

Системна організація військово-патріотичного виховання молоді має бути спрямована на підготовку її до оволодіння військовими професіями, формування психологічної та фізичної готовності до служби в Збройних Силах, задоволення потреби підростаючого покоління у постійному вдосконаленні своєї підготовки до захисту Вітчизни.

Шляхами до реалізації патріотичного виховання є підготовка комплексної програми військово-патріотичного виховання та нормативно-методичного забезпечення її реалізації з метою виховання здорового підростаючого покоління, готового захищати національні інтереси та територіальну цілісність України, вироблення науково-теоретичних і методичних засад патріотичного виховання молоді: включення проблематики патріотичного виховання молоді до дослідницьких програм та планів наукових і навчальних закладів (через світову історію можна показати, як державність поновлювали інші народи, зокрема чехи та поляки; через зарубіжну літературу показати, як ці народи утверджували свою ідентичність; через дисципліни природничо-наукового циклу розкрити здобутки українців у науці і техніці, якими слід пишатися тощо, підтримка та сприяння волонтерським проектам, іншій громадській діяльності та самоорганізації наших студентів, спрямованої на заохочення молоді до благодійних соціальних, інтелектуальних та творчих ініціатив і проектів на благо України, активне залучення до патріотичного виховання дітей та молоді учасників бойових дій на Сході України, бійців АТО та їхніх сімей, діячів сучасної культури, мистецтва, науки, спорту, які виявляють активну громадянську і патріотичну позицію, зацікавленість молоді щодо служби у Збройних силах України, готовність до захисту України та виконання громадянського і конституційного обов'язку із захисту національних інтересів, цілісності, незалежності України, з метою становлення її як правової, демократичної, соціальної держави.

Фоміна Л.В., Паюк І.М., Глушак А.А.

Самопізнання як необхідний компонент розвитку закладу вищої освіти

Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area) відіграють значну роль у розвитку сучасного закладу вищої освіти в Україні з точки зору його інтеграції у міжнародний освітній простір та забезпечення якості з метою підвищення ефективності роботи ЗВО. Сьогодні європейське суспільство все більше стає суспільством знань, а вища освіта стає істотною складовою соціально-економічного і культурного розвитку. Відповідно, заклад вищої освіти, враховуючи постійне зростання вимог, повинен по-новому реагувати на виклики сьогодення.

Важливу роль у цьому процесі відіграє самопізнання – як «процес, розгорнутий у часі, пов'язаний з рухом від одиничних ситуативних образів через їхню інтеграцію в цілісне утворення» (Е.М.Сивохоп, І.І. Маріонда).

Суб'єктом самопізнання є власне вищий заклад освіти, а об'єктом – все те, що вивчається, досліджується або змінюється внаслідок дій суб'єкта.

Процес *самопізнання* вимагає від суб'єкта значних зусиль, невпинної праці над собою, дозволяє уникнути помилок, виявити свої сильні та слабкі сторони, можливості та перспективи. Процес самопізнання – це безперервний процес, який можна представити як висхідний виток, що на певному етапі має певне завдання: на першому етапі запускається механізм самопізнання, який оцінює реальні можливості закладу (його науково-педагогічний потенціал, контингент студентів, науково-дослідний, навчально-методичний, виховний потенціал, міжнародна співпраця, матеріально-технічне та інформаційне забезпечення тощо); на другому етапі оцінюються можливості реалізації та досягнення спланованого з урахуванням досліджених на попередньому етапі умов та ресурсів; на третьому етапі обираються шляхи внутрішнього забезпечення якості освіти (розробляється та затверджується стратегія внутрішнього забезпечення якості освітнього процесу ЗВО з урахуванням положень Закону України «Про вищу освіту»); на четвертому етапі реалізовується стратегія внутрішнього забезпечення якості освітнього процесу та забезпечується зворотний зв'язок з метою перевірки ефективності обраної стратегії; на п'ятому етапі успішність обраної стратегії перевіряється шляхом зовнішньої оцінки якості відповідно до стандартів та рекомендацій забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти. При цьому важливо, щоб власна внутрішня політика і впроваджені процедури відповідали вимогам зовнішніх механізмів перевірки якості.

Поетапний процес самопізнання закладу вищої освіти дозволяє з'ясувати зміст (що), структуру (етапи), функції (навіщо), механізми (як) і детермінанти (взаємовпливи), що створює базові умови для проходження процедур зовнішнього забезпечення якості. Таким чином забезпечується безперервність усього процесу, його дієвість, чіткість, прозорість, забезпечується націленість на кінцевий результат – успішне проходження зовнішніх процедур забезпечення якості відповідно до Стандартів та рекомендацій забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти. Якщо заклад вищої освіти ефективно використав процес самопізнання з метою внутрішнього забезпечення якості, і ці процеси забезпечили відповідність міжнародним стандартам, тоді зовнішні процедури можуть бути менш інтенсивними і болісними для ЗВО. Хоча варто зауважити, що процес самопізнання – це безперервний процес, який щоразу вноситиме нові вимоги, нові об'єктивні зміни для систематичного аналізу.

Отже, у процесі самопізнання заклади вищої освіти, які прагнуть забезпечення якості на всіх етапах, мають створити таку атмосферу, де б першочерговим задля досягнення якості і втілення стратегії постійного підвищення якості, були відкритість, прозорість, постійний моніторинг, передбачалась активна участь усіх зацікавлених сторін (адміністративний, науково-педагогічний та студентський колективи ЗВО, роботодавці, міністерства та інші бенефіціари вищої освіти).

Процес самопізнання – це корисний орієнтир на шляху здійснення процедур для внутрішнього та зовнішнього оцінювання якості діяльності

закладу вищої освіти та його конкурентоспроможності, грантової та інвестиційної привабливості в умовах міжнародної глобальної конкуренції.

Фомін О.О., Меркулова Д.О., Мазур Ю.В.

Проблеми відносин між лікарями та пацієнтами – невміння спілкуватися

За тисячоріччя існування медицини мистецтво спілкування лікаря і пацієнта як і у минулому зберігає велике значення, а то й першорядність. Асоціація американських медичних коледжів провела серед пацієнтів опитування, з'ясовуючи, яким критеріям вони керувалися, обираючи собі лікаря. На першому місці виявилися комунікабельність й уміння роз'яснити пацієнтові сутність його складних медичних проблем. Те, що лікар вийшов із стін престижного навчального закладу, було на останньому місці.

Хороший лікар – це не тільки професіоналізм, енциклопедичні знання, виважені рішення та досконале володіння технікою медичних маніпуляцій, а й уміння спілкуватися з хворим. Спостереження показують, що досвідчені лікарі більшої уваги приділяють спілкуванню з пацієнтом, збору анамнезу і фізикальному обстеженню, а дані інструментальних і лабораторних досліджень ставлять рангом нижче. Доведено, що "правильний діагноз за даними анамнезу ставиться у 45–50% хворих, виходячи з опитування і фізикальних методів обстеження – у 80–85% хворих. Лише у 15-20% пацієнтів щоб поставити діагнозу потрібно поглиблене лабораторне і інструментальне дослідження. Гірко бачити, коли лікар нехтує бесідою з пацієнтом, стаючи сліпим заручником лабораторно-інструментальної діагностики чи безвладним виконавцем схем лікування та профілактики директив, спущені згори.

Давно відомо, що лікарі можуть впливати не перебіг хвороби без будь-яких ліків. Авторитетне слово лікаря може своїм впливом геть змінити самопочуття пацієнта: впевненість лікаря передається пацієнтові. Лікар повинен володіти тонким психологічним чуттям, й тут необхідна стала робота свідомості. Успіх при лікуванні може бути при поєднанні довірчих людських і наукових досягнень. Тому технічно оснащений лікар має не тільки лікувати, але й уміти розмовляти зі своїм пацієнтом.

Що ж ми бачимо на сьогоднішній день? На перше місце як у школі, так і в університеті виходить стандартизований метод опитування – тестування – вміння вибрати із 5-ти дистракторів вірну відповідь. Такий підхід може і нівелює суб'єктивність оцінки студента, але й не дає оцінити широту мислення, логіку доведення своєї думки (вірної чи невірної не дуже важливо, оскільки вміння студента вступити у полеміку із викладачем – це у майбутньому – вміння довести свою думку до хворого, або його родичів).

Хворий буде співпрацювати із лікарем у боротьбі із хворобою тільки при умові розуміння : що з ним і як із цього стану вийти. І якщо лікар не приписує ліків, а просто говорить, що тільки велика кількість рідини допоможе здолати вірусну інфекцію на початковій стадії або у нетяжкому стані – він має донести свою думку на рівні шкільних знань хворого, щоб той зрозумів і необтяжливість стану, і не обов'язковість, подекуди і шкідливість призначення тих чи інших ліків.

До речі, слово «лікар» походить від всім відомого «брехати», яке, щоправда, у старовину мало зовсім інше значення – «говорити», «заговорювати». На жаль, навички спілкування лікарі опановують «стихійно», це приходить з роками, і придбаним досвідом. Спеціально в медичних вузах цьому мало навчають. Мистецтво розмови із психічно хворими, вміння мати з пацієнтом діалог вимагає як бажання лікаря, так і, певною мірою, таланту. Лікар мусить уміти не лише *слухати, а й чути* пацієнта.

Як зробити спілкування з пацієнтом максимально ефективним? Чи можна навчити спілкуванню?

✓ Спробуйте дізнатися причини підсвідомої тривоги пацієнта. Допоможіть дати раду їм, переводячи проблему до рівня свідомості.

✓ Спробуйте дати пацієнтові конкретні інструкції з того, що робити, чого мають прагнути, як поводитися.

✓ Розмовляючи з людьми похилого віку, не нагадуйте їм про вік. Розмова має бути неспішною, питання треба ставити конкретні, які потребують однозначної відповіді.

✓ Постарайтеся уникати лише усних порад, запишіть рекомендації з режиму, дієти, медикаментозної терапії на листку паперу.

✓ Постарайтеся переконати пацієнта, що для збереження і поліпшення здоров'я необхідний комплексний підхід, зокрема – немедикаментозні заходи. Свіже повітря, ліс, сонце – ось такі чинники, здатні поліпшити самопочуття.

У нинішньому складному фінансовому становищі, зубожінні народу України, коли у людей не має змоги купити іноді найпростіші препарати, давайте навчати наших студентів вмінню лікувати словом.

Хлестова С. С., Шевчук Т. І.

Особливості професійного самовизначення майбутніх лікарів-психологів у медичних закладах вищої освіти

Серед проблем професійного самовизначення студентської молоді до різних спеціальностей у медичних закладах вищої освіти особливого значення набуває вибір професії лікаря-психолога. Вона порівняно нова в нашому суспільстві, але соціально-економічна криза та бойові дії на Сході країни є наслідком порушення психіки як учасників конфлікту, так і їх рідних, які потребують вкрай необхідної кваліфікованої медико-психологічної допомоги. Потреба у таких фахівцях зростає, а специфіка підготовки лікарів-психологів висвітлена на сьогодні недостатньо в науковій літературі.

Теоретичні засади формування готовності до професійного самовизначення у майбутній професійній діяльності фахівців гуманних професій вивчали Є. Борисова, Л. Буєва, Є. Гінзберг, Є. Головаха, Добровольська, Д. Дьюї, Е. Зеєр, А. Маслоу, М. Скаткін, Т. Чиркова та інші.

Професійна підготовка майбутніх фахівців медико-психологічної галузі, можливості працевлаштування та подальше кваліфікаційне вдосконалення значною мірою зумовлюються якістю навчально-виховної роботи медичних закладів вищої освіти. Тому пріоритетним напрямком вдосконалення фахової підготовки на сьогодні є збільшення уваги до особистісно-професійного

зростання лікарів-психологів, формування у них високого рівня професійного самовизначення, потреби в досягненні високого рівня професійної самореалізації. Низький рівень розвитку самовизначення нерідко призводить до невдач у професійній медико-психологічній діяльності. Спектр напрямків у діяльності лікаря-психолога вимагає від майбутнього фахівця усвідомленого професійного самовизначення й самореалізації в конкретній спеціалізації, адже існує невідповідність між уявленням студентів про характер роботи лікаря-психолога та її справжнім змістом.

Розглядати самовизначення майбутнього лікаря-психолога як природний процес неможливо, тому постає першочергове практичне завдання медичних закладів вищої освіти створити оптимальні умови для його ефективного розвитку та формування. Необхідними умовами професійного самовизначення майбутнього лікаря-психолога є усвідомлена готовність до майбутньої професійної діяльності та прагнення до реалізації життєво важливої мети. Основними критеріями сформованості лікаря-психолога є ставлення до себе як до професіонала, позитивне ставлення до своєї обраної професії та особистісно-значуще усвідомлення належності до неї. Професійна ідентичність лікаря-психолога на відміну від лікарів іншого фаху характеризується дещо іншою структурою та етапами професійного розвитку і вдосконалення. Кваліфікований лікар-психолог зобов'язаний вміти проводити клінічні бесіди та діагностичне інтерв'ю, які допоможуть виявити проблему; володіти навиками психолого-психіатричної, функціональної, синдромальної та диференційної діагностики; вміло застосовувати методи психологічного, психотерапевтичного та психолого-соціального впливу на особистість, яка потерпає, надавати медико-психологічну допомогу пацієнтам, які стали заручниками складних життєвих обставин.

Процес професійного самовизначення майбутнього лікаря-психолога характеризується як функціонально-процесуальне ядро, яке здатне визначати реальний розвиток особистості студента та організувати його поведінку. Основними рушійними силами цього процесу є розв'язання основних протиріч між одиницями сутнісних сил майбутнього фахівця «хочу», «можу», «повинен».

Теоретичний аналіз особливостей професійного самовизначення майбутніх лікарів-психологів в медичних закладах вищої освіти дає підстави узагальнити зміст та розглядати самовизначення як процес та результат вибору власної професійної позиції лікаря-психолога через самопізнання власних можливостей, бажань та співставлення їх з суспільними потребами. Адже в процесі соціалізації професійне самовизначення виступає як механізм становлення особистості лікаря, який полягає в усвідомленому виборі людиною свого місця в системі соціальних відносин.

Хоменко В.М., Мовчан Г.О., Заїчко К.О., Шаповал І.І.

**Досвід проведення OSCE у іноземних студентів ВНМУ ім. М.І.Пирогова
з англійською мовою навчання**

Процес підготовки лікаря-спеціаліста упродовж останніх років зазнав значних змін як з точки зору впровадження нових стандартів діагностики та лікування, так і оптимізації системи оцінювання отриманих знань.

В 2019 році на базі Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова вперше було проведено об'єктивний структурований клінічний екзамен (OSCE), який є ключовим у структурі для перевірки знань випускників-медиків. Для цього кафедрою внутрішньої медицини №1 ВНМУ ім. М.І.Пирогова було підготовлено клінічні та теоретичні завдання, а також еталони відповідей для іноземних студентів з англійською мовою навчання.

Підготовка студентів до екзамену полягала в ознайомленні з базою завдань, консультаціях викладачів та проведенні пробного іспиту. Клінічні та теоретичні завдання було викладено на сторінці кафедри для надання можливості їх детального вивчення та обговорення. На консультаціях студенти мали можливість отримати інформацію про структуру іспиту, особливості кожної станції, вимоги до відповіді на запитання та критерії стандартизованого оцінювання. Завдяки пробному іспиту студенти відпрацювали темп проведення OSCE та об'єктивізували рівень знань. Завдяки зазначеному вище, майже всі випускники змогли покращити свої результати на фінальному іспиті в порівнянні з пробним.

За результатами складання іспиту виокремлено станції, на яких студенти продемонстрували достатньо високий середній бал, а також такі, де відповіді не повністю відповідали визначеним критеріям оцінювання. Ця інформація надала можливість виявити окремі аспекти діагностики та лікування в клініці внутрішніх хвороб, що потребують більш детального обговорення. Студентам було наголошено на важливості використання діагностичних та лікувальних алгоритмів для стандартизації підходів до вибору лікувально-діагностичної тактики та оцінки якості лікування.

Більшість студентів позитивно оцінили іспит, тренінги та процес підготовки, що відбувались на кафедрі. Таким чином, впровадження методології проведення об'єктивного структурованого клінічного екзамену може суттєво підвищити рівень підготовки майбутніх лікарів.

Цимбалюк Н.В., Мостовой Ю.М., Слєпченко Н.С., Дмитрієв К.Д.

Підвищення якості підготовки медичних фахівців шляхом використання симуляційного навчання на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини

Сучасні тенденції розвитку медичної освіти обумовлюють необхідність використання симуляційної техніки під час навчання лікарів.

Базова клініко-теоретична підготовка медичних фахівців включає в себе такі навички, як комунікація, клінічне мислення та планування. Для засвоєння та вдосконалення цих навичок необхідна постійна практика та симуляція, що дозволяє довести техніку виконання до автоматизму. Використання симуляційних технік та методів при медичному навчанні називається симуляційним навчанням в медицині.

В умовах глобального конкурентного середовища перевагу мають ті медичні університети, де створені симуляційні центри. Це дозволяє посилити

практичний аспект підготовки майбутніх лікарів, розвинути їх клінічне мислення, здобути конкретні професійні навички.

На кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова у навчальну програму для студентів 3 курсу медичного факультету (спеціальність «Медицина») включено роботу у симуляційному центрі.

Тематичний план включає в себе проведення 3 практичних занять та 6 тематичних класів. Кожне практичне заняття складається з двох тематичних класів.

Робота у симуляційному класі студентів 3 курсу, які навчаються на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини включає в себе контроль теоретичних знань, оволодіння студентами певними практичними навичками, відпрацювання цих навичок та включає в себе: збір анамнезу, визначення частоти дихання, властивостей артеріального тиску, вимірювання артеріального тиску, сатурації кисню, проведення порівняльної перкусії легень, визначення меж відносної серцевої тупості, аускультация легень та серця, проведення пальпації живота, інтерпретація даних спірометрії, електрокардіографії, ехокардіографії, синдромальна діагностика захворювань внутрішніх органів.

Застосування симуляційного навчання – важлива складова клінічної підготовки майбутнього лікаря, отримання ним професійних навичок без ризику для здоров'я та життя пацієнта. А це є важливим етапом підготовки лікаря в сучасних умовах.

Чайка Г.В., Дністрянська А.П., Яремчук Л.В.

Шляхи підвищення якості вищої медичної освіти

Підготовка лікарів – це одна з найважливіших завдань у зміцненні охорони здоров'я нашої країни. Лікар займає особливе місце в цій структурі і тому повинен поєднувати в собі глибоку компетентність, широкий медичний кругозір, дисциплінованість з ініціативою і творчим підходом до справи. Разом з тим, лікар зобов'язаний враховувати соціально-економічні, медичні та психологічні аспекти, бути чуйним до хворих, до їх потреб і запитів, бути прикладом у лікувальній справі. Виключно важливо, щоб ці якості були притаманні всім випускникам медичних ЗВО.

На сьогоднішній день система підготовки медичних кадрів зазнає певних труднощів у своєму розвитку.

Перш за все, на нашу думку, проблема полягає в тому, що ми не маємо повноцінної багатопрофільної університетської клініки. Всі ми знаємо добре, що у нашому університеті клінічні кафедри розташовані на базі лікувальних закладів практичної охорони здоров'я, де повновладним господарем є головний лікар. Тому від його розуміння і поглядів на умови проведення навчального процесу залежить і надання приміщень для навчальних кімнат, і дозвіл на використання медичної апаратури для навчальних цілей, і регламент роботи студентів в палатах, маніпуляційних, операційних, тобто основні фактори, що визначають клінічну підготовку майбутніх лікарів. Тому практично не на всіх базах студенти можуть повноцінно мати саме практичну підготовку, яка їм так цікава. Деякі кафедри фактично позбавлені можливості будувати навчальний

процес відповідно до сучасних вимог до практичної підготовки майбутніх лікарів. Оптимальним виходом з ситуації, що склалася, на нашу думку, має бути будівництво нових клінічних баз, де керівниками слід призначати завідувачів профільними кафедрами. А штати в таких клініках необхідно комплектувати з досвідчених клініцистів-професорів, доцентів, асистентів, до функцій яких повинна входити організація не тільки навчального, а й лікувального процесу.

Також, у зв'язку з цим, хотілося б відмітити той факт, що для кращої спеціалізованої підготовки майбутніх лікарів, на нашу думку, необхідно змінити на останніх курсах програму навчання. В даний час студент, навчаючись у вузі шість років, отримує в результаті диплом лікаря «загальної практики» і змушений, по суті, освоїти «екстерном», за 1-2 роки, обрану спеціальність. Кваліфікація такого фахівця загальновідома і як правило не дуже висока у перші роки його практичної діяльності. Тим паче, що абсолютна більшість студентів остаточно вибрали майбутню спеціальність вже після чотирьох років навчання у ЗВО. Це дозволяє стверджувати, що раціонально після 4 курсу, тобто після отримання студентом базисних знань з основних предметів, на 5 і 6 курсах починати освоювати обрану спеціальність, як це практикується у багатьох школах-ліцях для учнів старших класів. Це буде так звана первинна спеціалізація. А далі, студент після закінчення вузу, буде навчатись в інтернатурі та клінічній ординатурі та поглиблювати свої знання та практичні навички.

Таким чином, на виході це буде конкурентоспроможний лікар з високою кваліфікацією уже з перших років його діяльності, що особливо актуально в умовах глобального конкурентного середовища.

Черв'як М.М., Шунков В.С.

Особливості викладання біологічної хімії англomовним студентам

II курсу медичного факультету

Вивчення особливостей навчального процесу при викладанні біологічної та біоорганічної хімії в медичному університеті дало змогу проаналізувати ряд закономірностей в розробці нових методів та форм викладання. Перш за все це стосується формування домінуючих мотивів навчання.

Студента-іноземця цікавить формування професійних якостей та самоактуалізація власної особистості майбутнього спеціаліста на основі отриманої науково-значущої інформації, тому в більшості розділів біохімії внесено значення того чи іншого питання в розробці клінічного діагнозу.

Друга закономірність полягає в заохоченні студентів-іноземців у вивченні біохімії через висвітлення мотивів їх значення для особистісного зростання та самовдосконалення, в першу чергу більш поглиблене вивчення певних розділів біохімії у вигляді підготовки певних тем.

Третя закономірність – це зміст викладання в синергетиці і подолання автономного навчання біохімії, у сукупності базових хімічних розділів з біоорганічної хімії.

Четверта закономірність полягає в тісному взаємозв'язку лекцій, практичних занять та самостійної роботи, як питання ефективності навчально-виховного процесу.

Вказаний взаємозв'язок повинен бути повним та ефективним, позаудиторна робота також повинна бути регламентована. Подолання цієї суперечності ми вирішили через створення спеціальних та індивідуальних зошитів для III та IV семестру з біоорганічної хімії, акцентуючи посилення методологічної ролі лекцій та практичних занять.

Черепаха О.Л., Король А.П., Гаджула Н.Г.
**Особливості підготовки студентів медичних ЗВО
в умовах існуючого конкурентного середовища**

Гістологія є однією з базисних дисциплін у медицині, тому дуже важливо закласти якісний фундамент для вивчення інших предметів як теоретичного, так і клінічного профілів. Сучасний світ вимагає запровадження нових методів організації навчального процесу, щоб відповідати вимогам студентоцентрованого підходу та задовольнити ринок праці в умовах високої конкуренції.

Великий обсяг інформації, нова термінологія і складний матеріал, який студент має опрацювати за досить короткий проміжок часу робить процес навчання достатньо важким. Тому, завдання викладача – зробити все можливе, щоб полегшити сприйняття та засвоєння цієї інформації.

На кафедрі гістології розроблені посібники для студентів медичного та стоматологічного факультетів англійської форми навчання, які сприяють реалізації поставлених цілей викладання. Підручники складаються з теоретичної та практичної частини. Теоретична частина висвітлює актуальність теми заняття, перелік питань, що винесені до розбору та відповіді на ці питання. До практичної частини входять діаграми та електронограми, які студенти мають розпізнати та описати. Крім того, у практичну частину включені задачі на розвиток клінічного мислення у студента. Новизною цих підручників стали мнемоніки, або як їх ще називають мнемотехніки. Існує безліч видів мнемонік, нами ж майже на кожен тему були розроблені акроніми (це мнемоніки за першими літерами) та мнемоніки методом римування. Під час практичної частини заняття основним об'єктом дослідження є гістологічний препарат. Учбові кімнати оснащені дисплеями, які дозволяють використовувати трьохвимірні моделі досліджуваних органів та тканин, а також перегляд відеофільмів за темою заняття, що сприяє засвоєнню структури органів. Крім того, під час практичної частини заняття використовуються зорові мнемоніки, які полегшують запам'ятовування та сприйняття матеріалу. Не для всіх студентів англійська мова є рідною, і саме зорова мнемоніка, де майже не потрібно слів, а лише візуалізація, полегшує засвоєння матеріалу такими студентами, розвиває просторове сприйняття будови тканин, органів та систем.

Внаслідок останніх змін у сфері вищої освіти, які нещодавно утвердив парламент, студенти нестимуть більше відповідальності за недотримання академічної доброчесності. Зокрема, виявлення фабрикації, фальсифікації або плагіату в студентських роботах може стати підставою для скасування рішення про отримання ступеня вищої освіти. Саме тому, досить важливо привчати студента з першого курсу нести відповідальність за списування або ж спроби плагіату.

Частина тем винесена на самостійну підготовку, це спонукає студентів для пошуку знань із різних джерел інформації та формує у них навички та вміння організації власного навчального процесу. Таким чином завдяки комплексному підходу описаному вище студент може формулювати власні потреби та інтереси, бути автономним і відповідальним учасником навчального процесу та отримує шанс стати конкурентоспроможним.

Черепакіна Л.П.

Актуальні проблеми, які виникають під час навчання англомовних студентів 3 курсу, та шляхи їх вирішення

З метою покращення учбового процесу серед англомовних студентів-медиків 3 курсу лікувального факультету ВНМУ ім. М.І. Пирогова, нами була розроблена анкета, яка надавала змогу визначити актуальні проблеми, з якими стикаються студенти та визначити шляхи їх усунення.

Анкета включала в себе питання щодо мотивації під час вибору вищу та які труднощі студенти вважають для себе актуальними.

У цілому нами було опитано 107 студентів на початку та 40 – в катамнезі. В результаті отримані дані показали, що лише 8% студентів мали реальне уявлення про роботу лікаря, бо в їхніх сім'ях були родичі, які працювали в медичній галузі, а близько 80% лише мріяли, дивились кіно, або реалізовували мрії своїх батьків. Тобто, це дослідження показало, що у більшості випадків, люди були внутрішньо не готові до важкої повсякденної праці.

Відповідно до другого питання, стосовно труднощів, які відчувають студенти, ми виявили, що в 72% випадків студенти ставили на перше місце мову. Причому, це в основному стосувалось комунікацій під час навчального процесу. Це ми пояснювали тим, що майже для 83,5% студентів, англійська мова не була рідною, для деяких з них вона була другою, для деяких – третьою, а для деяких – навіть четвертою мовою.

З метою вирішення цієї задачі, ми ознайомилися з досвідом школи Каплан, яка готує переважно іноземців до складання ліцензійного медичного іспиту, як в Америці, так і в Європі. Це надало змогу визначити, що при поясненні матеріалу викладачі використовували середню швидкість вимови слів, слова промовлялись чітко та достатньо звучно, речення в своїй більшості були простими, а викладання матеріалу, яке супроводжувалось малюванням, або анімацією, набирало на каналі Y-tube максимальну кількість переглядів, бо було більш зрозумілим для іноземців. Чому так, тому, що під час активного пояснення матеріалу одночасно з малюванням основних механізмів на дошці, лектор, по-перше, активує увагу, бо слухач не тільки слухає, але ще вимушений слідкувати зором за рухом руки (у зв'язку з цим наш мозок не втрачає активності), а, по-друге, це відкриває ще один канал для сприйняття та розуміння інформації, яка надається. Бо якщо, студент не зрозумів слів, які вимовив викладач, він має змогу отримати ту ж саму інформацію з малюнка. Також, під час пояснення вони широко застосовували техніки мнемоніки, які полегшують запам'ятовування матеріалу. Перегляд презентацій слайдів, дав змогу відмітити, те, що вони намагались їх не перевантажувати, тобто – якщо інформація подавалась в колі, вона містила не більше 5 простих слів, а якщо інформація подавалась в прямокутнику – не більше 3-5 простих речень. Тобто,

вони дуже широко застосовують правила НЛП під час презентації лекцій. В цілому всі ці положення представлені і пояснені у книжці Роберта Дилтса «НЛП: навички ефективної презентації» 2002 року.

Висновки:

1. Для підвищення рівня знань англомовних студентів слід звернути більшу увагу на рівень дисципліни та присутності студентів на практичних заняттях.
2. Використовувати під час лекцій та практичних занять прийоми, які полегшують сприйняття матеріалу (малюнок, рольові ігри, асоціативні візуальні ряди).
3. Матеріал слід подавати мовою середньої швидкості, з доброю вимовою кожного слова.

Черепакіна Л.П., Курець О.О., Чигір І.В.

Особливості навчання іноземних студентів у медичному вузі

Як відомо, навчальний процес – це постійна взаємодія вчителя та учня. Саме від ефективності цієї взаємодії залежить кінцевий результат. Для роботи викладача важливо реально визначити базовий рівень підготовки студента та його мотивацію, бо на цьому ґрунтується методологія викладання предмету.

Метою нашої роботи було вивчення особливостей навчання іноземних студентів (англійська мова навчання) у медичному вищому навчальному закладі (ВНЗ).

З метою вивчення базового рівня знань іноземних студентів 3 курсу нами було розроблено анкету, яка давала змогу визначити особливості мотивування студентів при виборі ВНЗ. Опитування дозволило виявити рівень складності вивчення ними різних предметів у ВНЗ, а також труднощі в повсякденному житті, які зустрічаються у них.

Нами було проанкетовано 97 студентів (англійська мова навчання) 3-го курсу медичного факультету ВНМУ ім. М.І.Пирогова. 58% з них були вихідцями з країн Африки, 33% – з Індії та 9% – з інших країн. Відповідно до статі: дівчат було 58%, а хлопців відповідно – 42%.

На питання «чому вони обрали саме медичний ВНЗ?» отримано наступні відповіді: дівчата у 80% випадків відповідали, що це «моя мрія», 10% – «порада батьків», 10% – «порада друзів»; хлопці лише у 70% випадків відповіли, що вступаючи до ВНЗ реалізовували свою мрію, а порадою батьків при виборі майбутньої професії скористалися 21% з них, 6% було байдуже, до якого ВНЗ вони вступили, оскільки прагнули лиш отримати диплом, а яку освіту вони при цьому будуть мати не важливо. Отже, дівчата були більш мотивовані, аніж хлопці.

Щодо труднощів, з якими зустрілися студенти, нами було встановлено, що на перше місце вони поставили складнощі у спілкуванні іноземною мовою. При цьому більш повільніше мову опановували хлопці (в 0,89 разів), ніж дівчата. Опитування проводилось серед третьокурсників, які вже 2,5 роки знаходилися в Україні та вивчали мову. Однак, як виявилось, цього було не достатньо. Під фактором «мови» студенти враховували можливість розуміти мову викладача під час практичних занять та лекцій, а також можливість спілкування поза межами університету. При цьому, слід відмітити, що для більшості іноземних студентів англійська мова не була рідною. Що стосується української мови, то вона взагалі була новою мовою для опитуваних і давалась їм нелегко.

Як відомо, для більш швидкого опанування мовою часто рекомендують занурення в «мовне» середовище. Полегшують опанування мови дружні стосунки між вітчизняними та іноземними студентами. Але нами було встановлено, що друзів серед українських студентів мали лише 47% опитаних студентів. Причому хлопці були більш відкритими до спілкування (в 1,1 рази), ніж дівчата. Проте, переважно при спілкуванні використовувалась англійську мову.

Харчування було другою по вагомості складовою труднощів для студентів-іноземців. До зміни продуктів споживання важко пристосовувалися 28% дівчат та 22% хлопців. Дівчата в 1,3 рази були більш вибагливіші до продуктів харчування, ніж хлопці.

6% дівчат визнали труднощами нові умови проживання, тоді як хлопці взагалі не звертали на це увагу.

Таким чином, для хлопців і дівчат студентів-іноземців найвагомішими факторами стресу були «мова» та «їжа».

Проведене опитування студентів-іноземців (англійська мова навчання) 3 курсу дозволило зробити деякі висновки:

- студенти не достатньо мотивовані до опанування професійними знаннями та навичками;

- сприйняттю матеріалу студентами у великій мірі перешкоджає недостатній рівень володіння мовою навчання як самих студентів, так і викладачів, що вимагає вдосконалення обох сторін навчального процесу;

- при поясненні матеріалу необхідно частіше використовувати наочні посібники та застосовувати рольові ігри;

- проведення сумісних україно-англійських студентських конференцій, засідань студентських наукових товариств із використанням проектних (кейсових) методик дають змогу задіяти кожного члена команди та швидше опанувати мову навчання і підвищити рівень розуміння.

Черкасов С.В.

Сучасний науково-технічний прогрес і професійна підготовка лікарів

Престиж медичної професії неможливий як без глибоких теоретичних, фундаментальних медичних знань, ґрунтовної практичної підготовки, так і без сумлінного виконання професійного обов'язку, без свідомого підпорядкування своєї праці трудовій дисципліні, лікарській справі. Це реально лише тоді, коли усвідомлення лікарем своєї суспільної цінності як фахівця, своєї професійної честі набуває визнання і з боку суспільства. Однак за теперішніх часів лікарська діяльність з боку держави недооцінюється. Нехтується той факт, що праця лікаря за своєю цінністю та значенням перевершує всі види і форми діяльності у суспільстві. Це – найбільш продуктивна праця; запобігаючи або відновлюючи здоров'я, лікар повертає суспільству всі ті сили, які б загинули без його турботи. Проблема пошуку перспектив розвитку лікарської справи, як і проблема оптимізації підготовки майбутніх лікарів – одна з найболючіших та необхідних проблем сьогодення. Адже підготовку кваліфікованих лікарів не можна відкласти чи взагалі припинити до більш сприятливих умов.

Не менш безперечною й актуальною є також проблема вивчення сутності та специфіки розвитку лікарської справи в умовах сучасного науково-

технічного прогресу і вузької спеціалізації, коли біохімічні, цитохімічні, імунобіологічні, ендоскопічні методи дослідження, ультразвукове сканування, ехографія, коронарографія, магнітно-резонансна комп'ютерна томографія докорінно змінили лікарську справу. Досягнення в галузі мікроелектроніки, комп'ютерної техніки, автоматики, інформатики дозволили значно скоротити і зблизити в часі діагностику хвороб, деякі оперативні втручання, лікування хворих та профілактику захворювань. За останні роки у клінічній медицині особливого значення набувають інтегративні методи формування знань про сутність хвороби, а також методи діагностики, лікування і психотерапії, що запозичені з тибетської медицини та удосконалені за допомогою сучасних науково-технічних засобів. В умовах науково-технічного прогресу та вузької спеціалізації підготовка майбутніх лікарів набуває інтегративного характеру, де чільне місце, як раніше, відводиться саме традиційній системі навчання студентів – медиків. Без перебільшень та застережень майбутнім лікарям – клініцистам варто усвідомити й зрозуміти, що лікарське мистецтво і наукову медицину потрібно принципово відрізнити від ремесла з сучасною незліченною кількістю спеціальних інструментальних та лабораторних досліджень. Без емпатії та конструктивних взаємовідносин лікаря і пацієнта клінічна медицина, не існувала і не може існувати. Ще на студентській лаві майбутній лікар має назавжди засвоїти аксіому: клініцист не може бути байдужим до всього того, що стосується хворого, який йому довіряє та очікує від нього кваліфікованої медичної допомоги; до нього за медичною допомогою звертається не хвороба, а хвора людина.

Пізнавально-практичне ставлення лікаря до хворого і хвороби обов'язково супроводжується також і ставленням до суб'єктивного сприйняття своєї хвороби пацієнта, тобто до різних форм його усвідомленої діяльності, в яких та чи інакше відображаються психосоматичні патологічні зміни пошкодженої діяльності цілісного організму. У клінічній медицині, де суб'єктом-об'єктом дослідження є хвора людина, навіть вирішення проблеми обґрунтування знання зводиться до відокремлення таких актів пізнання, зміст яких переживається лікарем-клініцистом і пацієнтом одночасно, симультанно і з повною очевидністю, тобто вони безпосередньо й актуально впливають на їх свідомість і зачіпають найбільш вразливе, болюче місце-емоційно-вольову сферу – ядро особистості. Симультанні суб'єктно-об'єктні взаємовідносини притаманні лише клінічній медицині і насамперед, розпізнанню хвороби у хворій людині. Будо б безглуздо й абсурдно переносити ці відносини у ветеринарну медицину чи технічну діагностику. Таким чином, і в сучасних умовах науково-технічного прогресу основне завдання лікаря – зрозуміти, що таке хвора людина і як їй допомогти – залишається незмінним за будь-яких обставин. Саме на це має бути скерована професійна підготовка лікаря.

Черкасова Н. М., Глушко Н. В.

Бінарні заняття в сучасних умовах підготовки фармацевтичних фахівців

У різні періоди перед викладачами завжди поставало одне й те ж питання: як навчити студента, якими методами досягти освітньої, професійної та виховної мети.

Заняття як основна форма організації навчально-виховного процесу сприяє збагаченню знань студентів, формує професійні навички, уміння, впливає на світогляд і зазнає постійного удосконалення.

Бінарне заняття – нестандартна форма навчання, що органічно поєднує вивчення двох предметів, це творчість двох викладачів, що заохочує до творчого процесу студентів. Мета бінарного заняття - глибше засвоєння нового матеріалу та закріплення набутих знань,.

Тема «Серцеві глікозиди» вивчається на заняттях з фармакології та фармакогнозії на третьому (випускному) курсі майже одночасно. Оскільки єдиним джерелом отримання серцевих глікозидів є лікарська рослинна сировина, яку студенти вивчають на заняттях з фармакогнозії, а дію препаратів - на заняттях з фармакології, було вирішено провести об'єднане (бінарне) заняття. Вивчення матеріалу лекції супроводжується демонстрацією слайдів, гербаріїв рослин, зразків рослинної сировини та готових лікарських засобів. Тому, на наш погляд, ефективною і актуальною в даному випадку є бінарна лекція – бесіда з візуалізацією. Матеріал подається послідовно і почергово викладачами фармакології та фармакогнозії.

В процесі лекції використовуються знання, здобуті студентами під час вивчення таких навчальних дисциплін: анатомія (будова серця), органічна хімія (циклоалкани, гетероциклічні сполуки), латинська мова (назви рослин, рослинної сировини, родин), ботаніка (характерні ознаки рослин), тобто чітко простежується міжпредметний зв'язок. Також використовуються знання, раніше отримані студентами на заняттях з фармакології (β -адреноблокатори), фармакогнозії (особливості заготівлі, сушіння та зберігання ЛРС, що містить глікозиди).

Для кращого засвоєння студентами:

а) *механізму дії серцевих глікозидів* створено слайди з демонстрацією будови серця та його провідної системи, кардіограм у нормі і у випадку патології (тахіаритмія та брадиаритмія);

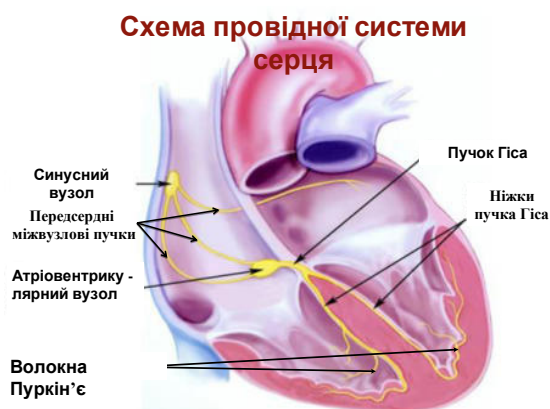
б) *будови та властивостей серцевих глікозидів* використовувалися слайди та відеосюжети з демонстрацією якісних реакцій;

в) *зовнішніх ознак лікарських рослин і сировини* - слайди, мікроплакати, зразки гербаріїв і рослинної сировини;

г) *переліку лікарських засобів для лікування серцевої недостатності* - слайди та підібрані зразки готових лікарських засобів;

д) *особливостей зберігання та відпуску з аптек препаратів серцевих глікозидів* підготовані слайди.

Тема лекції була попередньо повідомлена студентам для підготовки самостійної роботи: будова серця і схема провідної системи серця, серцевий цикл, нормальний ритм серця та його патологічні зміни при серцевій недостатності, ознаки хронічної та гострої серцевої недостатності,



фармакогностична характеристика наперстянки великоквіткової та видів строфанту. Щодо особливостей зберігання та відпуску з аптек препаратів серцевих глікозидів студентами було проведено опитування працівників аптек і на підставі отриманих даних підготоване повідомлення.

Під час проведення практичних занять з фармакології та фармакогнозії ми спостерігали позитивні результати бінарної лекції-бесіди: краща підготовка студентів до занять, глибше розуміння механізму дії серцевих глікозидів, засвоєння фармакогностичної характеристики лікарських рослин, легше запам'ятовування переліку готових лікарських засобів, засвоєння особливостей зберігання та відпуску препаратів серцевих глікозидів.

На нашу думку, бінарне заняття посилює мотивацію до навчання, розвиває навички самоосвіти у студентів (виконання самостійної роботи), сприяє розвитку їхнього професійного мислення, творчості та винахідливості, покращує засвоєння студентами складної теми, дозволяє домогтися таких результатів: студент-випускник не тільки оволодіває знаннями, уміннями та навичками зі спеціальних дисциплін, але вміє формулювати власну точку зору, висловлювати думку перед аудиторією, відстоювати свою позицію, співпрацювати в колективі, бути комунікабельною, толерантною людиною.

Черначук С.В., Гнатишин М.С., Серебреннікова О.А.

Включення методів профілактики синдрому емоційного вигорання під час навчання в інтернатурі зі спеціальності психіатрія

Процеси соціально-економічних трансформацій, що відбуваються в Україні, мають вплив на всі сфери життєдіяльності в тому числі і на професійну діяльність медичних працівників. Перевантаження та вплив стресів як у професійному, так і у повсякденному середовищі часто викликає психологічну та фізичну перевтому здатну призводити до розвитку «феномену професійного виснаження», вперше описаного американським психіатром Дж. Фрейденбергом в 1974 році. На сьогоднішній день, професійне вигорання є загальноновизнаним явищем, яке внесене до МКХ-10. У світі частота виявлення синдрому професійного вигорання у медичних працівників коливається у межах 20,0–75,0%. Особливо актуальною проблема професійного вигорання є в Україні. За даними літератури, провідними чинниками розвитку синдрому професійного вигорання лікарів України є низький рівень матеріальної мотивації, стресовий характер професійного спілкування, невдоволеність умовами праці на робочому місці, високий рівень особистісної тривожності та стресостійкості. Серед медичних галузей з найбільш високим ризиком виникнення синдрому професійного вигорання особливе місце займає психіатрія, як одна з найбільш емоційно напружених за специфікою діяльності.



Лікарям психіатрам нерідко доводиться мати справу з пацієнтами, які знаходяться в стані психомоторного збудження, з агресивною поведінкою, в депресивних станах, та з хронічним перебігом хвороби, а також – часто – з прогностично неблагоприємним прогнозом у плані одужання. Тому виникає необхідність розробки для майбутніх лікарів-психіатрів профілактичних заходів щодо запобігання виникнення у них синдрому емоційного вигорання.

Метою дослідження було навчити лікарів – інтернів за спеціальністю психіатрія навичкам саморегуляції та їх використання для профілактики синдрому вигорання.

Для проведення дослідження нами було залучено 26 лікарів - інтернів (віковий ценз 23-25 років), які навчалися в інтернатурі в різних групах за спеціальністю психіатрія протягом чотирьох років. *Першу групу (контрольну)* склало 14 осіб, які навчалися за загальнонавчальною програмою. *Другу групу (основну)* чисельністю 12 чоловік склали лікарі-інтерни, які окрім основної навчальної програми додатково отримували теоретичні та практичні навички направлені на профілактику синдрому емоційного вигорання (до них належать техніки аутотренінгу, тілесно-орієнтована терапія, музикотерапія, програми особистісного розвитку, самостійне регулювання власної професійної діяльності, робота і відпочинок та інш.). Дослідження тривало протягом періоду навчання в інтернатурі (18 місяців).

В дослідженні використано тестування за допомогою спеціально розробленої нами анкети для визначення базового рівня знань та володіння методами захисту від синдрому вигорання. З метою визначення показників рівня та типу поведінкової активності використано модифікований тест Дженкінса. Визначення рівня та типу м'язових блоків проводилось за допомогою модифікованої тестової методики О. Лоуена.

Оцінка результатів дослідження показала, що більшість лікарів - інтернів мали розуміння щодо основних проявів синдрому професійного вигорання, але лише 26.9 % володіють окремими прийомами керування і регулювання власного психічного стану та особистісних взаємин у контексті профілактики синдрому вигорання. Аналіз показників рівня та типу поведінкової активності визначеної за допомогою модифікованого тесту Дженкінса показав, що у 34.6 % випадках в обох групах лікарів-інтернів діагностується висока ймовірність наявності агресивно-компульсивного типу поведінки (тип А).

Порівняльний аналіз показників рівня та типу поведінкової активності в основній групі інтернів, в якій додатково проводилось навчання методам направленим на профілактику синдрому вигорання показав наступні закономірності: серед осіб основної групи суттєво зменшилась кількість осіб з високою ймовірністю агресивно-компульсивного типу поведінки з 34.3 % до 16.7 % та збільшилась кількість осіб з поведінковим типом притаманним емоційно-стабільним особистостям, які вмють раціонально розподіляти час роботи і відпочинку. В групі порівняння суттєвих динамічних змін показників рівня та типу поведінкової активності визначеного за допомогою модифікованого тесту Дженкінса у лікарів - інтернів не спостерігалось.

Аналіз показників м'язового тонузу визначеного за допомогою модифікованої тестової методики призначеної для експрес-діагностики рівня м'язових блоків у лікарів-інтернів показав, що у 38,5% випадках діагностується високий ступінь м'язових блоків.

Порівняльний аналіз показників м'язового тонузу в основній групі інтернів, в якій додатково проводилось навчання методам направлених на профілактику синдрому вигорання продемонстрував зменшення кількості осіб з високим ступенем м'язових блоків з 41,7% до 33,3%. В групі порівняння суттєвих динамічних змін м'язового блокування не спостерігалось.

Окремо слід зазначити позитивне сприйняття лікарями-інтернами проведених практичних тренінгів з індивідуальним урахуванням їх характерологічних особливостей та налаштованість на використання даних методик у подальшій практичній діяльності.

Результати дослідження показали, що додаткове введення в програму навчання методів саморегуляції значно покращує психологічний стан лікарів – інтернів. В процесі навчання методикам саморегуляції і застосування їх на практиці знижується ступінь м'язових блоків, що свідчить про вміння регулювати свій стан. Таким чином, спираючись на експериментальне дослідження, проведений аналіз проблеми синдрому вигорання, сформовані підходи, за якими можна профілакувати синдром вигорання у майбутніх психіатрів, покращувати їх психофізіологічний стан, емоційне сприймання навчального матеріалу та практичних навичок під час роботи з пацієнтами.

Шапринський В.О., Воровський О.О., Кривецький В.Ф., Романчук В.Ф.

Роботизована хірургія - «золотий стандарт» у світі виконання операцій

Лідером у сфері роботизованій хірургії є система da Vinci, створена та виробляється серійно каліфорнійською компанією Intuitive Surgical. Використовується в декількох сотнях клінік по всьому світу. Лікар-хірург сідає за пульт, який дає можливість бачити оперовану ділянку в 3D з багаторазовим збільшенням і використовує спеціальні джойстики для управління інструментами. Da Vinci має декілька незалежних «рук, які легко налаштувати». Це означає, що лікарні зможуть постійно навантажувати робота різними видами робіт. Все це робить його економічним. Кожен робот має гнучкі суглоби, що подібні до людських. «Руками» робота за допомогою джойстика та екрану може керувати хірург. Даний апарат використовує лапароскопічний метод хірургії: операції на внутрішніх органах проводяться за через невеликі розрізи. Одна з «рук» робота тримає відеокамеру, що передає зображення оперованої ділянки, дві інші в режимі реального часу здійснюють хірургом руху, а четверта «рука» виконує функції асистента хірурга. По суті, сам робот da Vinci є асистентом хірурга, бо його діями керує лікар, який сидить за спеціальним пультом. Маса апарату - півтони. Цей робот дозволяє робити найскладніші операції: гістеректомія і міомектомія, радикальна простатектомія, відновлення мітрального клапана, реваскуляризація міокарда, абляція тканин серця, встановлення епікардіального робота-кардіостимулятора для

бівентрікулярної ресинхронізації, шлункове шунтування, фундоплікація за Nissen, операції на хребті, тімектомія, лобектомія легкого, езофагоектомія, резекція пухлини межистіння, пілопластика, видалення сечового міхура, радикальна нефректомія і резекція нирки, реімплантація сечоводу - тобто в тих місцях, де звичайна і лапароскопічна хірургія, без розрізу або за допомогою проколу надзвичайно складна. Результат - менший біль і швидше загоєння ран у порівнянні зі звичайною хірургією. Роботизована хірургія почала розвиватися в 1980-х роках. Одним з перших автоматичних апаратів в хірургії був саме da Vinci. Робочий прототип був розроблений в кінці 1980-х років в рамках контракту з армією США. На 2015 рік побудовано понад 3000 таких апаратів. Вартість системи da Vinci - 2 млн дол. У США на липень 2014 року клініки мали 2153 системами «da Vinci». У Росії встановлено двадцять п'ять хірургічних систем «da Vinci» (в Москві, Санкт-Петербурзі, Уфі, Ханті-Мансійську, Єкатеринбурзі, Новосибірську, Тюмені, Краснодарі, Ростові-на-Дону. Перша успішна нейрохірургічна операція, з використанням хірургічної системи «da Vinci», була проведена в Національному медико-хірургічному центрі ім. М. І. Пирогова восени 2018 року. Лікарям вдалося з успіхом виконати видалення грижі грудного відділу хребта з компресією спинного мозку. У Вінниці з'явився американський робот-хірург da Vinci – «Інномед» центр ендохірургії. З його допомогою провели біля 40 успішних операцій. Про це повідомив головний лікар медичного центру «Інномед» Євген Антонюк на своїй сторінці у соцмережі Facebook. Робот da Vinci є першим в Україні і оперувати ним можуть поки чотири українські хірурги: три з Вінниці і один з Києва. Для цього вони пройшли курс навчання в провідних клініках США, Ізраїлю та Бельгії. Наразі більш ніж 70 лікарень у Великій Британії використовують американський аналог під назвою da Vinci. У світі налічується близько 4500 роботів.

Як наголосив ректор Вінницького медуніверситету імені Пирогова професор Василь Мороз – *це стає «золотим стандартом» у світі під час виконання операцій у різних напрямках хірургії». За словам пластичного хірурга Надін Хачач-Харам «роботи нового покоління більш універсальні, компактні та економічні. А це означає, що ми зможемо виконувати роботизовані операції на місцевому рівні, а не лише у великих лікарнях.*

Для того, аби навчитися проводити лапароскопічні операції «ручними» інструментами, хірургам знадобиться принаймні 80 годин. Google співпрацює з Johnson & Johnson і виробником медичного обладнання Verb Surgical. Мета - підключити роботів до інтернету і зробити так, аби вони дали змогу хірургам навчатися один у одного. Запуск запланований на 2020 рік. Тому, слід подумати як інтегруватися в дану програму, або розробити власну та отримати ліцензію на її застосування.

Шевчук Ю. Г., Хлестова С. С., Васенко Т. Б., Хлестова І. В.

Розвиток сімейної медицини в Україні (історичний контекст)

Здоров'я кожного українця, максимальне подовження тривалості життя, означає – збереження та продовження життя всієї країни. Таке розуміння має стати основою основ у наданні первинної медико-санітарної допомоги на

засадах загальної лікарської практики та сімейної медицини.

Обов'язок сімейної медицини полягає у забезпеченні первинного та неперервного спостереження населення від народження та до кінця життя. Такий процес допоможе прогнозувати стан здоров'я родини в цілому та кожного її члена.

Спрямованість сімейної медицини повинна наповнитись змістом профілактичних заходів щодо захворювань та пропагуванням здорового способу життя, а результатом має стати максимальне забезпечення збереження здоров'я та працездатності здорового населення України.

Зародження теоретичних засад сімейної медицини в Україні припало на 80-ті роки ХХ століття, проте стрімкого розвитку сімейна медицина набула уже в ХХІ столітті. У Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» поняття медико-санітарна допомога трактується, як «комплекс спеціальних заходів, спрямованих на сприяння поліпшенню здоров'я, запобігання захворюванням та інвалідності, на ранню кваліфіковану діагностику, допомогу особам з гострими та хронічними захворюваннями, на якісну реабілітацію хворих та інвалідів».

За наказом МОЗ України №169 від 21.11.1991р. термін «сімейна медицина» був введений до номенклатури лікарської спеціальності «Загальна практика – сімейна медицина». Поетапний план переходу до організації на основі сімейної медицини розроблено та затверджено Постановою Кабінету Міністрів України №989 від 20.06.2000р. «Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я».

Для розвитку інституту сімейної медицини в Україні забезпечено нормативну базу та державне регулювання. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України, яка була затверджена Указом Президента України №1313/2000 від 07.12.2000р., послугувала стратегічним напрямком його впровадження, як системних змін та перспектив в медичній галузі. Умови організації відділень сімейної медицини, їхню структуру, основні напрями діяльності визначено в наказах МОЗ України №72 від 23.02.2001р. «Про затвердження окремих документів з питань сімейної медицини» та №303 від 23.07.2001р. «Про організацію роботи закладів загальної практики – сімейної медицини».

Згодом, доручення Президента України № 1-1/22 від 05.01.2004р. про «Здійснення заходів з реформування системи охорони здоров'я та поступове досягнення загальноєвропейського рівня соціального забезпечення та захист населення», Програма діяльності Кабінету Міністрів України «Послідовність. Ефективність. Відповідальність», яка була затверджена постановою Верховної Ради України №1602-IV від 16.03.2004р. та Стратегія економічного та соціального розвитку України «Шляхом європейської інтеграції», затверджена Указом Президента України № 493/2004 від 28.04.2004р. сприяли становленню сімейної медицини, як окремої ланки.

Поетапний план переходу України до організації первинної медико-санітарної допомоги на основі сімейної медицини розроблено та затверджено Постановою Кабінету Міністрів України №989 від 20.06.2000р. «Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини у систему охорони

здоров'я». Згодом, для реалізації визначеної Конституцією України та Основами законодавства про охорону здоров'я державної політики у сфері надання медичних послуг Указом Президента України затверджена Концепція розвитку охорони здоров'я населення України №1313/2000 від 07.12.2000р.). Умови організації відділень сімейної медицини, їхню структуру, основні напрямки діяльності визначено в наказах МОЗ України №72 від 23.02.2001р. «Про затвердження окремих документів з питань сімейної медицини» та №303 від 23.07.2001р. «Про організацію роботи закладів Загальної практики – сімейної медицина».

Тому головною метою Програми первинної медико-санітарної допомоги України є: забезпечення зниження рівня захворюваності, інвалідності та смертності населення; формування та налагодження ефективного функціонування системи надання населенню доступної та високоякісної первинної медико-санітарної допомоги; поетапне практичне впровадженням засад сімейної медицини на рівні держави.

Шінкарук-Диковицька М.М., Алексеєнко Н.С., Пилипюк О.Ю.,
Ваховські й В.В., Філімонова С.О.

Підходи організації педагогічного процесу для формування компетентнісних навичок у студента

Відомо, що інтеграція є складним соціально-економічним процесом кооперації європейських держав, що має на меті створення, шляхом масштабних внутрішніх перетворень, умов для входження до єдності європейських цивілізованих країн. Однак, приєднання України в культурне світове співдружжя неможливе без реформи національної системи вищої освіти, спрямованої на збереження мобільності, універсальності українського випускника, сприяння працевлаштуванню випускників на внутрішньому та зовнішньому ринках праці в умовах високої конкуренції.

Виходячи з вище вказаного, вважаємо, що розвиток компетентнісного підходу до освіти сьогодення є провідним вектором руху освітніх закладів України усіх рівнів акредитації, що закріплено на державному рівні у Законі України «Про освіту». Такий напрямок руху обумовлений пришвидшенням інтеграційних процесів у Європейський простір. Окрім цього, даний підхід має на меті перехід до нових галузевих стандартів, адаптації освітнього процесу до потреб ринку праці та суспільства.

Розвиваючи попередні сентенції, ще раз підкреслюємо, що запорукою «виховання» конкурентоспроможного випускника є надання вищим навчальним закладом високої якості освіти, навичок опрацювання інформації та застосування теорії на практиці. Глобалізація світових процесів вимагає конкурентоспроможних кадрів, медицина не є виключенням. Метод практично-орієнтованого компетентнісного навчання є пріоритетним у наданні освітніх послуг для ВНМУ ім. М.І Пирогова.

Провівши детальний аналіз літературних даних, ми зробили висновок, що виходячи з точки зору «компетентнісного підходу» до освіти медичного спрямування, вищий навчальний заклад має чітко:

1. Визначити систему понять та знань щодо яких особистість має бути обізнаною

2. Організувати освітній процес так, щоб особа мала можливість максимально здобути теоретичні знання, що відповідають сучасним тенденціям доказової медицини.

3. Оволодіти специфічними навичками, відповідно до галузі медичного спрямування.

4. Побудувати вміння логічно мислити, співставляти ініціальну інформацію з базовими знаннями та здатність формувати алгоритм дій.

Завдяки реалізації окреслених напрямків діяльності, вищий навчальний заклад успішно готує фахівців в умовах глобального конкурентного середовища.

Шмалій В.І., Осядла Е.С., Білонько О.Ф., Музика Н.О.

Вивчення якості викладання у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова

Якісне викладання у вищих навчальних закладах являється пріоритетним у сучасному конкурентному середовищі. Застосування сучасних і цікавих методів навчання, створення середовища для творчого підходу щодо вирішення складних завдань, надання новітньої інформації, впровадження набутих знань у практичну діяльність є основними напрямками викладання у вищих навчальних закладах. Для об'єктивної оцінки якості навчання у медичному університеті ім. М.І. Пирогова (ВНМУ) студентам 6 курсу було запропоновано пройти анкетування.

Мета дослідження – оцінити якість викладання очима студентів-випускників у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова.

У дослідженні взяли участь 46 студентів 6 курсу ВНМУ. Анкета складалась з десяти питань, які оцінювалися за десятибальною шкалою (1-10), де «1» - незадовільно, а «10» - відмінно. Аналізуючи відповіді, підраховали середнє арифметичне отриманих балів. Також у кожній анкеті були питання щодо пропозицій для покращення навчання.

Задоволеність рівнем отриманих знань та умінь була оцінена 7,8 балів; сучасність і практичне орієнтування навчання – 7,1 бали; прозорість і чесність оцінювання знань – 8,1 бали; використання сучасних педагогічних методів (майстер-класи, мозковий штурм, ділові ігри, тренінги) – 4,9 бали, але випускники додатково вказували, що ставлять бали за роботу в симуляційних класах, які переважно відвідували на старших курсах, а не протягом всього навчання. Запропоновані педагогічні методи застосовувались значно рідше. Вплив виробничої практики на підвищення рівня знань та практичних навичок оцінили 6,8 балів; вільність доступу до електронних інформаційних ресурсів університету – 9,8 балів; кваліфікованість та доброзичливість ставлення представників деканату, кафедр, бібліотеки – 7,7 балів; сприяння університету в працевлаштуванні 3,7 бали; регулярність опитування про якість змісту дисциплін та якість викладання – 5,5 бали; пропозиція іншим навчатись у закладі – 7,9 бали.

На питання «Чого недостатньо навчили у закладі, а це потрібно на сучасному ринку праці?» 42 випускника, що склало 91,3%, дали відповідь, що

це маркетинг, менеджмент, організаційно-адміністративні навички, правові аспекти. Питання «Які дисципліни потребують скорочення годин для навчання?» також мало багато однодумців: 73,9% (34 випускника) вважають, що це такі предмети, як логіка, політологія, історія. 9,2% - бажали б скорочення годин для вузьких спеціальностей; 6,5% - запропонували зробити ці предмети цікавими, використовуючи сучасні методи навчання, такі як дискусія, ділова гра. Щодо пропозицій для покращення якості навчання, 76,1% випускників запропонували вивчення англійської мови медичного спрямування впродовж усіх 6 років; 97,8% - збільшення практичної діяльності, в тому числі роботи з пацієнтом, у стимуляційному центрі, інтерпретації інструментальних методів дослідження, як спіральна комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія, ультразвукова діагностика.

Викладання у ВНМУ має достатньо високий рівень. Перевагами є доступ студентів до електронних інформаційних ресурсів, отримання сучасних знань, використання симуляційних технологій у навчанні, прозорість оцінювання, кваліфіковане та доброзичливе ставлення кафедр, представників деканату, бібліотеки до студентів. Однак є напрямки розвитку, які потребують модернізації, на думку випускників ВНМУ, збільшення годин для вивчення професійної іноземної мови, роботи з удосконаленням практичних навичок різної направленості, впровадження різних педагогічних методик для кращого засвоєння різних дисциплін та розширення вивчення предметів економічного напрямку.

Шпакова Н.А., Башинська О.І., Скорук Р.В. Логвіненко В.А.

Підготовка та адаптація медичних фахівців у сучасному середовищі

Прискорений розвиток медичних технологій впливає на всі галузі вітчизняної лікарської практики та відкриває перспективи вдосконалення вищої медичної освіти, обміну науково-навчальною інформацією. Згідно з підходами, котрі визначені Болонським процесом, запровадження у систему діяльності ВНЗ сучасних інформаційних систем і технологій є суттєвим чинником та індикатором стану розвитку вищої освіти в країні.

Умови життя швидко змінюються та змушують шукати нові підходи до якісної підготовки медичних кадрів. В Україні рівень практичних знань та навичок випускників медичних ВНЗ з кожним роком покращується. Навчальні програми поступово наближують студента до реального життя, як наслідок з'явилась велика кількість майбутніх лікарів з високим рівнем підготовки та кваліфікації. Сьогодні стає все очевиднішим, що нам потрібні спеціалісти широкого профілю, і така потреба зумовлена, з одного боку, закономірностями розвитку самої медичної науки, а з другого, – тенденціями та напрямками суспільного розвитку, міграцією населення. Зростання наукоємності багатьох сфер людської життєдіяльності, перетворення інформації на важливий товар, висуває нові вимоги до рівня підготовки і медичних спеціалістів. За даними наших колег, у багатьох наукових напрямках знання подвоюються кожні десять років, а в деяких галузях ще швидше: в генетиці – за два роки, в ядерній фізиці і космонавтиці – за півтора року. Багато знань і в медицині швидко стають застарілими. Саме тому реформування медичної освіти є запорукою

успіху форматування української медицини, про яке зараз багато говорять у ЗМІ, як про модель західного взірця. Висококваліфікована та якісна медична допомога надається при наявності достатньої кількості професіоналів, навчених надавати її. Підготовка фахівців залежить від сучасних умов навчання, професорсько-викладацького складу, від матеріальної бази вищих закладів освіти – це відомо без будь-якої інтеграції. Але чи можемо ми за цими складовими нарівно конкурувати з вищими закладами країн, які в освіту вкладають незалишкові кошти, а 20% і більше від валового внутрішнього продукту (США, Японія, Німеччина, Англія та ін.). Для визначення якості підготовки фахівців, треба брати до уваги не тривалість або зміст навчання, а саме вміння, навички, знання отримані випускниками. Надання медичних послуг за американськими стандартами – одні з найкращих у світі, тому для задоволення потреби в таких стандартах рівень підготовки медичних працівників також має відповідати найвищим критеріям. Для досягнення відповідного результату продуктивнішим є синергізм високопрофесійних партнерів, ніж активне «розштовхування» суперників ліктями. Прикладом є діяльність університетських клінік Фінляндії, де надають високоспеціалізовану медичну допомогу (вузькопрофільна хірургія, лікування рідкісних захворювань тощо). До їх складу входять медичні університети, дослідницькі центри і лабораторії, вузькоспеціалізовані госпіталі та лікарні, супутня інфраструктура (наприклад, готелі для пацієнтів, їх родичів та близьких). Між цими клініками не існує конкуренції, так як вони не дублюють спеціалізовані види медичної допомоги. Зарубіжний досвід підготовки медичних спеціалістів показав відмінності у підготовці медичних кадрів в Україні та за кордоном. На нашу думку, вітчизняна медична освіта теж має певні переваги. В Україні під час навчання майбутніх лікарів запроваджується раннє залучення до виконання практичних навичок. Як приклад студенти 2 курсу починають відпрацьовувати постановку ін'єкцій, вимірювання тиску, пульсу, накладання пов'язок, основні навички догляду за хворими тощо. До пацієнта студенти мають більший доступ, вони працюють не з симуляторами, а в реальних умовах клінічних відділень і з реальними пацієнтами, а головне, що в процесі такого навчання формуються основні морально-етичні якості, які є необхідні сучасному медику. За кордоном приділяють більше уваги вивченню клінічних дисциплін і впроваджують в освітній процес значну кількість годин, розрахованих на практичне навчання на клінічних базах. У певних розвинутих країнах під час навчання в медичних закладах значний акцент ставлять на самоосвіті майбутнього фахівця, спонукають самостійно одержувати інформацію із різних джерел, проте викладач це координує і дає настанови молоді.

У французьких медичних навчальних закладах навчання відбувається таким чином, що цикл теоретичного навчання чергується з практичним стажуванням в лікарні та при цьому отриманням заробітної плати. Недоліком такої форми навчання, на нашу думку, є велике перенавантаження студентів, проте впровадження деяких елементів цієї форми навчання в вітчизняний освітній процес, та її вдосконалення, може значно підвищити якість сучасної вищої медичної освіти. Аналізуючи результати медичної освіти різних

розвинених країн світу, можна зробити висновки, що українська медична освіта активно крокує новим шляхом європейської направленості. Позитивні напрацювання закордонного досвіду медичної освіти необхідно використовувати під час планування сучасних реформ в нашій країні і орієнтуватися на них при розробці нових навчальних планів та програм.

На сьогоднішній день випускник ВНЗ має володіти базовими компетенціями. Тому все більшого значення набуває вимога «уміння вчитися», що підвищує можливості працевлаштування, полегшує вертикальну і горизонтальну мобільність працівників на ринку праці.

Отже, курс на інноваційний розвиток в медичній галузі неможливий без наявності кваліфікованих кадрів, здатних інноваційно мислити і готових до запровадження новітніх технологій у всі сферах медичної практики. На сучасному етапі – це одне із основних завдань освітньої галузі.

Щепіна Н. В., Савіцька Ю. В., Юзвизина О. В., Баранова О. Л.

Медичне моделювання як перехідний етап підготовки від теорії до практики

Сьогодні система охорони здоров'я (ОЗ) перебуває у стані докорінних змін. І, на жаль, ніхто не може спрогнозувати як вона буде виглядати і як працюватиме у кінцевому результаті. N. Bohr сказав: «Прогнозувати дуже важко, особливо щодо майбутнього». Тому перед факультетами післядипломної освіти (ФПО) наразі стоїть нелегке завдання – підготовка із випускників медичних ВУЗів універсальних висококваліфікованих спеціалістів, що зможуть легко адаптуватися до реалій нової системи ОЗ і забезпечити належний рівень медичної допомоги на всіх етапах її надання.

Зважаючи на вище зазначене, ФПО ведуть активний пошук та впровадження в навчальний процес нових методик, які б допомогли молодим фахівцям інтегрувати їхні теоретичні знання, отримані під час навчання у вишах у реальну клінічну практику, розвинути у них аналітичне мислення, уміння диференційного пошуку та побудови правильної діагностично-лікувальної стратегії залежно від клінічної ситуації, визначати першочергові та другорядні завдання у складних ситуаціях та в умовах обмеженого часу.

Однією із сучасних методик, що може допомогти у вирішенні цих завдань є моделювання різних клінічних ситуацій за допомогою симуляторів. Хоча саме поняття «медичного моделювання» є відносно новим, симуляційні методики уже тривалий час успішно застосовуються в підготовці фахівців інших професій, пов'язаних із високими ризиками, наприклад, в авіації.

Моделювання різних клінічних ситуацій за допомогою симуляційних програм та центрів дозволить молодим фахівцям відпрацьовувати та закріплювати їхні практичні навички, проводити ґрунтовний аналіз допущених помилок під час виконання маніпуляцій і, водночас, максимально знизити ризики, пов'язані з лікарською помилкою, для пацієнтів.

Крім того, симуляційні методики допомагають навчати молодих фахівців міжособистісних взаємодій, командній роботі, формувати в них лідерські якості, підвищувати їхню стресостійкість та комунікативні навички.

Найбільшим недоліком даної методики є потреба у досить великих фінансових витратах на створення програмного забезпечення, симуляційних центрів, оновлення розхідних матеріалів під час навчання. Однак, у перспективі, в умовах страхової медицини, ці витрати є цілком виправданими. Оскільки медичне моделювання дозволить постійно підвищувати клінічну компетентність лікарів, навчати їх працювати за чітко відпрацьованим алгоритмом, а також дасть можливість проводити контроль за рівнем підготовки фахівців. У рапорті Інституту Медицини (США, 1999 р.) зазначено, що лікарські помилки завдають шкоду близько 3 % госпіталізованих пацієнтів, щороку стають причиною смерті більш, ніж 44 000 осіб, є причиною значних фінансових витрат та численних судових позовів (Kohn L. T., Corrigan J. M., Donaldson M. S., 1999).

Зрізи знань серед випускників медичних ЗВО свідчать, що, незважаючи на досить високий рівень теоретичних знань, більшість із молодих фахівців мають досить посередній рівень практичної підготовки. Тому саме удосконалення останньої є головним завданням ФПО.

Закордонний досвід використання симуляційних методик у післядипломній освіті свідчить про їх високу ефективність у практичній підготовці фахівців і суттєве зниження ризиків лікарських помилок. Однак, симуляційні методики не варто розглядати як альтернативу реальній клінічній практиці, вони мають стати своєрідною сходинкою у переході від теоретичних знань до практичної роботи.

Юрій Р.Ф., Коваль Б.Ф., Коваль Л.Д.

Використання Електронного журналу успішності студентів як один зі способів оптимізації навчально-виховного процесу

Одним із завдань, які стоять перед навчальними закладами вищої освіти, є оптимізація системи поточного та підсумкового оцінювання знань студентів, а також приведення їх до європейських стандартів.

Результатом аналізу джерел науково-педагогічної літератури з даної проблематики є висновок, що впровадження в навчально-виховний процес ЗВО програмних навчальних продуктів, які можна вважати електронними журналами обліку успішності, призводить до оптимізації навчального процесу.

Так, О. Діденко звертає увагу на малу кількість досліджень та публікацій, в яких продемонстровано позитивний та негативний досвід використання електронних журналів обліку успішності в навчально-виховному процесі. Зокрема, А. Муратов розглядає окремі аспекти, як за допомогою електронних журналів успішності можна підвищити ефективність моніторингу якості студентів, а Т. Шалкіна розглядає проблеми формування професійної компетентності фахівців в умовах модернізації освіти на основі впровадження електронних журналів підтримки навчального процесу.

Для того, щоб запустити в навчально-виховний процес ВНМУ ім. М.І. Пирогова електронний журнал обліку успішності студентів, було використано цілу низку різних методів, а саме: аналіз, систематизація та класифікація, узагальнення, вивчення нормативно-правових актів, наукових і навчально-

методичних матеріалів, публікацій та електронних ресурсів з даного питання. В результаті цього нами було сформульовано такі вимоги до функціональних можливостей і параметрів, при яких електронний журнал обліку успішності буде ефективним.

За 3,5 роки використання електронного журналу успішності студентів ВНМУ можна зробити попередні висновки про його ефективність:

1) на сьогодні електронний журнал обліку успішності студентів – це допоміжний документ навчальної роботи групи, в якому фіксуються результати навчальних досягнень, відвідування ними занять тощо;

2) електронний журнал обліку успішності відповідає певним вимогам, зокрема принципам об'єктивності й неупередженості, гнучкості, доступності, зручності, захищеності та збереження даних;

3) він надає можливість оперативного отримання інформації про поточну успішність студентів в режим «24/7»;

4) унеможливлення помилки викладача у проведенні розрахунків, автоматичне проведення всіх розрахункових операцій для заповнення відомостей, покращена візуалізація відображення результатів поточних і підсумкових контролів тощо.

На основі вищесказаного можна зробити висновок, що Електронний журнал успішності є одним зі способів оптимізації навчально-виховного процесу.

Юрченко П.О., Качула С.О.

Мотиваційний фактор як основа якісної підготовки медичних фахівців

У сучасному світі, який постійно змінюється все більш важливим стає підготовка конкурентоспроможних спеціалістів в усіх сферах життя. Особливого значення конкуренція набуває в високотехнологічних та інтелектуальних сферах суспільства, до яких без сумніву можна віднести і медицину. Медична сфера, що має безліч складних факторів впливу з етичної, соціальної, ментальної точки зору на фоні тривалого та складного навчання, набуває особливого значення. Процес формування лікаря має початися з розуміння студентом з першого дня навчання простої, прозорої, логічної системи мотивації. Система мотивації у вузі повинна мати як стратегічні так і тактичні рівні. Тактичними можна вважати кафедральні або курсові системи бонусів, стратегічними бонуси рівня вузу та всеукраїнські системи заохочень. Але для введення системи мотиваційних факторів необхідно максимально зрівняти «правила гри». Системи підготовки, методики оцінювання знань студента на різних кафедрах повинні бути уніфікованими. Студент повинен розуміти, як оцінюється його відповідь, на кожне заняття повинен бути перелік навичок та питань, які відповідають кожній з оцінок від «2» до «5». Таким чином, індивідуальний вплив викладача, як особистості на оцінювання буде мінімізовано, що зменшить залежність студента від поняття «вимогливого» чи «м'якого» викладача. Насправді, формування думки у студента, що його майбутнє в закладі освіти залежить тільки від нього самого, його старань, його праці над собою, сформує цілеспрямовану особистість лікаря. Також, вагомим мотивуючим кроком могла б бути система перерахунку вартості контракту в

залежності від успішності студента, що дозволило б зменшити грошове навантаження на родини старанних студентів і таким чином, дало б можливість продемонструвати студенту свій вклад у власне навчання. Наступним фактором, що суттєво може вплинути на якість підготовки медичних фахівців є формування роботодавцями ринку медичних послуг системи грантів з яким і прозорим механізмом участі та критеріями перемоги.

Таким чином, в умовах глобального конкурентного середовища формування звички до вільної конкуренції з першого курсу університету дозволить отримати мотивованого студента та в майбутньому кваліфікованого лікаря.

Ющенко Л.О., Ониськова О.В.

Навчання ефективній комунікації як один з принципів якісної підготовки медичних фахівців

Одна з тем, яка сьогодні активно обговорюється, – це ефективне спілкування в медичних закладах. Студенти мають достатньо інформації про принципи етики та деонтології під час навчання в університеті, але під час практичної роботи ці істини виявляються недостатньо опрацьованими, що дає привід для низки нарікань зі сторони преси та телебачення. Медична етика вивчає міжособистісні взаємовідносини з різних сторін: медичний працівник – пацієнт, медичний працівник – батьки хворої дитини або родичі хворого, медичний працівник – медичний працівник.

Медичний заклад є тією установою, яка має забезпечити здоров'я пацієнта. І йде мова не тільки про фізичне здоров'я, а і про психічне, яке підтримує нормальний перебіг психічних процесів, та духовне, як джерело сили та енергії. Часто відокремлюють правове та соціальне здоров'я, які забезпечують безконфліктну взаємодію з довкіллям. Тому керівники медичних закладів виховують поведінку членів колективу в середині лікарні, підкреслюючи, як важливо бути ввічливим, доброзичливим, люб'язним з пацієнтом на роботі, незалежно від настрою та власних переживань, бо хороше ставлення – це той мінімальний внесок, який може зробити кожен працівник у білому халаті. Від лікаря вимагають, навіть перебуваючи поза межами лікувальної установи у свій вільний час, поводитися гідно, бути обережним у висловлюваннях в соціальних мережах, завжди готовим допомогти, вести здоровий спосіб життя та власним прикладом його демонструвати й пропагувати.

Інша сторона стосується спілкування з колегами, створення доброзичливого ставлення в колективі, заохочення до співпраці, залучення до лікувально-діагностичного процесу усіх від студентів до старших лікарів з постійним обміном потрібною інформацією, співпрацею з лікарями суміжних спеціальностей, з можливістю порадитись, попросити про допомогу, знаючи про ефективний feedback: коректна відповідь, доречне зауваження, кваліфікована порада. Це можливо, якщо відокремити спостереження (коли помічаємо, що щось не так) від оцінювання, віддиференціювати відчуття від мислення (без засудження, критики та звинувачення), у тісному зв'язку з загальними потребами та цінностями, коли просимо, а не вимагаємо (в іноземній літературі позначають: I see – I feel – why do I feel – I ask). Адже усі колеги є членами

однієї команди, яка працює злагоджено, заради збереження здоров'я пацієнта, а також підвищення іміджу лікувального закладу.

Саме тому, для підвищення якості надання послуг потрібно вдосконалювати не лише спеціальні знання, а і навички спілкування.

Ющенко Т.І., Ващук В.А., Косарева А.Є.

Медичні університети в умовах конкуренції

Ми живемо в час, коли швидко змінюються технології, а світ глобалізується. В умовах глобалізації інформаційних, інформаційно-технологічних і телекомунікаційних ринків відбуваються інтенсивні процеси у формуванні світових інформаційних баз. Все це призводить до того, що вже неможливо використовувати лише національну нормативну базу і працювати, використовуючи лише набуті у вищому навчальному закладі знання. Не можна зупинитись у навчанні, необхідно постійно підвищувати кваліфікацію, ні в якому разі не звужувати коло інтересів до вузькофахових питань. Динамічність освіти передбачає зміщення основного акценту із засвоєння значних обсягів інформації на опанування способами безперервного набуття нових знань та вміння вчитися самостійно. Сучасна освіта повинна забезпечувати відкритість і доступність, тобто вільне користування інформаційними ресурсами, що створюються і поповнюються освітянами усього світу.

Ми живемо в час дуже швидких змін, на фоні яких виникає жорстка конкуренція, що охоплює всі сфери суспільного життя. Не залишилась осторонь і сфера освітніх послуг. Конкурентоспроможність вищого навчального закладу розглядається за результативною ознакою, що оцінюється рейтингом університетів. Загальний рейтинг університету визначається: рейтингом спеціалістів даного університету на ринку праці; репутацією випускників даного Університету серед фахового середовища; репутацією випускників даного Університету серед населення; рейтингом серед населення і фахової спільноти за комфортністю навчального процесу в даному Університеті; рейтингом за соціальним забезпеченням навчання (забезпечення гуртожитками, бібліотеками, підручниками, навчальними посібниками і т.п.); рейтингом за навчально-науковими лекціями, конференціями, публікаціями і т.п. співробітників і студентів Університету; рівнем співпраці Університету з іншими Університетами і науковими інститутами, як в країні, так і за кордоном; підготовкою спеціалістів, які в змозі вести конкурентну боротьбу на зовнішньому та внутрішньому ринках праці; порівняльним рейтингом студентів за результатами складання ліцензійних іспитів «КРОК»; рівнем і якістю популяризації досягнень і можливостей Університету, як в країні, так і за кордоном.

Медичні університети займають окрему ланку в системі освіти і охорони здоров'я, тому їх важко включити в загальний рейтинг вищих навчальних закладів. Але в медичній галузі конкуренція – одна з рушійних факторів розвитку, а також визначальна умова для якісної підготовки висококваліфікованих медичних працівників. Одна із ключових змін, які відбулися останніми роками в системі охорони здоров'я України, стосується оцінювання роботи медика. Тепер головним лікарям не байдуже, хто працює в

їхніх лікарнях, адже від професійності фахівця безпосередньо залежить, скільки фінансування прийде у лікарню. Для університетів це стає початком розуміння справжньої конкуренції на медичному ринку. Вжити на ньому зможуть професійні, мобільні, відповідальні лікарі, які ще на етапі навчання в університеті мають достатній клінічний досвід.

Конкуренція серед ВНЗ формує основу для реального росту, а отже в подальшому дозволяє підготувати більш кваліфіковані кадри, що покликані покращувати медичне обслуговування населення. Розвиток медичної освіти - це спільна справа студентів, викладачів, науковців, адміністрацій університетів, а також лікарів, управлінців, політиків.

Яблонь О.С., Саврун Т.І., Пахнюща Н.М., Рубіна О.С., Мазур О.Г.

Роль сучасних освітніх технологій в підготовці лікарів-неонатологів

Кваліфіковані медичні кадри є однією з найважливіших складових ресурсів системи охорони здоров'я, які забезпечують ефективність діяльності медичної галузі. Постійний пошук шляхів підвищення якості освітніх послуг, впровадження інноваційних педагогічних систем, модернізації змісту освіти та організації її відповідно до світових тенденцій є важливою частиною інтеграції України у світовий освітній простір. Підготовка медичних фахівців з високим рівнем конкурентоспроможності потребує постійного підвищення якості освіти, модернізації її змісту та форм оцінювання. Передумовою успішного забезпечення безперервного професійного розвитку лікаря є урахування національних потреб, вимог ринку праці та позитивного світового досвіду.

ВООЗ визначає надання допомоги новонародженим провідним напрямком у сфері охорони здоров'я. Післядипломна підготовка майбутніх лікарів-неонатологів у вищих медичних закладах повинна відповідати міжнародним стандартам надання медичної допомоги новонародженим з урахуванням сучасного рівня розвитку медичної науки та практики.

Навчання лікарів-інтернів за фахом «Неонатологія» на кафедрі педіатрії № 1 Вінницького національного медичного університету забезпечує умови для засвоєння та вдосконалення теоретичної бази та практичних навичок, ознайомлення з новітніми світовими технологіями та досягненнями педіатрії, а саме сучасними принципами діагностики та лікування патології новонароджених дітей, а також покращення практики виходжування і вигодовування хворих новонароджених та передчасно народжених дітей.

Актуальним у підготовці інтернів-неонатологів є формування навичок клінічного критичного мислення, використання сучасних інформаційних ресурсів. Позитивний результат при роботі у форматі «новонароджена дитина-батьки-лікар» у значній мірі залежить від довіри та прихильності до лікування батьків хворої новонародженої дитини, тому важливою складовою підготовки неонатологів є формування ефективних комунікативних навичок, володіння етичними та деонтологічними принципами.

Важливою складовою підготовки інтернів-неонатологів є навчання на базі симуляційного центру Вінницького національного університету та тренінгового центру, організованому Україно-Швейцарським проектом «Здоров'я матері та дитини», що дозволяє засвоювати та відпрацьовувати практичні навички з

неонатології в певних клінічних ситуаціях за допомогою муляжів з програмним комп'ютерним забезпеченням.

Надання якісної та ефективної допомоги новонародженим є одним з пріоритетних напрямків реформування національної системи охорони здоров'я. Вища медична освіта, яка є важливою складовою реформування, повинна спрямовувати свої зусилля на забезпечення високоякісного навчання та підготовки конкурентоспроможних фахівців з неонатології та педіатрії.

Яковлева О.О., Крикус О.Ю., Вітрук Т.К.

Оптимізація навчального процесу

для студентів медичного університету в сучасних умовах

Навколишній світ змінюється стрімко, невпинно, безповоротно. Зростає конкуренція у всіх сферах професійної діяльності, зокрема, і в педагогічній. Виникають питання, як краще провести заняття, як зацікавити студента у засвоєнні матеріалу, у відтворенні інформації (знань) у потрібний момент, як спонукати студентів до самоосвіти і безперервного професійного зростання.

Мета – дослідити, яким методам навчання надають перевагу студенти медичного університету.

Нами проведено анкетування 128 студентів 4-5 курсів медичного університету на предмет визначення їх прихильності до різної методології проведення практичних занять. 96% респондентів надали перевагу інтерактивним формам навчання, а саме, дискусії, роботі в групах, використання методу «брейн-шторм», моделювання конкретної клінічної ситуації і алгоритму її вирішення. 82% опитаних студентів висловили побажання, щоб викладач коментував відповіді студентів, в т.ч. тестові завдання із зазначенням правильної відповіді. 75% підтримують використання тестового контролю, як одну із форм перевірки рівня засвоєння теми, але не основну. В кінці заняття має бути невеличке резюме з виділенням головних питань теми. Для покращення використання теоретичних знань в практичній діяльності під час заняття має бути присутня емоційна складова, викладання матеріалу у пасивно-інформативному стилі практично не знаходить прихильників.

Щоб досягнути достатніх результатів засвоєння матеріалу заняття має відповідати певним закономірностям навчального процесу, а саме, зміст програмного матеріалу має відображати тільки достовірну інформацію, наукові факти, має бути чітка структура заняття і логічна послідовність викладання матеріалу, потреба у використанні знань, отриманих раніше, а також на інших дисциплінах, тобто взаємозв'язок дисциплін. Між учасниками навчального процесу має бути постійна лінгвістична комунікація, візуальне відтворення частини матеріалу, формування професійних умінь і навичок.

Яремін С. Ю. Фіщенко В. О.Гріжимальська К. Ю. Жмудь Т. М.

Якісна підготовка медичних фахівців: комплексний підхід до різних видів популяризації навчального закладу

На даний час якісна підготовка медичних фахівців залежить від багатьох факторів, як інформаційних підходів, так і систем та методик навчання та подальшого підвищення кваліфікації вузьких спеціалістів. Змінюються критерії

оцінювання медичних університетів, а саме - розташування університету, кількість студентів, кафедр, рівень матеріально-технічного забезпечення, кількісний та якісний склад професорсько-викладацького складу.

Актуальним є питання безперервного підвищення рівня кваліфікації, яке наразі формується за європейськими системами та нормами, шляхом отримання певної кількості балів за відвідування науково-практичних конференцій, симпозіумів, майстер - класів, з'їздів тощо.

Сьогодні, в умовах загострення конкурентної боротьби на ринку вищої освіти, великого значення набуває ефективне управління інформаційними процесами у закладі вищої освіти. Досвід провідних університетів світу підтверджує важливість розвитку інформаційної системи у структурі забезпечення конкурентоспроможності вищої школи, оскільки саме від неї залежить якість інформаційно-технічного забезпечення управлінських, навчальних, маркетингових, інноваційних процесів, а отже, опосередковано, майбутнє збільшення кількості студентів. З кожним роком в Україні збільшується кількість іноземних студентів, навчання яких проводиться англійською мовою, що потребує поступове збільшення кількості викладачів, які нею володіють. Іноземні студенти не тільки закінчують своє основне навчання, а й лишаються для подальшого проходження клінічної ординатури та навчання в аспірантурі.

Основними завданнями для кожного структурного підрозділу (кафедри) та для університету в цілому є співпраця з українськими та іноземними колегами на рівні кафедр та університетів, участь в спільних проектах, постійне періодичне підвищення кваліфікації шляхом вивчення та впровадження в практику сучасних методів діагностики та лікування пацієнтів під час відряджень. Сумісна підготовка статей, які індексуються всесвітніми науково-метричними базами (Scopus, Web of Science) дозволить підвищити науковий рівень підрозділу.

Істотним внеском також є популяризація даних про університет, його підрозділи, та рівень науки в інформаційному середовищі, а саме у ЗМІ, телебаченні, соціальних мережах.

Яремина І.В., Тарасюк М.Б., Паламар І.В., Байдюк І.А.

**Сучасний підхід до підготовки студентів у ВНЗ,
з соціальної медицини та організації охорони здоров'я в умовах
глобального конкурентного середовища**

Вища медична освіта є важливою складовою реформування галузі охорони здоров'я та реалізації соціальних пріоритетів держави, оскільки від рівня підготовки майбутніх лікарів залежить якість організації надання медичної допомоги населенню України.

Саме в такому напрямку і ведеться викладання на кафедрі соціальної медицини та організації охорони здоров'я.

Професійний досвід викладачів кафедри дає студентам повноцінне бачення основних завдань та цілей в організації охорони здоров'я. Велике значення мають заняття, які кафедра проводить на різних базах ЛПЗ міста, де студенти практично можуть побачити організацію роботи кожного

лікувального закладу. Дивлячись на роботу медичних закладів зсередини, студенти розуміють переваги та недоліки їх роботи. Зокрема можна побачити виявлений нашим дослідженням ефект, який показує актуальне наукове завдання соціальної медицини – обґрунтування економічних механізмів оптимізації госпітальної медичної допомоги вторинного рівня через розвиток конкурентного середовища, відповідно зменшення навантаження пацієнтами лікаря стаціонару, що веде до переключення на виконання функцій, які сприяють підвищенню якості лікувального процесу.

Таким чином, заняття на базах сприяють кращому засвоєнню навчального матеріалу тому, що тема заняття засвоюється ліпше, студенти проводять дискусії між собою в групі, швидше вирішують завдання та тестові задачі. Для покращення засвоєння знань з соціальної медицини та організації охорони здоров'я ми вважаємо кращим введення циклової системи навчання, адже, таким чином, студент зможе більш глибоко вивчати предмет, засвоювати принципи та завдання організації охорони здоров'я та сумістити теорію з практикою, а також це покращує мотивацію студента до самостійного пошуку інформації з соціальної медицини за різними сучасними методами. Застосування такої методології підготовки студентів в медичному університеті допоможе підвищити рівень освіти.

Для забезпечення ефективності навчального процесу також важливе значення має міжкафедральна співпраця викладачів та студентів.

Реформування в системі охорони здоров'я, яке швидкими темпами диктує нові правила, створює нові вимоги до викладачів сформувати у студентів нові сучасні навички досконалого володіння знаннями в організації охорони здоров'я на сучасному етапі та мотивації до навчання.

На наш погляд є важливим знання іноземної мови студентами для розширення знань з світових джерел, використання сучасного комп'ютерного забезпечення на заняттях для засвоєння студентами знань, щодо організації охорони здоров'я на різних рівнях медичної допомоги, ефективно впливають базові заняття в ЛПЗ м. Вінниці, які проводять викладачі кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я.

На нашу думку для найкращого сприйняття студентами потрібно більше об'ємного лекційного матеріалу з соціальної медицини, що дають можливість сформувати у студентів комплексний систематизований підхід до навчання.

Підхід у навчанні, який орієнтований на особистість кожного студента, будує таку модель освіти студента, яка враховує його індивідуальні здібності, особливості сприйняття та оволодіння матеріалом, інтереси і потреби.

Слід відмітити лідерську роль викладача, який організовує та координує процес навчання і визначає цілі заняття.

Контроль викладачами від передачі студентам знань до формування вмінь і навичок самостійно здобувати знання є кінцевою метою багатьох педагогічних інновацій.

Узагальнюючи, можна сказати, що комплексний підхід до підготовки медичних кадрів є важливим завданням у формуванні професійного, комунікабельного, конкурентоспроможного спеціаліста, який зможе

максимально професійно організувати сучасний процес роботи в охороні здоров'я будь-якого медичного закладу.

Яремчук Л.В., Чайка Г.В.

Мотивація студента як одна з складових якісної підготовки медичних фахівців в умовах конкурентного середовища

В умовах майбутніх перетворень системи охорони здоров'я України та глобалізації конкурентного середовища украї актуальною залишається проблема якісної підготовки медичних фахівців.

Поняття "конкуренція" належить до фундаментальних категорій. Воно являє собою змагання, суперництво між представниками своєї галузі, що прагнуть зберегти за собою або розширити ринковий простір, потіснити або витиснути інших претендентів, одержавши в підсумку економічну вигоду. Тому для того, щоб наші медичні фахівці були конкурентоспроможними, їм потрібно бути ресурсними, тобто мати якісну базову підготовку у медичних закладах освіти для здорової конкуренції.

Підготовка сучасного фахівця, який спроможний опрацьовувати великі обсяги швидко змінюваної інформації і часто в умовах дефіциту часу та певної невизначеності приймати правильні рішення, вимагає нових підходів до організації навчання у вищих навчальних закладах.

На нашу думку, не менш важливим елементом якісної підготовки медичного спеціаліста є сам студент, його мотивація. Тому, одним із шляхів оптимізації навчально-пізнавальної діяльності студентів є формування стійкої навчальної мотивації в сучасних умовах підготовки медичних фахівців.

Слабка мотивація студентів до навчання проявляється у небажанні глибоко вивчати предмети навчальної програми, поверхневій та неякісній підготовці до практичних занять, неуважністю під час лекцій та практичних занять, внаслідок чого отримані знання є нестійкими та не витримують перевірку часом.

Так як показує досвід, одним з головних чинників підвищення мотивації до навчання на нашій кафедрі для студентів 4,5,6 курсів та лікарів-інтернів став високий рівень підготовки викладачів кафедри до занять з студентами, де в першу чергу увага приділяється вивченню практичних навичок й умінь, клінічним розбором складних випадків та залученню їх до відпрацювання даних вмінь на фантомах в університетському стимуляційному центрі.

Також, студентам всіх курсів на кафедрі акушерства та гінекології №1 є можливість на клінічних базах продемонструвати операції із застосуванням новітніх методик, започаткованих нашими професорами та доцентами кафедри.

Також, потрібно відмітити не дуже високу мотивацію до навчання мають більшість іноземних студентів і ця категорія студентів потребує особливого підходу до їх навчання. Вона обумовлена в першу чергу тим, що після приїзду до своєї країни вони мають повторно складати іспит, а успіху досягає лише кожний четвертий з них. Наші викладачі прикладають багато зусиль щодо роботи з іноземними студентами для покращення їх успішності шляхом

проведення консультацій, бесід, а також шляхом заохочування до наукової роботи у студентському гуртку нашої кафедри.

Таким чином, формування мотивації у майбутнього медичного фахівця за нинішніх умов конкурентного медичного середовища треба розглядати як ефективний шлях до успіху особистості, набуття необхідної йому здатності вчитися і оволодівати сучасними знаннями для того, щоб генерувати нові ідеї, вирішувати проблеми, приймати обґрунтовані рішення та діяти свідомо та безпечно.

Яцина О.В., Редчіц М.А., Ваколюк Л.М.

Система підготовки студентів-випускників до ліцензійного іспиту «Крок-2» на кафедрі загальної гігієни та екології в світі Європейських стандартів вищої медичної освіти

Оптимізація освітнього процесу потребує змін підходів до підготовки майбутніх лікарів. З 2005 року система вищої освіти України зазнала суттєвих змін та реформувань у світі Болонських угод. З 2009 року було впроваджено кредитно-трансферну систему навчання, в основі якої є такі новації, як 7-бальна Європейська школа оцінювання у балах ЄCTS, трансфер кредитів, взаємовизнання дипломів про вищу освіту та додаток до диплому, мобільність студентів між вузами.

Сучасні підходи до зміни парадигми вищої медичної освіти передбачають запровадження ОСКІ - об'єктивного структурованого клінічного іспиту як етапу атестації випускників медичних вишів. Ці зміни вже торкнулись і дисципліни «Гігієна та екологія». З 2018 року відмінено Державний практично-орієнтований іспит з даної дисципліни, а в матеріалах ліцензійного іспиту «КРОК-2» були відмічені зміни у порівнянні з попередніми роками як в кількості контрольних питань, так і в характері їх змісту. Відсоток профільних питань з дисципліни виріс до 9% від основної кількості контрольних питань, а сама структура їх мала більш виражений клінічний характер і, на нашу думку, мала практичне значення для подальшої діяльності практичного лікаря.

Виходячи з цих міркувань, кафедра до початку нового навчального року підготувала оновлений банк контрольних тестових завдань, вилучивши таким чином застарілі питання, або ті, що повторювались в тій чи іншій формі, а також некоректні завдання. Перш за все ми впроваджували в процес новації одну із функцій тестування, а саме: мотивування студента до активної роботи по засвоєнню навчального матеріалу. Відомо, що все більше тестування підштовхує виші до того, щоб медична освіта будувалась не на концептуальній основі, а пристосовувалась до тестових завдань. Тест, на думку відомих досвідчених методистів країни, стає, таким чином, системотвірним чинником навчання. Ми повністю підтримуємо їх думку про те, що потрібно уніфікувати роботу над вивченням тестів, починаючи її з виділення найбільш значущих проблем, а, отже і питань, які належить знати випускнику та володіти ними в майбутній діяльності і тоді тестування, як спосіб оцінки, буде досить об'єктивним. Для цього кафедра розробила перелік основних питань та практичних навичок, які визначають основу дисципліни. Ці матеріали лягли в основу підсумкового модульного контролю, який проводиться в кінці циклу. Для оволодіння ними використовувались сучасні форми навчального процесу: аудиторна, позааудиторна та самостійна робота студентів. Студентам були запропоновані методичні матеріали у вигляді методичних розробок для студентів бкурсу по усім розділам дисципліни, посібник «Практичні навички»

тощо. Усі методичні матеріали, необхідні для підготовки ліцензійного іспиту «Крок 2», були представлені в інтернеті на сайті університету.

Досвід впровадження інновації, яка була апробована з перших днів нового навчального року, вже показав достатню її ефективність. Перш за все, визначилась більш висока зацікавленість студентів, а проведений в кожній групі контроль результатів цієї роботи забезпечив підвищення рівня підготовки випускників до ліцензійного іспиту «Крок-2».

ЗМІСТ

Мороз В.М., Гумінський Ю. Й., Полеся Т.Л., Фоміна Л.В.	3
Актуальні проблеми якісної медичної освіти в умовах глобального конкурентного середовища у ВНМУ ім.М.І. Пирогова	
Анфілова М.Р., Бондар С.А. Необхідність впровадження сучасних технологій в навчання студентів медиків на кафедрах клінічного профілю	7
Афанасюк О.І., Шмалій В.І., Шушковська Ю.Ю. Якісна освіта студентів-медиків: реалії та перспективи розвитку	7
Балицька О.П., Григорук Ю.М., Артемчук М.А. Мотивація студентів до успішного навчання у вищих навчальних закладах	9
Беднарчик Т.Р., Беднарчик М.В. Гуманітарний аспект у реформуванні системи підготовки медичних фахівців	10
Белов О.О., Пишук Н.Г. Порівняльний аналіз викладання навчальних дисциплін медико-психологічного та психіатричного спрямування студентам, які навчаються за спеціальністю «Медицина» у медичних університетах України та Польщі	11
Беляєва Л.Г., Беляєв Е.В. Підготовка та безперервний професійний розвиток фахівця у ортопедичній стоматології	13
Беляєв Е.В., Росоловська С.О. Впровадження у навчальний процес навчального посібника «The Basic Technologies of Dentures Producing» для англomовних студентів другого курсу стоматологічного факультету	15
Білик Я.С., Лісовий М.І., Гулевич А.М. До питання формування міжкультурної компетенції засобами української мови як іноземної	16
Благуєн О.Д., Гайдай О.Д., Балинська М.В., Злагода В.С. Роль практичних навичок у вивченні дисципліни «Організація та економіка фармації» у системі реформування вищої фармацевтичної освіти	18
Бобело В. С. Застосування основоположних принципів педагогіки прагматизму в сучасних умовах вищої школи	19
Бондар С.А., Гармаш Л.Л., Анфілова М.Р., Дмитренко С.В., Наліжжитий А.А., Кізіна І.Є., Пічкур О.М., Мельник Т.В., Мельник В.В., Тихолаз М.М. Деякі аспекти організації надання дерматовенерологічної допомоги в сучасних умовах	20
Булаєнко О.В., Балабуєва С.В., Пролігіна І.В. Напрямки покращення підготовки студентів на кафедрі акушерства та гінекології № 2	21
Булат Л.М., Лисунець О.В. Особливості підготовки студентів-медиків молодших курсів з дисципліни «догляд за дітьми»	23
Бурковський М. І., Кателян О. В., Хіміч С. Д. Наукова робота	24

студентів з англомовною формою навчання на кафедрі загальної хірургії: деякий досвід та перспективи подальшої роботи	
Вакар Т.В. Адаптація іноземних студентів	25
Василенко Г.Л., Полиця Т.Д. Українська мова як іноземна для студентів-медиків	27
Василенко Г.Л., Дмитрук Л.Л., Смолко Н.М. Мова професійного спілкування	28
Василик В.С., Головчанська С.Є., Паламар І.В., Гулобов Б.З. Поширеність шкідливих звичок серед студентів медичного закладу, шляхи подолання	29
Величкович М.М., Темна О.В., Перебетюк Л.С. Методика викладання військової терапії студентам 5-го курсу медичного факультету	30
Вергелес К.М. Вергелес Т.М. Закони логіки в мисленні лікаря	31
Вергелес Т.М. Біоекологічна криза сучасності: проблеми та перспективи	33
Вільцанюк О.О., Мостовой Ю.М., Ткаченко О.В. Інтеграція практично орієнтованого об'єктивного структурованого клінічного іспиту у процес викладання предмету пропедевтики внутрішньої медицини серед студентів нерезидентів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова	34
Власенко О.В., Серебреннікова О.А., Драчук О.П., Кириченко І.М. Проблемні питання якісної підготовки докторів філософії в умовах реформування вищої освіти	35
Власенко М.В., Паламарчук А.В., Кривов'яз Ю.О. Якісна підготовка лікаря – актуальна проблема в умовах реформування медичної галузі	37
Войцехівська О.С., Денека М.Т. Реформування курсу латинської мови та медичної термінології	37
Воровський О.О. Актуальні проблеми професійної підготовки хірургів-інтернів	38
Воронкіна А. С., Тозюк О. Ю. Розвиток критичного мислення студентів, як шлях боротьби з когнітивними упередженнями	39
Вуж Т.Є., Ревіна Т.Г. Аспекти викладання дисципліни «Медична інформатика» з урахуванням умов глобального конкурентного середовища	41
Гаврилюк А.А., Жарлінська Р.Г., Даценко Г.В. Використання проблемного методу навчання при викладанні дисципліни «Патоморфологія»	42
Гайдаєнко О.Ф., Михайлюк Г.Т., Ратова В.Р. Роль лексичної культури в комунікації лікаря з пацієнтом	43
Гармаш Л.Л., Бондар С.А., Дмитренко С.В., Наліжитий А.А., Кізіна І.Є., Пічкур О.М. Актуальні проблеми якісної підготовки фахівців на кафедрі шкірних хвороб	44

<i>Германюк Т.А., Бобрук В.П., Івко Т.І.</i> Модернізація методики проведення товарознавчого аналізу фармацевтичних та медичних товарів	45
<i>Гнатишин М.С., Серебреннікова О.А., Жученко І.І., Ващук А.І.</i> Поширення соціальних страхів серед студентів ВНМУ ім. М.І.Пирогова та їх корекція під час навчання на кафедрі психіатрії, психотерапії та наркології з курсом післядипломної освіти	46
<i>Головчанська-Пушкар С.Є., Василик В.С., Тарасюк М.Б., Дерезюк А.В., Гулобов Б.З.</i> Роль фізкультури і спорту в підвищенні якості підготовки медичних фахівців	47
<i>Гомон М.Л., Мазур Г.М., Гончарук О.С., Куцик О.В., Вигонюк О.В., Гомон Р.О., Косеченко Н.Ю.</i> Організація навчально-тренажерного класу – один з шляхів якісної підготовки медичних фахівців	49
<i>Гомон М.Л., Якименко О.В., Козловський Ю.К., Тереховський А.І., Бевз Г.В., Слободян П.П., Гомон Н.М., Маслій В.А.</i> Роль кваліфікованих фахівців під час навчання курсантів в навчально-тренажерному центрі	50
<i>Горай М. А., Мунтян О. В., Мунтян В. Л.</i> Лекція-бесіда, як сучасна форма викладання лекційного матеріалу	51
<i>Гордієвська Н.А., Гуцол В.В., Поліщук Ю.М., Коваль В.М.</i> Досвід викладання предмету «Технологія лікарських косметичних засобів» іноземним студентам	52
<i>Горпинюк А. С., Яценко А. Л., Сімонова І. В., Пойда С. Г.</i> Важливість перекладу у навчанні іноземної мови	53
<i>Гріжимальська К.Ю., Жмудь Т.М., Яремін С.Ю.</i> Кредитно-трансферна система та роль самостійної роботи у процесі підготовки студентів в ВНЗ України	54
<i>Григорук Ю.М., Баліцька О.П., Бондар Л.М.</i> Формування професійних навичок у майбутніх провізорів з бухгалтерського обліку	56
<i>Гулевич А.М.</i> Значення аудитивної компетентності у системі навчання української мови як іноземної	57
<i>Давиденко О.О., Білик О.В.</i> Використання трансдисциплінарного підходу при підготовці магістрів фармації	58
<i>Денека М.Т., Дубова І.О.</i> Професійна підготовка майбутніх лікарів в умовах глобалізації сучасного суспільства	58
<i>Дідик Н.В.</i> Якість медичної освіти в Україні	60
<i>Дмитренко С.В., Бондар С.А., Гармаш Л.Л., Закорченна Н.І., Кушнір В.О., Колісник Н.С., Агакіна О.Д., Кізіна І.Є., Наліжмитий А.А., Пічкур О.М.</i> Конкурентоспроможні підходи до вищої медичної освіти в Україні	60
<i>Дмитрук Л.І., Павлюк В.А.</i> Методи удосконалення професійного мовлення студентів нефілологічного напрямку освіти	61
<i>Дмитрук Л.І., Павлюк В.А.</i> Особливості та практика формування україномовної комунікативної компетентності	63
<i>Дубова І. О., Денека М. Т.</i> Основні проблеми адаптації англомовних	65

іноземних студентів	
<i>Дудікова Л. В., Марлова А. С., Кондратюк А. Л.</i> Глобалізація та інтернаціоналізація вищої освіти	66
<i>Дудікова Л. В., Марлова А. С., Тихолаз С. І.</i> Особливості розвитку інтернаціоналізації вищої освіти	68
<i>Дудікова Л.В., Логутіна Н.В.</i> Проблема готовності до професійної діяльності у процесі майбутньої успішної самореалізації студентів вищих закладів освіти України	69
<i>Дудник В.М., Вижга Ю.В., Андрікевич І.І.</i> Імплементация міжнародних стандартів симуляційного навчання в педіатрії	70
<i>Дудник В.М., Андрікевич І.І., Федчишен О.П., Мантак Г.І.</i> Сучасний формат підготовки випускників медичних закладів до об'єктивного структурованого іспиту (ОСКІ 2) з педіатрії	72
<i>Дудник В.М., Морозова І.В., Шаламай М.О.</i> Підготовка лікарів-інтернів зі спеціальності «Педіатрія» в умовах сучасного конкурентного середовища	73
<i>Дудник В.М., Сінчук Н.І.</i> Актуальні проблеми якісної підготовки майбутніх лікарів з медичної генетики в умовах глобального конкурентного середовища	74
<i>Дудник В.М., Фурман В.Г., Куцак О.В.</i> Актуальні проблеми якісної підготовки медичних фахівців в умовах глобального конкурентного середовища	74
<i>Дудник В.М., Мантак Г.І., Андрікевич І.І.</i> Досвід впровадження нових екзаменаційних технологій при атестації студентів 6 курсу з педіатрії (об'єктивний структурований клінічний іспит)	75
<i>Дякова О.В., Сергета І.В., Редчиц М.А., Процюк Л.О.</i> Форми та методи самостійної роботи студентів при вивченні дисципліни «Гігієна та екологія»	76
<i>Жарлінська Р.Г., Адамчук О.Ф., Верлан-Кульшенко О.О.</i> Проблема якості викладання юридичних дисциплін у закладах вищої медичної освіти	78
<i>Жмудь Т.М., Гріжимальська К.Ю., Яремін С.Ю.</i> Формування інтересу до іноземної мови у студентів вищих медичних навчальних закладів	79
<i>Заїчко Н.В., Мельник А.В., Струтинська О.Б., Слепцова І.В.</i> Аспекти сучасної біохімії як інструмент якісної підготовки конкурентоспроможних медичних фахівців	80
<i>Зелінська Т.М.</i> Довузівська освіта – одна із проблем підготовки медичних кадрів в умовах конкурентного середовища	81
<i>Іванов В.П., Афанасюк О.І., Шушковська Ю.Ю., Колесник М.О.</i> Особливості викладання внутрішньої медицини в умовах глобального конкурентного середовища	82
<i>Ільченко Т.М., Ільченко О.В.</i> Шляхи підвищення якості медичної освіти	83
<i>Йолтухівський М.В., Бабич Л.В., Гусакова І.В., Коновалов С.В.,</i>	84

Омельченко О.Д., Рокунець І.Л. Запровадження IFOM-тестів як один з нових підходів до покращення якості підготовки студентів на кафедрі нормальної фізіології в умовах конкурентного середовища	
Йолтухівський М.В., Лойко Л.С., Рисинець Т.П., Карлашук Р.В. Фактори, що впливають на якісну підготовку медичних фахівців в умовах глобального конкурентного середовища	85
Калач Д.М. Принцип гуманності як частина професійної етики лікаря	86
Калашнік Н.В., Бірук Н.П. Методичні поради щодо використання інтенсивного методу навчання під час оволодіння іншомовною комунікацією	87
Калашнік Н.В. Досвід навчально-виховної підготовки студентів-іноземців у Вінницькому національному медичному університеті ім. М. І. Пирогова	89
Калашнік Н.В., Каленський А.А. (Інститут професійно-технічної освіти НАПН України) Міжпредметні зв'язки як предмет методичного дослідження	90
Калашнік Н.В. Тематичний контроль якості засвоєння знань студентами-медиками	92
Каніковський О.Є., Шапринський Є. В. Застосування сучасних методик викладання дисципліни на кафедрі хірургічного профілю	94
Кириченко Л.М., Бондарчук О.Б. Викладання клінічної імунології та алергології в сучасних умовах	95
Кириченко В.І., Киришук І.Г., Мовчанюк В.О. Нові виклики процесу підготовки студентів-медиків у розрізі реформування вторинної ланки системи охорони здоров'я України	95
Кішук В.В., Барціховський А.І., Дмитренко І.В., Шевчук Ю.Г., Бондарчук О.Д., Лобко К.А., Ліхницький О.О., Гришун Я.П., Рауцкіс П.А., Скічко С.В., Максимчук В.В., Існюк А.С. Шляхи підвищення конкурентоспроможності медичних працівників з питань надання негайної допомоги при стенозах гортані	96
Кливак В.В., Льовкіна О.Л. Фактори, які впливають на проведення симуляційно-орієнтованого навчання	98
Коваль В.М., Гуцол В.В., Гордієвська Н.А., Поліщук Ю.М. Соціальні мережі як можлива складова освітнього процесу	99
Ковальчук В. В., Орловський В. О. Методика контролю рівня засвоєння навчального матеріалу (експрес опитування)	99
Колісник П.Ф., Колісник С.П., Марчук О.В. Впровадження фізичної та реабілітаційної медицини в Україні: реалії, перешкоди, перспективи	101
Колісник С.П., Моїсєєнко А.А., Марчук О.В., Кравець Р.А., Лученко Я.В. Сучасні можливості інформаційного забезпечення лікаря в глобальному середовищі інформальної освіти	102
Колодій С.А., Кордон Ю.В., Коваленко І.М. Актуальні проблеми якісної підготовки медичних фахівців та шляхи їх вирішення	104
Колошко О.М., Мельник А.В. Формування клінічного мислення на різних етапах та рівнях засвоєння знань під час вивчення біологічної	105

хімії студентами медичного факультету	
Комар О. М. Нова освітня парадигма і компетентності для професійної підготовки майбутніх фахівців	107
Комарницька Н.Т., Гулобов Б.З. Актуальні питання перебудови післядипломної освіти лікарів- організаторів охорони здоров'я в умовах запровадження БПР	108
Кондратюк А.І., Кривоніс Т.Г., Комісарчук О.О. Психологічні особливості впровадження інноваційних підходів у педагогічному спілкуванні в системі сучасної вищої медичної освіти	109
Константинович Т.В., Довгань А.О., Демчук А.В., Побережець В.Л. Використання психометричних тестів як засіб діагностики соматопсихічного синдрому у викладанні предмету пропедевтики внутрішньої медицини	111
Коньков Д.Г. Впровадження силлабусу як можливість реалізації індивідуальної освітньої траєкторії	112
Кременська Л.В., Криклива С.Д., Бобровська О.А. Застосування наочного методу при вивченні фармацевтичної ботаніки студентами ВНМУ	114
Кривов'яз О.В., Кудря В.В., Томашевська Ю.О., Тозюк О. Ю., Щерба І.К. Курс за вибором «Теоретичні основи технології лікарських форм» як складова комплексної підготовки фахівців спеціальності «Фармація, промислова фармація»	115
Кулик Л.Г. Предмет фтизіатрія в контакті реформування у галузі охорони громадського здоров'я	116
Кучер В.О., Незгода О.П. Нові підходи до організації післядипломного навчання по фтизіатрії	117
Лаціба В. П. Інтелектуально-гносеологічний потенціал сучасної концепції історії України	118
Литвинюк О. П. Медична освіта в Україні: проблеми підготовки лікарів в вищих навчальних закладах	120
Личик Г.З., Ладутько С.В., Тубулкан К.М. Роль біологічної хімії та клінічної біохімії у формуванні фармацевта - фахівця високого рівня	121
Лісовий М. І., Білик Я. С., Гулевич А. М. Труднощі відбору лексики на початковому етапі навчання іноземних студентів	122
Ліхницький О.О., Копчак А.В. (д.мен.н, професор, директор СМС НМУ ім. О.О.Богомольця), Хрол Н.С.(к.мед.н. доцент, заступник директора СМС НМУ ім. О.О.Богомольця), Ліхницький О.М., Терехов С.С.(аспірант кафедри ортопедичної стоматології НМУ ім. О.Богомольця), Гуменюк К. В. (головний хірург МО, заслужений лікар України, к.мед.н., доцент, полковник мед. служби) Впровадження основ 3D моделювання та клінічне застосування в навчальний процес	124
Лобастова Т.В., Таран О.А., Чайка Г.В., Буран В.В. Проблеми якісної підготовки медичних фахівців в умовах конкурентного середовища	125

Logutina N.V., Mazur N.V., Vychovanets Z.S. Problem of readiness for professional activity in the process of future successful self-realization with students of higher education establishments of Ukraine	126
Лозинська Л.Ф., Ціхоцька О.А. Шляхи удосконалення викладання іноземної мови як обов'язкового предмета навчальної програми майбутніх медиків	127
Мазченко О.О., Остраус Ю.М. Вплив комунікативної компетентності та стресостійкості на конкурентоспроможність майбутніх сімейних лікарів в сучасних умовах конкуренції	129
Макаров С. Ю., Серебреннікова О. А., Сергета І. В. Якісна підготовка медичних фахівців в умовах конкурентного середовища та проблеми визначення рівня навчального стресу	130
Марункевич Я.Ю. Проблема нераціонального використання інтернет-ресурсу студентами-медиками	131
Марчук І.А., Багнюк Н.А. Роль імітаційних методів у викладанні дисципліни «Основи економічних теорій» для майбутніх магістрів медицини	132
Медражевська Я.А., Кулешов О.В., Фік Л.О. Відкрите інформаційно-освітнє середовище як складова цілісного освітнього простору ВНЗ	134
Меркулова Д.О., Фоміна Н.С., Фомін О.О. Впровадження новітніх технологій в освітній процес студентів ВНМУ	135
Михайлюк Г. Т., Гайдаєнко О. Ф., Ратова В. Р. Емергентні технології в системі підготовки сучасного конкурентоспроможного магістра фармації	136
Мороз Л.В., Палій Д.В. Реформування післядипломної медичної освіти – важлива складова медичної реформи в Україні в умовах глобального конкурентного середовища	138
Мостовой Ю.М., Томашкевич Г.І. Об'єктивний структурований клінічний іспит з пропедевтики внутрішньої медицини	139
Мостовой Ю.М., Томашкевич Г.І. Перший досвід проведення об'єктивного структурованого клінічного іспиту	140
Мруг В.М. Роль медичної мікробіології у вивченні сучасних методів лабораторної діагностики захворювань мікробної етіології	141
Мруг О. Ф. Задачі викладача як лідера в супроводі динаміки групової взаємодії протягом навчального процесу	143
Мунтян О.В., Мунтян В.Л., Горай М.А. Лекція, як основний метод освітнього процесу	144
Недорезанюк Н.С., Дьякова Ф.Є., Острецова Л.В. Особливості проходження виробничої практики з медичної хімії студентами спеціальності «Клінічна фармація»	145
Нечипорук В.М. Застосування методу проблемних ситуацій як форми навчання при вивченні дисципліни «Медична хімія»	146
Нечипорук С. В., Коробко О. А, Масік Н. П. Системний міждисциплінарний метод навчання у медичному ВУЗі	147

Осійський І.Ю., Незгода О.П. Актуальні проблеми якісної підготовки медичних фахівців в умовах глобального конкурентного середовища	148
Островський В. А. Використання методики домашнього лабораторного експерименту під час викладання предмету «Медична хімія» з метою підвищення конкурентоздатності спеціалістів медичної галузі	149
Очеретнюк А.О., Гарник М.С., Паламарчук О.В., Ковальчук В.В. Роль лекції в процесі реалізації програми підготовки висококваліфікованого спеціаліста: недоліки та переваги	150
Паламарчук А.В., Власенко М.В., Вернигородський В.С., Фіщук О.О. Підготовка сімейних лікарів з ендокринології в умовах реформування медичної галузі	151
Палій І.Г., Зайка С.В. Нова система безперервного професійного розвитку лікарів як передумова забезпечення якості підготовки медичних фахівців	152
Палій І.Г., Чернова І.В., Янковецька А.Г. Безперервний професійний розвиток лікарів: нові можливості в умовах глобального конкурентного середовища	153
Пархонюк В. П., Пустовіт В. М., Швець В. М. Значення виробничої практики студентів університету, в умовах конкурентного середовища	155
Пилипчук В.Л. Можливості соціальної медицини в інноваційному освітньому просторі	157
Писаренко Л.М. Розвиток критичного мислення студентів на заняттях «Української мови (за професійним спрямуванням)» у ВНМУ ім. М.І. Пирогова	158
Піскун Р.П., Шкарупа В.М., Спрут О.В., Гринчак Н.М. Навчально-методичні особливості якісної підготовки майбутніх лікарів з медичної паразитології	160
Пликанчук О.В. Викладання фтизіатрії в сучасних умовах реформування медицини України	161
Побережець В.Л., Демчук А.В., Константинович Т.В., Мостовой Ю.М. Використання сучасних хмарних технологій анкетування під час оцінювання практичних навиків студентів із пропедевтики внутрішньої медицини	162
Побережець О. Л. Особливості навчання внутрішньої медицини у іноземних студентів	163
Погорілий В.В., Коноплицький В.С., Навроцький В.А., Михальчук Т.І., Димчина Ю.А. Актуальні впровадження якісної підготовки молодих спеціалістів на кафедрі дитячої хірургії у відповідності конкурентних комунікацій медичної допомоги	164
Пойда С.Г., Козак Н.В., Сімонова І. В., Мазайкіна І. О. Огляд деяких проблем професійної підготовки медиків в термінах конкурентоспроможності	166
Покидько М.І., Кацал В.А., Балабуєва В.В., Гудзь М.А. Шляхи подолання проблем підготовки студентів медичних закладів, в умовах реформування медичної освіти в Україні	167

<i>Полиця Т.Д.</i> Реалізація комунікативного підходу на заняттях з української мови як іноземної	168
<i>Поліщук С.С., Поліщук В.С., Кордон Ю.В., Даліщук А.І., Кушта А.О.</i> Деякі особливості викладання травматології щелепно-лицевої ділянки на кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії	168
<i>Поліщук С.С., Скиба В.Я., Поліщук В.С., Симоненко А.І., Симоненко В.І.</i> Місце кредитно-трансферної системи при викладанні хірургічної стоматології у медичних вищих навчальних закладах	170
<i>Поліщук С.С., Шувалов С.М., Поліщук В.С., Кордон Ю.В., Поліщук О.О.</i> Викладання хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії студентам вищих медичних навчальних закладів стоматологічного факультету	171
<i>Процюк Л.О., Дякова О.В., Сергета І.В., Мотрук І.І.</i> Сучасні вимоги до якісної освіти у медичному університеті	172
<i>Радьога Р.В., Тихолаз В.О., Андрійчук В.М., Алексеєнко Н.С., Ковальчук Л.О.</i> Формування конкурентоспроможних кадрів в умовах глобалізації освітнього процесу	173
<i>Распутіна Л.В., Мостовой Ю.М., Діденко Д.В., Белінський А.В., Соломончук А.В., Данілевич Т.Д.</i> Тренінг з серцево-легеневої реанімації – як складова безперервної освіти лікарів	174
<i>Распутіна Л.В., Мостовой Ю.М., Діденко Д.В., Соломончук А.В., Белінський А.В., Данілевич Т.Д.</i> Досвід проведення тренінгів з оволодінням практичними навиками, як приклад безперервної освіти лікаря	175
<i>Ратова В.Р., Михайлюк Г.Т., Гайдаєнко О.Ф.</i> Ефективне використання інтерактивних завдань в навчальному процесі	176
<i>Раціборинська-Полякова Н.В., Римша О.В., Ладутько С.В.</i> Компетентністний підхід як основа якісної підготовки кадрів для системи громадського здоров'я в контексті європейської інтеграції	177
<i>Редціц М.А., Яцина О.В., Мичковська Л.І.</i> Питання рухової активності як одна з нагальних проблем профілактичної направленості діяльності майбутнього лікаря	178
<i>Римша С.В., Раціборинська-Полякова Н.В., Клочко О.С.</i> Інновації як інструмент реформування системи кадрового забезпечення охорони здоров'я України	179
<i>Романенко О.І., Сарафинюк Л.А., Мельник О.В.</i> Особливості викладання дисципліни фізичного виховання у ВНМУ в сучасних умовах	181
<i>Романюк В.М.</i> Проблеми вивчення української мови як іноземної	183
<i>Ромашкіна О.А.</i> Роль симуляційних центрів у підготовці фахівців медичного профілю на кафедрі ортопедичної стоматології	184
<i>Ромашкіна О.А.</i> Значення англійської мови в діяльності медичних університетів на основі моделі «Університет 3.0»	185
<i>Рубіна О.С.</i> Інноваційні методи навчання у післядипломній освіті	186

лікарів	
<i>Руденко Г. М., Король Т. Г.</i> Інтеграція навчання студентів 5 курсу в єдиний симуляційний простір	187
<i>Сергєєв С. В., Бобровська О. А., Баланчук Т. І.</i> Формування міжпредметної компетенції в процесі викладання фармацевтичної ботаніки та фармакології у студентів 1-3 курсів фармацевтичного факультету	188
<i>Сергета І. В., Фещук Н. М., Браткова О. Ю., Ваколюк Л. М., Краснова Л. І.</i> Сучасний навчальний посібник «Тестові завдання і ситуаційні задачі з охорони праці в медичній галузі» та особливості його використання	189
<i>Сергета І. В., Браткова О. Ю., Краснова Л. І., Мостова О. П., Панчук О. Ю.</i> Особливості викладання навчальної дисципліни «Гігієна та екологія з гігієною дитячого та підліткового віку» у структурі навчальних предметів профілактичної медицини	190
<i>Слепченко Н. С., Мостовой Ю. М., Цимбалюк Н. В., Дмитрієв К. Д.</i> Вплив позааудиторної роботи зі студентами на базовий рівень знань електрокардіографії	191
<i>Смірнова О. В., Марчак Т. В.</i> Питання підготовки конкурентоспроможних медичних фахівців під час вивчення дисциплін хімічного циклу	192
<i>Сокур С. О., Власенко М. В.</i> Лікар майбутнього - в умовах конкурентного часу сучасності	193
<i>Солейко Л. П., Солейко О. В.</i> Місце студентського наукового гуртка в підготовці сучасних лікарів	194
<i>Солейко Л. П.</i> Перший досвід з прийому модулів за системою ОСКІ	195
<i>Солейко Д. С., Горбатюк О. М., Солейко Н. П., Солейко В. В.</i> Етапність та специфіка фахової передатестаційної підготовки лікарів-дитячих хірургів-власний погляд	196
<i>Солейко Д. С., Горбатюк О. М., Солейко Н. П., Солейко В. В.</i> Індивідуальне використання лікарем фахових електронних інформаційних джерел у власній безперервній професійній освіті	197
<i>Стукан Л. В., Пшук Н. Г., Камінська А. О.</i> Застосування алгоритму Калгарі-Кембридж у додипломній підготовці студентів-медиків	199
<i>Сулім О. Г.</i> Глобалізація медичної освіти як передумова підвищення якості підготовки кваліфікованих медичних кадрів	200
<i>Таран О. А., Чайка Г. В., Лобастова Т. В., Буран В. В.</i> Принципи та підходи тренінгової роботи у навчанні медичних фахівців	201
<i>Тарасюк О. К., Тарасюк В. І.</i> Організація пошукової та дослідницької діяльності студентів: досвід, проблеми, перспективи	202
<i>Тарасюк М. Б., Паламар І. В., Байдюк І. А., Іпатов В. М., Карпенко І. А.</i> Підготовка випускників фармацевтичного факультету з менеджменту і маркетингу у фармації до конкурентноспроможного виходу на ринок праці в системі охорони здоров'я	204
<i>Тарчинець Ю. В., Тарчинець О. І.</i> Шляхи підвищення якості вищої медичної освіти та надання медичних послуг	205

Тереховська О.І., Король А.П., Шевчук С.М., Тереховський А.І., Галаган Ю.В., Гриценко А.С.	206
Застосування інтерактивних методів навчання на кафедрі гістології	
Тертишина О. В., Мотигін В. В., Паламарчук Н.В., Самборська І. А.	207
Інноваційні методи в медицині в умовах глобального конкурентного середовища	
Тихолаз В.О., Руцька І.А., Кондор Ю.Ю.	209
Порівняльний аналіз складання підсумкових занять з анатомії людини студентами з англійською мовою навчання	
Тищенко Л.Т.	211
Підвищення якості мовної підготовки іноземних студентів-медиків у закладах вищої освіти України	
Тищенко Л.Т.	212
Формування україномовної комунікативної компетенції студентів-іноземців	
Ткаченко О.В., Вільцанюк О.О., Підлісна І.В., Пірвердієва І.С.	213
Роль соціальної медицини, громадського здоров'я в підготовці кадрів в умовах глобального конкурентного середовища	
Токарчук Н.І.	215
Інтернатура по – новому	
Трофіменко Ю.Ю., Прокончук З.М., Фоміна Н.С.	215
Академічна добродієвість в умовах сучасної науки та освіти	
Фещук Н. М., Краснова Л. І., Лукіна Н.Ю.	216
Актуальні проблеми якісного засвоєння навчальної дисципліни «Охорона праці в галузі» студентами-іноземцями	
Фоміна Л.В., Школьніков В.С., Фомін О.О. (ВКЦ ЦР ЗСУ)	217
Методи національно-патріотичного виховання студентів у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова	
Фоміна Л.В., Паюк І.М., Глушак А.А.	219
Самопізнання як необхідний компонент розвитку вищого закладу освіти	
Фомін О.О., Меркулова Д.О., Мазур Ю.В.	221
Проблеми відносин між лікарями та пацієнтами – невміння спілкуватися	
Хлєстова С. С., Шевчук Т. І.	222
Особливості професійного самовизначення майбутніх лікарів- психологів в медичних закладах вищої освіти	
Хоменко В.М., Мовчан Г.О., Заїчко К.О., Шаповал І.І.	223
Досвід проведення OSCE у іноземних студентів ВНМУ ім. М.І.Пирогова з англійською мовою навчання	
Цимбалюк Н.В., Мостовой Ю.М., Слєпченко Н.С., Дмитрієв К.Д.	224
Підвищення якості підготовки медичних фахівців шляхом використання симуляційного навчання на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини	
Чайка Г.В., Дністрянська А.П., Яремчук Л.В.	225
Шляхи підвищення якості вищої медичної освіти	
Черв'як М.М., Шунков В.С.	226
Особливості викладання біологічної хімії англomовним студентам ІІ курсу медичного факультету	
Черпаха О.Л., Король А.П., Гаджула Н.Г.	227
Особливості підготовки студентів медичних вузів в умовах існуючого конкурентного	

Черпахіна Л.П. Актуальні проблеми, які виникають під час навчання англомовних студентів 3 курсу, та шляхи їх вирішення	228
Черпахіна Л.П., Курець О.О., Чигір І.В. Особливості навчання іноземних студентів у медичному ВУЗі	229
Черкасов С.В. Сучасний науково-технічний прогрес і професійна підготовка лікарів	230
Черкасова Н. М., Глушко Н. В. Бінарні заняття в сучасних умовах підготовки фармацевтичних фахівців	231
Черначук С.В., Гнатишин М.С., Серебреннікова О.А. Включення методів профілактики синдрому емоційного вигорання під час навчання в інтернатурі зі спеціальності психіатрія	233
Шапринський В.О., Воровський О.О., Кривецький В.Ф., Романчук В.Ф. Роботизована хірургія - «золотий стандарт» у світі виконання операцій	235
Шевчук Ю. Г., Хлєстова С. С., Васенко Т. Б., Хлєстова І. В. Розвиток сімейної медицини в Україні (історичний контекст)	236
Шінкарук-Диковицька М.М., Алексєнко Н.С., Пилипюк О.Ю., Ваховські й В.В., Філімонова С.О. Підходи організації педагогічного процесу для формування компетентнісних навичок у студента	238
Шмалій В.І., Осядла Е.С., Білонько О.Ф., Музика Н.О. Вивчення якості викладання у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова	239
Шпакова Н.А., Башинська О.І., Скорук Р.В. Логвіненко В.А. Підготовка та адаптація медичних фахівців у сучасному середовищі	240
Щепіна Н. В., Савицька Ю. В., Юзвішина О. В., Баранова О. Л. Медичне моделювання як перехідний етап підготовки від теорії до практики	242
Юрій Р.Ф., Коваль Б.Ф., Коваль Л.Д. Використання електронного журналу успішності студентів як один зі способів оптимізації навчально-виховного процесу	243
Юрченко П.О., Качула С.О. Мотиваційний фактор як основа якісної підготовки медичних фахівців	244
Ющенко Л.О., Ониськова О.В. Навчання ефективній комунікації як один з принципів якісної підготовки медичних фахівців	245
Ющенко Т.І., Ващук В.А., Косарева А.Є. Медичні університети в умовах конкуренції	246
Яблонь О.С., Саврун Т.І., Пахнюща Н.М., Рубіна О.С., Мазур О.Г. Роль сучасних освітніх технологій в підготовці лікарів-неонатологів	247
Яковлева О.О., Крикус О.Ю., Вітрук Т.К. Оптимізація навчального процесу для студентів медичного університету в сучасних умовах	248
Яремін С. Ю. Фіщенко В. О.Гріжимальська К. Ю. Жмудь Т. М. Якісна підготовка медичних фахівців: комплексний підхід до різних видів популяризації навчального закладу	248

- Яремина І.В., Тарасюк М.Б., Паламар І.В., Байдюк І.А.** Сучасний підхід до підготовки студентів у ВНЗ, з соціальної медицини та організації охорони здоров'я в умовах глобального конкурентного середовища 249
- Яремчук Л.В., Чайка Г.В.** Мотивація студента як одна з складових якісної підготовки медичних фахівців в умовах конкурентного середовища 251
- Яцина О.В., Редчиц М.А., Ваколюк Л.М.** Система підготовки студентів-випускників до ліцензійного іспиту «Крок-2» на кафедрі загальної гігієни та екології в світі Європейських стандартів вищої медичної освіти 252