

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



**ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВИЩОЇ
МЕДИЧНОЇ ШКОЛИ У РОЗРОБЦІ ТА
РЕАЛІЗАЦІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ
СТРАТЕГІЇ ПОБУДОВИ НОВОЇ
СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В
УКРАЇНІ НА ПЕРІОД 2015-2025 р.р.**

Тези доповідей
навчально-методичної конференції
25 березня 2015 року

Вінниця – 2015

УДК: 378(61):614.2(477)

ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ШКОЛИ У РОЗРОБЦІ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ СТРАТЕГІЇ ПОБУДОВИ НОВОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ НА ПЕРІОД 2015-2025 р.р.

Тези доповідей
навчально-методичної конференції
м. Вінниця, 25 березня 2015 року

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

Відповідальний за випуск: А. М. Гулевич

Вища медична освіта повинна забезпечити високоякісну підготовку студентів і є 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. Сучасний розвиток медичної науки і практики зумовлюють необхідність 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, впровадженням 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., Фоміна Л.В., Полесья Т.Л.

Проблеми та перспективи вищої медичної освіти у реалізації

Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я України

Підписання документу про асоціацію України з ЄС означає запровадження ряду важливих змін, які розпочинаються в Україні, в тому числі в системі охорони здоров'я. В європейському регіоні Україна має один із найгірших показників серед систем охорони здоров'я та посідає друге місце за рівнем смертності. Незважаючи на величезну кількість успадкованих та створених закладів охорони здоров'я, Україна не змогла забезпечити ефективних заходів, що впливають на загальні детермінанти здоров'я нації (такі як бідність, наявність житла, зайнятість тощо), що необхідні для процвітання України як сучасної держави. Одним із ключових чинників такої ситуації є низький економічний розвиток країни. Угода про асоціацію між Україною та ЄС є одним з керівних документів, в якій наголошується про здійснення реформування медичної галузі відповідно до Європейського плану дій.

Міністерством охорони здоров'я у серпні 2014 запропоновано Національну стратегію реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 роки. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я (далі Стратегія) є складовою Національного плану дій з реформування, котрий був проголошений Указом Президента України від 12 січня 2015 року №5/2015 «Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020» та урядом України (програма діяльності Кабінету Міністрів України, схваленою постановою Верховної ради України від 11 грудня 2014 року № 26-VIII). Стратегія є рамковим документом, що формує контекст, бачення, принципи, пріоритети, задачі та основні подальші кроки реформування української системи охорони здоров'я. Мета Стратегії полягає у визначенні ключових проблем системи охорони здоров'я, потенційних напрямів і шляхів їх розв'язання для формування нової державної політики у галузі, включаючи нормативні трансформації та впровадження нових фінансових механізмів з метою забезпечення прав людини у сфері охорони здоров'я. Майбутня реформована система охорони здоров'я базується на трьох фундаментальних принципах - орієнтованість на людей, на результат, на втілення. Стратегія має стати фундаментом для детального плану дій реформування сектору охорони здоров'я з пропозиціями на короткострокову, середньострокову і довгострокову перспективу. Мають бути схвалені закони, що враховують постанови ЄС про систему керування якістю послуг в охороні здоров'я. Відповідно до постанов ЄС мають бути розроблені законодавчі акти про стандарти, правила та норми системи забезпечення якості медичної допомоги та доступності лікарських засобів. Угода про асоціацію між Україною та ЄС (глава 22) є одним з керівних документів, в якій наголошується про здійснення реформування медичної галузі відповідно до Європейського плану дій. Стосовно вищої медичної освіти медична реформа полягає у реструктуруванні якісних змін в системі підготовки медичних кадрів шляхом підвищення кваліфікації персоналу та професійного розвитку. Єднальною основою для всіх зацікавлених сторін відносно встановлення, моніторингу та оцінки

заходів політики, стратегії і дій медичних реформ є створення 10 горизонтальних оперативних функцій громадського здоров'я що включають заходи зміцнення їх потенціалу та послуг. Стратегія реформування медичної галузі полягає у запровадженні ліцензування діяльності лікарів та укладання з ними угод, сприянні автономізації закладів охорони здоров'я за новою схемою та укладання угод з їх керівниками, розвитку системи безперервної медичної освіти. Відомо, що головним активом будь-якої системи є люди. Відбувається реалізація загального плану реформ у напрямку відповідності європейським стандартам системи до- та післядипломної освіти лікарів. В українській системі охорони здоров'я необхідно встановити чіткі межі між отриманням диплому та структурою кадрів, яка може бути створена на основі надання послуг; в якому вирішальне значення матимуть доступне фінансування, автономія лікарень і конкурентоспроможність кадрів. У зв'язку з прогресивними тенденціями глобалізації європейського та світового освітнього простору вища медична школа вже модернізується в рамках підписання Україною Болонської декларації. Головною метою реформування вищої медичної освіти є генерація нових медичних кадрів за рахунок впровадження в освітньо-інтеграційний процес європейських освітніх та медичних стандартів та підвищення інтелектуального, науково-освітнього, професійно-орієнтованого рівня майбутніх лікарів, забезпечення їх сучасними, більш ефективними інноваційними та інформаційними медичними технологіями. Згідно Національній стратегії реформування системи охорони здоров'я України на нашу думку, проблемним питанням є підпорядкування вищих медичних навчальних закладів Міністерству освіти (доки норми Закону про вищу освіту щодо університетської автономізації наберуть сили); адже на сучасному етапі медичні університети не мають університетських клінік, що значно ускладнює правові організаційно-фінансові стосунки з лікарнями місцевого значення. Позитивним впровадженням є позиція про зарахування до навчального закладу на загальних критеріях вступу: зовнішнє незалежне оцінювання з відповідними гарантіями прозорості, справедливості та неупередженості. Управлінцям, що працюють у сфері охорони здоров'я, будуть запропоновані окремі магістерські програми в університетах та курси підвищення кваліфікації, їм буде забезпечений доступ до дистанційного навчання, яке набирає популярності в країнах ЄС. На етапі підготовки майбутніх лікарів на рівні міжнародних вимог одним з найважливіших стратегічних завдань вищої освіти України є забезпечення якості медичної вищої освіти, що відповідає міжнародним стандартам. Ідея реформування медичної вищої освіти полягає у адаптації національної системи вищої освіти до європейських стандартів. Метою реформування вищої освіти є створення уніфікованих критеріїв і методологій та систем контролю, а також взаємовизнання дипломів про вищу освіту, сприяння мобільності студентів. Одним з інструментів реалізації цілей євроінтеграції медичної освіти є запровадження в навчальний процес європейської кредитно-трансферної системи (ЄКТС), яка допомагає вузам досягти забезпечення якості медичної освіти у світлі реформування нової системи охорони здоров'я України.

Інноваційні технології навчання у вищих медичних навчальних закладах полягають в суттєвому переформуванні організації навчального процесу. У ВНМУ ім. М. І.Пирогова хронологія впровадження стандартів Європейської освіти впроваджувалась таким чином: наказ МОН від 30.12.2005 №774 та МОЗ України щодо впровадження кредитно-модульної системи навчання (КМС), наказ МОН №994 від 16.10.2009 року про запровадження у вищих навчальних закладах України Європейської кредитно-трансферної системи та ключових документів ЄКТС, наказ МОН України 3 1050 від 17.09.2014 року про визнання втрати чинності наказу МОН України від 30.12.2005 №774 про відміну КМС у світлі невиконання введення індивідуального навчального плану студента та у зв'язку з набуттям чинності Закону України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 № 1556-VII. В процесі поетапної імплементації основних положень ЄКТС у вищу медичну освіту України відбулась поступова коадаптація національних та європейських технологій. Згідно наказу МОН України від 16. 10. 09 року № 943 у медичних вузах України, в тому числі і ВНМУ ім. М.І. Пирогова запроваджено Європейську кредитно-трансферну систему (ЄКТС), метою якої є забезпечення якості вищої освіти та інтеграція національної системи вищої освіти в європейське та світове освітнє співтовариство. Базовими положеннями ЄКТС є запровадження стандартів, рекомендацій та основних інструментів мобільності студентів і викладачів до вузів Європи. Відповідно до вимог ЄКТС, ключовими документами для вищих навчальних закладів є наявність «Каталогу курсів», "Аплікаційної форми студента", "Угоди про навчання", "Угоди про практичну підготовку та зобов'язання про якість", "Академічної довідки", "Додатку до диплома європейського зразка". Для університетів ЄКТС створює прозорість навчальних планів, надає допомогу при узгодженні програм навчання мобільним студентам, відображає результати навантаження та навчання, разом з цим забезпечує автономію вузам та відповідальність за якість навчання студента. Перевагами ЄКТС є підвищення мотивації студентів до навчання, впровадження більш гнучкої 7-бальної більш об'єктивної рейтингової шкали ECTS, значна активізація та оновлення методично-навчального забезпечення, в тому числі й оновлення сайтів університету, що дає змогу студентам застосовувати інноваційне дистанційне навчання та значно активізувати самостійну роботу. Разом з позитивними змінами недоліками є дублювання та перевантаженість деканатів нормативно-звітною документацією, відсутністю університетської клініки, недостатнє фінансування вищої медичної освіти, складнощі у матеріально-технічному оснащенні та недостатнє стимулювання праці викладачів. Основні проблеми на сьогодні - невідповідність умов навчання вимогам часу, застосування застарілих педагогічних технологій, високий рівень педагогічного навантаження викладача, низький рівень соціального захисту викладачів і студентів. Для оптимізації та покращення якості медичної освіти у ВНМУ ім. М.І.Пирогова були впроваджені зміни в організації навчального процесу: повернення виробничої лікарської практики студентів 4 та 5 курсів, затверджена Типова програма з проведення виробничої практики, введено уніфіковану шкалу оцінювання успішності

студентів для перерахунку традиційних оцінок з 5-бальної системи у європейську бальну шкалу оцінювання, запроваджено єдину залікову книжку для студентів всіх факультетів. З 2013 – 2014 навчального року на кафедрах, що викладають дисципліни з предметів ліцензійних тестових іспитів “Крок-1” та “Крок-2”, введені класичні комісійні іспити. З метою покращення практичної підготовки студентів та оптимізації методики опанування практичних навичок на базі ВНМУ ім. М. І.Пирогова створений Тренінговий центр для опанування практичних навичок студентами та інтернами з клінічних дисциплін на базі запровадження сучасних тренажерів (у т.ч. комп’ютерних тренажери в світлі державної програми «СКІФ»), муляжів, фантомів, імітаторів для діагностики, лікування та профілактики різних нозологій, Інтернет-технології з наданням пріоритету загальній практиці – сімейній медицині. З метою покращення підготовки спеціалістів-стоматологів планується відкриття університетської стоматологічної поліклініки, як науково-навчального та лікувально-методичного центру. Викладачі клінічних кафедр приділяють увагу оволодінню студентами практичними навичками та професійними вміннями, особлива увага акцентується на діагностику невідкладних станів та надання медичної допомоги на догоспітальному етапі у дорослих і дітей згідно стандартів та протоколів МОЗ України. У ВНМУ ім. М.І. Пирогова створений та затверджений Вченою радою університету відділ моніторингу якості освіти з метою покращення результатів ліцензійних інтегрованих іспитів “Крок - 1”, “Крок - 2” та “Крок - 3”. Мета такого центру полягає у постійному контролі якості освіти на всіх етапах навчального процесу, включно і складання попередніх та передекзаменаційних тестувань студентами (інтернами). Таким чином. нова концепція реформування вищої медичної школи України полягає у запровадженні різних форм організації навчального процесу. Головна мета впровадження європейських стандартів ЄКТС – уніфікація та гармонізація національних освітніх систем вищої освіти в країнах Європи з метою підвищення конкурентоспроможності медичних вузів. Крок за кроком поступово удосконалюються шляхи реформування вищої медичної освіти згідно європейських стандартів у світлі реалізації Національної стратегії реформування системи охорони здоров’я України. Головна ідея реалізації Національної стратегії нової системи охорони здоров’я полягає у впровадженні реформ у вищі навчальні заклади України. Реформування медичної освіти України - це можливість для майбутнього лікаря стати конкурентоспроможним фахівцем та обирати місце праці у будь-якій країні Європи. Зважаючи на європейський вектор розвитку, майбутня система охорони здоров’я в Україні має бути узгоджена з європейськими принципами, що передбачає контрольоване заміщення пострадянської моделі Семашко сучасними світовими схемами, практиками та досвідом. Головним напрямком щодо розвитку вищої медичної освіти України є постійне підвищення якості освіти, оновлення її змісту та форм організації навчально-виховного процесу, розвиток освіти, як державно-суспільної системи; піднесення вищої освіти України до рівня вищої освіти розвинутих країн світу та інтеграції її у міжнародне науково-освітнє співтовариство.

Афанасюк О.І., Денесюк В.І.

Національна стратегія побудови внутрішньої медицини на період 2015-2025 роках

Поточний стан системи охорони здоров'я України (далі СОЗ) характеризується високими показниками захворюваності, смертності та інвалідності, особливо від неінфекційних захворювань, таких як рак, серцево-судинні та церебро-васкулярні захворювання, хвороби обміну речовин. У поєднанні з міграцією це сприяло формуванню глибокої демографічної кризи в Україні, в результаті чого населення скоротилося на 7 мільйонів (з 52 до 45,3 млн. осіб) протягом двох десятиліть. Тривожні цифри показують, що переважна більшість українців: перебувають під впливом серйозних факторів ризику, таких як паління, надмірне вживання алкоголю, неправильне харчування, відсутність фізичної активності, забруднення повітря та води. Не отримують ефективною та якісною допомоги на рівні цивілізованих країн. Для вирішення цих проблем було запропоновано розробити Національну стратегію реформування охорони здоров'я, яка стане частиною національного плану реформ, оголошеного Урядом України. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я є рамковим документом, який визначає зміст, бачення, принципи, пріоритети, завдання та основні заходи для української СОЗ протягом наступних 10 років.

З боку навчально-методичної роботи планується: приділити більшу увагу питанням профілактики серцево-судинних хвороб, онкозахворювань, хронічних обструктивних захворювань легень за допомогою створення середовищ вільних від паління, а також умінням проводити профілактичні огляди, щеплення. Окрім того, велика роль надається самостійній роботі студентів, так як підвищується мотивація для більш високого рівня кваліфікації. Трудові контракти випускники будуть складати з лікарнею, а не з державою, а заробітна плата буде нараховуватись від кількості наданих послуг. Необхідно враховувати і той факт, що пацієнтам надається право самостійно вибрати лікаря. Продовжується впровадження сімейної медицини, де лише лікар загальної практики буде мати виняткове право направлення до вузького спеціаліста, а також вирішення питання надання екстреної чи планової допомоги. Значно підвищується роль комп'ютеризації навчального процесу, вирішення тестів он-лайн, проведення веб-симпозіумів, застосування інтерактивних навчальних технологій. У нашому ВУЗі вперше створений центр практичної підготовки лікарів з використанням унікальної комп'ютерної навчальної програми з моделюванням діяльності всіх систем організму «СКІФ», де студенти вже мають можливість відпрацьовувати практичні навички. Заохочується творчий підхід до викладання і навчання. Так, на кафедрі внутрішньої медицини №3 ВНМУ ім. М.І. Пирогова протягом останніх п'яти років проводиться конкурс на найкраще клінічне мислення серед студентів 6 курсу. Студенти із задоволенням приймають участь у такому конкурсі і часто показують достатньо високий рівень знань. Крім того, на кафедрі проводиться студентська конференція, на якій студенти доповідають найкращі діагностичні та лікувальні алгоритми з внутрішньої медицини,

складені самостійно. Переможців у конкурсі на найкраще клінічне мислення і доповідача з найкращим алгоритмом нагороджують призами і додатковими балами за індивідуальну роботу. Також на кафедрі впроваджені студентські реферативні конференції і щотижневі конференції з останніх досягнень у галузі внутрішньої медицини. Крім того, планується приведення у відповідність до європейських стандартів норм навчального навантаження викладачів вищих навчальних закладів (ВНЗ), створення електронних підручників та енциклопедій навчального призначення, розвиток мережі електронних бібліотек на всіх рівнях освіти; створення системи дистанційного навчання, у тому числі для осіб з обмеженими можливостями, участь у міжнародних порівняльних дослідженнях якості освіти (TIMSS, PISA, PIRLS тощо); створення розгалуженої мережі регіональних центрів моніторингу якості освіти.

З боку наукової роботи планується впровадження стажування педагогічних працівників у навчальних закладах поза місцем постійної роботи, забезпечення самостійного вибору місця підвищення кваліфікації. Заохочування наукового і професійного розвитку, міжнародної та внутрішньої академічної мобільності, розширення практик творчих відпусток та стажування в тому числі за кордоном. Підвищені вимоги для отримання наукового звання доцента чи професора, що включають обов'язкове знання англійської чи іншої іноземної мови, які підтверджені міжнародним сертифікатом чи іншим документом про навчання (стажування) за кордоном протягом не менше 6 місяців, а також обов'язкова участь у роботі не менше однієї наукової конференції (конгресі, симпозіумі, семінарі), яка проведена в іншій державі. Для захисту кандидатської дисертації необхідно 4 публікації у наукових періодичних виданнях іншої держави. Для докторської дисертації – монографія без співавторів, яка містить власні результати наукових досліджень і має міжнародний стандартний номер книги ISBN. Крім того, набуде стандартизації система рейтингів викладачів, університетів. Будуть впроваджені педагогічні майстер-класи, практика участі іноземних викладачів 15% до 2020 року і 30% до 2025 року, оволодіння новітніми інтерактивними навчальними технологіями.

З боку лікувальної роботи плануються нові системи атестації лікарів і наукових робітників ВНЗ, а також програми підготовки, впровадження навчання он-лайн. Значно підвищується роль санітарно-просвітницької роботи, буде створена система моніторингу здоров'я населення. Відбудеться уніфікація протоколів надання допомоги, яка розподілиться на екстрену і планову, впровадження підвищеного рівня знань у галузях молекулярної, клітинної та біохімічної генетики, морфології, біохімії, фізіології тощо. Також планується впровадження використання лише доказових методів лікування для зменшення кількості ліжко-днів і стаціонарів на дому, де збільшується потреба у середньому медичному персоналі.

Отже, наведені дані вказують про перспективи внутрішньої медицини в рамках Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я.

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

Використання принципу АВС В.Парето для підвищення ефективності підготовки лікарів-інтернів в умовах Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні

Одним з критеріїв підготовки лікарів-інтернів є ліцензійний іспит КРОК-3. Підготовка інтернів до ліцензійного іспиту є достатньо складною у зв'язку з тим, що у стислий час необхідно повторити велику кількість фактичного матеріалу у вигляді клінічних задач. Так, наприклад, тільки з курсу оториноларингології необхідно повторити 13 клінічних тем і більше 90 нозологічних одиниць. Допомогти інтернам нелегко тому, що висвітлити весь матеріал за 60 хвилин, які виділені згідно розкладу проведення лекцій серед інших дисциплін неможливо.

Тому з метою максимальної оптимізації витрат часу для розгляду матеріалу під час лекції нами проаналізовано згідно правила АВС В.Парето всі доступні бази даних ліцензійного іспиту КРОК-3. Після цього послідовно виконано розподіл задач і запитань за клінічними темами, а потім визначено їх значимість за законом В.Парето. Шляхом вказаної процедури визначено суттєве переважання деяких нозологій у межах клінічних тем, питома вага котрих могла досягати 80-90 % (клас А). Наприклад, з теми стенози дихальних шляхів питома вага запитань відносно набряку Квінке досягала 85 % відсотків серед інших причин. Показовим також є переважання задач відносно дифтерії глотки (до 82 %) з теми запальні захворювання глотки.

Таким чином, для підвищити ефективності підготовки студентів до ліцензійного іспиту КРОК-3 під час лекцій з оториноларингології доцільно насамперед висвітлювати нозології класу А виділені з баз задач ліцензійного іспиту згідно закону АВС В.Парето, що дозволить суттєво скоротити кількість фактичного матеріалу і зменшити час на підготовку.

Вказаний принцип використовується нами для підготовки інтернів до ліцензійного іспиту КРОК-3 під час лекцій і практичних занять з оториноларингології.

Бахнівський В.С.

Проблеми та особливості викладання економіки охорони здоров'я вітчизняним студентам медичних факультетів №1 та №2 вищих навчальних закладів медичного профілю

Модернізація вищої медичної освіти орієнтована на комплексний підхід до навчального процесу з урахуванням вимог щодо реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні. Розробка та впровадження системи активних методів навчання на базі методологій міжнародного рівня формує у студентів професійні знання, які забезпечують їх конкурентоспроможність на ринку медичних послуг.

Вимоги до методологій навчання студентів-медиків на сучасному етапі включають в себе: аналіз економічних проблем і суспільних процесів,

застосування методик розрахунків показників економічної ефективності; знання ринкових механізмів господарювання, які характеризують ступінь розвитку економіки; вміння логічно, аргументовано аналізувати, вести дискусії і полеміки професійного змісту; толерантність, співпрацю та вирішення конфліктів; застосування методів управління, організації роботи з урахуванням прийняття грамотних управлінських рішень в рамках професійної компетенції; здатність вивчати науково-медичну інформацію, вітчизняний та зарубіжний досвід з тематики дослідження.

На сьогоднішній момент викладання економіки охорони здоров'я у медичних вузах студентам медичних факультетів направлено на: не глибоке ознайомлення з базовими засадами даної дисципліни на шостому курсі, що в контексті нової стратегії побудови системи охорони здоров'я бажає більш обширного розуміння майбутніми випускниками ринкових відносин в медичній практиці; вміння правильно орієнтуватися в макроекономічних ситуаціях; знання ключових понять, категорій ринкової економіки; розуміння сутності державної економічної політики в медичній галузі, економічних подій у своїй країні та за її межами; розвиток навичок самостійного економічного аналізу й обґрунтування прийнятих на його основі рішень.

Вивчення економічних наук активізує розумову і практичну діяльність студентів, дозволяє розуміти процеси суспільного розвитку, економічного механізму господарювання з урахуванням інтересів суб'єктів суспільства на різних рівнях функціонування економічної системи - у ланках мікро-, макроекономіки і світового господарства. Дисципліна «економіка охорони здоров'я» є базовою і викладається на всіх факультетах медичного університету: медичних №1 та №2, стоматологічному - студентам очної форми навчання, а також на фармацевтичному - студентам очної та заочної форми навчання.

Формування професійних умінь і навичок, розвиток творчих здібностей можливе при використанні модельованого навчання, ділових ігор, вирішення ситуаційних завдань, самостійної роботи з літературою. Викладач в даній ситуації організовує процес навчання, створює умови для співробітництва та ініціативи студентів, приводячи в якості прикладів економічні ситуації з практичного досвіду, що дозволяє сформулювати нове економічне мислення у студентів медичного вузу.

«Економіка охорони здоров'я» - навчальна дисципліна, яка озброює студентів-медиків знаннями закономірностей розвитку економіки, дозволяє їм правильно орієнтуватися у вирішенні практичних економічних проблем, ставити і вирішувати завдання, пов'язані з їх професійною діяльністю, з урахуванням економічної доцільності, дозволяє формувати навички самостійного економічного мислення. Оволодіння даною навчальною дисципліною - важлива передумова в побудові нової сучасної моделі охорони здоров'я в Україні та грамотного господарювання у цій галузі в сучасних економічних реаліях.

Міждисциплінарний взаємозв'язок у викладанні організації охорони здоров'я та внутрішньої медицини як компонент реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні

Стан здоров'я населення є інтегративним показником розвитку держави. Він відображає внутрішній політичний, економічний, соціальний стан в країні. Очевидним є те, що такі показники розвитку держави, як рівень економічних досягнень, науково-технічного розвитку, стану середовища існування, нарешті, культури та освіти, рівноправності громадян впливають на здоров'я, тобто тривалість і якість життєдіяльності нації, її генофонд. Звідси випливає, що розвиток охорони здоров'я - невід'ємна складова частина національного розвитку, і його головні цілі повинні збігатися з цілями цього розвитку.

Стан громадського здоров'я в сучасній Україні не відповідає очікуванням суспільства і держави. Це прикре становище є наслідком впливу багатьох факторів, в тому числі, проблем у діяльності національної системи охорони громадського здоров'я, що функціонує неефективно й малорезультативно. Саме з метою ліквідації даних проблем або їх поліпшення Стратегічною дорадчою групою створена Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025рр. Саме діагностика як особливий вид мислення (калічне мислення), визначає статус соціальної медицини як розділу соціальних знань, культури та мистецтва лікування.

Зрозуміло, що одним з найважливіших чинників здійснення позитивних змін є підготовка організаторів охорони громадського здоров'я, які розуміють не тільки закономірності внутрігалузевих процесів, але й бачать систему охорони здоров'я як елемент загальної державної системи у взаємозв'язку і взаємодії з іншими сферами діяльності держави. На сучасному етапі вища медична школа в Україні продовжує працювати за традиційними інформаційними моделями, які надають студентам лише знання з базової навчальної програми, чого не достатньо для формування у них здібностей до аналізу змін економічних показників, впливу даних змін на суспільне здоров'я та можливостей економічно ефективної корекції даних змін. На базі основоположних принципів Стратегії зрозуміло, що охорона здоров'я є системою, яка повинна керувати відносинами між різними її учасниками, включаючи управлінців, надавачів послуг (лікарів), отримувачів послуг (пацієнтів) та дослідників, кожен з яких має певну чітко визначену нішу та усвідомлену відповідальність. Окрім того, внаслідок проведення реформ очікується забезпечення вільного вибору постачальників послуг, що є основною рушійною силою у вільній ринковій конкуренції, тому, що без конкуренції неможливо створити економічно обґрунтовані стимули для інших учасників ринку медичних послуг. Таким чином розуміємо, що базові взаємовідносини та взаємопоєднання мають формуватися у надавачів медичних послуг із студентської лави. Давньогрецький філософ Сократ писав: «Ось область мого знання (ставив крапку), а ось – область мого незнання (креслив навколо неї коло)». Вивчаючи внутрішні хвороби, особливо їх діагностику та лікування, майбутній лікар має оперувати й усіма

економічними показниками, має набувати вміння економічного мислення та аналізу у поєднанні із високими знаннями та вміннями діагностики та лікування різних клінічних станів. Розуміння даних відносин має бути закладене ще в студентські роки, задля створення у майбутньому бізнес-дружньої обстановки на ринку охорони здоров'я.

Башинський Г.П., Башинська О.І.

Деякі питання організації роботи теоретичних та клінічних кафедр в розбудові системи охорони здоров'я України на період 2015-2025 років

Конституція України визнає життя й здоров'я громадян найвищою соціальною цінністю та проголошує державу гарантом забезпечення та утвердження прав і свобод людини. Проте існуюча тенденція погіршення стану медичної системи в країні створює дедалі більші проблеми для подальшої реалізації задекларованого права людини на отримання медичної допомоги в нашій державі.

Експерти вбачають причину в недостатньому фінансуванні медичної галузі, у недосконалості законодавства та застарілій моделі медичної освіти. Медицина країни потерпає від непослідовної соціально-економічної політики та нерівних умов для ведення медичної практики різними суб'єктами господарювання. І хоча законодавство України і передбачає забезпечення цієї галузі бюджетними видатками в розмірі не менше ніж 10 % від обсягу національного прибутку, та за 11 років існування відповідного Закону жодного разу цю норму не було реалізовано. На фінансування медицини в Україні виділяється тільки 3 % ВВП країни . Тобто на сьогодні державний бюджет забезпечує українську медицину тільки половиною необхідного мінімуму, іншу половину фактично доплачують громадяни з власної кишені, купуючи необхідні ліки, сплачуючи за медичні послуги та обстеження. Нині маємо всі переваги й недоліки ринкової економіки, проте медична галузь в Україні все ще функціонує за успадкованим з радянських часів залишковим принципом розподілу фінансування. Подібний стан справ не задовольняє ні лікарів, ні пацієнтів, ні громадськість у цілому. Проект розбудови системи охорони здоров'я України на період 2015-2025 років , готувався протягом трьох місяців спеціалізованою експертною групою, до складу якої увійшли також іноземні експерти. Документ визначає зміст, бачення, принципи, пріоритети, завдання та основні заходи для вітчизняної галузі охорони здоров'я на наступні 10 років. На меті є визначення напрямів і механізмів формування нової системи охорони здоров'я, реалізація яких сприятиме збереженню та зміцненню системи громадського здоров'я, пріоритетності профілактичного напрямку діяльності сфери охорони здоров'я, зниження показників захворюваності, інвалідності та смертності населення, підвищення якості та ефективності надання медичної допомоги, запровадженню ефективних організаційно-правових та фінансово-економічних механізмів, підвищенню соціальної справедливості й захисту прав громадян на охорону здоров'я. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 років охоплює шість напрямків: надання медичних послуг, фінансування галузі, управління,

людські ресурси, інформатизація галузі та використання технологій, товарів і ліків. Усі ці напрямки, окрім фінансової складової, мають бути враховані в побудові роботи вищих медичних навчальних закладів. На процес становлення майбутнього лікаря впливає багато чинників. Теоретичну підготовку, яка надається на перших курсах теоретичними кафедрами - важко переоцінити. Саме ці структури медичних університетів формують теоретичну базу, без якої неможливо формування лікаря-фахівця. Знання нормальної анатомії, розуміння фізіологічних процесів, які відбуваються в організмі людини в нормі та при патології допоможуть не тільки своєчасно поставити діагноз, але й призначити адекватне лікування. Нажаль, Україна на сьогоднішній день перебуває у стані війни. Можливо, це слід врахувати при створюванні робочих програм. В навчальному процесі більше уваги приділяти практичним навичкам, які знадобляться лікарю в екстремальних станах. Для прикладу, що важливіше для майбутнього лікаря - знання другорядних гілок лицьового нерва, чи чітке уявлення, як тимчасово зупинити кровотечу з магістральних судин з тренуванням на фантомі. Це саме стосується і клінічних кафедр. В планах практичних занять по травматології та ортопедії для студентів 5 курсу є хвороба Кліппель-Фейля та хвороба Шпренгеля. Ці нозологічні одиниці відносяться до дуже рідкої вродженої патології опорно-рухового апарату. Далеко не кожен досвідчений ортопед-травматолог на протязі багатьох років практики бачив хоч одного хворого з такою патологією. Тому, можливо, на практичних заняттях замість висвітлення цих, в більшій мірі теоретичних питань – слід більше уваги приділяти практичним навичкам: футлярна блокада при відкритих переломах, транспортна іммобілізація, методи тимчасової зупинки кровотечі тощо. В цьому аспекті, викладачі мають наводити клінічні приклади, які мають формувати клінічне мислення майбутнього лікаря. Зацікавити студента, надати практичному заняттю певного забарвлення для кращого засвоєння матеріалу – ці моменти мають бути пріоритетом в щоденній праці викладача.

Білик О.В., Недорезанюк Н.С., Ющенко Т.І.

Сучасні принципи викладання дисципліни «Ресурсознавство лікарських рослин» для студентів фармацевтичного факультету

В умовах сучасного реформування медичної галузі фармацевтична промисловість зазнає суттєвих змін. Надзвичайно актуальним в теперішніх умовах зміни національної економіки постає питання зниження вартості лікарських засобів. Витрати на забезпечення ліками в Україні становлять близько 30 % від загальних витрат на охорону здоров'я. Мета реформи полягає в тому, щоб зробити препарати безпечними, доступними та ефективними. Біля 40% загального числа лікарських засобів, які дозволені для медичного застосування - це препарати рослинного походження.

Рентабельність та доцільність функціонування галузі, яка виробляє дану групу лікарських засобів, прямо залежить від забезпеченості її рослинними ресурсами, які на сьогоднішній день або частково втрачені, або недостатньо вивчені. Сучасний стан цієї галузі вимагає пошуку нових джерел отримання

лікарської сировини, зміни концепцій оцінки природних ресурсів, застосовуючи при цьому нові підходи та зарубіжний досвід. Актуальним завданням у цьому напрямку є оцінка цих ресурсів, вивчення шляхів поповнення їх запасів, а також нових методів отримання лікарської рослинної сировини, яка б відповідала вимогам та нормам відповідних належних практик. Аргументи на користь збільшення раціонального використання лікарської рослинної сировини очевидні.

Значним внеском у вирішення цього питання є підготовка спеціалістів по вивченню запасів рослинних ресурсів. В рамках вивчення такої дисципліни, як ресурсознавство лікарських рослин, ми в змозі підготувати фахівців даної галузі досить високого рівня. Для цього пропонуємо переглянути зміст програми з даної дисципліни і включити в неї наступні питання:

- практичне застосування методів визначення урожайності ЛРС;
- цілеспрямованої інтродукції лікарських рослин;
- вивчення номенклатури лікарських рослин різних регіонів, а також можливості внесення науково обґрунтованих змін до даних списків.
- картографування;
- філогенетичний принцип пошуку нових лікарських рослин;
- біотехнологія лікарських рослин;
- нові шляхи одержання рослинних ресурсів.

Викладачами кафедри були розроблені методики проведення практично орієнтованих занять з ресурсознавства лікарських рослин:

- із застосування методів визначення урожайності ЛРС;
- картографування (вивчаються принципи картографування, визначення ареалів проростання лікарських рослин);
- філогенетичного пошуку нових лікарських рослин.

Також розроблено тестові завдання, які включають питання з методів та заходів відновлення заростей рослин, інтродукції рідкісних рослин і тих, що потребують особливих умов проростання, біотехнології лікарських рослин. Цей комплекс розширює теоретичні знання та сприяє формуванню практичних навичок та вмінь майбутніх фахівців.

Таким чином, поглиблення вивчення питань ресурсознавства лікарських рослин, розширення та вдосконалення програми з даної дисципліни, надасть змогу проводити підготовку високопрофесійних спеціалістів в галузі ресурсних досліджень лікарських рослин.

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

Вивчення лікарями-інтернами за фахом «Дерматовенерологія» питань щодо надання дерматовенерологічної допомоги в умовах надзвичайних ситуацій

Виходячи з наявної ситуації в Україні продовжується робота над військово-медичною доктриною України. Національна академія медичних наук, котра була ініціатором створення доктрини, напрацювала основні етапи її створення. Необхідно було включити до «Військово-медичної доктрини України» розділ з епідеміологічної безпеки країни.

Надзвичайні ситуації, у тому числі бойові дії, пов'язані з необхідністю максимальної мобілізації можливостей учасників цих подій та із значним погіршенням умов додержання гігієни, нормативів харчування, сну та відпочинку. Участь у таких подіях пов'язана з високою вірогідністю отримання травм, впливу як високих, так і низьких температурних факторів.

Учасники таких подій довготривалий час знаходяться в стресовому стані, що негативно впливає на різні ланки імунної системи, тобто значно підвищує ризик виникнення низки захворювань, у тому числі і захворювань шкіри. Дерматовенерологічна допомога у військовий час має ґрунтуватись на безцінному досвіді часів другої світової війни та інших військових конфліктів пізніших часів. Судячи з наявної ситуації заходи по дерматовенерологічній допомозі в зоні АТО набувають неабиякої актуальності.

Серед шкірних захворювань найбільш вірогідними можна вважати: піодермії, у тому числі гідраденіт, фурункул та карбункул, кандидози шкіри та складок, червону пітницю, панарицій, еритразму, висівкоподібний лишай, коросту, педикульоз, опіки та обмороження, токсидермію і кропив'янку, вузлувату еритему, бешиху, ангулярний хейліт.

Враховуючи виниклу необхідність вивчення питання по заходам із надання дерматовенерологічної допомоги в зоні АТО (в умовах надзвичайних ситуацій) нами будуть розроблені методичні рекомендації по проведенню практичного заняття з лікарями-інтернами за фахом «Дерматовенерологія». На практичному занятті по темі: «Надання дерматовенерологічної допомоги в умовах надзвичайних ситуацій» слід висвітлити наступні питання: етапність надання дерматовенерологічної допомоги, обсяг надання дерматовенерологічної допомоги на різних рівнях (санінструктори рот, фельдшери батальйонів, лікарі загальної практики польових медичних пунктів, лікарі дерматовенерологи медико-санітарних батальйонів, окремих медичних загонів та військових госпіталів); дерматовенерологічна допомога населенню на територіях, що прилягають до зони АТО, на період військових дій; організація надання медичної допомоги хворим на перелічені вище та інші нозології на рівні первинної лікарської допомоги.

На нашу думку це підвищить теоретичний та практичний рівень підготовки лікарів-інтернів з питань дерматовенерології, які є актуальними на теперішній момент та в подальшому, виходячи з сучасних концепцій військово- медичної доктрини України.

Булавенко О.В., Балабуєва С.В.

Особливості викладання акушерства та гінекології в умовах реформування вищої медичної освіти та побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р.р.

Створюючи Проект Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р.р., національні та міжнародні експерти провели ситуаційний аналіз стану здоров'я населення України та стану системи охорони здоров'я на даний час.

Поточний стан у системі охорони здоров'я України характеризується високими показниками захворюваності, смертності та інвалідності, особливо від неінфекційних захворювань, таких як рак, серцево-судинні та цереброваскулярні захворювання, хвороби обміну речовин. У поєднанні з міграцією, це сприяло формуванню глибокої демографічної кризи в Україні, в результаті чого населення скоротилося на 7 мільйонів (з 52 до 45,3 млн) протягом двох десятиліть.

У 2012 році очікувана середня тривалість життя при народженні в Україні складала 66,1 років для чоловіків і 76 років для жінок, що є низьким показником не лише порівняно з середнім європейським (72,5 і 80 відповідно), але і дуже схожими на показники в Україні у 1990 році (65,7 для чоловіків і 75,0 для жінок).

Враховуючи ці факти, слід прогнозувати перспективи та завдання вищої медичної освіти на період 2015-2025 р.р.

Вивчення акушерства та гінекології в сучасних умовах демографічної кризи стає надзвичайно актуальним. Покращення репродуктивного здоров'я населення, підвищення народжуваності, зменшення перинатальних втрат є першочерговими завданнями акушерів-гінекологів.

Таким чином питання забезпечення якості підготовки студентів, підвищення кваліфікації та перепідготовки медичних працівників особливо зростає в період реформування галузі охорони здоров'я.

Інновації в системі медичної освіти тісно пов'язані із впровадженням сучасних галузевих стандартів вищої медичної освіти, запровадженням системи ліцензування та сертифікації фахівців.

Концепція розвитку вищої медичної освіти передбачає впровадження в навчальний процес сучасних педагогічних та наукових інновацій відповідно до світових стандартів з об'єднанням ресурсів держави, місцевих громад, громадських організацій та приватних структур.

Удосконаленню навчального процесу буде сприяти створення університетської клініки ВНМУ, запровадження в університеті IV рівня акредитації співвідношення викладач – студент (слухач, лікар-інтерн) 1 до 6 (4,5; 5), що зменшить навантаження на викладачів та поліпшить доступність освіти.

Покращенню навчального процесу сприятиме внесення змін до організації роботи клінічних кафедр, в тому числі кафедри акушерства та гінекології, створення програм для дистанційного навчання студентів, поліпшення матеріально-технічного забезпечення, комп'ютеризації та інформатизації навчального процесу. З цією метою в університеті був створений навчально-тренінговий симуляційний центр на Стуса, 2. Співробітники кафедри ознайомилися з роботою центру і проводять практичні заняття зі студентами 4-го, 5-го, 6-го курсів медичного факультету, а також з лікарями інтернами згідно швейцарсько-української програми з використанням симуляторів фірм Лаердал та Ноель. Для кращого засвоєння матеріалу використовується симуляція таких клінічних ситуацій, як:

- перебіг фізіологічних пологів;

- біомеханізм пологів при тазових передлежаннях;
- оперативні вагінальні пологи (акушерські щипці, вакуум-екстракція);
- дистоція плечиків;
- випадіння пуповини;
- еклампсія та прееклампсія;
- серцево-легенева реанімація;
- післяпологова кровотеча.

Таким чином розвиток та реформування вищої медичної освіти, приведення до міжнародних стандартів навчально-методичного забезпечення навчального процесу сприятиме підвищенню якості навчання студентів та підготовці нового покоління висококваліфікованих медичних працівників.

Булавенко О.В., Супрунова Т.В., Пролигіна І.В., Гончаренко О.М.

Досвід проведення і-го та ii-го турів олімпіади з акушерства і гінекології

Щорічно протягом останніх п'яти років на базі науково-дослідного центру Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова сумісно кафедрами акушерства та гінекології № 2 та № 1 проводиться I-й тур Всеукраїнської олімпіади з акушерства і гінекології. Кожного року в олімпіаді беруть участь біля 20 студентів 4-го, 5-го та 6-го курсів, які були відібрані серед курсів як «найкращі студенти» за рівнем своїх знань.

Серед завдань на олімпіаду виносяться наступні завдання (наводимо приклад проведення олімпіади у 2015 році):

1. Тестовий контроль - тести на діагностику і визначення тактики при різних видах акушерської або гінекологічної патології.

Час на виконання – 30 хв.

Частина перша (завдання, підготовлені кафедрою акушерства та гінекології № 1):

1. Відкриті тести з однією відповіддю на запитання - в кількості 4 шт.

Оцінка результатів: 1 тест = 1 бал.

Максимальна сума балів: 4 балів.

2. Відкриті тести з множинною відповіддю - в кількості 6 шт.

Оцінка результатів: тести від № 1 до № 5: 1 тест = 3 бали;

тест № 6: 1 тест = 6 балів.

Максимальна сума балів: 21 бал.

Частина друга (завдання, підготовлені кафедрою акушерства та гінекології № 2):

1. Тести з однією відповіддю на запитання - в кількості 9 шт.

Оцінка результатів: 1 тест = 1 бал.

Максимальна сума балів: 9 балів.

2. Тести на знайдення відповідності – в кількості 1 шт.

Оцінка результатів: 1 тест = 4 бали.

Максимальна сума балів: 4 бали.

2. Теоретичні питання (письмово):

Загальний час на виконання – 40 хв.

- « Дисфункціональні маткові кровотечі, тактика лікаря»

Оцінка результатів: Максимальна кількість балів за завдання – 5 балів.

- «Алгоритм дій лікаря при тяжкій формі прееклампсії (згідно наказу МОЗ України)»

Оцінка результатів: Максимальна кількість балів за завдання – 5 балів.

Максимальна сума балів за теоретичні питання: 10 балів.

3. Демонстрація відеороликів без назви та коментарів.

Завдання: визначити об'єм операції, дати назву операції.

Час на виконання – по 5 хв. на кожен відеоролик.

Оцінка результатів: Максимальна кількість балів за завдання – 5 балів.

Відеоролік № 1 – Вилучення кісти бартолінієвої залози.

Відеоролік № 2 – Емболізація судин міоматозного вузла.

Відеоролік № 3 – Висічення ректо-вагінальної нориці.

Максимальна сума балів за відеоролики: 15 балів.

Після написання студентами роботи зашифровуються і перевіряються.

За підрахунком балів трьом найкращим студентам вручаються грамоти за участь у I турі Всеукраїнської олімпіади з акушерства та гінекології. На другий тур Всеукраїнської студентської олімпіади відправляється два студенти (по кафедрі акушерства і гінекології № 1 та № 2 окремо), які зайняли перше місце відповідно на своїй кафедрі.

Протягом останніх двох років на базі нашої кафедри (акушерства та гінекології № 2) проводиться другий тур Всеукраїнської олімпіади з акушерства та гінекології. Олімпіада провидиться протягом двох днів.

У 2014 році проведено II-й тур наступним чином.

I-й день. Заїзд. Реєстрація. Вступна та вітальна промови. Теоретична частина олімпіади включала вирішення 24 цейтнотових задач та визначення алгоритму невідкладної допомоги за запропонованими за загальним жеребкуванням двома на одного учасника невідкладними станами, а саме прееклампсія важкого ступеня, еклампсія, гіпотонічна кровотеча, емболія навколоплодовими водами, геморагічний шок та ДВЗ-синдром. День завершився культурною програмою – відвідуванням театру.

II-й день. Учасникам були запропоновані методи променевої діагностики: 1) сонограми (позаматкова вагітність, мультифолікулярна структура яєчників, істміко-цервікальна недостатність, міхуровий занесок); 2) лапароскопія (відео – ендометріюїдна кіста яєчника, кіста яєчника, міома матки); 3) гістероскопія (відео - роз'єднання внутрішньоматкових сінехій, поліпектомія). Жюрі олімпіади оцінювало практичні навички конкурсантів. Так, були запропоновані конкурси «Умілі ручки» - «хірургічна коса» (в'язання вузлів), накладання швів на муляжах (по Старку, по Донаті, шов на шийку матки), а також визначення хірургічного інструментарію (акушерські щипці, інструменти для плідоруйнівних операцій, набір для ручної вакуум-аспірації, вакуум-екстрактор, зонд для Пайпель біопсії).

Ваколюк Л.М.

**Особливості формування профілактичного мислення
у майбутніх лікарів-стоматологів**

Враховуючи сучасні реформи вищої освіти в Україні виникає проблема оптимальної підготовки висококваліфікованих вітчизняних та іноземних студентів-стоматологів. Навчальним планом викладання дисципліни "Гігієна та екологія" проводиться на другому році навчання. Гігієна та екологія як навчальна дисципліна базується на вивченні студентами медичної біології, медичної фізики, біологічної хімії, анатомії людини та фізіології. Вона тісно пов'язана із клінічними дисциплінами, що враховується при вивченні на другому курсі, у зв'язку з тим, що студенти ще не вивчали клініки.

Система навчання на кафедрі передбачає лекційний курс у осінньому семестрі один раз на два тижні та практичні заняття один раз на два тижні протягом року. Стоматологічний курс забезпечений методичними розробками, у яких врахована специфіка професійної підготовки майбутніх лікарів-стоматологів. Методичні матеріали склалися з урахуванням усіх можливих форм і методів наукових розробок: зведених таблиць даних моніторингу, схем, графіків, малюнків. Крім того, теоретична частина методичних розробок насичена сучасними літературними даними як вітчизняної, так і світової літератури. Методичні рекомендації до практичних занять включають: навчальні цілі заняття, питання теоретичної підготовки, основну літературу для підготовки, викладення теоретичного матеріалу, навчальні практичні завдання, матеріали контролю рівня засвоєння теоретичних питань та практичних навиків.

Організація навчального процесу здійснюється за трансферною системою відповідно до вимог Болонського процесу. Поточна навчальна діяльність студентів контролюється на кожному практичному занятті шляхом усного чи письмового опитування, вирішення задач. Програма дисципліни складається з одного модуля. Підсумковий модульний контроль здійснюється по завершенню вивчення дисципліни на останньому занятті. До підсумкового модульного контролю допускаються студенти, які виконали всі види робіт, передбачені навчальною програмою, та за поточну успішність набрали кількість балів не меншу за мінімальну. Оцінка засвоєння проводиться на підсумковому модульному занятті у вигляді комп'ютерного контролю, теоретичних питань, розв'язування задач та виконання практичних навичок.

Головною метою вивчення дисципліни є розвиток у студентів профілактичного мислення, використання його для оцінки рівня загального та стоматологічного здоров'я, надання рекомендацій з гігієнічних питань здоровій та хворій людині, використання гігієнічних знань для оптимізації умов праці та лікарняного середовища, профілактика внутрішньо-лікарняної інфекції в лікувально-профілактичних закладах, у тому числі стоматологічного профілю, проведення санітарно-освітньої роботи.

Перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я включають, насамперед, профілактичні аспекти. Предмет закладає основи вивчення студентами факторів навколишнього середовища та їх впливу на загальне та стоматологічне здоров'я, відкриває широкі можливості для формування у

майбутніх лікарів-стоматологів профілактичного мислення, спрямованими на збереження та зміцнення загального та стоматологічного здоров'я.

Василик В.С.

Вивчення професійних ціннісних орієнтацій студентів-медиків як механізм формування професійного відбору абітурієнтів

Критерії відбору в медичні вузи орієнтовані на теоретичну підготовку молоді. Разом з тим суспільство все більше відчуває дефіцит милосердних, чутливих, доброзичливих і безкорисних лікарів. Визнаючи особливу важливість лікарської професії в розробці і реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я а Україні, необхідно проводити прийоми в медичні університети з врахуванням реальних нахилів і морально-психологічних особливостей особистості абітурієнта.

Ми вивчали професійну ціннісну орієнтацію студентів всіх курсів ВНМУ (структура, ієрархія професійних цінностей у понятті студента). 1 група цінностей - цікавий зміст роботи, творчість у роботі, відповідність здібностям студента; 2 група цінностей - можливість професійного зросту; 3 група цінностей - можливість культурного розвитку; 4 група цінностей - суспільне значення професії; 5 група цінностей - робота в містах, широкий профіль професії; 6 група цінностей - можливість гарного заробітку. По кожній групі цінностей студенти виявляли свою думку в балах (до 5). Далі по 5-и бальній шкалі студенти проставляли оцінку можливості реалізації цих цінностей в особистому житті. В цілому студенти університету оцінили професію лікаря в 4,3 бала. Уявлення про змістовний і творчий нахил праці лікаря у студентів майже всіх курсів на 4,6 бала, а можливість реалізації - 4,1.

Культурний розвиток і суспільне значення професії лікаря оцінили на 4,4 бала, а реалізацію цього – на 4 бала. За думкою студентів, професія лікаря дає можливість професійного зросту (4,1-4,4 бала), но реалізація цього значно нижче для них особисто. За 5,6 групами цінностей, які представляють собою соціальну сторону професії (рівень заробітної плати і працевлаштування) у відповідях студентів, особливо старших курсів, 3,4-2,0 бала. Реалізацію їх особисто для себе студенти не вважають можливою і оцінки в балах 3,0 до 1,8.

Крім вивчення пріоритетів в цінностях професійної діяльності, вивчалась думка студентів стосовно професійних якостей лікаря. Це питання важливе, тому що ніяких критеріїв відбору абітурієнтів за ціннісними орієнтаціями не існує. У переліку необхідних якостей лікаря були названі - уважність – 61,8%, милосердя - 47,7%, порядність - 34,1%, чесність 33,2%, безкорисність – 23,6%. В групі «професійних якостей» були перераховані такі якості лікаря : вміння застосовувати знання - 67,6%, постійно поглиблювати знання - 60,8%, високий професіоналізм - 51,9%, постійна робота з медичною літературою - 34,4%. Серед якостей у роботі лікаря усі опитані визначили: старанність- 63,4%, любов до роботи - 61,3%, акуратність - 51,3%,

працелюбство - 50,9%. Рідше відповідали - це нетерпимість до порушень дисципліни колег, пацієнтів - 9,1%.

Результати нашого дослідження можуть бути використані в профорієнтаційній роботі з молоддю для вивчення особистих якостей абітурієнта.

Вернигородський С.В., Жученко П.С.

Проблемні питання викладання патоморфології та секційно-біопсійного курсу в рамках реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я

Патоморфологія (ПФ) та біопсійно-секційний курс (БСК) - займають особливе місце в системі підготовки лікаря. ПФ виступає як доклінічна базова медико-біологічна дисципліна, так і клінічна, яка включає спеціальну патологію людини та вивчає структурні основи хвороби. Предметом дослідження ПФ є вивчення морфологічного базису загальної патології, хвороб людини, їх етіології, патогенезу, морфогенезу, саногенезу, патокінезу, танатогенезу смертельних випадків, участь в прижиттєвій діагностиці захворювань завдяки біопсіям, а також розробка вчення про діагноз. Це досить широка дисципліна, яка охоплює загальні та спеціальні питання патології людини з огляду на профіль факультету (лікувальний, стоматологічний та інші). Хотілося підкреслити саме клінічний напрямок дисципліни (який не завжди враховується). Тобто крім вивчення загальнопатологічних процесів, нозологічних форм хвороб ця дисципліна вивчає принципи побудови діагнозу, природний та індукований патоморфоз хвороб, ятрогенії та ін.

Практика викладання ПФ та БСК на кафедрі патологічної анатомії доводить те, що на теперішній день досить слабо розвинена інтеграція між дисциплінами, завдяки відсутності чітких наскрізних навчальних програм. Викладачу ПФ постійно доводиться робити екскурс у гістологію, нормальну анатомію, біохімію, фізіологію, тому що без чітко сформованих знань з цих дисциплін та їхнього зв'язку із клінікою, у студента виникає нерозуміння багатьох патологічних процесів. Так, наприклад: основи тромбогенезу будуть адекватно сприйняті студентом тільки тоді, коли він цілеспрямовано вивчить відповідні розділи нормальної фізіології, біохімії, гістології та ін.

Проблема міждисциплінарної інтеграції виростає із проблем вертикальної інтеграції. На перших та других курсах студенти вивчають анатомію, гістологію, фізіологію, біохімію, біологію та інші базові предмети, але вже на третьому курсі забувають основи, які необхідні не тільки для розуміння ПФ а й інших дисциплін, які з'являються на наступних курсах по вертикалі. Ось чому, гістологія часто існує для студентів окремо від ПФ, фізіології та інших предметів. Вирішення цієї проблеми могло б не тільки поліпшити засвоєння наступного матеріалу, але і зберегти певну кількість часу, оскільки час, використаний на «згадування» майже завжди менший, ніж той, що потрібен для вивчення вже відомого матеріалу, отриманого на початкових курсах. Саме збалансована горизонтальна міждисциплінарна інтеграція на «молодших» курсах може сприяти зменшенню затрат часу практичного заняття на

«старших», а взаємодія між клінічними дисциплінами кращому розумінню природи захворювання та збільшенню можливостей лікування саме хворого, а не якогось окремого захворювання. Злиття матеріально-технічних і кадрових ресурсів вузів та патологоанатомічної служби підвищить рівень викладацької роботи й забезпечить об'єктивність в оцінці практичних навиків студентів.

Вільцанюк О.О., Ткаченко О.В.

Реформа вищої медичної освіти – шлях до вдосконалення ринку медичних послуг

Реформи в українській державі ставлять нові завдання перед освітньою системою країни і потребують удосконалення державного управління системою вищої освіти.

Державна стратегія України має спрямовуватись на подальше зростання інтелектуального потенціалу суспільства шляхом перспективного розвитку вищої освіти з одночасним створенням дієвих механізмів використання цього потенціалу, перетворення його величезних можливостей у забезпеченні реальних зрушень в економіці та підвищенні добробуту. Реформа вищої медичної освіти в Україні є об'єктивною потребою, зумовленою переходом до нового рівня ринку медичних послуг. Процес оновлення освіти у медицині має спрямовуватися на поєднання трьох органічнопов'язаних основних компонентів: держави, вищого навчального медичного закладу та лікаря. Тільки таке поєднання забезпечить виконання головного завдання вищої медичної школи: підготовки та формування фахівця високого ґатунку, котрий може реалізувати свої знання на практиці.

Однією з умов конкурентоздатної вищої медичної освіти є стимулювання клінічного мислення у студентів, застосування міждисциплінарних підходів при насиченні їх знаннями, уміннями, навиками. Крім того, майбутній лікар повинен бути підготовлений до того, щоб систематично переробляти значний потік інформації, інтегрувати знання з нових дисциплін. Тому не тільки програми і учбові плани, але і педагогічні методи і форми навчання повинні відповідати цим вимогам.

Лікар, який оволодів професійно-орієнтованою діяльністю і відповідною до неї системою знань на етапі придбання вищої освіти, повинен самостійно навчатися із оптимальним поєднанням навчальної, професійно-практичної і наукової діяльності в умовах безперервної освіти.

Висока конкурентоспроможність випускників в галузі медицини і наукових розробок є головним критерієм ефективності політики в напрямку підвищення якості практичної підготовки медичних кадрів.

Безперечним є той факт, що цілі в напрямку забезпечення якості практичної підготовки медичних кадрів вищих навчальних закладів мають розроблятися з подальшим впровадженням сучасної системи менеджменту якості і як засіб досягнення стратегічних цілей.

Таким чином, безперервність освіти та професійної підтримки лікарів, підвищення соціального престижу та поваги до професії медичного працівника, ефективна економічна мотивація до продуктивної і якісної праці,

законодавче врегулювання вимог професійної етики медичних працівників, правове та інституційне забезпечення самоврядності медичних професій, забезпечить перспективний розвиток медичної галузі.

Вовк І.М., Прокопчук З.М.

Методичні підходи до лекцій з мікробіології на медичних факультетах

Підвищення престижності української медичної освіти, її конкурентоспроможності європейським освітнім програмам є нагальною необхідністю при реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р.р. Високий професіоналізм та якісні методичні підходи до викладання в Вінницькому національному медичному університеті дозволяють підготувати конкурентоспроможних фахівців. Зберігаючи усі позитивні здобутки вітчизняної медичної освіти, необхідно вдосконалити існуючу базу, виходячи із сучасних вимог.

Предмет «Медична мікробіологія, вірусологія та імунологія» є однією із базових дисциплін доклінічної підготовки майбутніх лікарів. Особливістю нашої дисципліни є те, що на другому курсі студенти повинні оволодіти знаннями про біологічні властивості, фактори вірулентності та особливості поширення збудників інфекційних захворювань людини, а також знати основи інфекційної імунології, що має сформувати базис для розуміння клінічної дисципліни «Інфекційні хвороби людини».

Природно, що засвоєння деяких розділів навчальної програми викликає значні труднощі з врахуванням того факту, що студенти не готові сприймати інформацію без знань основ патології людини. Перед нами постає складна задача допомогти студенту засвоїти не тільки матеріал по суті загальнобіологічної дисципліни, але й донести важливість інтеграції знань біологічних властивостей збудника та проявів захворювання, основних моментів передачі інфекції та розвитку імунітету, тобто закласти основи формування клінічного мислення, вміння аналізувати отриману інформацію та інтегрувати знання з різних дисциплін. Певні труднощі виникають при засвоєнні матеріалу про збудників особливо-небезпечних та високо контагіозних захворювань в зв'язку із певними епідемічними обмеженнями бактеріологічної лабораторії кафедри та неможливістю продемонструвати біологічні властивості збудника на практичних заняттях. Для покращення засвоєння студентами матеріалу з мікробіології та збільшення їх зацікавленості нами було створено 25 мультимедійних презентацій лекційного матеріалу українською, російською та англійською мовами (середня кількість слайдів в одній лекції біля 40-50), які збагачені якісним ілюстративним матеріалом (мікрофотографії, малюнки, схеми, зображення найбільш типових клінічних проявів інфекційних захворювань та ін.). Досвід кафедри у створенні наочного мультимедійного презентування матеріалу лекцій складає більше 10 років, тому така форма подачі лекційного матеріалу вдосконалена з урахуванням нашого досвіду, а ілюстративний матеріал постійно оновлюється. Для чіткого розуміння матеріалу текстове навантаження слайдів мінімізоване: визначення,

класифікації, особливості передачі збудників та лабораторної діагностики захворювань подані максимально стисло, у вигляді схем з використанням технологій SmartArt. При цьому така форма презентації матеріалу допомагає засвоїти навчальну інформацію, яка надається усно під час читання лекцій.

Форма подачі лекційного матеріалу ефективно сприймається студентами, дозволяє їм окреслити найголовніші моменти та систематизувати отримані знання, формує основи клінічного мислення та професійного світогляду майбутніх лікарів. Лектори постійно вдосконалюють методику викладання та застосовують нові форми презентації. Таким чином, методичний досвід викладання мікробіології є позитивним надбанням кафедри у формуванні базових доклінічних знань студентів медичних факультетів.

Вуж Т.Є., Ревіна Т.Г.

Стратегічні напрямки діяльності вищих медичних навчальних закладів у реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я України

Політика в галузі якості вищих медичних навчальних закладів має сприяти стійкому економічному зростанню і посиленню ролі України як європейської держави на основі задоволення потреб суспільства і всіх суб'єктів ринку освітніх та наукових послуг у висококваліфікованих спеціалістах на рівні, який вимагає європейське та світове співтовариство. Дана політика спрямована на забезпечення гарантовано високої якості освітніх та науково-технічних послуг.

Основою політики в галузі якості вищих медичних навчальних закладів є постійне поліпшення якості освітнього та наукового процесів з урахуванням світових тенденцій на підставі ефективного зворотного зв'язку зі споживачами, постачальниками, іншими зацікавленими сторонами.

Основні принципи даної політики, полягають в наступному:

- здійснення підготовки конкурентоспроможних фахівців на основі компетентнісного підходу;
- забезпечення формування системи менеджменту якості, забезпечення й підтримки високої якості технологічних процесів університету і якості підготовки фахівців;
- інтеграція в міжнародний освітній простір, здійснення спільних освітніх, наукових, лікувальних та інноваційних проектів і програм;
- впровадження, відповідно до вимог Болонської декларації, освітніх програм міжнародного рівня шляхом удосконалення наявних технологій навчання та реалізації додаткових освітніх програм;
- безперервне вдосконалення кваліфікації всіх співробітників, що випереджає впровадження передових освітніх та інформаційних технологій, розширення мережі клінічних і освітніх баз і технологічне вдосконалення наявних лікувально-педагогічних комплексів;
- розвиток інноваційної діяльності та досягнення стійкого економічного розвитку вузу;

- підвищення якості умов навчання і праці співробітників вузу з достатнім забезпеченням інтелектуально-інформаційними ресурсами на основі економічного розвитку;
- посилення провідної ролі керівництва університету та регламентація відповідальності всіх співробітників у забезпеченні якості освіти.

Політика в галузі якості у вищих медичних навчальних закладів має реалізовуватись за рахунок ефективного функціонування системи управління якістю. Система управління якістю є невід'ємною частиною загальної культури і системи управління ВНЗ, має поширюватись на всі рівні та процеси, і кожний викладач, науковець, співробітник і студент зобов'язаний приймати в цьому участь.

Висока конкурентоспроможність випускників в галузі медицини і наукових розробок є головним критерієм ефективності політики в напрямку підвищення якості практичної підготовки медичних кадрів.

Безперечним є той факт, що цілі в напрямку забезпечення якості практичної підготовки медичних кадрів вищих навчальних закладів мають розроблятись з подальшим впровадженням сучасної системи менеджменту якості і як засіб досягнення стратегічних цілей закладу.

До стратегічних зовнішніх цілей вищих медичних навчальних закладів слід віднести: освоєння нових ринків освітніх послуг на державному та міжнародному рівнях; задоволення очікувань та потреб замовників і споживачів освітніх послуг на підставі постійного підвищення якості послуг з урахуванням-міжнародних стандартів якості.

До внутрішніх цілей мають відноситись наступні: повне задоволення освітніх потреб особистості, держави та суспільства; створення ефективної системи менеджменту якості, яка сприятиме всебічному та стійкому розвитку ВНЗ; підвищення якісного рівня випускників відповідно до міжнародних стандартів вищої медичної освіти; досягнення високого рівня освітніх, науково-дослідницьких, інформаційних, педагогічних технологій шляхом дотримання вимог міжнародних стандартів якості; використання в освітньому процесі сучасних наукових здобутків закордонної медицини, результатів вітчизняних наукових досліджень та власних досягнень університету в галузі медичної науки; постійне підвищення педагогічної кваліфікації та професійного рівня викладачів та співробітників університету; удосконалення системи управління університету зі створенням ефективного працездатного механізму управління на підставі принципів лідерства та персональної відповідальності; досягнення економічного процвітання та незалежності; розвиток виробничого середовища, сучасної інфраструктури, яка б створювала сприятливі умови для навчання.

Реалізація цієї політики сприяє досягненню відповідності рівня послуг з вищої медичної професійної освіти європейським вимогам в межах Болонського процесу. Керівництво ВНЗ має приймати на себе обов'язки лідера в здійсненні цієї політики в галузі якості при наданні послуг з вищої медичної освіти та наукових досліджень, забезпечує необхідні ресурси і формує внутрішнє середовище для ефективного співробітництва з метою задоволення

очікувань споживачів та інших зацікавлених сторін і реалізації наукового, педагогічного, медичного і творчого потенціалу співробітників.

Гаврилюк А.О., Галунко Г.М., Король Т.М.

Роль патологічної анатомії в системі медичної освіти та формуванні професійних навичок майбутніх лікарів

Професійні якості майбутнього лікаря формуються в процесі навчання в медичному вузі. Тому зміст і організація освітнього процесу, спрямованого на формування особистості майбутнього лікаря, його професійної компетенції, є актуальними завданнями вищої медичної освіти. Особливе місце в отриманні навичок професійної готовності належить фундаментальній науковій медико-біологічній дисципліні - патологічній анатомії. Будучи однією з найважливіших дисциплін в системі медичної освіти, у науковій та практичній діяльності лікаря, вона забезпечує засвоєння теоретичних знань, набуття практичних навичок і умінь з морфологічної діагностики патологічних процесів. Вивчення структурних основ хвороби проводиться в тісному зв'язку з клінічними її проявами. Клініко-анатомічний напрямок - відмінна риса патологічної анатомії. Без знання того, які морфологічні зміни в організмі людини викликають хворобу, неможливо правильне уявлення про її сутність і механізм розвитку, про діагностику і лікування. Вирішення цих завдань забезпечується використанням цілісної системи методичного забезпечення навчального процесу, що включає лекції, практичні заняття, самостійну роботу студентів.

Практичні заняття є найважливішою складовою викладання патологічної анатомії в медичному вузі. Основною метою занять з патологічної анатомії є формування умінь і навичок морфологічної діагностики патологічних процесів шляхом вивчення морфологічних картин з аналізом патогенетичних механізмів і клінічних симптомів захворювань. Це дозволяє перетворити вивчення матеріальних основ хвороб у творчий процес придбання знань, викликати інтерес студентів до проблем медичної науки і практики.

Кафедра патологічної анатомії є місцем поєднання теорії та практики. Зміст патологічної анатомії за своєю структурою не є однорідним. Загальна патологія людини - теорія медицини, доклінічна підготовка студента і приватна патологічна анатомія, яка вивчає структурні зміни при захворюваннях, тобто по суті - «це нозологічна анатомія».

Тісна взаємодія кафедри патологічної анатомії з лікувальними установами дозволяє ліквідувати розрив між теорією і практикою, здійснювати підготовку кадрів вищої кваліфікації через первинну спеціалізацію, інтернатуру, ординатуру та аспірантуру. Така взаємодія дозволить забезпечити викладання патологічної анатомії на високому навчально-методичному рівні, створити умови для прищеплення студентам практичних навичок. Крім цього, одним з основних завдань комплексу є проведення патологоанатомічного дослідження в прозектурі, аналіз біопсійного та операційного матеріалу.

В умовах розширення самостійної роботи студента в пізнавальному процесі активізувалася студентська наукова робота, яка допомагає виявити наукові схильності і потенціал студента, відтак оволодіти навиками практичного виконання досліджень і наукового аналізу.

Важливим є реставрування і доповнення вологими препаратами макромuzeю, експозиція якого стане більш доступна для практичного засвоєння студентами макроскопічних проявів різних патологічних процесів та вирішення спеціальних питань морфологічної діагностики. Експонати систематизовані за змістовими модулями та нозологіями в патоморфології.

Учбовий фонд кафедри необхідно доповнювати новими мікропрепаратами, особливо із використанням гістохімічних методів забарвлення тканин. Мікропрепарати можуть використовуватись не тільки студентами на практичних заняттях як ілюстративний матеріал, а й молодими асистентами та студентами-гуртківцями для вдосконалення навичок патогістологічної діагностики.

Поєднання теоретичних знань та практичних навичок є важливою умовою для підготовки майбутніх лікарів та покращення рівня їх професійної підготовки.

Гаврилюк А.О., Рауцкієне В.Т., Борейко М.Р.

Біопсійний метод дослідження в медицині, значення, проблеми і перспективи

В останні роки в діагностиці захворювань в різних галузях медицини широке розповсюдження отримав метод біопсії та гістологічного дослідження операційного матеріалу. Це з високим ступенем вірогідності один з найкращих методів діагностики онкозахворювань, вірусних гепатитів і багатьох інших патологічних процесів, роль якого важко переоцінити у виборі адекватної терапії і профілактики.

Метод дозволяє вивчати такі складні патологічні процеси як морфогенез та лікувальний патоморфоз різноманітних захворювань. Він широко використовується в експериментальних дослідженнях самих різноманітних напрямків. В залежності від термінів виконання біопсія може бути плановою (відповідь можлива через 4-5 днів) і терміновою (відповідь повинна бути протягом 20-25 хвилин). В залежності від способу взяття матеріалу для прижиттєвого гістологічного дослідження біопсії бувають інцизійні, пункційні, трепанаційні та такі, які виконуються при ендоскопіях, вишкребах ендометрію. Кількість біопсій зареєстрованих у Вінницькому обласному патологоанатомічному бюро (ВОПАБ) з кожним роком збільшується і невдовзі сягатиме майже 100 тисяч на рік. На перспективу в Вінницькій області створені сприятливі умови для розвитку патанатомічної служби в цілому і для поглиблення і покращення дослідження біопсій. Між ВОПАБ і ВНМУ ім. М.І.Пирогова 15 жовтня 2013 року заключено договір про спільну діяльність відповідно якому кафедра патанатомії значно розширила свої можливості для покращення викладацької діяльності з предметів патоморфології, біопсійно-секційного курсу і, особливо, при підготовці

інтернів-патологоанатомів, засвоєння нормативно-правових актів означених в Наказі №81 від 12.05.1992 р. «Про розвиток та удосконалення патологоанатомічної служби в Україні» допомагає чітко регламентувати відповідальність лікаря-клініциста та патологоанатома при виконанні біопсійних досліджень.

Із-за складності постановки гістологічного діагнозу особливо при онкологічній патології, вимагає від патологоанатома високого рівня кваліфікації. З нашої точки зору однорічний термін спеціалізації в інтернатурі явно недостатній. Доцільно було б подовжити його до 2 років і більше.

В зв'язку з недостатнім фінансуванням практичної охорони здоров'я мало використовуються сучасні гістохімічні, імуногістохімічні та електронно-мікроскопічні методи в морфології. Впровадження цих додаткових методів зменшило б кількість «описових», хибнопозитивних і хибнонегативних відповідей і орієнтовних діагнозів.

Таким чином, тісний контакт клініциста і патогістолога з використанням сучасних діагностичних методик в патоморфології в перспективі поліпшить якість постановки діагнозу, а відповідно і лікування пацієнтів.

Гаджула Н.Г.

Перспективні напрямки покращення вищої стоматологічної освіти у розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні

Вища медична освіта повинна забезпечити високоякісну підготовку студентів і є 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. Сучасний розвиток медичної науки і практики зумовлюють необхідність 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, впровадженням передових наукових розробок у практику викладання, забезпеченням високого професіоналізму викладачів, створенням сучасної навчально-методичної бази в усіх освітніх галузях, зокрема і медичній.

Для формування професійної компетентності майбутніх фахівців у галузі стоматології виникає потреба створення на державному рівні сучасної системи безперервного підвищення кваліфікації викладачів з урахуванням високих темпів розвитку світової науки і практики, створення умов для досконалого володіння ними однією або двома іноземними мовами та проходження стажування у провідних закордонних університетах і наукових центрах.

Професійна підготовка майбутнього стоматолога базується на глибоких теоретичних знаннях, досконалих мануальних навичках, формуванні клінічного мислення. Крім того, майбутній лікар має бути підготовлений до того, щоб систематично опрацьовувати значний потік інформації, інтегрувати

знання з нових дисциплін. Тому не тільки навчальні програми, учбові плани, педагогічні методи і форми навчання повинні відповідати цим вимогам, але і відновлення якісного професійного відбору абітурієнтів. Адже студентами інколи стають особи, які за рівнем свого розвитку просто не здатні засвоїти програму вищої школи.

Суттєвим здобутком Вінницького національного медичного університету стало створення міжкафедрального фантомного центру як навчально-методичної та матеріальної бази впровадження новітніх технологій для засвоєння практичних навичок і вмінь студентами другого курсу стоматологічного факультету. Навчальний центр оснащений стоматологічними установками, високотехнологічними муляжами, макетами щелеп, тренажерами для очищення зубів, фантомами з максимально функціональними можливостями для виконання основних практичних маніпуляцій. У фантомному центрі студенти мають змогу відпрацьовувати практичні вміння з терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології. Проте, для застосування здобутих професійних вмінь у роботі з реальними пацієнтами вже на наступних етапах практичної підготовки студентів, потрібне створення університетської стоматологічної клініки.

Покращення якості вищої медичної освіти, приведення її структури та змісту відповідно до потреб галузі охорони здоров'я країни на сучасному рівні можливе за умови надання підтримки вищим навчальним закладам коштів державного бюджету для створення університетських клінік як центрів інтеграції академічної триєдності: наукового, освітнього та лікувального процесів. Стратегічними напрямками розвитку і пріоритетами вищої медичної школи також має стати створення могутньої матеріально-технічної бази для розвитку внутрішньовузівської науки як інтегрального компонента освітнього процесу і науково-дослідної діяльності.

Гайдаєнко О.Ф., Горпинюк О.П.

Культура спілкування лікаря з пацієнтом

Взаємовідносини лікаря з пацієнтом являються однією з важливих проблем медицини. Задоволення пацієнта лікуванням в значній мірі залежить від того, наскільки позитивним було спілкування з лікарем. Спілкуючись з пацієнтом, лікар як педагог найбільш повно реалізує принцип "зцілення через осмислення" та відоме всім клініцистам поняття, що хворого потрібно не тільки лікувати, але й навчати та виховувати.

Роль та значення педагогічної психотерапії були докладно описані в трудах В.М.Бехтерева та В.М. Мясичева, а їх послідовники успішно застосовували та застосовують їхні методи на практиці.

В сучасних умовах лікар обов'язково повинен бути психологом, вивчати характер хворого, особливості його мислення, морально-етичні та соціальні установки. Психологізація праці пов'язана як із індивідуальними особливостями пацієнта, так і лікаря, його власними якостями, досвідом, авторитетом. Праця лікаря як специфічне суспільне явище має свої

особливості, оскільки предметом, знаряддям та результатом цієї праці є людина.

Згідно змісту, форми та функцій спілкування комунікативна компетентність лікаря повинна базуватися на:

- компетентності в здійсненні перцептивної, комунікативної та інтерактивної функції спілкування;
- компетентності в рішенні як продуктивних, так і репродуктивних задач спілкування;
- компетентності в реалізації суб'єкт-суб'єктивної взаємодії з партнерами по спілкуванню.

Лікарську діяльність характеризує спеціальний вид комунікації, головною метою якого є встановлення взаєморозуміння лікаря і пацієнта. Це особливо важливо з огляду на гуманітарний зміст даного виду професійної культури, оскільки об'єктом професійної діяльності лікаря є людина, її здоров'я та життя. Головна лікарська заповідь "Primum non nocere" по суті акумулює в собі базові цінності професійної культури лікаря, повинна поширюватися не тільки на його власне лікарську, але й на мовленнєву практику. Комунікативною особливістю діалогу "лікар-пацієнт" являється максимальна націленість лікаря на те, що пацієнт зрозуміє правильність та необхідність призначеного ним лікування.

Одним із найважливіших умов для встановлення взаєморозуміння між лікарем та пацієнтом є відчуття підтримки. Якщо хворий усвідомлює, що лікар налаштований допомагати, а не примушувати, то він активніше буде приймати участь у процесі лікування. Якщо лікар проявляє розуміння, людина впевнена, що її скарги почуті та зафіксовані лікарем. Повага – це ще одна із особливих умов взаємопорозуміння, вона передбачає визнання цінності людини як особистості. Особливо важливо розуміти це під час збору анамнезу. Ключем до встановлення співробітництва з пацієнтом є співчуття. Треба зуміти поставити себе на місце хворого та подивитися на світ його очима. Важливо розуміти та враховувати внутрішню картину захворювання – все, що відчуває та переживає пацієнт.

Взаємовідносини з пацієнтом треба будувати в залежності від віку, професії, загального культурного рівня, характеру, настрою, тяжкості та особливості захворювання. Всі заходи по лікуванню хворого та догляду за ним потрібно виконувати спокійно, чітко, охайно, стараючись не дратувати його, не причиняти йому болі, ні в якому разі не принижуючи його людської гідності. Потрібно враховувати зазвичай властиве пацієнтам відчуття незручності, досади в зв'язку зі своєю неспроможністю та залежністю.

Гайдай О.Д., Псюк І.О., Псюк А.С.

Управління якістю фармацевтичного товару згідно принципів GMP

Вступ. Керівництвом України законодавчо затверджено стратегія інтеграції в Європейський Союз (ЄС), яка пропонує здійснення заходів по гармонізації систем стандартизації та сертифікації продукції в Україні із застосуванням стандартів та директив ЄС. У фармацевтичному секторі така гармонізація

дозволить підвищити рівень забезпечення якості лікарських засобів (ЛЗ), поступово усуне перешкоди для реалізації препаратів вітчизняного виробництва і збільшити експортний потенціал України, дасть можливість уніфікувати вимоги до реєстрації і ліцензування та створить сприятливі умови для інвестицій. Для здійснення гармонізації з ЄС у фармацевтичну галузь вводиться комплекс належних фармацевтичних практик (стандартів). Даний комплекс – сукупність правил з організації виробництва, зберігання й контролю якості ЛЗ, їх оптової та роздрібною реалізації, а також з планування, виконання, контролю, оцінки і документування лабораторних досліджень і клінічних випробувань; добросовісного подання інформації про ЛЗ та створення адекватної потребам суспільства фармацевтичної освіти. До цієї групи стандартів фармацевтичного управління відносять: належну лабораторну практику (GLP), належну клінічну практику (GCP), належну виробничу практику (GMP), належну практику дистрибуції (GDP), належну фармацевтичну (аптечну) практику (GPP), належну практику зберігання (GSP), належну інженерну практику (GEP), належну публікаційну практику (GPP) і належну практику фармацевтичної освіти (GPEP). Система ліцензування виробництва (manufacturing authorization) забезпечує, що вся продукція, дозволена для продажу на Європейському ринку, виготовлена лише виробниками, що мають відповідну ліцензію, чия діяльність регулярно інспектується компетентними уповноваженими органами. Ліцензії на виробництво є обов'язковими для всіх фармацевтичних виробників в ЄС незалежно від того, де реалізується продукція. Була прийнята Директива 2003/94/ЕС, що стосується виготовлення ЛЗ для людини. [Настанова ЛЗ. Належна виробнича практика. СТ-Н МОЗУ 42-4.0:2008]. Підготовка сучасного фахівця провізора у вищій школі неможлива без викладання основ належних практик. Програма з організації та економіки у фармації включає введення понять належних практик у лекційні та практичні заняття.

Мета роботи. Використання інтерактивних методів навчання задля ефективного впровадження основних положень належних практик у навчальну програму з організації та економіки у фармації.

Завдання дослідження. Розробка комплексу завдань з дисципліни організація та економіка у фармації на тему: «Основні принципи формування національної лікарської (фармацевтичної) політики. Суб'єкти та принципи державної політики і регулювання фармацевтичного забезпечення населення», що трактує вимоги належних практик з урахуванням сучасної національної фармацевтичної моделі для студентів IV курсу фармацевтичного факультету денної та заочної форми навчання.

Результати дослідження. Був розроблений комплект завдань, який характеризує всі аспекти належних практик та показує їх застосування у практичній роботі провізорів. Розроблений наочний матеріал, призначений для полегшення засвоєння матеріалу. Даний комплект включає 9 практичних завдань по заповненню таблиць щодо повних характеристик належних практик, норм відпуску ЛЗ, вищі разові та добові дози, виписування рецептів та вимог-замовлень на ЛЗ і виробу медичного призначення,

особливості порядку зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків та вимог-замовлень, заповнення алгоритму проведення вхідного контролю якості ЛЗ на фармацевтичних підприємствах та 5 ситуаційних задач щодо даної теми. Дані розробки дозволять набути практичних умінь, які майбутній спеціаліст зможе використати у своїй практичній діяльності.

Висновки:

1. Підготовка сучасного висококваліфікованого провізора потребує виконання практичних завдань та ситуаційних задач, що дає можливість досконало засвоїти матеріал.
2. Гармонізація системи стандартизації та сертифікації продукції в Україні досягне Європейського рівня, коли наш провізор повністю зрозуміє та засвоїть отриману інформацію ще на етапі навчання, та зможе реалізувати їх в подальшій практичній діяльності.

Гармаш Л.Л., Бондар С.А., Дмитренко С.В., Пічкур О.М.

Патріотичне виховання студентів

Основна мета освіти сьогодні - формування у студента здатності до активної діяльності, до творчої професійної праці. Знання з основної мети освіти перетворилися на засіб розвитку особистості. У сучасних соціально-економічних умовах необхідно розробляти заходи щодо запобігання негативних тенденцій при формуванні індивідуальності лікаря.

Метою виховної роботи в медичному вищому закладі є створення таких умов у вузі, які активно б сприяло формуванню громадянської позиції майбутнього лікаря, який вміє цінувати культурні надбання свого народу, зберігати традиції, пишатися вузом. Ми прагнемо навчити студента конструктивній поведінці як у студентському житті, так і в майбутній професійній діяльності, виховати духовно-моральну особистість, здатну до самореалізації, самоосвіти, самонавчання.

Велику роль у становленні особистості майбутнього лікаря відіграє і виховання через предмет. Удосконалення змісту і якості навчального процесу розширює можливості виховної роботи. Навчальний процес повинен формувати у студентів ціннісне ставлення до людського життя. Навчання і виховання нерозривно пов'язані, вони формують образ лікаря-професіонала, людини-громадянина.

Взаємовідносини в системі «викладач - студент» вносять великий вклад у формування особистості майбутнього лікаря, як на рівні загальної культури спілкування, так і на рівні майбутньої професійної діяльності, вони забезпечують вироблення норм професійних ділових відносин, лікарської етики, етики спілкування і взаємодії. Участь професорсько-викладацького складу в організації виховної діяльності студента ми розглядаємо і як частина посадових обов'язків, і як прояв морально професійної позиції.

Значний моральний потенціал містять публікації лікарів - педагогів нашого університету, присвячені осмисленню свого життєвого і творчого шляху, перипетій наукової та лікарської діяльності, історії кафедральних колективів та ін.

Не можна відмовлятися і від патріотизму, як загальнолюдського надбання. Він втілює цілий спектр особистісних якостей позитивної морально - політичної спрямованості, а тому цей принцип повинен залишатися серцевиною виховної роботи у вищому навчальному закладі. При цьому кожен навчальний заклад має спиратися на сформовані традиції.

Позитивні напрацювання у справі патріотичного виховання студентства є і у педагогічному колективі кафедри шкірних та венеричних хвороб Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова.

Робота, що проводиться концентрується навколо визначних дат в житті вузу, членів його колективу, подій в історії рідного міста, країни.

Громадська активність та громадянська позиція ряду викладачів проявляються у підготовці спільно зі студентами тематичних доповідей на засідання студентського наукового гуртка. Викликали значний відгук такі з них - «Історія кафедри шкірних та венеричних хвороб», «Внесок вітчизняної дерматології у вивченні дерматовенерології», «Драматичні сторінки, приклади самопожертви й гуманізму в історії дерматовенерології».

Цінний досвід духовного та патріотичного виховання студентів є на кожній з кафедр і він потребує узагальнення та осмислення. Цій меті служать вузівські та кафедральні конференції, присвячені духовно - моральному вихованню студентської молоді.

Германюк Т.А., Івко Т.І.

Підвищення ефективності засвоєння знань з фармакології студентами фармацевтичного факультету

Вступ. Фармакологія з точки зору викладання є одним з важких для опанування студентами фундаментальних дисциплін. Складність її обумовлена необхідністю глибоких міждисциплінарних теоретичних знань з широкого кола дисциплін, таких як біологія, генетика, нормальна та патологічна анатомія, нормальна та патологічна фізіологія, біологічна та фармацевтична хімія, фармакогнозія, мікробіологія тощо. Вивчення фармакології вимагає тренуваної пам'яті та накопичення і утримання великої кількості інформації, такої як фармакологічні класифікації лікарських засобів (ЛЗ), їх міжнародні непатентовані назви (МНН) та торгові (генеричні) назви, механізми дії ЛЗ, показання та протипоказання до їх застосування, численні побічні ефекти та шляхи їх попередження, зниження шкоди при їх проявленні, лікарські форми препаратів та ін. При цьому безумовно потрібно логічне мислення, яке у фармакології базується в першу чергу на знанні, тобто вивченні основного матеріалу і тільки потім можливо зв'язування цих отриманих знань у логічний ланцюжок для довготривалого запам'ятовування. Фармакологія є динамічною дисципліною, яка швидко розвивається разом з розвитком хімії, генетики, нанотехнологій, внаслідок чого з'являються як принципово нові ЛЗ, так і генеричні, нові лікарські форми вже відомих ЛЗ, в тому числі із з особливим вивільненням активних речовин. Враховуючи той факт, що фармакологія є теоретичною дисципліною, стає необхідним застосування таких форм навчання, які б були найбільш ефективними. Ще

Конфуцій говорив: «Що чую – забуваю, що бачу – пам'ятаю, що роблю – розумію». Таким чином, для підвищення ефективності навчання викладання фармакології вимагає застосування інтерактивних методів.

Мета роботи. Створення комфортних умов навчання, за яких кожен студент відчуває свою успішність та інтелектуальну спроможність шляхом використання інтерактивних методик навчання при засвоєнні програми з фармакології для.

Завдання дослідження. Освоєння викладачами фармакології інтерактивних методик проведення підсумкових занять (змістових модулів): мозковий штурм, проблемна дискусія, метод науково-дослідницьких проєктів, метод конкурентних груп. Освоєння викладачами фармакології інтерактивних методик проведення лекцій, а саме – проблемної лекції. Розробка комплексу навчально-методичної документації для проведення підсумкових занять (змістових модулів) та лекцій з фармакології для студентів 3-го курсу фармацевтичного факультету денної форми навчання із застосуванням інтерактивних методик навчання. Обґрунтування можливості впровадження навчальної практики з фармакології для студентів 3 курсу фармацевтичного факультету зі спеціальності «Фармація» на базі аптек міста та зі спеціальності «Клінічна фармація» на базі клінік міста.

Результати дослідження. Професор та доценти кафедри фармації, які викладають фармакологію студентам 3 курсу фармацевтичного факультету, пройшли курси підвищення кваліфікації з педагогіки, засвоїли методики інтерактивного навчання, що дозволяє їм використовувати їх у проведенні підсумкових занять та лекцій. Розроблена навчально-методична документація для проведення мозкового штурму, проблемної дискусії, науково-дослідницьких проєктів, конкурентних груп та проблемних лекцій. Даний комплекс включає розроблений матеріал для 6 підсумкових занять (змістових модулів) та 3-х проблемних лекцій. Навчальна практика з фармакології могла б стати важливим інтерактивним методом навчання для закріплення теоретичного матеріалу.

Висновки:

1. Використання інтерактивних методик викладання фармакології є запорукою створення комфортних умов навчання, за яких кожен студент відчуває свою успішність та інтелектуальну спроможність.
2. До інтерактивних методик навчання може бути віднесена навчальна практика з фармакології на базі аптек та клінік міста.
3. Ефективне засвоєння фармакології допоможе студентам фармацевтичного факультету сформувати фахові вміння для подальшого їх використання у практичній діяльності.

Гордзієвська Н.А., Гуцол В.В., Іщенко Я.В.

До питання застосування сучасних комп'ютерних технологій при вивченні промислової технології лікарських засобів

Ми живемо у вік інформації, коли відбувається комп'ютерна революція. Впровадження технічної і автоматизація освітньої сфери стало особливо

актуальним в наші дні.

Фармацевтичні підприємства на сьогодні не дають повної інформації, яка пов'язана з технологічним процесом, а саме: сучасної технології, сучасного технологічного обладнання. Тому в такому випадку проходить скорочення виробничих баз, на яких студенти фармацевтичного факультету могли б наочно на працюючій виробничій лінії познайомитися з виробництвом лікарських препаратів в промислових умовах та пройти навчальну практику. Все це пов'язано з втратою інформації технологічного процесу, комерційною таємницею, вимогами санітарно-епідеміологічного стану та особливостями роботи з лікарськими речовинами із врахуванням їх фізико-хімічних властивостей та звітності. Навчально-методична література на паперових носіях не може відобразити в повному об'ємі принцип роботи машин та апаратів, автоматизованих технологічних ліній з виробництва лікарських препаратів.

Використання комп'ютерної техніки та сучасних інформаційних технологій дозволяє демонструвати відео і текстові матеріали на екрані комп'ютера або з використанням аудіовізуальних засобів у вигляді мультимедійних комплексів. Створення бази таких матеріалів, про виготовлення лікарських засобів згідно з вимогами Належної виробничої практики (GMP) при сучасному рівні технології, можливе на базі персональних комп'ютерів.

На сучасному етапі розвитку освіти комп'ютеризація є одним з перспективних напрямів активізації навчального процесу.

При виконанні курсових робіт студентами використовуються ресурси довідково-пошукової системи мережі Internet, використання мультимедійних навчальних відеофільмів, на сторінках різних компаній постачальників обладнання і лікарських субстанцій, знаходять фото і відео матеріали, презентації і літературу з описом різного технологічного обладнання, технологічних процесів і сучасних технологій, пов'язаних з виробництвом фармацевтичних препаратів. Зібрані таким чином електронні матеріали легко копіюються на різні електронні носії: лазерні диски, флеш-карти.

Електронною базою користуються і викладачі при розробці методичних вказівок до практичних занять, лекцій з промислової технології лікарських засобів. Найбільш зручна і проста програма презентацій Power Point із стандартного пакету Microsoft Office версії 2007 і 2010. Така програма включає текстовий супровід, фотографії, схеми, малюнки, відео, звукові ролики. За допомогою вмонтованих ефектів анімації приводяться в рух намальовані вмонтованим графічним редактором різні об'єкти, відеоролики.

Використовуючи зазначені технології колективом кафедри фармації створенні навчальні фільми на компакт-диску з курсу промислової технології лікарських засобів. Навчальні відеофільми на компакт-диску «Промислове виробництво стерильних лікарських форм у відповідності до стандартів GMP», «Етапи створення лікарського препарату» дають можливість розробити в подальшому навчальний посібник на компакт-диску.

Розроблений, таким чином навчальний посібник, з використанням

сучасних інформаційних технологій, із різних електронних ресурсів, дозволить створити високий рівень наочності, що позитивно відобразиться на розумінні технологічних процесів, принципів роботи обладнання і технологічних автоматичних ліній при виробництві фармацевтичних препаратів.

Грабович Л.О. директор департаменту охорони здоров'я Вінницької міської ради, Венцківська Н.І. начальник комунального закладу «Інформаційно-аналітичний центр медичної статистики», Коробчинська Н.В. завідувач відділом медичної статистики КЗ «ІАЦ МС»

Вдосконалення обліку та звітності в галузі охорони здоров'я в умовах реформування

В умовах реформування галузі охорони здоров'я в Україні виникає потреба в гнучкому підході до обліку статистичних даних.

Статистичні облікові форми повинні відповідати умовам та запитам сьогодення, відповідно, звітні форми, які формуються на основі облікових, повинні містити інформацію, яка необхідна для аналізу показників галузі охорони здоров'я та розробки заходів щодо покращення ефективності впровадження реформи.

Облікові форми, які затверджені наказами МОЗ, та використовуються на даний час в галузі охорони здоров'я для обліку даних не завжди відповідають сучасним вимогам. Деякі облікові форми потребують вдосконалення, уніфікації.

Має місце дублювання даних в різних облікових формах, що є недоцільним, «загромаджує» базу даних та нераціонально використовує ресурс галузі охорони здоров'я, зокрема, вимагає затрат часу та коштів.

Звітні форми, які затверджені наказами МОЗ, також потребують вдосконалення та повинні відповідати запитам в умовах реформування. Звіти формуються на основі даних облікових форм. Відповідно, вдосконалення облікових форм повинно відобразитись на подачі звітної інформації.

Разом з тим, процес формування та використання звітів погіршується у зв'язку з тим, що профільні спеціалісти галузі охорони здоров'я не завжди користуються затвердженими наказами МОЗ звітними формами, що знаходить своє відображення у вигляді періодичних запитів дублюючих та додаткових даних у вигляді оперативної інформації та додаткових звітів, при цьому облік інформації, яка запитується не передбачений у відповідних облікових формах. Інструкцій щодо подачі оперативної інформації переважно немає, тому при подачі оперативної та додаткової інформації спеціалісти, які її подають, керуються власним досвідом та розумінням запиту.

Вказані факти призводять до дублювання медичної документації, завантаження медичних працівників веденням незатвердженого наказами МОЗ обліку даних та створюють умови для подання недостовірної, помилкової інформації.

На наше переконання, запиту будь-якої інформації повинен передувати ретельний аналіз даних, які містяться у звітах, затверджених наказами МОЗ.

Лише у разі відсутності інформації в звітних формах та обґрунтованої необхідності її отримання можливо запитувати додаткові (уточнюючі) дані за умови, що ці дані можливо отримати в обліковій документації.

Ми дотримуємось думки, що вдосконалення існуючих облікових та звітних форм допоможе в процесі реформування галузі охорони здоров'я.

Тому, враховуючи проблеми, які виникають при обліку та подачі звітних даних в галузі охорони здоров'я в умовах реформування, ми **пропонуємо**:

1. Переглянути актуальність даних, які потрібно вносити в облікові форми.
2. Адаптувати до сучасних умов перелік даних, які містяться в звітних формах, зокрема, врахувати запити, яких потребувала галузь охорони здоров'я в останні роки та провести прогнозування інформації, яка може бути необхідною для проведення якісного аналізу даних в умовах реформування.
3. Заборонити запит даних, моніторинг яких не передбачено обліковими формами.

Гулевич А.М.

Труднощі у викладанні української мови як іноземної студентам медичних спеціальностей

Бажання молодій державі розвиватись у різних галузях науки, культури та економіки мимоволі спонукає її до виходу на європейський рівень та співпрацю з іншими країнами. Відтак Україна вже не перший рік делегує своїх найкращих фахівців до європейських навчальних закладів та наукових центрів. Природним є також і зворотній зв'язок. Наша країна, зокрема Вінниця, радо приймає у себе іноземних громадян з аналогічною метою. Значний їх відсоток складають саме студенти. Зараз в Україні навчаються близько 50 тисяч іноземних студентів у майже 230 навчальних закладах. Знання української мови сприяє ознайомленню іноземних студентів з культурним надбанням України загалом та кожного міста зокрема. Це полегшує їх проживання на елементарному побутовому рівні.

Використовуючи знання з методики викладання мови, можемо виділити три основні компоненти, які є рушійними у вивченні та навчанні української мови як іноземної: - психологічний; - лінгвістичний; - методологічний. Не зважаючи на те, що студенти першокурсники все ж таки мають знайомих попередників, які навчаються або навчалися в Україні, адаптація та звикання до проживання в іншій країні потребує певного періоду. Вони потрапляють в абсолютно нове середовище, де все є новим: від культури до харчування. Цей фактор виступає чи не найважливішим у спілкуванні викладачів з іноземцями. Більше того, потрібно завжди пам'ятати, що навчати мови – це не означає навчати іншого способу мислення чи іншої ментальності. А це – шлях до можливості іноземців висловлювати свої думки мовою країни, де вони проживають. *Психологія* допомагає нам визначити різні фактори (увага, пам'ять, воля, уява, наполегливість тощо) засвоєння нової інформації відповідно до віку кожного студента. Це дає можливість індивідуального підходу до кожного студента. *Лінгвістичний* компонент вивчення мови полягає головним чином в

«комунікативних потребах» студентів . Тому потрібно чітко розуміти, що, першочергово, студенти потребують елементарних навичок навиків спілкування для того, щоб заговорити зі своїми однокурсниками-українцями, з викладачами, що не володіють іноземною мовою, у магазинах, громадському транспорті та просто – на вулиці. Враховуючи такі особливості, перша інформація до вивчення української мови має бути простою, доступною та такою, яка б зацікавила студента. Це завдання не є простим, адже тут виникають перші труднощі. Умовою викладання медичних дисциплін для іноземних студентів є англійська мова. Тобто, знання української потрібне лише на практичних заняттях з мови. Також іноземні студенти, як би там не складалося, але переважну більшість свого часу проводять з колегами, що також приїхали в Україну з інших країн. Відповідно зрозуміло, що спілкуються вони між собою не українською мовою. Державна мова України та володіння нею потрібне студентам на старших курсах для спілкування з пацієнтами під час проходження практики у медичних закладах. Такі, на перший погляд, абсолютно ненаукові фактори та дрібниці є складовими того, що у іноземців не виникає основної мотивації та потреби вивчати українську мову. Тому все лише у руках педагога – як зацікавити та віднайти свої секрети до спонукання іноземних студентів вивчати українську мову. Саме тому на цьому етапі актуальним стає *методологічний* компонент викладання української мови як іноземної. Як відомо, використання різноманітних методик та сучасних засобів вивчення мови не тільки пропагується, але й дає позитивні результати. Адже викладання нашої мови потрібно прирівнювати до вивчення європейських мов. Використовуючи та досліджуючи методичні напрацювання викладання іноземних мов дає широке поле діяльності до розробок викладання української мови як іноземної. Коли підходити ближче до практики та робочих моментів у викладанні української мови як іноземної, то, звичайно, неминучою є ціла низка недоопрацьовань та проблем. Почнемо з того, що викладач цієї дисципліни повинен, як мінімум, бути українським філологом за освітою та вільно володіти іноземною мовою (англійською). Тобто, у нашому випадку, використовуємо англійську мову як мову-посередник. Проте не всі іноземні студенти (маємо на увазі студентів, наприклад, з Індії чи Йорданії) володіють англійською мовою на достатньому рівні. А це значною мірою уповільнює навчальний процес. Або ж бувають випадки, коли іноземці розуміють російську мову на елементарному рівні, тоді, вивчаючи українську, вони змішують дві мови, не усвідомлюючи своїх помилок. Встановлення змісту та обсягу лінгвістичної та комунікативної компетенції іноземця, визначення рівня знань на основі критеріїв об'єктивного оцінювання сприятиме не тільки вдосконаленню та оптимізації процесу навчання української мови як іноземної, але й систематизації теоретичних основ методики викладання, оскільки ці два чинники взаємопов'язані. Не можна не зазначити ще один важливий аспект у викладанні української мови іноземцям. Це така галузь як лінгвокраїнознавство. Знання будь-якої іноземної мови є, перш за все, засобом міжнародного спілкування. Саме на принципі країнознавчої спрямованості з урахуванням рідної мови і культури людини

повинні базуватися усі навчальні програми. Навчаючи іноземних студентів, важливо наголосити саме на національній специфіці мови, яку вони опановують, оскільки «кожна мова має явища національної культури, які сконденсовані у слові», лише врахувавши специфічні риси мови, можна досконало оволодіти нею. Перед іноземними студентами, які вивчають українську мову, відкривається реальна можливість долучитися до української національної культури та історії, до життя народу, тому що лінгвокраїнознавство, перш за все, співвідноситься із загальним краєзнавством як систематизованою сукупністю наукових знань про державу. Перед сучасною методикою викладання української мови як іноземної стоять також завдання створення навчальних посібників, лінгвокраїнознавчих словників та програм із використанням комп'ютера, тобто, нових форм країнознавчої наочності. Як відомо, звернення до зорових образів дає найбільший ефект у навчанні, активізуючи пам'ять та уяву. Через зоровий образ можна сприяти розвитку мислення українською мовою, безпосередньо пов'язуючи лексику з предметами та явищами дійсності. Нові технології можна використовувати для подання текстової та візуальної інформації про пам'ятки культури України. Отже, використання новітніх технологій і комп'ютерних програм у викладанні української мови як іноземної в наш час набуває особливого значення. З цього випливає, що навчаючи української мови іноземців, потрібно враховувати специфіку їх географічної приналежності. Потрібно рівномірно розподілити навчальний матеріал, відповідно за всіма рівнями мови (фонетика, морфологія, синтаксис) та вдало поєднати вивчення граматики з лексикою та розмовним матеріалом. Адже першоосновою початкового вивчення української мови, як і будь-якої іноземної, вважаємо засвоєння необхідного лексичного мінімуму, тим більше, коли мова йдеться, про студентів вищого навчального медичного закладу.

Глушак А.А., Беляєв Е.В., Коцюра О.О.

Ситуаційні задачі, як ефективний інструмент у підготовці майбутніх лікарів-стоматологів

Вступ. Останнім часом реформа освіти згідно Болонської конвенції вимагає запровадження новітніх освітніх технологій, що мають на меті створення лікарів сучасної формації, які здатні творчо осмислювати весь доступний теоретичний матеріал, практичний досвід провідних фахівців і запроваджувати це в подальшому у своїй практичній діяльності.

Основна частина. На стоматологічних кафедрах ВНМУ приділяється багато уваги формуванню клінічного мислення студентів, що є необхідним чинником у підготовці сучасного лікаря. Тому на перший план виходять доступні нам традиційні форми навчання, які добре зарекомендували себе і є невід'ємною складовою методів, що використовуються у кредитно – модульній системі. Педагогічні технології, що в центрі навчального процесу знаходиться студент, перевага надається активним методам навчання. Задача викладача – навчити студента працювати ефективно, донести до студента професійну клінічну значимість кожної теми. Тому викладачі впроваджують

нові форми зацікавленості студента до вивчення дисципліни. Важливим елементом такого навчання є ситуаційні задачі. Сучасне викладання ортопедичної стоматології дозволяє створити і використати на практичних заняттях та підсумкових модулях ситуаційні задачі різного рівня складності.

Починаючи з першого практичного заняття проводиться систематична робота, спрямована на поступове формування у студентів вміння розглядати клінічну ситуацію, аналізувати її, робити висновки, прогнози та рекомендувати заходи, направлені на розв'язок поставленої проблеми. Всі задачі, які ми пропонуємо студентам, побудовані на клінічних ситуаціях, часто запозичених з практичної медицини. При цьому кожне наступне заняття приносить студентам більш складні ситуації.

На підсумковому модульному контролі студент отримує ситуаційну задачу, яка містить клінічну проблему з різноманітними характеристиками, що вимагає від нього застосування знань зі стоматології, їх інтеграцію з іншими теоретичними і клінічними дисциплінами. Рішення задачі вимагає від студента не тільки певного рівня теоретичної підготовки, але і аналітико – синтетичної, творчої діяльності, що є необхідною складовою у формуванні клінічного мислення студента.

Висновки. Отже, досвід роботи з кредитно – модульною системою на стоматологічній кафедрі, дозволяє зробити висновок, що ситуаційні задачі є важливим інструментом у формуванні клінічного мислення сучасних студентів, допомагає їм творчо підходити до прийняття рішень. Тому на сучасному етапі впровадження Болонської конвенції ситуаційні задачі мають право використовуватись як ефективний метод навчання майбутнього лікаря.

Годлевський А.І., Саволук С.І., Балабуєва В.В.

Особливості викладання абдомінальної хірургії в умовах реформування вищої медичної освіти та побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р.р.

Система охорони здоров'я (СОЗ) України характеризується високими показниками захворюваності, смертності та інвалідності, особливо від неінфекційних захворювань. Основними визначальними причинами такої ситуації є відсутність модернізації СОЗ, нівелювання потреб населення і сучасних міжнародних тенденцій щодо зміцнення СОЗ та економічної ефективності.

Створюючи Проект Національної стратегії побудови нової СОЗ в Україні на період 2015-2025 р.р., національні та міжнародні експерти провели ситуаційний аналіз стану здоров'я населення України та стану СОЗ на даний час.

Україна демонструє одні з найгірших показників охорони здоров'я в Європейському регіоні. У 2012 році очікувана середня тривалість життя в Україні склала 66,1 років для чоловіків і 76 років для жінок (європейський показник 72,5 і 80 відповідно). Смертність працездатного населення формує чверть загального показника (у чоловіків це одна третина всіх смертей, трьохчотирьох кратною вищою ймовірністю смерті, аніж у жінок всіх вікових груп

16-60 років). У 2013 році серцево-судинні захворювання були основною причиною смерті у 66,5% випадків, 13,9% - новоутворення, третє місце (6%) – травми та отруєння, далі йдуть хвороби травної системи (4%).

Викладання питань гострої хірургічної патології на тлі таких показників стає надзвичайно актуальним. Першочерговими завданнями лікарів хірургів є зменшення летальності у пацієнтів з політравмою, покращення результатів лікування гострої абдомінальної патології.

Прогнозувати перспективи та завдання вищої медичної освіти на період 2015-2025 р.р. слід з урахуванням вище вказаного. Тому питання забезпечення якості підготовки студентів, підвищення кваліфікації та перепідготовки медичних працівників займає окрему позицію в період реформування галузі охорони здоров'я.

Інновації в системі медичної освіти тісно пов'язані із впровадженням сучасних галузевих стандартів вищої медичної освіти, а також запровадженням системи ліцензування та сертифікації фахівців.

Впровадження в навчальний процес сучасних педагогічних та наукових інновацій відповідно до світових стандартів є одним із напрямків Концепції розвитку вищої медичної освіти. Цей процес передбачає об'єднання ресурсів держави, місцевих громад, громадських організацій та приватних структур.

Поліпшити перебіг навчального процесу допоможе створення програм для дистанційного навчання студентів, покращення матеріально-технічного забезпечення, а також комп'ютеризації та інформатизації навчально-методичного процесу. Ці пропозиції особливо актуальні відносно роботи клінічних кафедр, в тому числі кафедри хірургії №2. З цією метою було створено навчально-тренінговий симуляційний центр на Стуса, 2. Співробітники кафедри проводять практичні заняття зі студентами 4-го та 6-го курсів медичного факультету, а також з лікарями інтернами. При цьому використовують стимулятори фірм Лаердал та Ноель. Під час заняття проводять симуляцію таких клінічних ситуацій, як:

- проведення огляду, пальпації та перкусії передньої черевної стінки з визначенням патогномонічних симптомів гострих хірургічних захворювань;
- визначення симптомів подразнення очеревини;
- шлунково-кишкова та внутрішньочеревна кровотеча;
- постановка назогастрального зонду;
- катетеризація сечового міхура;
- ректальне обстеження;
- серцево-легенева реанімація.

Також удосконаленню навчального процесу буде сприяти створення університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова. Важливим є також зменшення навантаження на викладачів, що досягається запровадженням в університеті IV рівня акредитації співвідношення викладач-студент 1 до 6.

Таким чином, реформування та подальший розвиток вищої медичної освіти, забезпечення навчально-методичного процесу на рівні міжнародних

стандартів сприятиме підготовці нового покоління висококваліфікованих медичних працівників.

Горай М. А.

Шляхи удосконалення якості освіти майбутніх лікарів - стоматологів в контексті розвитку нової системи охорони здоров'я

Розвиток та удосконалення процесу освіти має забезпечити її інтеграцію в світовий науковий процес. Прийняття міжнародної якості системи навчання повинно сприяти посиленню конкурентоспроможності випускників вищої школи України на ринку праці.

Якість технології навчання у вищому навчальному закладі безпосередньо впливає на рівень фахової підготовки майбутніх лікарів-стоматологів. Вдосконалення викладання предмету викладачем та розуміння його студентами неможливо без належної матеріальної бази. Основною проблемою з якою стикається педагогічно-викладацький склад кафедри терапевтичної стоматології є недостатність наочного матеріалу: тренажерів, фантомів, муляжів, інструментів, що не дає можливість ознайомити студентів з новітніми стоматологічними технологіями. Інша проблема полягає в недостатньому ефективному використанні допоміжних навчальних посібників. Професійно-практична підготовка майбутніх стоматологів тісно пов'язана з опанування сучасних методів діагностики та лікування, які сьогодні вже широко використовуються в Україні, але на жаль не розкриті в базових вітчизняних підручниках. Тому є необхідність використовувати матеріали американських та європейських підручників, які більш досконало відображають сучасні методики та протоколи надання стоматологічної допомоги. Відчувається потреба в хворих на клінічних заняттях для студентів старших курсів, тому необхідно посилити інтеграцію навчального процесу з закладами охорони здоров'я.

В умовах відсутності університетської клініки використання клінічних баз закладів охорони здоров'я дасть змогу вирішити проблему пацієнтів особливо для студентів п'ятого курсу під час проходження субординатури. Залучення в якості бази навчання та проходження практики приватних стоматологічних клінік, де якість обладнання та рівень технологій набагато вищий ніж в державних закладах, дасть можливість ознайомити студентів з новітніми стоматологічними технологіями.

Потрібно врахувати світовий досвід багатоканального фінансування університетів, залучати меценатів для створення наочної бази, налагодити тісну співпрацю науково-освітнього процесу з провідними виробниками і постачальниками стоматологічного обладнання та матеріалів на взаємовигідній основі.

Для підвищення вдосконалення кваліфікації співробітників кафедри є необхідність запрошувати на кафедру представників та тренерів провідних стоматологічних фірм для проведення майстер-класів і ознайомлення з сучасними тенденціями в стоматології. Такий підхід широко використовується на кафедрах терапевтичної стоматології інших державних вузів, де меценати

також надають наочний матеріал та залучають співробітників кафедри до тестування та дослідження сучасних стоматологічних матеріалів. Урахування основних наукових та педагогічних тенденцій вітчизняного й зарубіжного досвіду, дасть змогу реалізувати потреби країни в висококваліфікованих фахівцях охорони здоров'я на сучасному етапі розвитку.

Гуменюк А.Ф., Баранова І.В.

Формування клінічного мислення - пріоритетне завдання у вихованні майбутніх лікарів в Україні

На сучасному етапі при розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р.р. пріоритетним є надання професійних медичних послуг, що стає можливим за умов якісної медичної освіти. При цьому навчальний процес повинен забезпечити виконання ряду завдань: в першу чергу формування у студентів – майбутніх лікарів клінічного мислення, вміння розмовляти з пацієнтом, визначати всі види діагнозів, проводити диференційний діагноз, трактувати дані лабораторних та інструментальних досліджень, призначати адекватне лікування, надавати невідкладну допомогу в екстрених випадках.

Клінічне мислення в широкому сенсі - це специфіка розумової діяльності лікаря, що забезпечує ефективне використання даних науки та особистого досвіду стосовно конкретного хворого. Для лікаря бажаний аналітико-синтетичний тип сприйняття і спостереження, здатність охопити картину захворювання як в цілому, так і в деталях. Ядром клінічного мислення є здатність до розумової побудови синтетичної та динамічної картини хвороби, переходу від сприйняття зовнішніх проявів захворювання до відтворення його «внутрішнього» перебігу - патогенезу. Розвиток «розумового бачення», уміння включити будь-який симптом у логічний ланцюг міркувань - ось що необхідно для клініциста.

На жаль, далеко не завжди приділяється достатня увага вихованню клінічного мислення у студентів. І взагалі за період, відведений для вивчення клінічних дисциплін, майбутньому лікарю досить складно опанувати клінічним мисленням. Клінічному мисленню не можна навчитися за підручниками і посібникам, як би добре вони не були складені. Для цього необхідна практика під керівництвом досвідченого викладача.

Робота ця, ймовірно, повинна включати:

- вивчення зразків клінічного мислення - праць видатних вітчизняних вчених-терапевтів В. П. Образцова, М.Д. Стражеска, В.Х. Василенко, Б.С. Шкляра їх учнів і послідовників у вигляді блискуче складених клінічних лекцій;
- засвоєння прикладів клінічного мислення у викладачів під час навчання, у колег по роботі при обстеженні пацієнтів, постановці діагнозу і призначенні лікування;
- самостійні заняття і вправи в розв'язанні практичних завдань біля ліжка хворого шляхом аналізу наявних у нього симптомів, постійно ставлячи перед собою питання: чому? як? для чого?

- аналіз кожної помилки, своєї і чужої, маючи на увазі, що «немає нічого більш повчального, як діагностична помилка, розпізнана, проаналізована і продумана. Її виховне значення часто багато вище правильної діагностики за умови, що цей аналіз буде вірним і методичним» (А. Мартіні).

Оскільки під час проведення практичних занять часу на індивідуальну роботу з хворими вкрай мало вважаємо, що заслуговує заохочення практика додаткової роботи студентів (особливо 6 курсу) в умовах клініки у позаурочний час та вихідні дні.

При цьому можливо попередньо узгоджувати з лікуючими лікарями можливість поспілкуватись з тематичними хворими з оформленням студентами короткої історії хвороби, яка повинна бути обговорена з викладачем при вивченні відповідних тем.

Така практика може стати додатковою можливістю і стимулом у формуванні клінічного мислення у студентів на клінічних кафедрах.

Гуменюк І.П.

Перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р.р.

Реформування медичної галузі на сьогоднішній день є вкрай необхідним, але вимагає виваженого та фундаментального підходу. На нашу думку, однією з важливих складових цієї реформи має стати створення адекватної та науково обґрунтованої системи медичної реабілітації. Зокрема необхідно ввести спеціальність «медична реабілітація» і спеціаліста лікаря-реабілітолога. Його професіоналізм, кваліфікація, рівень освіти залежить від створення сучасних освітніх програм.

Мета побудови нової системи охорони здоров'я полягає в забезпеченні високого рівня надання медичних послуг та проведення профілактичних і реабілітаційних заходів. Саме тому велику роль має відігравати високий рівень освіти лікарів-реабілітологів. Завдання вищої медичної школи полягає в тому, щоб забезпечити ґрунтовність та сучасний рівень медичної освіти, як до-, так і післядипломної підготовки, надати можливість доступу до інформаційних джерел світової медичної науки та практики. Для виконання поставлених завдань необхідно створити наскрізну програму з медичної реабілітації. Зокрема, потрібно розробити методики проведення практично-орієнтованих занять, на яких студенти мають отримувати глибокі теоретичні знання та набувати необхідні практичні навички. Має дещо змінитись підхід до медичної освіти, необхідно збільшити не лише рівень інформованості студента, а й розвивати вміння вирішувати проблеми та задачі, які виникають в процесі лікування та реабілітації пацієнтів, вирішенні етичних питань, правових норм та інших аспектів діяльності лікаря. При розробці наскрізної програми мають враховуватись застосування різних форми та методів навчальної роботи. Використання технології навчання методом кейсів дає високі результати в підготовці до практичної діяльності майбутніх спеціалістів. Підґрунтям цієї технології є теорія *Experiential learning* –

практикуючого вчення. До практичної реалізації методики відноситься навчання на робочому місці, наставництво, коучінг, тьюторство, навчання в аудиторії методом кейсів. Лекції інформативного типу не завжди дають бажаний результат, тому необхідно застосовувати більш інноваційні лекційні форми: проблемні лекції, лекції-бесіди, лекції з розбором клінічних ситуацій, відео- та мультимедійні презентації.

Адекватна освіта в медичній галузі не менш важлива, ніж економічна та адміністративно-правова складова реформ. В рамках стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні пропозиції щодо створення інноваційної медичної реабілітації мають розглядатись в аспекті найближчих та віддалених перспектив. Але підготовка кадрів має бути реалізована вже на сучасному етапі, або проводитись на сьогоднішній день так, щоб в майбутньому не було потреби в їхній кардинальній перекваліфікації.

Тому підходи до реалізації реформи потрібно впроваджувати виважено, відповідально, враховуючи те, що реформаторські ідеї мають розробляти високопрофесійні спеціалісти, щоб повернути довіру до національної медицини та вивести її на високий світовий рівень.

Дацишин П.Т., Заїка С.М., Йолтухівський М.В., Мельник А.В.,
Пшелуцький Ф.Ф., Федорченко О.В., Ходаківський О.А.

Аналіз та порівняльна характеристика написання МЛІ Крок 2 іноземними студентами (російськомовною та англomовною формами навчання) ВНМУ імені М.І. Пирогова

Навчально-виховна, наукова та інноваційна робота з іноземними студентами є головними напрямками діяльності кафедр університету та деканату по роботі з іноземними студентами. Стратегічним завданням випускаючих кафедр в роботі з іноземними студентами – рівноправне входження до світового та європейського освітнього простору.

Деканат по роботі з іноземними студентами завжди підтримував вимоги ректорату університету; 1- в забезпеченні лідерського статусу кафедр в підготовці кадрів через надання максимально широкого спектру освітніх послуг. 2 – підвищення конкурентноспроможності завдяки високій гарантованій якості підготовки іноземних студентів.

Ці вимоги були покладені в основу створення кафедральних тестових завдань. На сайті університету та Центру тестування розміщені тестові завдання. Там же знаходились питання буклетів за попередні роки тестування..

Зроблений аналіз даних написання російськомовними і англomовними студентами Крок 2 за 5 останніх років..

Найкращі результати отримали студенти обох форм навчання у 2014 році. Російськомовні студенти склали на 93,6 %, англomовних – 96,3 %. Вищі результати були у студентів з англomовною формою навчання. Низькими були результати у російськомовних студентів у 2013 році – 57,8 %, англomовними студентами у 2010 році -64,7% (див. таблицю)

Аналізуючи результати субтестів з різних дисциплін, можемо відмітити, що показники з усіх предметів були найкращими у 2014 році як серед російськомовних так і англомовних студентів.

У 2013 році результати з гігієнічного профілю у російськомовних студентів склали лише 48 %, тоді як англомовні студенти отримали низькі результати з гігієнічного профілю 53 % у 2010 році. Найкращі результати показали студенти з акушерства і гінекології у 2011 році, коли російськомовні студенти отримали 87,7 %, а англомовні – 90,8 %.

У 2011 році непогані результати показані з педіатричного профілю як російськомовні так і англійськомовні студенти – 86,4 % та 95,6 % відповідно.

У цьому ж таки році дані з терапевтичного і хірургічного профілю були нижчими від педіатричного і склали у російськомовних студентів 82,7 % і 81,7 відповідно. Результати в англомовних студентів з терапевтичного і хірургічного профілю у 2011 році були дещо вищі від російськомовних студентів і склали 85,4 % і 89,8 % відповідно.

Необхідно відмітити, що результати субтестів у різні роки з різного профілю були різними, що залежало від студентів і якості роботи з ними випускаючих кафедр.

Денека М.Т.

Проблематика номенклатурних найменувань у сучасних латинській та українській терміносистемах

Медична термінологія - це сукупність найменувань, які позначають поняття медицини як науки, і спеціальних номенклатурних найменувань медицини як сфери професійної діяльності. Питання термінотворення та функціонування спеціальної термінології на практиці особливо важливі у медицині та фармації, які традиційно послуговуються латинською мовою. Актуальним є вирішення основних термінологічних проблем, які привертають увагу в науковій, навчальній та довідниковій літературі. Це особливо важливо у зв'язку із втіленням національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні, яка вимагає продовження розвитку системи медичної освіти та системи безперервної медичної освіти.

Сучасна медична термінологія є однією із найпоширеніших і складних в понятійному і змістовому відношенні систем термінів. Специфіка слов'янських мов не дозволяє вивчення латинської термінології паралельно із засвоєнням спеціальних предметів, яке практикується в медичних університетах Європи, оскільки романські мови активніше репродукують латинську лексику, що проявляється у специфічному вживанні при термінотворенні.

Основний корпус медичних термінів в різних європейських мовах представлений запозиченими латинськими і грецькими термінами. Проблема засвоєння латинізмів особливо важлива для визначення критеріїв термінологічності мовного знаку в системі певного розряду термінів. Латина, прийнята в певний історичний період в якості особливої мови науки в

західноєвропейських країнах, залишила глибокі сліди у формуванні національних мовних стандартів науки в медичній термінології.

Не менш важливим є той факт, що античний термінологічний спадок став основою міжнародного термінологічного фонду, а грецько-латинські словотвірні елементи отримали статус міжнародних терміоелементів. Терміоелементом грецько-латинського походження, тобто структурним елементом термінів, які мають спеціальне значення в термінологічній системі і використовуються для утворення штучних термінів, належить особлива роль в медичній термінології. Формування медичної термінології відбувається в умовах розвитку і вдосконалення різних областей знань, які мають власні відмінні ознаки, пов'язані з потребами функціонування конкретної галузевої терміносистеми. Переважання в термінології медицини та фармації грецько-латинських термінологічних одиниць в наш час пов'язано з приписами Всесвітньої організації охорони здоров'я і з необхідністю інтернаціональної єдності в діагностиці та лікуванні людей.

Таким чином, медична термінологія, як динамічна структура, що інтенсивно розвивається, має багато невирішених питань і потребує постійного вивчення, корекції та систематизації. В процесі становлення українського стандарту міжнародних медичних номенклатур необхідно враховувати основні лінгвістичні закономірності і структурно-семантичні властивості термінологічних моделей щодо національної уніфікації термінів.

Отже, вирішення термінологічних питань значною мірою дозволить покращити рівень професійної підготовки кваліфікованих спеціалістів.

Дзекан О.В.

Самостійна позааудиторна робота англомовних студентів – важлива складова сучасного освітнього процесу у вищому навчальному закладі

Однією з важливих особливостей навчання англомовних студентів у вищому медичному навчальному закладі є їх орієнтованість на систему охорони здоров'я не нашої держави, а країн походження іноземців і потенційного майбутнього працевлаштування. Освітня програма з внутрішньої медицини включає використання європейських клінічних рекомендацій з діагностики та лікування внутрішніх хвороб і міжнародних стандартів надання медичної допомоги. Проте важливість безпосередньої участі кожного студента у роботі з тематичним пацієнтом під час практичних занять на клінічній кафедрі, необхідність використання викладача як перекладача через мовний бар'єр, вимагають виконання позааудиторної самостійної роботи з внутрішньої медицини англомовними студентами, зокрема, для посилення теоретичної бази з дисципліни.

Самостійна робота студентів є не просто важливою формою освітнього процесу іноземців. Вона передбачає орієнтацію на активні методи оволодіння знаннями, розвиток творчих здібностей у студентів, перехід до індивідуалізованого навчання з урахуванням потреб і можливостей особистості. Основна мета позааудиторної самостійної роботи – підвищити освітній інтелектуально-аналітичний потенціал студента, як майбутнього

висококваліфікованого спеціаліста. Однак активна реалізація самостійної роботи можлива лише за наявності стійкої мотивації. Не лише підготовка до подальшої ефективної професійної діяльності, але й контроль викладача за виконанням позааудиторної самостійної роботи має стати мотивуючим фактором її успішної реалізації. Завдання можуть мати індивідуальний, бригадний або загальний характер. Проте контроль виконання, оцінки з самостійної позааудиторної роботи повинні бути суворо індивідуальними та включеними до поточної успішності, впливати на рейтинг студента.

Науково-технічний прогрес вимагає розвитку системи безперервної освіти, в якій самостійна робота та вміння самостійно працювати в навчальному процесі є не просто побажанням, а очевидною необхідністю.

Дзекан О.В.

Переваги методу багатосторонньої комунікації над традиційною формою навчання у вищому медичному навчальному закладі

У традиційній організації навчального процесу у вищому навчальному закладі в якості способу передачі інформації використовується одностороння форма комунікації. Вона полягає в трансляції викладачем інформації під час лекцій і в її наступному відтворенні студентами під час практичних занять. Іноді, коли студент що-небудь уточнює або задає питання, виникає двостороння комунікація.

Принципово іншою в освітньому процесі є форма багатосторонньої комунікації - методики інтерактивного навчання, яка передбачає не просто допуск висловлювань студентів, а привнесення в освітній процес їх знань. При переході на форму багатосторонньої комунікації при організації процесу навчання всі студенти виявляються залученими до процесу пізнання і мають можливість активно висловлюватися з приводу того, що вони знають і думають. У порівнянні з традиційними формами ведення занять, в інтерактивному навчанні активність викладача поступається місцем активності студентів, а завданням педагога стає створення умов для їх ініціативи.

В ході такого діалогового навчання студенти навчаються критично мислити, вирішувати складні клінічні ситуації на основі скарг, анамнезів хвороби та життя, даних об'єктивного обстеження та результатів додаткових методів дослідження, зважувати альтернативні думки, приймати продумані рішення, брати участь у дискусіях, відстоювати свою точку зору. Студент стає повноправним учасником навчального процесу, його досвід служить основним джерелом навчального пізнання. Викладач не лише дає готові знання, але спонукає учасників до самостійного пошуку і виконує функцію помічника в роботі.

Викладання, відкрите в комунікативному плані, має такі основні переваги над традиційним навчанням:

- 1. Студенти краще опановують певними вміннями, якщо їм дозволяють наблизитися до предмету через їх власний досвід.

- 2. Студенти краще зацікавлені в навчанні, якщо викладач активно підтримує їх спосіб засвоєння знань.
- 3. Навчаються краще сприймають матеріал, якщо викладач, приймає і включає в обговорення думки студентів, які не збігаються з його власною точкою зору.

Таким чином, метод багатосторонньої комунікації створює комфортні умови навчання, за яких студент має зацікавленість у предметі, відчуває свою успішність, інтелектуальну спроможність, що робить продуктивним сам процес навчання.

Дідик Н.В.

Перспективи вищої медичної школи на терені побудови нової системи охорони здоров'я в Україні

7 липня 2011р. Верховна Рада України ухвалила законопроект №8602 «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» і №8603 «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві». Лікарі загальної практики сімейної медицини складають 30-50% кількості усіх лікарів, що працюють у медичній галузі. На сьогодні 50% пацієнтів сільської місцевості та 30% пацієнтів містян лікуються на первинному рівні. І, згідно із висновками експертів ВООЗ, первинна ланка охорони здоров'я є найефективнішим засобом досягнення раціонального використання коштів та підвищення результативності роботи усієї галузі охорони здоров'я.

Наказ МОЗ №756 «Про Порядок вибору лікаря, що надає первинну медичну допомогу» регламентує вільний вибір лікаря сімейної медицини, що гарантує доступність і кваліфікованість невідкладної та первинної медичної допомоги і сприяє формуванню довірчих взаємовідносин у системі пацієнт-лікар, громада-первинна медико-санітарна допомога. Таким чином, вільний вибір спеціаліста відкриває горизонти співпраці територіальної громади та лікарів первинної ланки у питаннях матеріально-технічного оснащення. Тому перед академічною освітою у медичному виші постає актуальна проблема виховання не скільки вузькоспеціалізованих медичних фахівців, як молодих спеціалістів здатних орієнтуватися і вирішувати питання адміністративно-господарського спрямування. Доречними є оволодіння мистецтвом створення проектів та вибору маркетингових ходів, адже, мова іде про перспективи ліцензування медичної практики лікарів та акредитацію медичних закладів, де матимуть змогу працювати лікарі із ліцензією.

Також на часі додипломної та післядипломної підготовки фахівців медичної галузі залишається правова освіта. Оскільки ефективна робота на користь відновлення здоров'я та збереження якості життя пацієнтів можлива у правовому полі співпраці держави, територіальних громад, лікарів загальної практики сімейної медицини.

Таким чином, перспективи вищої медичної школи, на теренах побудови нової системи охорони здоров'я в Україні, слід вбачати у розробці та

удосконаленні основ адміністративно-господарської та лікувальної діяльності, у першу чергу, лікарів первинного контакту та вузьких спеціалістів, а також у подальшій розробці і апробації клінічних настанов діагностично-лікувального пошуку.

Дмитренко С.В.

Тенденції врегулювання охорони здоров'я на обласному рівні

Існуюча система охорони здоров'я не здатна задовольнити потреби населення області у медичній допомозі. Незважаючи на проголошені Конституцією України принципи, система охорони здоров'я не забезпечує рівного безкоштовного доступу населення до якісних медичних послуг.

Про це свідчить: скорочення очікуваної тривалості життя населення України (68,2 роки); високі показники загальної смертності населення (16,3 на 1000 населення), які вдвічі перевищують показники країн Європейського Союзу. Погіршення стану здоров'я населення призводить до об'єктивного зростання потреб у медичній допомозі, які існуюча система охорони здоров'я задовольнити не може, що негативно позначається на трудоресурсному потенціалі України.

Причинами виникнення зазначених проблем є: відсутність зв'язку між якістю медичних послуг й видатками на їх фінансування, а також відсутність мотивації медичних кадрів до якісної праці; низький рівень доступності медичних послуг, насамперед у сільській місцевості; деформованість структури медичних послуг, переваги у бік спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги при відсутності впливу первинної медико-санітарної допомоги на медичний маршрут пацієнта; неефективне використання бюджетних коштів, виділених на охорону здоров'я; дублювання медичних послуг на різних рівнях надання медичної допомоги, відсутність механізму управління потоками пацієнтів на різних рівнях надання медичних послуг; відсутність чіткого розмежування рівнів надання медичної допомоги; низька самостійність медичних закладів при використанні фінансових ресурсів; надмірна децентралізація та фрагментація фінансових потоків.

Враховуючи зазначені проблеми, важливим кроком у напрямку реформування української охорони здоров'я є реалізація Національного проекту «Підвищення стандартів життя. Реформа медичного обслуговування», в якому визначені необхідні кроки, спрямовані на покращення здоров'я населення, забезпечення рівного й справедливого доступу усіх громадян до медичних послуг належної якості. Для досягнення цього поставлені такі завдання: Підвищити якість медичних послуг; Підвищити доступність медичних послуг; Покращити ефективність державного фінансування; Створити стимули для здорового способу життя населення й здорових умов праці.

Крім того, керівництвом держави Вінницька область визнана одним з пілотних регіонів з реформування системи охорони здоров'я. На сьогоднішній день Вінницька область виконує План заходів відповідно до затверджених строків.

З метою координації заходів з реформування системи охорони здоров'я, що запроваджуються в області, регулярно проводяться обговорення питань з актуальних проблем галузі в робочих групах, створених при обласній державній адміністрації, на засіданнях громадських рад. Проводиться активне висвітлення заходів в засобах масової інформації області.

Таким чином, тенденціями врегулювання охорони здоров'я на Вінниччині можна вважати: для пацієнта - покращення стану здоров'я населення, зменшення витрат на медичну допомогу; для лікаря - гідна зарплата, покращення умов праці, підвищення соціального статусу; для держави - підвищення ефективності використання державних коштів, розвиток людського потенціалу.

Дмитренко С.В., Гармаш Л.Л., Бондар С.А.

Стратегії розвитку охорони здоров'я України

За своєю суттю стратегічний розвиток охорони здоров'я - це збалансований комплекс управлінських стратегій політичного, економічного і соціально-культурного характеру, здійснення яких дозволить реалізувати інституційні перетворення української охорони здоров'я з метою його вдосконалення, набуваючи таким чином соціологічного забарвлення, виводячи управління галуззю в площину соціального управління. Охорона здоров'я, будучи істотним компонентом соціальної політики держави, також підлягає реформуванню з метою сталого розвитку нашої країни.

Основними напрямками розвитку реформ в галузі охорони здоров'я є: розробка і здійснення стратегії розвитку охорони здоров'я органами державної влади та місцевого самоврядування; переказ організаційно-правового статусу лікувальним установам, адекватного новим економічним відносинам; розширення форм самостійного господарювання і підприємництва лікувальних установ; введення адекватної та стимулюючої системи оподаткування лікувальних установ; розвиток на національному рівні програм, що забезпечують суспільне здоров'я.

Можливі шляхи реалізації стратегії реформування охорони здоров'я України демонструють, що головним завданням реформування вітчизняної охорони здоров'я є забезпечення гарної якості лікувальних послуг на основі вибору пацієнтами лікарів і лікувальних установ, а також впровадження ефективних методів медичної допомоги. Для цього на державному рівні прийнято ряд стратегічних документів. Важливим кроком у напрямку реформування української охорони здоров'я є реалізація Національного проекту «Підвищення стандартів життя. Реформа медичного обслуговування», регульованого Комітетом з економічних реформ при Президенті України, з вирішенням пріоритетних національних проектів і демографічної політики.

Основні цілі даного проекту: зміцнення здоров'я населення України, зниження рівня захворюваності, інвалідності, смертності. Підвищення доступності та якості медичної допомоги. Зміцнення первинної ланки охорони здоров'я, створення умов для надання ефективної медичної допомоги на догоспітальному етапі. Розвиток профілактичної спрямованості охорони

здоров'я. Задоволення потреби населення в високотехнологічній медичній допомозі. З метою забезпечення сучасного рівня розвитку української охорони здоров'я зроблено включення напрямків розвитку медичної науки в Стратегію розвитку науки та інновацій в Українській державі на період до 2025 року. Дана Стратегія передбачає роботу спільних робочих груп Україна - Європейський Союз з розвитку співробітництва в 4-х пріоритетних областях, однією з яких є «Дослідження в галузі охорони здоров'я». Фахівцями різних держав були висловлені наступні положення: 1) поліпшення здоров'я населення може бути здійснено тільки при збільшенні фінансування охорони здоров'я з державних джерел і підвищенні ефективності діяльності системи; 2) вкладення в охорону здоров'я - економічно ефективні; 3) в умовах економічної кризи збільшення фінансування сприятиме економічному зростанню, соціальної та політичної стабільності в країні; 4) ключовими напрямами Стратегії мають стати: справедливий розподіл ресурсів охорони здоров'я між громадянами УД, підвищення кваліфікації медичних кадрів та їх мотивації до якісної праці, адаптація системи організації медичної допомоги до сучасних умов, підвищення ефективності управління та формування здорового способу життя у населення УД.

Вивчення нормативно-законодавчих та теоретичних джерел про стан соціальної політики в нашій країні дозволяє зробити висновки про те, що в даний час в соціальній сфері України, в тому числі в охороні здоров'я, існує ряд проблем, які потребують послідовного розв'язання. Урядом УД робляться конкретні кроки, що виражаються у прийнятті, розробці та реалізації національних програм і стратегій. Всі ці документи повинні бути вивчені відповідними фахівцями системи охорони здоров'я і використовуватися в повсякденній роботі. Обов'язок держави в медичному забезпеченні громадян закріплена в Основному державному законі - Конституції України. Під розвитком охорони здоров'я слід розуміти комплекс управлінських заходів, які необхідно реалізувати з метою переведення галузі в нову якість, що дозволяє забезпечити максимально можливий рівень медичної допомоги населенню при відповідному рівні правових, фінансових, матеріально-технічних та кадрових ресурсів, з урахуванням існуючих у кожний певний період часу фактор зовнішнього середовища.

Одним із сучасних критеріїв оцінки держави є те, чи в змозі вона і яким чином вона забезпечує охорону здоров'я своїх громадян. В даний час, мабуть, немає країни, яка була б остаточно задоволена своїм станом охорони здоров'я, фінансуванням наукових досліджень та оплатою праці, механізмами розподілу ресурсів між галузями охорони здоров'я, забезпеченням доступності медичної допомоги. Не дивно, що практично в кожній країні здійснюється корекція системи охорони здоров'я, проводяться різні перетворення, реформи. Проте в більшості країн світу не викликає сумнів одне з основних завдань цих перетворень - справедливість і рівність для всіх громадян у доступності медичної допомоги високої якості.

Будемо сподіватись, що розроблені національні стратегічні програми розвитку охорони здоров'я в Україні до 2025 року будуть втілені в життя в

повному масштабі та спрямовані на поліпшення здоров'я та медичного забезпечення населення!

Дністрянська А.П.

Підготовка майбутніх лікарів в умовах побудови нової системи охорони здоров'я в Україні

Сучасна організація охорони здоров'я в Україні потребує суттєвого реформування, оскільки провідні показники здоров'я значно відрізняються від аналогічних в розвинутих країнах світу. Запропонована Українська Стратегія Здоров'я базується на трьох основоположних принципах, які Міністерство і уряд розглядають як фундаментальні, а саме: *у центрі уваги та інтересу системи повинна перебувати людина* (пацієнт), *робота лікаря має бути зорієнтована на результат, зосереджена на впровадженні поставлених цілей, що* означає, що недостатньо мати хороші ідеї, але важливо розробляти, впроваджувати та моніторити виконання детальних планів реформування.

Беручи до уваги заплановані шляхи реформування організації охорони здоров'я в Україні, необхідно змінювати і підходи до підготовки майбутніх лікарів на етапі навчання у вищій школі.

Майбутні лікарі мають бути готові до роботи в умовах конкуренції, коли хворий має право обирати лікаря, до оцінки своєї праці за показниками кінцевих результатів. Такі засади організації надання медичної допомоги потребують від майбутніх лікарів глибоких знань, навиків та вмій. Спрямувати студентів на необхідність фундаментального володіння знань етіології, патогенезу, діагностики, лікування та профілактики хвороб – одне із головних завдань сучасної вищої медичної школи, але одночасно з цим при навчанні студентів слід акцентувати увагу на провідній zasadі сучасної Української Стратегії Здоров'я: *у центрі уваги та інтересу системи повинна перебувати людина* (пацієнт). Тому етичні та деонтологічні засади у навчанні майбутніх лікарів є не менш важливими. Виховання емпатії до своїх пацієнтів, почуття відповідальності за свої дії, уміння колегіально вирішувати конфліктні ситуації стануть запорукою успішної праці майбутніх лікарів.

Вірогідно, для підвищення ефективності навчального процесу необхідно застосування інноваційних методів та технологій у процесі засвоєння знань, практичних навиків та набуття діагностичних та терапевтичних вмій майбутніми лікарями.

Сучасні реалії навчання на клінічних кафедрах потребують запровадження інтерактивних методів навчання, які дають можливість викладачу моделювати клінічну ситуацію, а студенти опрацьовують не тільки практичні навички, але в процесі навчання ще й осмислюють, аналізують свої дії, тим самим набуваючи якісно нові вміння.

Важливою передумовою успішного навчання є також наявність мотивації у студента до навчання, а завданням викладача підтримати зацікавленість у процесі навчання. Мотивований студент активніше приймає участь в навчанні, шукає додаткові шляхи досягнення мети. Одночасно для успішного

оволодіння дисципліною необхідним є застосування ефективних методів навчання.

Такий підхід до викладання клінічних дисциплін може стати передумовою для успішної підготовки майбутніх лікарів в умовах реформування системи охорони здоров'я України.

Добровольська К.В., Дідич В.М.

Використання електронних симуляторів в процесі підготовки студентів до занять з медичної та біологічної фізики

Система охорони здоров'я та медичної освіти потребує якісних змін та запровадження нових прогресивних способів навчання. Сучасна медицина потребує від лікаря не лише високого рівня кваліфікації, а й постійного освоєння нових прийомів та методів лікування на основі сучасних технологій. Для отримання якісної освіти недостатньо мати лише одні теоретичні знання, необхідно розвивати також практичні уміння і навички. Підвищення ефективності навчання в сучасному навчальному закладі неможливе без впровадження новітніх форм організації навчального процесу. Використання лабораторних симуляторів забезпечує віддалений доступ до реальних приладів та медичної апаратури.

Застосування комп'ютерних технологій в освіті є логічним та необхідним кроком в розвитку сучасного інформаційного світу. Одним із способів реалізації цієї тези є застосування дистанційних форм навчання, зокрема електронних симуляторів лабораторних робіт. Їх використання у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів сприяє урізноманітненню подання навчального матеріалу, що дозволяє підвищити інтерес студентів до вивчення навчальної дисципліни «Медична та біологічна фізика», інтенсифікувати процес вивчення фізичних закономірностей процесів, які відбуваються в організмі людини. Симулятор навчального комплексу являє комп'ютерну програму, призначену для відтворення в віртуально активному середовищі роботи реальних фізичних приладів та лабораторних установок.

Навчання на комп'ютерних симуляторах дозволяє провести віртуальну «репетицію» майбутньої лабораторної роботи і засвоїти алгоритм її виконання з врахуванням ситуацій, які можуть виникнути в ході реального процесу, знижує ймовірність скоєння помилок під час виконання практичного завдання. Ще однією перевагою у використанні лабораторних симуляторів є можливість здійснення неперервного і різнопланового зворотнього зв'язку по будь-якій кількості параметрів. В цілому електронне навчання якісно відрізняється від традиційного там, де мова йде про опрацювання великих масивів даних, своєчасна і повна обробка яких обмежена.

Доступ до лабораторних симуляторів студенти зможуть отримувати на сайті кафедри. Навчальні симулятори подібні до комп'ютерних ігор: керувати певними процесами на екрані студент повинен за допомогою

комп'ютерної миші і клавіатури. В процесі підготовки до практичного заняття студент має можливість ознайомитися з приладами, що використовуються на занятті, принципом їх роботи, віртуально виконати експеримент. Автоматизований процес статистичної обробки отриманих даних дає можливість швидко отримувати результат та проводити аналіз і робити відповідний висновок.

Разом з тим, застосування симуляторів лабораторних робіт має поєднуватися з традиційною методикою викладання курсу «Медичної та біологічної фізики». Знання та навички, здобуті при віртуальному виконанні лабораторної роботи повинні сприяти підвищенню рівня підготовки під час роботи з реальними приладами та апаратурою. Заплановано в подальшій роботі створити навчальний комплекс симуляторів лабораторних робіт, який студенти зможуть використовувати при підготовці до практичних занять.

Таким чином, пропонується застосування симуляційних технологій не лише як складової частини підготовки, але й як один із механізмів, який формує мислення на високому мотиваційному рівні. Отже, такі форми навчання потребують детермінованої методологічної підтримки з боку учбово-методичних об'єднань, наукової оцінки, подальшого дослідження та вдосконалення.

Дудник А. Б.

Європейський досвід. Чи дають можливість його реалізувати?

Сьогодні медикам та пацієнтам нав'язують міф про дефіцит власних кваліфікованих кадрів для здійснення реформи в медицині. Насправді за роки незалежності, незважаючи на системну протидію влади, в Україні виросла нова генерація лікарів, науковців, пацієнтів загартованих міжнародним досвідом та нескорених байдужістю власної держави.

Першочерговим завданням є вдосконалення медичної освіти. Безумовно, існування медичних університетів як окремих суб'єктів є невдалим радянським експериментом, адже вони лише тимчасово орендують приміщення в лікувальних закладах. Крім того, у розумінні європейця клінічна кафедра розміщується в університетській клініці, де лікар, який лікує пацієнтів та займається науковими дослідженнями отримує декілька годин на тиждень педагогічної роботи. Українські реалії розділяють практичних лікарів та викладачів медичних університетів (фактично вчителів із річним навантаженням понад 900 годин). Отже, викладачі клінічних кафедр ведуть обмежену кількість хворих, тому студенти отримують переважно теоретичні знання, замість вирішення конкретних клінічних ситуацій. Іспанський інтерпульмонолог повинен за три роки навчання виконати 300 бронхоскопій або 500 спірометрій, що гарантує бездоганне виконання цих процедур в майбутньому. Більшість українських пульмонологів вищої категорії не в змозі виконати жодної бронхоскопії, значна частина ніколи не працювала зі спірометром, що створює прецедент перенаправлення хворого до

бронхоскопіста, лікаря функціональної діагностики - спотворюючи діагностичний процес.

За відсутності університетської клініки університет має укласти сотні контрактів із практичними лікарями, які із задоволенням декілька годин на тиждень поділяться знаннями зі студентами. Клінічні кафедри в нинішньому стані – це підвали та кабінети в коридорах лікувальних закладів, позбавлені прав та можливості займатись наукою.

Концепція майбутньої української медицини потребує оптимального співвідношення «витрати/ефективність». Витрати у 2012 році становили 562 \$ на душу населення (Human Development Report 2014), тому кожен зможе сам порахувати, яку допомогу він отримав на цю суму і чи зміг би ефективніше витратити. Власний досвід стажування у країнах Європейського Союзу (Польща, Австрія, Румунія, Швейцарія, Франція, Іспанія) та Латинської Америки (Перу) вказує на незворотність переорієнтації «безкоштовної медицини» в напрямку чітко регламентованих «медичних послуг». Поняття «медична послуга», перелік таких послуг, а також схеми обрахунку їхньої вартості не потребують «потуг» наших урядовців. Варто лише перекласти українською мовою давно апробований механізм сусідніх країн. **Питання №1 - скільки часу ще будуть розповідати громадянам про складність/унікальність реформи медицини в Україні?** Невже хтось думає, що протоколи лікування, накази чиновники МОЗ справді розробляють – це лише переклади, часто недолугі та несвоєчасні!

«Ахілесова п'ята» української медицини - старі лікарні, створені за територіальним принципом. Яскравим прикладом безглуздої організації у місті Вінниця є розміщення на території 1 км² міської та районної лікарень, інституту реабілітації інвалідів (ті ж самі відділення), онкологічного диспансеру, обласної дитячої лікарні, районної санстанції, міського пологового будинку. Проте, коли в пацієнта виникає питання обстеження на маркери вірусного гепатиту, ВІЛ-інфекції, молекулярних методів діагностики резистентності до антибактеріальних препаратів – у жодній із лікарень немає сучасної лабораторії, комп'ютерної томографії. Натомість передбачено мати 10 бухгалтерій, 10 головних лікарів та їхніх персональних водіїв, 20-30 начмедів, 10 харчоблоків, 10 реєстратур із горами паперових амбулаторних карток, 10 громадських туалетів без туалетного паперу та мила тощо.

Висновок. Медицина потребує якісно нового менеджменту, де кожна стратегічно вкладена гривня дає сто доларів для економіки та зберігає тисячу життів для майбутнього нації.

Дудник О. М.

Навчання фаховому мовленню, розвиток навичок наукового стилю спілкування студентів-іноземців I курсу медичного факультету

Оскільки, починаючи з 2011-2012 навчального року у Вінницькому національному медичному університеті ім. М. І. Пирогова були сформовані інтернаціональні групи, де навчаються частково іноземці та в переважній кількості українські студенти, очевидним завданням викладача української

мови як іноземної став комплексний розвиток умінь і навичок усного й писемного професійного мовлення студента-іноземця.

З цією метою викладачами кафедри українознавства було розроблено кілька навчально-методичних посібників щодо вивчення наукового стилю української мови з опорою на медичну лексику й термінологію та семантико-граматичні типи речень, що обслуговують професійне мовлення.

При укладанні навчальних розробок ми послуговувалися принципами системності, послідовності, професійного спрямування, стилістичного диференціювання, принципом урахування спеціальності та випереджаючого навчання.

Вибір текстового матеріалу, граматичного й лексичного наповнення посібників здійснювався із підручників анатомії, біології, за якими студенти медичного факультету навчаються на першому курсі. Він є відповідним до навчальної програми на цьому етапі підготовки. Семантико-граматичні моделі речень добирали досить ретельно, керуючись їхньою найбільшою частотністю в науковій літературі, значимістю та інформативністю.

Основні методичні завдання посібників:

- дати студентам матеріал для опанування мови на рівні фахового спілкування;
- розширити лексичний і термінологічний запас студента;
- навчити студента-іноземця розуміти зміст речень наукового стилю, а також самостійно будувати схожі висловлювання;
- ставити запитання до речень і до тексту;
- робити логічний аналіз тексту, розділяти його на смислові частини, складати план;
- відтворювати зміст тексту за схемою чи планом.

Відповідно до головних методичних завдань кожен розділ і підрозділ посібників містить пояснювальну частину (тлумачення граматичних конструкцій та нової лексики), що часто ілюструється таблицями, схемами, зображеннями; лексико-граматичні вправи для формування й закріплення граматичних навичок; комунікативні вправи, що дозволяють застосовувати отримані знання в професійному монологічному та діалогічному мовленні. Більшість завдань позначені інформативністю, вони знайомлять студентів із новими словоформами та словосполуками, дають можливість спостерігати за найтипівшими мовними структурами, формують навички та вміння репродуктивного й продуктивного мовлення на матеріалі анатомії, біології.

Посібники призначені як для роботи в аудиторії, так і для самостійного опрацювання. (1. *Красєвська Г. П., Кукуруза Ю. В., Дудник О. М. Основи медичної термінології (2013)*. Розділи: «Анатомічні терміни», «Прийменники в медичній літературі», «Дієприслівники в медичній літературі», «Тексти для самостійного читання. Завдання для самоконтролю». 2. *Дудник О. М., Кукуруза Ю. В., Красєвська Г. П. Основи наукового мовлення: практичний курс*

для іноземних студентів-медиків (2013). Розділи: «Будова предмета», «Форма предмета», «Функції предмета», «Властивості предмета», «Опис процесу».)

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

Удосконалення практичної підготовки студентів 6 курсу до державної підсумкової атестації

Підвищення ефективності навчального процесу у студентів потребує застосування інноваційних методів та технологій у процесі засвоєння знань та практичних навиків.

Завершальний етап підготовки студентів з дисципліни "педіатрія" здійснюється на 6 курсі. Мета даного етапу полягає в поглибленні теоретичних знань, удосконаленні та засвоєнні практичних навичок, набутті професійного рівня готовності майбутніх лікарів до самостійної роботи. Протягом навчання студенти вивчають основні принципи і основи організації охорони здоров'я дитячого населення, засвоюють питання етіології, патогенезу, вивчають клінічні прояви, диференційний діагноз, методи клінічної та параклінічної діагностики, лікування та профілактики найбільш поширених захворювань дитячого віку. Крім того, студенти 6 курсу активно готуються до державної підсумкової атестації, яка має практичний та теоретичний блоки.

При підготовці до державного практично-орієнтованого іспиту з педіатрії студенти відпрацьовують наступні практичні навички та вміння на муляжах при наданні невідкладної допомоги дітям:

1. Промивання шлунку.
2. Промивання кишечника.
3. Проведення в/м, в/в струменевої ін'єкції.
4. Постановка системи для в/в крапельного введення ліків.
5. Забезпечення прохідності дихальних шляхів.
6. Проведення штучного дихання „рот в рот”, апарат „Амбу”.
7. Непрямий масаж серця.
8. Проведення плевральної пункції.
9. Реанімація новонародженого.
10. Катетеризація сечового міхура.

Кафедра педіатрії №2 з метою удосконалення практичної підготовки проводить з кожною групою 6 курсу заняття на базі тренінгового центру для практичної підготовки при ВНМУ ім. М.І. Пирогова. Заняття відбуваються згідно розкладу. Студенти мають змогу отримувати не тільки теоретичні знання, але й удосконалювати практичні навички, відпрацьовувати моделі поведінки медичного персоналу при виникненні критичних ситуацій, розвитку невідкладних станів в педіатричній практиці. Клінічні ситуації, які вимагають надання невідкладної допомоги, за допомогою манекена можна відтворювати кожному студенту в умовах відповідних до реальності.

Центр оснащений сучасним обладнанням для засвоєння і вдосконалення базових і спеціальних вмінь та навичок з педіатрії. Нами використовуються високотехнологічні віртуальні медичні тренажери, стимулятори, манекени

Noelle, які мають високу анатомо-фізіологічну відповідність, моделюють різні клінічні сценарії. Викладач може змодельовати будь-яку клінічну ситуацію, що дає можливість тренувати та удосконалювати у студентів клінічне мислення. Перевагами роботи на базі муляжного центру є можливість студентами попрацювати як індивідуально, так і в групі.

Використання вузівського тренінгового центру в навчальному процесі має позитивні результати в удосконаленні практичної підготовки студентів 6 курсу до державної підсумкової атестації та визначає вищий рівень готовності до майбутньої професійної діяльності.

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

Організація самостійної роботи студентів 6 курсу медичних факультетів

В теперішній час формується нова концепція характеру самої освіти: раніше символами навчання були набуття знань, умінь, суспільне виховання; тепер символами навчання стають самостійний пошук знань, ерудиція, індивідуальна творчість, компетентність, висока культура особистості. Тому, найважливішою метою освіти стає подача студенту фундаментальних знань, на основі яких, він зміг би навчатися самостійно в потрібному йому напрямку.

Самостійна робота студентів над навчальним матеріалом призводить до покращення якості сучасної освіти. Головним елементом самостійної роботи студентів є діяльний підхід, метою навчання якого є вирішення типових і нетипових задач, тобто орієнтація на практичні ситуації, де студентам необхідно проявити знання конкретних дисциплін. В навчальному процесі на кафедрі педіатрії №2 ВНМУ ім.М.І.Пирогова студентам необхідно вирішувати клінічні задачі з конкретної тематики кожного заняття, що суттєво підвищує рівень знань.

Головною метою самостійної роботи студентів є підвищення професійної підготовки спеціалістів вищої кваліфікації, направлене на формування дієвої системи основоположних професійних знань, які вони могли б вільно і самостійно застосовувати в практичній діяльності. Самостійна робота студентів, яка керується викладачем, обумовлює наявність спеціальних методичних вказівок викладача, виконуючи які, студент набуває і покращує знання, вміння і навички, накопичує досвід практичної діяльності. Усі викладачі кафедри педіатрії №2 володіють практичними навичками зі спеціальності, що дає можливість навчання студентів не тільки на навчальних матеріалах, але і в умовах соматичних відділень.

Самостійна робота студентів, в рамках існуючих навчальних планів медичних ВУЗів, обумовлює самостійну роботу з кожної навчальної дисципліни, включеної в навчальний план. Об'єм самостійної роботи (в часах) визначений навчальним планом.

Необхідно відмітити, що вибір форми самостійної роботи визначається не місцем її в навчальному процесі (на занятті або поза його межами), а видом професійної діяльності, яку вона реалізує. На занятті самостійна робота регламентована в часі (розклад, організаційна структура заняття), прив'язана до певного місця (кафедра), проводиться під керівництвом викладача. При

цьому використовуються модельні і емпіричні об'єкти. Контроль результатів такої роботи здійснюються в рамках заняття. Позааудиторна самостійна робота не визначається чіткими часовими рамками, не завжди потребує умов кафедри і консультації викладача, а контроль її результатів, як правило, відстрочений. Вона здійснюється за допомогою емпіричних і модельних об'єктів.

Тому, для позитивного ефекту від самостійної роботи студентів медичних ВУЗів необхідне дотримання переліку необхідних умов:

забезпечення правильного поєднання об'єму роботи з викладачем і самостійної роботи; систематична грамотна організація роботи студента в аудиторії і поза її межами; забезпечення студента необхідними методичними матеріалами, можливістю опанувати практичні навички безпосередньо на базі лікувально-профілактичних закладів з метою перетворення процесу самостійної роботи в процес творчий з практичної точки зору.

Для оцінки ефективності самостійної роботи внесення коректив в зміст, методичне забезпечення, організацію її велике значення має контроль. З цією метою можуть використовуватися такі види контролю як оцінка представлених підсумкових матеріалів, тестовий контроль освоєння цільових видів діяльності. Таким чином, успішна реалізація усіх складових частин в організації і забезпечення навчання в медичному ВУЗі дозволяє вдосконалювати підготовку кваліфікованих спеціалістів для потреб охорони здоров'я не тільки України, але і багатьох країн світу.

Дудник В.М., Попов В.П., Зборовська О.О.

Практична підготовка студентів 6 курсу на кафедрі педіатрії №2 в навчальному симуляційному центрі Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова

Реалізація пріоритетних національних проєктів у сфері охорони здоров'я, процеси реформування і модернізації галузі виявили з особливою гостротою проблему професійної підготовки медичних працівників. Одним з головних напрямків у сфері вищої медичної освіти є необхідність значного посилення практичного аспекту підготовки майбутніх лікарів при збереженні належного рівня теоретичних знань. Саме стан клінічної підготовки студента є дуже складне питання в роботі будь-якого вузу незалежно від його статусу і величини. З одного боку, наростаючі вимоги нових державних освітніх стандартів до професійної компетенції випускників, а з іншого, невирішені проблеми клінічних кафедр, які відчувають загальновідомі труднощі у своїй роботі, а саме не завжди є можливість продемонструвати тематичного хворого і, тим більше, забезпечити контроль викладача за якістю виконання кожним студентом об'єктивного обстеження пацієнта. В зв'язку із цим організація навчального процесу з використанням фантомного і симуляційного навчання є необхідним напрямком в практичній підготовці студентів.

У Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова створений Навчальний центр симуляційного навчання на базі якого студенти 6 курсу під час проходження циклу «Педіатрія» на кафедрі педіатрії

№2 мають можливість набувати та удосконалювати свої практичні навички, що базується на імітації клінічної ситуації або на порушенні функції окремо взятої фізіологічної системи з використанням механічних та електронних пристроїв. Робота в навчальному центрі дає можливість відпрацьовувати навички серцево-легеневої реанімації новонароджених та дітей інших вікових категорій, проведення лікарських маніпуляцій (внутрішньовенне, внутрішньом'язове та підшкірне введення лікарських засобів), проведення плевральної пункції, промивання шлунку та кишківника, постановка катетеру в сечовий міхур та зонду в шлунок. Структура навчального процесу в Центрі забезпечує спадкоємність в освоєнні практичних навичок і вмінь за програмами по педіатрії, в тому числі з елективного курсу по дитячій кардіології, по терапії, хірургії, акушерству та гінекології.

Враховуючи умови сьогодення та політичну ситуації в країні рекомендовано розширити перелік практичних навичок, щоб студенти мали можливість удосконалити техніку надання невідкладної допомоги при кровотечах в наслідок поранення, основи десмургії, використання для надання невідкладної допомоги підручних засобів, надання невідкладної допомоги в умовах вогнепального поранення.

Таким чином, ми пропонуємо розглядати симуляційні технології в навчанні студентів не тільки як складову частину клінічної підготовки, а більше того, як один з механізмів, що запускають і формують клінічне мислення на високому і мотивованому рівні.

Дудник В.М., Сінчук Н.І.

Перспективи викладання медичної генетики в розрізі розробки та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р.р.

Медична генетика важлива для лікарів різних спеціальностей, так як спадкові хвороби торкаються всіх органів і систем людини. Тому, дуже важлива її роль в профілактиці народження дітей з вродженою та спадковою патологією. Щорічно в світі народжується біля 20 мільйонів дітей з вродженими аномаліями. В структурі дитячої смертності кожна третя дитини хворіла на генетично детерміновану хворобу.

В зв'язку з покращенням діагностики та лікування спадкових захворювань, більше хворих досягають репродуктивного віку, планують вагітність і народжують дітей.

Вперше в Україні прийнятий закон про орфанні захворювання, які вступив в дію з 01.01.2015р. Це дасть змогу отримувати лікування цій категорії хворих протягом життя.

Все це диктує в умовах побудови нової системи охорони здоров'я в Україні використання нових підходів до підготовки лікарів з медичної генетики.

Особливістю викладання предмету на базі Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні є присутність студентів при постановці діагнозу спадкових захворювань починаючи з неонатального центру до профільних відділень

лікарні. Огляд пробанда дає можливість студентам побачити основні симптоми маніфестації хромосомних, генних, в тому числі хвороб порушення обміну, мітохондріальних хвороб. Складання родоводу родини із спадковими захворюваннями допомагає виявити тип успадкування та розрахувати індивідуальний ризик повторного народження аналогічної дитини в родині. Студенти знайомляться з практичними аспектами предиктивної медицини, вивчають інноваційні технології діагностики та лікування спадкової та вродженої патології.

Таким чином, в період розробки та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р.р., у студентів формується мотивація того, що лікар будь-якого фаху для профілактики спадкової патології повинен знати етіопатогенез, принципи діагностики та лікування цієї групи хворих. В наслідок засвоєння дисципліни спосіб взаємодії студентів і викладачів має бути направлений на підвищення якості освіти.

Дудник В.М., Сторожук І.В., Шангутова Л.А., Шаламай М.О.

Задачі підготовки лікарів-інтернів зі спеціальності «Педіатрія» в світі Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні

Створення проекту «Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 -2025р.р.» визначило нові перспективи та завдання вищої медичної школи у його реалізації. Створення єдиної трьохрівневої мережі лікарень, національних референтних центрів забезпечить повний доступ пацієнтів до отримання медичних послуг. Тому, якісна підготовка лікарів-інтернів зі спеціальності «Педіатрія» на очному та заочному циклах навчання набуває особливого значення у період реформування медичної галузі в цілому. Очний цикл навчання лікарів-інтернів зі спеціальності «Педіатрія» кафедра педіатрії №2 проводить на базі Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні, тому у світі стратегії побудови нової системи охорони здоров'я було б доцільним створення університетської клініки на її базі. Керівники інтернатури кафедри мають достатній науково-педагогічний досвід роботи, вищу лікарську кваліфікаційну категорію з спеціальності «Педіатрія» та «Дитяча гематологія». Одним із ключових факторів підвищення ефективності роботи в системі охорони здоров'я є оволодіння лікарями-інтернами новими передовими медичними технологіями, дотримання загальних стандартів лікування захворювань в педіатрії на засадах доказової та страхової медицини. Управління та освіта – дві складові, які зможуть витягти сучасну медицину з безнадійного становища. Питання культури споживання медичних послуг для дитячого населення, ставлення до власного фізичного та духовного здоров'я, також мають займати певне місце в процесі формування особистості лікаря-інтерна.

Підготовка освідчених, інтелігентних фахівців з педіатрії, створення державою гідних умов, в яких їх знання і праця будуть цінуватися, з часом приведе до появи когорти лікарів-педіатрів, гідних своєї професії.

Дудник В.М., Шангутова Л.А., Сторожук І.В.,
Фурман В.Г., Шангутов С.В.

Реалізація національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні

Важливою подією останнього часу є створення проекту «Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025р.р.». В проекті стратегії визначена низка концептуальних речей: одна з них - це трансформація і модернізація мережі лікарень і створення єдиної трьохрівневої мережі лікарень. В контексті єдиної лікарняної допомоги усі медичні установи повинні надавати доступ пацієнтам до своїх послуг і виконувати загальні правила, в рамках контракту з агенцією закупівлі послуг.

Пропонується сформуванню три рівні лікарень, що увійдуть до єдиної мережі: місцеві лікарні, регіональні лікарні (географічні райони, а не адміністративні) та національні референтні центри. Було б доцільно, щоб Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня стала університетською клінікою і ні в чому не поступалась лікувальним установам провідних медичних закладів Європи і світу. Для прикладу, викладачі кафедри педіатрії №2 із клінічною базою ВОДКЛ, мають поряд із науковими ступенями та вченими званнями вищі лікарські категорії за спеціальностями «Педіатрія», «Дитяча гематологія», «Дитяча нефрологія», «Дитяча гастроентерологія», «Дитяча ендокринологія», «Неонатологія», «Дитяча кардіологія». Великий практичний лікарський досвід професорсько-викладацького складу кафедри дозволить укладати контракти з лікувальною установою, для якої конкурентоспроможна допомога орієнтована на результат, повинна бути ключовою. Наші фахівці своєчасно проходять підтвердження або підвищення кваліфікаційної категорії в атестаційній комісії МОЗ України, несуть підвищену відповідальність перед державою і суспільством за якість медичної допомоги, що надається, професійну компетентність випускників, дотримання ними стандартів лікування на засадах доказової медицини.

Поточна ситуація і пострадянські традиції розподілу людських ресурсів (відсутність сімейних лікарів, закореніла система поліклінік), в короткостроковій перспективі не дасть жодної можливості відмовитись від нинішнього поєднання сімейної медицини, педіатрії, акушерства і гінекології для первинної допомоги, котрі будуть працювати за принципом приватних підприємців за принципом «оплата за послуги + оплата за результат». Тому постає проблема організації якісної медичної допомоги, що буде надаватись сімейними лікарями та педіатрами для дитячого населення. Перед співробітниками кафедри, окрім того, стоїть задача надання професійних знань з педіатрії, удосконалення основ електронної комунікації, навички роботи в команді, вміння спілкуватись з хворими дітьми та їх батьками. Надзвичайно важливим та необхідним для випускників-педіатрів є знання іноземної мови, в тому числі, спеціальної термінології, котра потрібна для ознайомлення з міжнародними документами, професійною науковою літературою. Майбутні випускники повинні розуміти, яка інформація їм

потрібна і де її шукати, цікавитись новітніми технологіями, що впроваджуються в педіатрії тощо. Саме на таких завданнях мають акцентуватись фахівці вищої медичної школи.

Дудник В.М., Фурман В.Г., Шангутова Л.А.

Програмна підготовка студентів 6 курсу на кафедрі педіатрії №2 в розрізі Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні

Немає сумнівів, що майбутня система охорони здоров'я в Україні має бути приведена у відповідність з прагненнями вступу до європейської спільноти, що тягне за собою реформування пострадянської системи у відповідності до світових стандартів обслуговування, практики та досвіду, що базується на засадах науково-доказової медицини. Епоха інформаційного суспільства, основою якого стають знання, їхнє виробництво, передання та засвоєння, висуває нові вимоги до системи освіти. Реалізувати ці завдання можна лише за умови переходу від класичної системи освіти до нової системи, яка готує лікаря, що не тільки має знання, але й вміє застосовувати їх на практиці.

Інновація у освітньому процесі - це успішно реалізоване нововведення, яке серйозно підвищує ефективність навчального процесу. Для застосування інноваційних технологій в навчанні студентів 6 курсу потрібно врахувати необхідність отримання ними бази теоретичних знань, практичних навичок діагностики та лікування захворювань дитячого віку, вмінь аналізувати, синтезувати та оцінювати симптоми хвороби у дітей. Тому, особливості підготовки студентів на кафедрі педіатрії №2 зумовлені усвідомленням сенсу навчання, що виявляється у потребі розвитку практичних навичок при огляді дітей різного віку, необхідних для професійного зростання та формування цілісного світогляду лікаря. Однією з важливих інноваційних методик є створення у студентів 6 курсу мотивації для навчання, оскільки лише в цьому випадку студент активніше приймає участь в навчальному процесі, здатний бачити мету свого навчання. В свою чергу, завданням викладача є мотивація кожного студента до навчального процесу. Якісне та успішне навчання можливе у мотивованих студентів при наявності достатньо кваліфікованого викладача, оптимальної кількості студентів в групі, взаємоповазі, можливості застосування отриманих знань у практичній роботі. На підставі досвіду кафедри педіатрії №2 найбільш ефективними є інтерактивні методи підготовки студентів до самостійної практичної роботи. Вони включають: щоденні чергування по лікарні, групову дискусію на клінічних розборах, демонстрацію хворих, аналіз випадків із практики, вирішення ситуаційних задач. Ефективним методом інтерактивного навчання на сьогодні є рольові ігри. Студент біля ліжка хворого відпрацьовує методику зібрання скарг, анамнезу, відпрацьовує навички перкусії, аускультатії та самостійно визначається з тактикою лікування, застосовує деонтологічні вміння при спілкування з хворим. Студент випробовує себе в реальних життєвих ситуаціях, відпрацьовує нові навички в юридично безпечній ситуації. Таке

розігрування ролей допомагає студенту краще зрозуміти, що відчуває хворий у даній ситуації, співпереживає з хворим. Отже, головними чинниками якісної підготовки до самостійної професійної діяльності є впровадження в навчальний процес інноваційних технологій, що передбачає реалізацію принципів Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я України.

Дудник В. М., Фурман В. Г., Шангутова Л. А.

Питання надання медичної допомоги дітям з гематологічною та онкогематологічною патологією у вищій медичній школі

Пріоритетним напрямком у побудові нової системи охорони здоров'я України є забезпечення якісного медичного обслуговування згідно Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні. Протягом 2011 – 2014 рр. у Вінницькій області проведена структурна організаційна та функціональна перебудова системи медичного обслуговування населення, що дало можливість підвищити рівень медичного обслуговування населення, розширилися можливості щодо його доступності та якості, впроваджено нові підходи організації роботи закладів охорони здоров'я.

Програма підготовки студентів 6 курсу в розрізі Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я передбачає вивчення питань надання медичної допомоги дітям з гематологічною та онкогематологічною патологією. Так, первинна медична допомога буде надаватись в амбулаторних умовах лікарем загальної практики сімейної медицини, зокрема, об'єм медичної допомоги буде включати первинну діагностику, надання невідкладної допомоги, диференціювання патологічних станів, виконання індивідуальних програм реабілітації. Дані види надання медичної допомоги будуть проводитись, виключно, з дотриманням положень локальних протоколів та маршрутів пацієнтів з онкогематологічною патологією (відповідно Наказу МОЗ України № 364 від 20. 07. 2005 р).

Викладач звертає увагу студентів на вивчення положень чіткого обліку дітей, хворих на дефіцитні анемії, які є найпоширенішою патологією крові у дітей. В даному випадку необхідно використовувати диференційований підхід до визначення предикторів захворювання (соціальний, сімейний та спадковий анамнез).

Окрім того, лікар загальної практики керується положеннями локальних протоколів по лікуванню дітей з гострою лімфобластною та мієлобластною лейкеміями щодо проведення підтримуючого лікування цитостатичними препаратами з чітким визначенням доз препаратів в залежності від показників периферійної крові.

Особливу увагу студенти повинні звернути, що з впровадженням наказу МОЗ України № 292 від 11.05.2012 року на первинній ланці надання медичної допомоги лікарем загальної практики проводиться первинна та вторинна профілактика хворим на гемофілію А та В, хворобу Віллебрандта. Це передбачає використання препаратів - факторів згортання крові (8-го та 9-го),

отриманих шляхом централізованих закупівель МОЗ України. Окрім того, лікар керується діючими наказами Департаменту охорони здоров'я та курортів Вінницької облдержадміністрації з організації надання медичної допомоги дітям, хворим на вроджені коагулопатії (організація маніпуляційних кабінетів, знання техніки ведення препаратів, спостереження за хворими).

Викладач акцентує увагу студентів на те, що сучасний рівень роботи медичної галузі вимагає вдосконалення первинної документації та статистичної звітності, що дасть можливість оцінити якість роботи первинної ланки. Зокрема, необхідно впроваджувати систему комп'ютеризації робочих місць, налагодити чіткий облік хворих з хворобами крові та кровотворних органів, захворюваннями на злоякісні новоутворення лімфоїдної та спорідненої їм тканин. На часі створення комп'ютерних баз даних, що сприятимуть ефективній роботі амбулаторної служби, поліпшать облік та статистичну обробку документації, дозволять запровадити об'єктивну оцінку ефективності лікування, організацію кооперативних досліджень, проведення конференцій та семінарів.

Тому, поглиблене вивчення питань студентами 6 курсу щодо удосконалення роботи всіх ланок з надання медичної допомоги дітям, хворим на гематологічну та онкогематологічну патологію, буде покращувати в цілому діяльність медичної галузі і сприяти реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я.

Жорняк О.І., Жорняк П.В.

Особливості викладання курсу мікробіології іноземним студентам

Розвиток сучасної вищої освіти має тенденцію до інтернаціоналізації, що виражається в збільшенні кількості студентів, які здобувають освіту за межами рідної країни. До України щорічно на навчання приїжджає понад 40 тис. студентів з різних країн світу. Отже, підготовка іноземних студентів має політичну, економічну та соціальну значущість для нашої країни. Це виводить проблему якісного надання освітніх послуг іноземним студентам на державний рівень. Одним з актуальних завдань, яке стоїть перед викладачами вищих медичних навчальних закладів, є поглибленість і фундаментальність основи навчання предмету, впровадження нових сучасних технологій навчання для систематичного вдосконалення власної майстерності в умовах сучасного швидко змінюваного світового наукового середовища.

Слід зазначити, що навчання в університеті для всіх і зокрема для іноземних студентів – безмежний соціально - культурний простір, де зароджуються моральні цінності. Крім опанування базисних медичних наук іноземним студентам на перших курсах слід засвоїти нові соціальні норми, звичаї, традиції, нові умови життя в студентському гуртожитку з урахуванням особливостей національної культури. Процес взаємодії студента з освітнім середовищем ВНЗ призводить до внутрішніх змін його уявлення про життя, засвоєння необхідних для життєдіяльності нових соціальних норм та відносин. Це разом забезпечує адекватну поведінку та покращує якість навчання.

Адаптація іноземних студентів до навчання у ВНЗ складний, довготривалий процес, спрямований на вирішення різнопланових адаптаційних проблем, зокрема подолання мовного бар'єру. Тому, діяльність викладача вищої школи спрямована на гуманізацію та активацію навчально-пізнавальної діяльності студентів і оволодіння ними необхідних знань та умінь. Організація практичних занять на кафедрах університету має професійну спрямованість, оскільки студент має не тільки осмислити і засвоїти інформацію, а й оволодіти способами її практичного застосування і прийняття рішення. Безперечно на кожному етапі вивчення предметів необхідно проводити контроль засвоєння знань, що є головною умовою підвищення якості навчально-виховного процесу.

На думку переважної кількості викладачів, таким вимогам у повній мірі відповідає тестовий контроль. Тестова перевірка знань у іноземних студентів володіє цілою низкою переваг перед традиційними формами і методами, гармонійно вписується в сучасні педагогічні концепції. Даний метод дозволяє раціонально використовувати час занять, охопити більший об'єм змісту та визначити результати засвоєння матеріалу, зосередити увагу на пропусках в знаннях і внести до них корективи. Тестовий контроль забезпечує одночасну перевірку знань студентів всієї групи і формує у них мотивацію для підготовки до кожного заняття. Враховуючи можливий мовний бар'єр у іноземних студентів, тестовий контроль можна відкоригувати з використанням більш простих фраз та під час надання правильної відповіді студент має певний час для зрозуміння наданого питання. До того ж це повністю автоматизований процес, що забезпечує максимально можливу об'єктивність (ставить усіх студентів в рівні умови в процесі перевірки знань) та виграє в швидкості перевірки.

Таким чином, тести є оптимальним засобом педагогічного вимірювання у іноземних студентів, що є актуальним при переході на багатобальну рейтингову систему оцінювання. Це дає можливість впроваджувати здорову конкуренцію у навчанні. Проте, для підвищення об'єктивності оцінювання знань та розвитку творчих здібностей у студентів доцільним є поєднання використання тестів з іншими методами оцінки знань та умінь (усні та письмові відповіді на конкретні теоретичні питання, оцінка виконаної практичної частини заняття, участь у роботі наукового гуртка, в олімпіаді тощо).

Жорняк П. В.

Використання тестового контролю для вивчення дисципліни "Оперативна хірургія та топографічна анатомія"

Формування сучасного лікаря не можливо собі уявити без вивчення анатомії, гістології та інших предметів. Серед них важливе місце займає дисципліна "Оперативна хірургія та топографічна анатомія". Одним з актуальних завдань у зв'язку з переходом до кредитно-модульної системи, яке стоїть перед викладачем нашої кафедри, є впровадження нових технологій навчання, моніторинг якості засвоєння матеріалу. Систематичне отримання

об'єктивної інформації про хід навчально-пізнавальної діяльності студентів є важливою умовою підвищення ефективності навчального процесу і якості підготовки майбутніх лікарів.

Якість засвоєння матеріалу, що вивчається, засвоєння ними практичних навичок може характеризуватися, крім обсягу знань, рівнем їх засвоєння. Для цього на нашій кафедрі успішно застосовується тестовий контроль. Тести поділені на три рівні. Тести першого рівня застосовують для проміжного контролю знань студентів в рамках вивчення одної певної теми. Тести другого рівня використовують для проміжного контролю по основних розділах курсу. Тести першого та другого рівнів складності на підготовчому етапі дають можливість усунути прогалини в заняттях та провести корекцію незрозумілих питань щодо топографії органів та етапів проведення оперативних втручань. Дані групи тестів використовують в тренувальному режимі при підготовці до підсумкового контролю. При проведенні оцінки рівня знань за весь курс вивчення предмету використовують тести третього рівня. Такі тести дають можливість здійснити порівняльний аналіз різноманітних методик оперативного втручання, що необхідно знати майбутнім лікарям для коректного проведення оперативного лікування.

Тестовий контроль забезпечує одночасну перевірку знань студентів всієї групи і формує у них мотивацію для підготовки до кожного заняття. Тестування дає можливість урізноманітнити процес діагностики рівня навченості студентів, а й об'єктивно отримати реальну оволодіння знаннями та навичками. Тести представляють собою оптимальний засіб педагогічного вимірювання, що є актуальним при використанні багатобальної рейтингової системи оцінювання. До того ж це повністю автоматизований процес, що забезпечує максимально можливу об'єктивність (ставить усіх студентів в рівні умови в процесі перевірки знань) та виграє в швидкості отримання результатів.

Таким чином, використання тестового контролю – це форма закріплення та систематизації матеріалу, що необхідно для розвитку пізнавальної діяльності студента. Такий контроль дає можливість постійного керування та коректування діяльності студентів для більш поглибленого вивчення дисципліни "Оперативна хірургія та топографічна анатомія".

Заліська О.М., Мудрак І.Г.

Досвід і перспективи навчання провізорів з питань доказової фармації для рослинних препаратів

Одним з прикладних напрямків інформаційного забезпечення фармацевтичної опіки є набуття провізорами на до-і післядипломному етапах навчання теоретичних знань і практичних навичок при відпуску лікарських рослинних засобів (ЛРЗ) за даними доказової фармації. У Державній Фармакопеї України (2008) затверджені вимоги до ЛРЗ, а Державний формуляр лікарських засобів (випуски 2009-2014) містить значну кількість ЛРЗ, що зумовлює необхідність аналізу джерел доказової медицини про ЛРЗ. Законодавчі вимоги до використання ЛРЗ діють у 75 країнах світу, спеціальна

група Європейської асоціації виробників визначає принципи і критерії оцінки ЛРЗ. У 22 країнах світу ЛРЗ включені до національних переліків основних лікарських засобів, у Китаї, Німеччині, Франції.

Дослідження інформаційних джерел в Інтернеті показало, що під егідою ВООЗ створені спеціалізовані центри традиційної медицини, які активно проводять рандомізовані дослідження ЛРЗ, систематизують доказові дані про рослини та інші методи і засоби традиційної медицини.

Розвиток співпраці у галузі ЛРЗ сприяв створенню всеосяжної бази даних природної медицини (Natural Database), яка на час нашого дослідження містить найбільш повну систематизовану інформацію про ЛРЗ та посилання на інші бази даних про ЛРЗ.

Слід відзначити, що ріст доказової інформації про ЛРЗ пов'язаний з діяльністю спеціального відділу у Товаристві Кокрана (Complementary Medicine Field), який проводить аналіз опублікованих джерел інформації про методи, заходи додаткової та альтернативної медицини. Нами встановлено, що у базі Кокрана цей відділ уже підготував 555 систематичних оглядів і протоколів про методи, заходи і засоби додаткової та альтернативної медицини.

Таким чином, нами було встановлено зростання доказової інформації у 8 разів про ЛРЗ у базі Кокрана за 2008-2011 роки, що вимагає впровадження навчальних матеріалів в освітній процес провізорів для надання належної фармацевтичної опіки. Нами були узагальнені деякі доказові дані про ЛРЗ, підготовлені навчальні матеріали, які використовуються у до – і післядипломній підготовці провізорів.

Впровадження таких доказових даних про ЛРЗ є необхідним при перегляді вітчизняних стандартів лікування поширених захворювань, при оновленні Державного формуляру та формулярів лікувальних закладів для забезпечення об'єктивною, повною інформацією спеціалістів охорони здоров'я та споживачів про безпечність і ефективність ЛРЗ. На нашу думку, доцільним є створення електронного інформаційного центру з доказовими даними про ЛРЗ.

Зайцева К.А., Василик В.С.

Організаційний стрес-менеджмент та основи крос-культурної психології у варіативній частині навчальних програм з профілактичної медицини для майбутніх лікарів в умовах міграції біженців з зони проведення АТО та необхідності реабілітації учасників бойових дій на території України

Міграція біженців з зони проведення АТО та необхідність реабілітації учасників бойових дій на території України зумовлюють нагальну потребу у створенні навчальних програм та навчально-освітніх стандартів з організаційного стрес-менеджменту та основ крос-культурної психології як компоненту варіативної частини навчальних програм для майбутніх лікарів, що може виявитися актуальним напрямком роботи викладачів медико-профілактичного профілю.

Враховуючи фінансову кризу, загальні тенденції збідніння населення,

недостатнє фінансування та значне скорочення медико-профілактичної та медико-психологічної служб, слід остаточно визначитися, що є більш перспективним в сучасних соціально-економічних умовах для України: розвиток приватних психологічних, психоаналітичних служб, наркологічних служб, служб організаційного менеджменту великих корпорацій та ін., послуги яких доступні обмеженому колу споживачів, або перевага створенню спеціальних програм з означеного кола питань для майбутніх лікарів, які зможуть надавати діагностично-консультативну, профілактичну та освітньо-інформаційну допомогу в рамках виконання своїх професійних обов'язків.

Незважаючи на інший профіль спеціалістів, що займаються питаннями академічного стрес-менеджменту в розвинених західних країнах (це сфера інтересів психологів, корпоративних психоаналітиків і приватних психоаналітиків, соціальних працівників та організаційних менеджерів), українське суспільство не може ігнорувати інформаційний потенціал санітарно-епідеміологічної та медико-профілактичної освіти, наявність кваліфікованих вчених та дослідників з медико-профілактичної справи, що займаються профілактикою стресу та соціально-психологічної дезадаптації серед різних верств населення.

Згідно з новою “Стратегією реформування вищої освіти в Україні до 2020 року”, яку запропоновано МОН України 2015 року, міжнародна співпраця із науково-дослідницькими групами і центрами, які є визнаними експертами з означеного кола питань, а також напрацювання основ для практичної діяльності українських медиків та науковців в цій царині, формує новий напрямок науково-освітньої роботи для науково-педагогічних працівників медичних університетів. В перспективі результати роботи можуть бути використані як приклад належної практики в медико-профілактичній роботі медичних закладів України та науково-дослідній роботі ВНЗ України.

Заліська О.М., Парновський Б.Л., Максимович Н.М., Піняжко О.Б.

Напрями оптимізації післядипломної і неперервної освіти провізорів на основі наукових досліджень

Триває створення Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я України, “Концепція розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я на 2011-2020 рр.” (Наказ МОЗ України від 2010 р. № 769), Належної аптечної практики – GPP (Наказ МОЗ України від 2013 р. № 455) вимагають від фахівців медицини і фармації набуття знань і навичок з оцінки медичних технологій, проведення фармакоекономічного аналізу, пошуку інформації у базах доказової фармації з використанням інформаційно-комунікаційних засобів для раціонального використання ліків.

На кафедрі організації і економіки фармації та технології ліків факультету післядипломної освіти ЛНМУ імені Данила Галицького загальна концепція викладання передбачає системне використання результатів наукових докторських та кандидатських досліджень викладачів, також профільних вищих національних та закордонних наукових шкіл. У тематику ПАЦ, циклів спеціалізації, ТУ, інтернатури включені питання дисциплін

«Фармацевтична інформатика» «Фармакоекономіка», які вперше в Україні за ініціативи кафедри були введені до типових програм ПАЦ «Організація і управління фармацією», «Загальна фармація» з 2003 року). Були видані навчальні посібники «Фармацевтична інформатика» (2008) «Фармакоекономіка» (2002, 2007, 2014) з грифом МОН і МОЗ України, які впроваджені у вищу фармацевтичну школу.

Нами накопичений значний досвід навчання з фармакоекономіки, лекції і семінари було проведено для більш, як 10000 слухачів циклів та провізорів-інтернів у 8 областях Західного регіону з використанням Інтернет-сторінок (www.uspor.org.ua, www.ispor.org/local_chapter/Ukraine), які є розробками кафедри. При вивченні тем з фармакоекономіки провізори ознайомлюються з системою оцінки медичних технологій, коли інтегруються дані фармакоекономічного аналізу, етичних, соціальних аспектів медичних технологій, що розглядається при лікуванні поширених онкологічних, бронхолегеневих, гінекологічних захворювань, для профілактики ускладнень при вагітності, у педіатрії. Для поглиблення знань провізорів-інтернів, слухачів ПАЦ видані методичні рекомендації «Фармакоекономіка та оцінка медичних технологій» (Заліська О.М. і співав., 2012) та навчальний посібник «Фармакоекономіка і раціональне використання ліків» (2014). Систематично використовуються адаптовані на кафедрі 6 міжнародних дистанційних навчальних модулів з фармакоекономіки, які доступні на сайті <http://www.ispor.org/DLP/Index.aspx?DLPLang=Ukrainian>) українською мовою.

Під час кожного ПАЦ, для провізорів-інтернів проводяться науково-практичні конференції за участі Галицької фармацевтичної асоціації, Держслужби, також Українського відділу фармакоекономічних досліджень – USPOR. Перспективною є розробка нових інтерактивних технологій, навчальних матеріалів для забезпечення неперервного саморозвитку провізора як професіонала та учасника команди охорони здоров'я.

Зелінська Т.М.

Обґрунтування необхідності робіт по професійній орієнтації молоді на медичні спеціальності

Проблема підготовки молоді до вибору професії завжди знаходилась в центрі уваги дослідників, особливо вона значима для рішення задач формування професійної направленості на медичну професію, так як аналіз положення, який склався в системі підготовки кваліфікованих медичних кадрів, свідчать про кризовий стан, вихід з якого треба шукати як в соціально-економічній сфері, так і на шляху розробки цілісної психолого-педагогічної теорії профорієнтації.

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 та коледжі.

Сучасні фактори, які впливають на професійну орієнтацію носять комплексний характер. Із 14 вивчених соціологами факторів на вибір вузу вплинули порада батьків 33,2%, читання спеціальної літератури 11,9%, можливість працевлаштування при високій заробітній платі 10,8%, престижна професія 9,3%. Свій професійний вибір 45,7% респондентів зробили на основі особистих професійних прагнень і вибір статус студента незалежно від профіля навчання 0,5%.

Оцінка інформованості школярів про професії показала, що у відповідях респондентів мала місце велика частота зустрічаємості медичних професій. При аналізі відношення молоді до перспектив одержання медичної освіти було встановлено, що 47% респондентів налаштовані позитивно. Серед бажаючих поступити в медичний вуз 61,5% із сімей медичних працівників.

Вклад різних спеціалістів в профорієнтаційну роботу по залученню молоді в медичний вуз є шкільні психологи, представники вищих і середніх навчальних закладів, класні керівники.

Серед форм і методів роботи з молоддю слід відмітити знайомство з довідником абітурієнта, зустрічі з представниками майбутньої професії, відвідування навчальних закладів в «день відкритих дверей», розповіді про особливості діяльності медичних працівників, екскурсії в медико-профілактичні заклади. Розрізняють групову і індивідуальні форми профорієнтації. Основні методи профорієнтації: бесіда, розповідь, анкетування, консультація, гра.

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. Сучасна система професійного відбору абітурієнтів повинна базуватися на вивченні особистої мотивації кандидатів на одержання медичної освіти, степені придатності до медичної праці в рамках реалізації спеціальних програм професійної орієнтації. В цьому зв'язку стає важливою довготривала програма довузівської підготовки школярів в класах орієнтованих на медичний вуз. Особливості профорієнтації підлітка заключаються в тому, що саме в цьому віці у школярів формуються відношення до певних професій, здійснюється вибір навчальних предметів в відповідності до вибраної професії. В цей же час підліток не готовий взяти на себе відповідальність за професійне та особисті визначення, йому знадобиться компетентна професійна порада, додаткова порада в своєму важливому життєвому виборі.

Івко Т.І., Германюк Т.А.

Впровадження основ GDP у підготовку провізора за допомогою інтерактивних методів навчання

Вступ. Належна практика дистрибуції (Good Distribution Practice, GDP) розроблена з метою допомоги підприємствам оптової торгівлі здійснювати їх діяльність, запобігання потраплянню фальсифікованих та неякісних

лікарських засобів (ЛЗ). Згідно адаптованої Директиви Європейського Союзу 2001/83/ЕС, оптова дистрибуція ЛЗ – це діяльність, що включає одержання, утримання, постачання або експорт ЛЗ, за виключенням постачання ЛЗ населенню. Таку діяльність здійснюють підприємства, які мають ліцензію на оптову дистрибуцію (торгівлю) та призначені постачати ЛЗ закладам охорони здоров'я [Настанова ЛЗ. Належна практика дистрибуції. СТ-Н МОЗУ 42-5.0:2014]. Основні положення GDP включають розділи щодо управління якістю; вимоги до персоналу, приміщень та обладнання; особливості роботи з документацією; проведення процедур повернення; виявлення неякісних та фальсифікованих ЛЗ; ведення зовнішньо-економічної діяльності та вимоги до транспортування. В сучасних умовах українська фармацевтична галузь розвивається, орієнтуючись на європейський досвід. Питання впровадження GDP є дуже актуальним для практичної фармації та її фахівців. Підготовка сучасного фахівця провізора у вищій школі неможлива без викладання основ GDP. Програма з медичного та фармацевтичного товарознавства включає введення понять GDP у лекційні та практичні заняття.

Мета роботи. Використання інтерактивних методів навчання задля ефективного впровадження основних положень GDP у навчальну програму медичного та фармацевтичного товарознавства.

Завдання дослідження. Розробка комплексу навчально-методичної документації з дисципліни медичне та фармацевтичне товарознавство на тему: «Приймання товарів на аптечний склад», що висвітлює питання GDP з урахуванням сучасної національної моделі товароруку для студентів V курсу фармацевтичного факультету денної форми навчання та студентів IV курсу фармацевтичного факультету заочної форми навчання.

Результати дослідження. Був розроблений комплекс навчально-методичної документації, який характеризує всі аспекти GDP у частині «Приймання товарів на аптечний склад» та показує їх застосування у практичній роботі провізорів. Розроблений наочний матеріал, призначений для викладання у двох лекціях та практичному опануванні (відпрацюванні практичних навичок) на двох практичних заняттях. Даний комплекс включає *7 практичних завдань* по заповненню договору, накладної, податкової накладної, реєстру ЛЗ, акту повернення, акту списання, протоколу розбіжностей; заповнення схеми щодо особливостей приймання наркотичних, психотропних ЛЗ та прекурсорів списку №1; заповнення таблиці з вказуванням груп ЛЗ, які підлягають обов'язковому посерійному контролю на аптечному складі; заповнення алгоритму проведення вхідного контролю якості ЛЗ на фармацевтичних підприємствах та *збірник з 15 ситуаційних задач* щодо даної теми. Протягом лекційних занять студенти здобувають необхідні базові знання, а практичні заняття проходять наближено до реальних умов праці з виконанням щоденних завдань провізора. Нова навчально-методична документація GDP допоможе в засвоєнні знань і набутті практичних умінь застосування вимог GDP у майбутній професійній діяльності.

Висновки:

3. Використання інтерактивних методів навчання у вигляді наочної інформації, а також закріпленні набутих на лекції знань на практичних заняттях (виконання практичних завдань та ситуаційних задач) є гарантією підготовки сучасного провізора.

4. Україна досягне Європейського рівня у виконанні вимог GDP тоді, коли сучасний фармацевтичний фахівець повністю осягне знання, що подаються у вищій школі, і зможе реалізувати ці знання і навички у професійній діяльності.

Ігнащук О.В.

Досвід викладання менеджменту в охороні здоров'я на етапах післядипломної освіти

Менеджмент в охороні здоров'я викладається на етапі післядипломної медичної освіти у вигляді лекційного курсу магістрантам та клінічним ординаторам. Головна мета даного курсу - це формування у майбутніх фахівців, які вже визначились з своєю спеціальністю, і прагнуть вдосконалити свої знання та практичні навички, правильного розуміння управлінських процесів та вміння використовувати ці знання для досягнення ефективності в керівництві медичними установами чи їх підрозділами.

В умовах розробки та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні викладання науки управління є важливим етапом для розуміння фахівцями сучасних підходів до організації ефективної роботи медичних закладів. Однією з головних проблем сьогодення в охороні здоров'я є відсутність знань та навичок з медичного менеджменту. Світовий досвід показує, що забезпечити якісну та ефективну медичну допомогу можна лише за умов вірного використання трудових, фінансових та матеріальних ресурсів, вірній організації робочого процесу та постійному контролю результатів роботи. В більшості країн функції керівників медичних установ виконують фахівці з відповідною освітою - менеджери в охороні здоров'я, які першочергово отримали освіту в цій галузі. Керівниками медичних закладів в Україні і сьогодні залишаються фахівці з медичною освітою, які можуть бути гарними спеціалістами у своїх галузях, та без сучасних знань у галузі управління не можуть забезпечити ефективне функціонування ввірених їм установ чи підрозділів. Тому викладання менеджменту в охороні здоров'я на етапах післядипломної освіти є важливим для формування у майбутніх управлінців правильних орієнтирів та розуміння управління, як науки.

Структура лекційного курсу передбачає історію становлення менеджменту, як науки, теоретичні основи предмету, особливості управління в системі охорони здоров'я, особливості управління такою складною відкритою соціо-технічною системою, як медичний заклад, розглядаються питання особливостей прийняття управлінських рішень, питання лідерства, мотивації, конфліктології, підприємництва в охороні здоров'я.

Окрема увага приділяється основам маркетингу в охороні здоров'я, як науки, що дозволяє ефективно планувати, реалізовувати та просувати на ринку медичні послуги, для забезпечення потреб населення у якісній та ефективній

медичній допомозі. Під час лекцій особлива увага приділяється особливостям медицини, як сфери послуг та функціонуванню лікувально-профілактичних закладів в ринкових умовах. Проект реформування системи охорони здоров'я передбачає можливу автономію медичних закладів, конкуренцію серед лікувальних закладів у боротьбі за пацієнта, пошук та впровадження нових, недержавних джерел фінансування, впровадження платних медичних послуг і в результаті нові вимоги до якості медичних послуг. Питання наукового підходу до управління медичним закладами та надання якісних конкурентноспроможних медичних послуг викликають велику зацікавленість у слухачів курсу, та дозволяє їм з сучасної точки зору поглянути на систему охорони здоров'я в цілому.

Отже, викладання менеджменту та маркетингу в охороні здоров'я є важливим для формування у майбутніх фахівців наукового розуміння управління сучасним медичним закладом, що в майбутньому сприятиме побудові більш ефективної та сучасної системи охорони здоров'я.

Истошин В.М., Білошицька А.В.

Патріотичне виховання студентів-медиків як одна зі складових роботи куратора академічної групи

Патріотичне виховання поряд з профільним навчанням формує майбутню особистість лікаря незалежної, суверенної України як людину високоосвічену, інтелігентну, толерантну, яка знає і цінує історичний досвід свого народу. Перше знайомство куратора з групою студентів починається зі з'ясування, з якої місцини приїхали до нашого університету майбутні лікарі, що вони знають про Вінницю, Поділля, видатних представників науки та культури Вінниччини. Студентам стає одразу цікаво, що видатний вчений і хірург Микола Іванович Пирогов ще й опікувався навчальними закладами, турбувався долею студентів, часто звертався до російського царя з проханнями про помилування, полегшення долі репресованих студентів. Адже бути відрахованим з університету можна було й за необережно обронене українське слово, і за одіту вишиванку. Микола Іванович добився дозволу на створення суботніх шкіл, де вивчалася українська мова, література та географія Малоросії, як тоді називали Україну.

Дуже цікавить студентів особистість Зельмана Абрахама Ваксмана, який народився 22 липня 1888 у селі Нова Прилука на Вінниччині, в еміграції став американським біохіміком, лауреатом Нобелівської премії з фізіології й медицини 1952 року. Американський вчений — виходець з Вінниччини, заслужив право називатися «одним з найвидатніших благодійників людства» за відкриття стрептоміцину, першого антибіотика, ефективного при лікуванні туберкульозу. Під час недільної подорожі студенти відвідали малу Батьківщину вченого, спілкувалися з місцевими жителями, відчули їх гордість та задоволення від того, що студенту ВНМУ імені М.І. Пирогова приїхали до них, розпитали, поклали квіти до пам'ятника видатному вченому.

Подорожі по Вінницькій області мають велике виховне значення. Адже це приклад того, що наша земля дає суспільству зірки світового

значення. Жмеринка – це Батьківщина видатного польського та єврейського поета ХХ сторіччя Яна Бжехви, тієї людини яка у 18 років вступила до легіонів Пілсудського і боронила Варшаву від більшовицької навали у 1918 році. Це саме у нас, в маленькій Жмеринці прийшов на світ поет, який написав безліч чудових творів для дітей та дорослих.

А інший соратник Юзефа Пілсудського, міністр економіки першого уряду незалежної Польщі, Ігнацій Щеньовський, спершу розбудував у вінницькому селі Капустяни велике і сучасне господарство, де крім цукрового та спиртзаводу, залізної колії були школа, лікарня і бібліотека! Все збереглося до наших часів, бо місцева громада любить і шанує пам'ять видатного земляка. Про це ми дізнались завдяки тому, що сюди, до рідного села нас запросила студентка в рамках програми «Подорожуємо по малій Батьківщині».

«Подорожі виховують молодь» - це старе прислів'я стає в нагоді, коли подорожуючи по Вінницькій області, відвідуємо рідне село Владислава Городецького (архітектора знаменитого будинку з химерами у Києві) – Жабокрич, у сільській лікарні якого стоїть давньогрецька статуя лікаря Асклепія. Цікаву й авантюристичну історію розповідає іншій студент групи, який запросив нас відвідати його малу Батьківщину.

А поряд з цим селом інше – Чорномин, середня школа якого розташована у копії Білого Дома. Як таке може бути, історію палацу люб'язно оповідає директор місцевої школи, адже йому приємно, що колишня учениця, відмінниця, привезла сюди групу, розповідає історію села та школи. Спілкування з місцевою інтелігенцією, подорожі до найближчих сіл та містечок Вінниччини формують у студентів мотивацію цінити, охороняти і приумножувати культурне надбання свого народу.

З нашим краєм пов'язані імена Ярослава Івашкевича, Федора Достоєвського, Миколи Некрасова, Тимка Падурри, Яна Потоцького, Шолом Алейхема. В ході спілкування, спільно проведеного часу стає зрозумілим, що наша Вінниччина – це земля з унікальним історичним та культурним надбанням, яке є фундаментом для подальшого професійного та гуманістичного розвитку особистості.

Йолтухівський М.В., Борейко Т.І., Белік Н.В.

Організація самостійної роботи студентів фармацевтичного факультету на кафедрі нормальної фізіології

Самостійна робота студентів займає досить велику кількість годин у структурі навчальної дисципліни. Так, по спеціальності «Фармація» з 144 годин за планом, 64 години відводиться на самостійну роботу. По спеціальності «Клінічна фармація» з 216 годин – 76 годин.

Самостійна робота включає:

- 1. Підготовка до практичних занять.** Підготовка студентів до практичних занять здійснюється з використанням ними навчально-методичного посібника для самостійної аудиторної і позааудиторної роботи студентів, в якому містяться завдання для самостійної підготовки

студентів до практичного заняття: перелік теоретичних питань, завдання для самостійної роботи й самоконтролю, що включають тестові завдання, вирішення ситуаційних задач, які перевіряються на початку заняття.

- 2. Оволодіння практичними навичками** – виконання практичних робіт передбачається на кожному занятті, згідно теми. Хід виконання робіт міститься в навчально-методичних посібниках, в яких також студент замальовує основні схеми дослідів і робить висновки, які стосуються виконаної роботи.
- 3. Самостійне опрацювання тем, які не входять до плану аудиторних занять, згідно робочої програми.**
- 4. Виконання і захист індивідуальних завдань** – написання і захист рефератів з наступних тем:
 - 4.1.** Корекція системної діяльності організму фармакологічними засобами.
 - 4.2.** Шляхи регуляції функціонального стану збудливих структур лікарськими засобами.
 - 4.3.** Шляхи фармакологічної регуляції функціонального стану непосмугованих м'язів.
 - 4.4.** Взаємодія між процесами збудження і гальмування, їх корекція фармакологічними засобами.
 - 4.5.** Структурні основи емоцій.
 - 4.6.** Структурні основи пам'яті.
 - 4.7.** Структурно-функціональна характеристика поведінкового акту.
 - 4.8.** Фізіологічне обґрунтування зупинки кровотечі медикаментозними засобами.
 - 4.9.** Шляхи медикаментозної корекції роботи серця.
 - 4.10.** Природні та штучні судинорозширюючі та судинозвужуючі речовини, їх застосування у клінічній практиці.
 - 4.11.** Фізіологічні особливості коронарного кровообігу й можливості його корекції фармакологічними засобами.
 - 4.12.** Регіонарний кровообіг. Особливості кровообігу легень та його регуляція.
 - 4.13.** Регіонарний кровообіг. Особливості кровопостачання головного мозку та його регуляція.
 - 4.14.** Шляхи фармакологічного впливу на функціональний стан органів травної системи людини.
 - 4.15.** Механізми фармакологічної корекції температури тіла.

Для забезпечення самостійної роботи на кафедрі виділені та організовані навчальні кімнати №1 та №7, у яких розміщена апаратура (поліграф, волюмоспірометр, електрокардіограф, периметр та інші) та комп'ютери для проведення самостійної роботи.

На кафедрі створені комп'ютерні тестувальні програми, які навчають та оцінюють рівень знань студентів, також комп'ютерні програми з

моделювання регуляції артеріального тиску, визначення темпераментів, дослідження груп крові, визначення та складання харчового раціону та інше.

Підготовлене наочне приладдя для опрацювання практичних навичок з фізіології крові, сенсорних систем, травлення, обміну речовин та енергії, дихання.

Створена база навчальних фільмів з усіх розділів фізіології: сенсорна система, автоматія серця, ендокринні залози, зсідання крові, серцевий цикл, нервова система, як працює серце людини, фізіологія виділення, вплив наркотичних речовин та діяльність мозку, дихання людини та інше.

Каніковський О.Є., Сандер С.В., Павлик І.В.

Проблеми і перспективи формування клінічного мислення у студентів в аспекті реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2025 р.р.

Зараз в Україні відбувається розробка і реалізація Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я. Одним з основних її напрямків – є запровадження інституту сімейних лікарів, лікарів загальної практики. Від лікаря такого профілю вимагається висока професійна ерудиція і клінічне мислення.

Отже, вищі навчальні медичні заклади мають підвищити вимоги до якості підготовки фахівців, які б задовольнили потреби органів охорони здоров'я, і при тому зберегти клінічний напрямок у викладанні профільних дисциплін. Для цього починаючи вже з II – III курсу викладання потрібно проводити у клініці, демонструючи студентам хворих та медичні маніпуляції і операції. Студенту потрібно створити умови для самостійної роботи з хворим і всіляко заохочувати до відвідування клінік також і в позаурочний час (вечірні і нічні чергування).

Великої актуальності набуває розвиток клінічного мислення, становлення фахівця, який може запідозрити хворобу, призначити адекватне обстеження, встановити діагноз та провести ефективно лікування загалом пацієнта.

Студент має постійно здобувати та відшліфовувати практичні навички і вміння, клінічне мислення. Необхідно зауважити, що кожний з описаних симптомів має супутні ознаки. Симптоми можуть мати різну вираженість, різноманітні „відтінки”, що майже ніколи не описують у підручниках.

Можливість студентом встановити наявність того чи іншого симптому є лише навичкою, на базі якої ґрунтується вміння відрізнити „відтінки” прояву цього симптому. Це є першим етапом підготовки фахівця. Наступним етапом є розвиток клінічного мислення в оцінці перебігу та прогнозу захворювання у конкретному клінічному випадку і висновки про необхідні заходи, які повинні бути проведені в лікуванні конкретного хворого.

Теоретичні знання є важливим підґрунтям для набуття практичних навичок та формування клінічного мислення. Теоретичний рівень знань дуже легко перевірити набором уніфікованих задач і тестів. Але нерідко ми визначаємо у студента високий рівень теоретичних знань і неспроможність застосувати їх на практиці. Такі студенти при складанні підсумку отримують

посередні результати. Натомість, студенти, які засвоїли практичні навички, чітко орієнтуються в клінічних ситуаціях і здатні обґрунтувати їх теоретично.

Таким чином, теоретична підготовка без контакту між студентом і хворим не дає бажаного результату в підготовці лікаря-фахівця, якого потребує ринок праці. Постійне набуття та закріплення практичних навичок у студента покращує засвоєння теоретичного матеріалу та сприяє розвитку клінічного мислення. Розбір тем занять доцільний після обстеження декількох пацієнтів та обговорення.

Каніковський О.Є., Андросов С.І., Мосьондз В.В., Павлик І.В.

Альтернативне бачення перспектив побудови медичної системи нового зразку

Входження світової спільноти в XXI тисячоліття – ознаменоване як епоха рекреативної комп'ютеризації та розвитку нанотехнологій. Остання обумовлює трудову залежність та всебічну прив'язаність до персональних комп'ютерних систем, що конче унеможлиблює наявність вільного часу. Прогресивно зростаючий науково-технічний прогрес окреслює та видозмінює радужні перспективи останньої створюючи передумови до альтернативних змін.

Медицина стає сферою комерційної діяльності у наданні медичних послуг. Якісне та швидке видозмінення останньої можливе лише за наявності невеликих, дієвих медичних діагностичних центрів, адже на модернізацію малих установ затрачається менше часу і фінансових вливань.

Одним із перспективних підходів, щодо вирішення проблеми є видозмінення підходів до надання медичної допомоги населенню в умовах його зростаючої зайнятості. Зростання зайнятості і зменшення вільного часу та особистої уваги, призводить до збільшення рівня захворюваності серед різних вікових груп населення.

Для вирішення поставлених задач практична охорона здоров'я мусить постійно видозмінюватися – ідучи в такт епохи, відповідаючи вимогам та потребам суспільства. Рішення проблеми криється у неспроможності великих мегаполісів медичних закладів охопити всіх якісною, повноцінною медичною допомогою. Тому змінення підходу до надання медичних послуг і є основним принципом реалізації пропонованої схеми.

Людину, як суб'єкта, турбує розширення спектру медичних послуг, зменшення їх вартості, затрат часу на проведення обстежень і впорядкованість черг. Останні потребують запису через джерела зв'язку, електронних черг, використання мінімального обстежувального скринінгу для раннього виявлення патології. Пацієнт, не відриваючись від робочого місця хотів би мати можливість бути записаним на прийом до лікаря, дистанційно оформити медичну документацію, пройти ряд загально-прийнятих скринінгових діагностичних методів на етапові звернення не відстоюючи в чергах - принцип «наскрізних дверей», що можливе тільки при наближенні медичної ланки до споживача медичних послуг, а не навпаки. Останні на ринку медичних послуг

є їх покупцем тому і вправі вимагати змін: якості професійності медичних фахівців так і покращення матеріально-технічної бази.

Таким чином, сучасне бачення у вирішенні даної проблеми криється в створенні абсолютно нового підходу до сфери надання медичних послуг з урахуванням вимог та потреб суспільства, наближення сфери медичних послуг до споживача, зменшення часу на об'ємне, впорядковане обстеження з переоснащенням лише малих функціональних підрозділів.

Каніковський О.Є., Сандер С.В., Павлик І.В.

Проблеми і перспективи формування клінічного мислення у студентів в аспекті реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2025 р.р.

Зараз в Україні відбувається розробка і реалізація Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я. Один з основних її напрямків – запровадження інституту сімейних лікарів. Від лікаря такого профілю вимагається висока професійна ерудиція і клінічне мислення.

Отже, вищі навчальні медичні заклади мають підвищити вимоги до якості підготовки фахівців, які б задовольнили потреби органів охорони здоров'я. Отже, клінічний напрямок у викладанні профільних дисциплін має бути основним. Для цього починаючи вже з II–III курсу викладання потрібно проводити у клініці, демонструвати студентам хворих та медичні маніпуляції і операції. Студенту потрібно створити умови для самостійної роботи з хворим і всіляко заохочувати до відвідування клінік і в позаурочний час (вечірні і нічні чергування).

Великої актуальності набуває розвиток клінічного мислення, становлення фахівця, який може запідозрити хворобу, призначити адекватне обстеження, встановити діагноз та провести ефективно лікування пацієнта загалом.

Студент має постійно здобувати та відшліфовувати практичні навички і вміння, клінічне мислення. Необхідно зауважити, що кожний з описаних симптомів має супутні ознаки. Симптоми можуть мати різну вираженість, різноманітні „відтінки”, що майже ніколи не описують у підручниках.

Можливість студентом встановити наявність того чи іншого симптому є лише навичкою, на базі якої ґрунтується вміння відрізнити „відтінки” прояву цього симптому. Це є першим етапом підготовки фахівця. Наступним етапом є розвиток клінічного мислення в оцінці перебігу та прогнозу захворювання у конкретному клінічному випадку і висновки про необхідні заходи, які повинні бути проведені в лікуванні конкретного хворого.

Теоретичні знання є важливим підґрунтям для набуття практичних навичок та формування клінічного мислення. Теоретичний рівень знань дуже легко перевірити набором уніфікованих задач і тестів. Але, нерідко ми визначаємо у студента високий рівень теоретичних знань і неспроможність застосувати їх на практиці. Такі студенти при складанні підсумку отримують посередні результати. Натомість, студенти, які засвоїли практичні навички, чітко орієнтуються в клінічних ситуаціях і здатні обґрунтувати їх теоретично.

Таким чином, теоретична підготовка без контакту між студентом і хворим не дає бажаного результату в підготовці лікаря-фахівця, якого потребує ринок праці. Постійне набуття та закріплення практичних навичок у студента покращує засвоєння теоретичного матеріалу та сприяє розвитку клінічного мислення. Розбір тем занять доцільний після обстеження декількох пацієнтів та обговорення. Основним у роботі профільних кафедр має бути клінічний напрямок.

Каніковський О.Є., Павлик І.В., Сандер С.В.

Роль керівника клініки в реалізації стратегії побудови нової системи охорони здоров'я України

Протягом останніх десятиріч однією з нагальних проблем постає якісне реформування української медицини. В основі майбутніх перетворень лежить розвиток нових підходів до навчання, що ґрунтуються на використанні сучасних інноваційних технологій в освіті.

Викладання клінічної дисципліни хірургія звичайно неможливе поза межами лікувального закладу. Керівники лікувального закладу – завідувачі відділень, заступники головного лікаря, будучи безсумнівними авторитетними професіоналами вони не тільки не мають належні якості вчителя та педагога але і не бачать цілісності розвитку хірургічної науки в цілому. Тому, в контексті сучасних перетворень повноваження керівника клініки (професора, завідувача кафедри) мають бути домінуючими в лікувальному закладі.

Головними завданнями керівника клініки в контексті реформування є забезпечення розвитку знань та умінь співробітників клініки, студентів та лікарів - інтернів у відповідь на постійну зміну запитів пацієнта; розвитку науки та нових наукових відкриттів. Керівник клініки, як контролююча особа має забезпечити в клініці необхідний рівень активності студентів та лікарів-інтернів. Одним із пріоритетів в майбутній реформі медицини має бути продовження сумісної роботи студентів та лікарів – інтернів з висококваліфікованими лікарями-ординаторами відділень хірургічного профілю, для формування в них компетенції лікаря. Для забезпечення такої діяльності звичайно має бути глибока інтеграція кафедри в роботу закладу практичної охорони здоров'я і навпаки – кожний співробітник відділення і кафедри повинні бути сумісниками.

Таким чином, враховуючи все вище вказане, керівник клініки має виховувати в студента та лікаря професійну мотивацію. Професійна мотивація зумовлена трьома чинниками: професійною потребою, необхідністю враховувати вимоги роботодавця та суспільства, необхідністю збереження відчуття власного задоволення від роботи. При умові інтеграції кафедри в роботу закладу охорони здоров'я даний чинник легше реалізовується, так як кожний співробітник клініки має змогу виконувати науково-дослідну роботу кафедри, публікувати матеріали в фахових виданнях, захищати дисертацію. Невід'ємним є задоволення від роботи, так як сумісними зусиллями виконуються надскладні оперативні втручання, які мають бути гордістю не тільки керівника клініки але і керівництва закладу, так як зростає авторитет

останнього. Безсумнівно, при умові такої співпраці кожний співробітник клініки не потребує стимулювання до професійного вдосконалення – професійне вдосконалення стає потребою, так як зберігається задоволення від роботи.

Отже, беззаперечно керівник клініки є центром організації та забезпечення роботи даних напрямків діяльності - є центром нових перетворень в сучасні реформі медицини.

Касьяненко Д.М., Фліс П.С., Попова О.І.

Впровадження критичного мислення орієнтованого на забезпечення якості засвоєння навчального матеріалу у студентів під час вивчення ортодонції

Ортодонція - складна і точна наука, що поєднує у собі мистецтво, фізику, математику, механіку, геометрію, і навіть архітектуру. У ортодонтичних конструкціях застосовують елементи космічних технологій, комп'ютерне моделювання, у виготовленні ортодонтичних апаратів використовуються найрізноманітніші матеріали: золото, срібло, титан, молібден, мідь, сапфір, силікон. Логічним є те, що при вивченні даної науки студенти зіштовхуються з певними труднощами при засвоєнні матеріалу. У сучасній вищій професійній освіті існує багато протиріч і проблем, зумовлених перехідним періодом реформування, оновленням системи освіти, розробкою адекватної моделі освіти, заснованої на фундаментальних знаннях і здатної забезпечити довгострокову конкурентоспроможність вітчизняної медицини з урахуванням глобальної перебудови світу. Однією з найсерйозніших проблем вищої освіти сьогодні є проблема якості навчання, це підкреслюється необхідністю збільшення обсягу самостійної роботи студентів, залучення їх в реальні проекти, появи колективних форм навчальної роботи. Проблема якості навчання стосовно до нашого дослідження конкретизується у вигляді проблеми якості засвоєння навчального матеріалу, виявленні та визначенні засобів, здатних забезпечити цю якість. Критичне мислення є особливий спосіб організації навчання, основним елементом якого є засвоєння. Критичне мислення як спосіб організації навчання є процес природної взаємодії студентів з навчальним матеріалом, в основі якого, нарівні з когнитивними операціями, лежить критична оцінка і осмислення, результатом якого є засвоєння учбового матеріалу. Розвиток критичного мислення реалізується у вигляді послідовних якісних і кількісних змін в критичному мисленні студента, яке проявляється в його прогресивному ускладненні, поглибленні, вдосконаленні, результатом якого є перехід від актуального рівня розвитку критичного мислення до більш високого. Таким чином, розвиваючи критичне мислення студентів, ми активізуємо процес засвоєння і можемо забезпечити якість засвоєння навчального матеріалу студентами відповідно меті навчання.

Качула С.О., Ладутько С.В., Личик Г.З.

Значення експериментальних досліджень у викладанні «Біологічної та біоорганічної хімії» за сучасних умов

Одним з пріоритетних завдань Вищої медичної освіти залишається набуття студентами експериментальних умінь. Біохімія – експериментально-теоретична наука, тому при вивченні її основ важливу роль відіграє хімічний експеримент – складова частина навчально-методичного процесу.

Хімічний експеримент, який виконується під час практичної роботи, слід розглядати як процес, що включає в себе дві активно діючі сторони — викладач та студент. У даному зв'язку хімічний експеримент у процесі вивчення біологічної та біоорганічної хімії можна розглядати як творчу діяльність викладача спрямовану на «озброєння» студентів певною системою знань, умінь і навичок.

Під час виконання практичної роботи або практикуму студент самостійно повинен визначити план власних дій, зокрема:

- усвідомити мету роботи і коротко її сформулювати;
- скласти план проведення досліджень й окреслити шляхи досягнення результату;
- вміти передбачити результат дослідження та після його виконання зіставити передбачуване із спостереженнями;
- осмислити спостереження, дати їх пояснення, зробити висновки.

Роль хімічних досліджень не повинна зводитись лише до ілюстрації теоретичних положень, властивостей речовин різних класів. Важливо, щоб хімічний експеримент використовувався для отримання нових знань, постановки перед студентами пізнавальних проблем. Їх розв'язання з використанням експерименту ставить студентів у положення дослідників, що, як свідчить практика, позитивно впливає на мотивацію вивчення біохімії.

На нашу думку поряд із традиційними дослідженнями, що охоплюють зміст курсу біохімії, доцільно проводити експерименти з використанням сучасних тест-препаратів та приладів (імуноферментний аналіз, спектрофотометрія, полімеразна ланцюгова реакція тощо).

Таким чином, експеримент повинен бути невід'ємною частиною вивчення біологічної та біоорганічної хімії. Студенти мають знати для чого проводять той чи інший дослід, яке теоретичне значення він має, на яке запитання допомагає відповісти. Дуже важливо аналізувати результати експерименту, щоб отримати чітку відповідь на поставлене запитання, встановити всі причини й умови, котрі привели до одержання даних результатів.

Кім Л. М., Макодай І. І.

Критерії складання іншомовного лексичного мінімуму для студентів медичних ВНЗ

Іноземна мова є важливим засобом формування професійної компетентності студентів-медиків. Значна роль при цьому відводиться створенню іншомовної словникової бази як лексичної основи комунікативної діяльності майбутніх медичних працівників.

Складання лексичного мінімуму для студентів медичних ВНЗ передбачає визначення критеріїв відбору іншомовних лексичних одиниць, необхідних для засвоєння. Розв'язанню цієї проблеми присвячено низку праць з методики викладання іноземних мов (І. М. Берман, В. А. Бухбіндер, Б. А. Лапідус, І. В. Рахманов та ін.).

Грунтуючись на аналізі критеріїв, запропонованих різними авторами, і зважаючи на специфіку цільової аудиторії (студенти 1 і 2 курсів медичних ВНЗ), можна виокремити такі найважливіші критерії відбору лексичних одиниць для складання лексичного мінімуму з англійської мови: частотності, тематичний, функціональності лексичних одиниць, інтеграційний, міжмовних зв'язків і врахування професійної сфери спілкування.

Найчастіше в основу створення лексичного мінімуму кладеться критерій частотності. І. М. Берманом і В. А. Бухбіндер вважають, що під час аналізу частотності доцільно враховувати такі лексичні поля: загальноживана лексика, лексика загальнонаукового і загальнотехнічного характеру, загальна медична термінологія.

Тематичний критерій пов'язаний з обґрунтованим І. В. Рахмановим принципом відповідності лексики встановленій тематиці. З урахуванням цього критерію доцільно відбирати іншомовні лексичні одиниці відповідно до тем, що вивчаються у рамках програми з іноземної мови для студентів медичних спеціальностей: «Медична освіта в Україні», «Медична освіта за кордоном», «Вплив екології на здоров'ї людини», «Будова серцево-судинної системи», «Захворювання серцево-судинної системи», «Будова дихальної системи», «Захворювання дихальної системи» та ін.

Під критерієм функціональності лексичних одиниць розуміється сукупність основних лінгвістичних характеристик: сполучуваність, семантична цінність, стилістична нейтральність, словотворча цінність, багатозначність.

Інтеграційний критерій передбачає відбір лексичних одиниць на підставі їх приналежності до різних профільних навчальних дисциплін. Врахування цього критерію сприяє формуванню у студентів системних знань за рахунок встановлення міждисциплінарних зв'язків, які відіграють важливу роль у змісті вищої медичної освіти. Розглядаючи навчання студентів медичних спеціальностей, можна говорити про співвідношення термінологічної лексики української мови, яку студенти використовують на заняттях з таких дисциплін, як «Анатомія людини», «Гістологія, ембріологія і цитологія», «Нормальна фізіологія» та ін., з відповідною термінологічною лексикою іноземної мови. Застосування цього критерію вимагає відбору тих лексичних одиниць термінологічного характеру в іноземній мові, українські еквіваленти яких постійно використовуються студентами у сфері професійного спілкування.

Виокремлюючи критерій міжмовних зв'язків, ми враховуємо схожість графічної форми лексичних одиниць англійської та латинської мови. У зв'язку з тим, що багато англійських медичних термінів мають латинське походження, зіставлення лексичних одиниць у двох мовах може не лише позитивно

впливати на оволодіння медичною лексикою англійської мови, але й сприяти кращому засвоєнню студентами латинських медичних термінів.

Критерій врахування професійної сфери спілкування є одним з найбільш значущих, оскільки метою навчання іноземної мови у медичному ВНЗ є формування комунікативної компетентності майбутніх медичних працівників. У зв'язку з цим під час відбору лексичного матеріалу важливо враховувати типові ситуації професійного спілкування в медичній сфері.

Комплексне врахування розглянутих критеріїв дає змогу укласти лексичний мінімум з іноземної мови, на опрацювання якого має спрямовуватись максимум комунікативних вправ пізнавальних зусиль студентів.

Кім Л.М., Мороз В.О.

Основні методичні принципи вивчення іноземної мови у вищій медичній школі

На сучасному етапі розвитку суспільства проблема перебудови освіти є однією з ключових. Державна політика в галузі розвитку української освіти спрямована на досягнення нею сучасного рівня, відродження і подальший розвиток національних науково-освітніх традицій; оновлення змісту, форм і методів навчання. Сьогодні в Україні формується нова система вищої школи, за якої вища освіта повинна бути доступною людині протягом усього її життя.

Навчання іноземній мові (англійській, німецькій, французькій) має за мету вирішення комунікативних завдань, що виникають у реальному мовному спілкуванні. Для оволодіння професійною іноземною мовою потрібно усвідомлено засвоїти систему мови загалом (фонетику, лексику, граматику) та основні закономірності мови, порівнюючи систему слов'янських мов з системами романських та германських мов. Вся система навчання має бути спрямована на засвоєння мовного матеріалу і складається з наступних кроків: а)повідомлення знань; б)формування мовленнєвих навичок; в) удосконалення мовленнєвих навичок; г)розвиток мовленнєвих умінь.

Одним із найстаріших дидактичних принципів є принцип наочності, який дає можливість зробити вивчення мови доступнішим. Навчальний процес буде найбільш продуктивним, якщо він буде бажаний для всіх студентів у групі. Участь студентів у науково-дослідній роботі - це розвиток почуття відповідальності, який дає змогу студентам бачити ту чи іншу проблему в традиційних і нестандартних ситуаціях, абстрагувати зміст, виділяти головне; допомагає привнести в освітній процес наукові методи та стимулює творчість. Достатні передумови для розвитку творчого мислення та ініціативи студентів створює проблемний метод навчання.

Дієвим засобом розвитку клінічного мислення є рішення ситуаційних завдань, що дають змогу моделювати деякі ситуації. Тестування у вигляді комп'ютерних програм значно інтенсифікує процес навчання, але для цього слід мати певне обладнання, адже відсутність лінгафонного кабінету спростовує ідею про інтенсивність навчання.

І все ж таки, постійне прагнення викладача вищої медичної школи до поліпшення якості навчання, через розвиток свого творчого потенціалу, дозволить забезпечувати мотивацію навчання студентів, конкурентоспроможність вузу та гарантії високої якості його випускників.

Кіщук В.В., Дмитренко І.В., Бондарчук О.Д.,
Лобко К.А., Барціховський А.І.

Шляхи удосконалення навчання лікарів-інтернів з оториноларингології та загальної практики – сімейної медицини у світлі реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я України

Розвиток системи вищої медичної освіти щільно пов'язаний зі змінами, що відбуваються в суспільстві, з процесом трансформації національної системи культурних цінностей та з новою парадигмою системи вищої освіти. Згідно з Законом України «Про вищу освіту», одним із принципів державної політики України в галузі освіти є принцип інтеграції системи вищої освіти України у світову систему освіти при збереженні і розвитку досягнень та традицій української вищої школи.

У зв'язку з трансформаціями, що відбуваються у системі практичної охорони здоров'я, неможливо окремо розглядати проблеми та перспективи розвитку вищої медичної школи без урахування цих змін.

Важливі кроки на шляху до модернізації вищої медичної освіти в Україні на засадах сімейної медицини здійснено з прийняттям Закону України № 1841-VI «Про затвердження Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини» (2010 р.).

Актуальність проблеми професійної підготовки сімейних лікарів та оториноларингологів посилюється необхідністю вирішення низки суперечностей між:

- сучасними вимогами суспільства й держави до сімейних лікарів, здатних виконувати професійні функції, які включають багатопрофільні напрямки на високому рівні, та недостатнім рівнем їхньої професійної підготовки;

- нагальною потребою реформування системи охорони здоров'я на засадах сімейної медицини і неготовністю відповідних закладів освіти та закладів практичної медицини забезпечити професійну підготовку сімейних лікарів;

- неузгодженість відповідальності та взаємодії оториноларинголога і сімейного лікаря в процесі роботи.

На нашу думку, наведені суперечності можна вирішувати наступним чином:

- процес удосконалення освіти у галузі медицини спрямовувати на поєднання трьох органічно пов'язаних компонентів: держави, вищого навчального медичного закладу та лікаря;

- державна політика в сфері якості вищої медичної школи має спрямовуватись на удосконалення медичної освіти та її інтеграцію у міжнародну систему освіти;
- всебічне посилення професійної мотивації лікаря державою спонукає його до безперервного фахового розвитку;
- чітко виконувати клінічні протоколи з надання отоларингологічної допомоги населенню та протоколи для лікарів загальної практики – сімейної медицини;
- забезпечити тісний взаємозв'язок медичних закладів вищої освіти з медичними закладами практичної охорони здоров'я, що дасть можливість підготувати фахівця високого гатунку, який може реалізувати свої знання на практиці.

Коваленко І.М., Фоміна Н.С.

Дослідження навчальних мотивів діяльності студентів ВНМУ імені М. І. Пирогова

В умовах сучасного розвитку медичної науки все актуальнішим стає питання підготовки висококваліфікованих спеціалістів із різностороннім особистісним розвитком, молоді, яка здатна безперервно удосконалюватись, поповнювати та розширювати свої знання та вміння, тобто безперервно вчитись, що є одним із завдань сучасної вищої освіти. Розвиток суспільства спричинив переоцінку пріоритетів у медичній сфері. На перше місце вийшла технічна складова медичної діяльності. Як наслідок, знизився престиж лікарської діяльності, відбулась дегуманізація професії лікаря. На сьогодні важливим є виховання лікаря, який має високу мотивацію до роботи та розуміє найбільш значимі для нього мотиви.

Аналіз літературних джерел із цієї тематики засвідчує, що мотивація навчальної діяльності – це співвідношення цілей, які студент прагне досягти, і внутрішньої активності його особистості. Таким чином, дослідження структури мотиваційної сфери, факторів, які обумовлюють прагнення студентів до досягнення високих результатів, самореалізації залишається актуальним питанням сучасної медичної освіти.

Мета роботи. Аналіз мотивації до навчання та здобуття майбутньої професії студентами 2, 3 курсів Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова.

Матеріали і методи. Нами було опитано 70 студентів 2, 3 курсів ВНМУ ім. М. І. Пирогова згідно анкети для визначення мотиваційної спрямованості у студентів «Вивчення мотивів учбової діяльності студентів» (А. А. Реан, В. А. Якунін). Кожий мотив оцінювали за рейтингом важливості від 1 до 16 балів: 16 балів – найважливіший, 1 бал – неважливий. Анкетування проводили анонімно для досягнення найбільш достовірних та об'єктивних результатів опитування за допомогою он-лайн форми із використанням програмного забезпечення Google Forms.

Результати дослідження. Респонденти розподілились наступним чином: 2 курс – 39 осіб (19 %), 3 курс – 31 студент (15 %). Загалом серед всіх

опитаних осіб слід відмітити високу важливість мотивів самовизначення (забезпечити успішність майбутньої професії; стати висококваліфікованим фахівцем) та самовдосконалення (набуття глибоких та міцних знань). Отримані результати свідчать про чітке уявлення про сутність майбутньої професії та усвідомлення необхідності освоєння широкого кола навичок, умінь та відмінних знань зі спеціальності.

Так, серед студентів 2 курсу важливе місце із високим рівнем мотивації зайняли наступні мотиви: отримати диплом про вищу освіту в цілому, успішно продовжити навчання на подальших курсах. Низький рівень важливості отримали наступні мотиви: уникнути осуду і покарання за погане навчання, виконувати педагогічні вимоги, бути прикладом для однокурсників; не відставати від однокурсників. Всі інші пункти опитування склали середній рівень вмотивованості студентів 2 курсу.

Студенти третього курсу мають нижчий рівень мотивації до навчання порівняно з студентами другого курсу. Молодь в меншому ступені хоче отримати високу кваліфікацію, здобути міцні знання; не відставати від однокурсників, не запускати вивчення предметів навчального циклу.

Підсумовуючи отримані дані, необхідно відмітити, що позитивна мотивація студентів до навчання сприяє забезпеченню успішного оволодіння знаннями та практичними навичками, навіть може в деякій мірі компенсувати недостатні здібності.

Козак Н.В., Пойда С.Г.

Важливість вивчення іноземної мови у реалізації побудови нової системи охорони здоров'я України

Вивчення іноземної мови за професійним спрямуванням в умовах побудови нової системи охорони здоров'я набуває особливого значення для майбутніх лікарів. Перед викладачем ВНЗ стоїть завдання донести до студентів обґрунтовану мотивацію вивчення іноземної, зокрема англійської мови. Так викладач повинен знайти такі форми і методи, щоб цей процес був цікавим і бажаним для студентів. Сучасна медична освіта розвивається рекордними темпами і останні наукові розробки дуже часто стають здобутком світових колег, публікуються на тематичних веб-сайтах, щоб бути доступними світовому науковому товариству. Оцінити ці методичні надбання в повній мірі можуть саме спеціалісти, що володіють англійською мовою – мовою глобального спілкування та Інтернету.

Тому в таких умовах актуальним стає вивчення іноземної мови медичними працівниками. Слід згадати, що для того, щоб на належному рівні прийняти закордонних гостей та забезпечити їх відповідним медичним доглядом під час чемпіонату Європи з футболу у 2012 році, вже з вересня того року більше тисячі медпрацівників вивчали англійську.

Володіння іноземною мовою для медичного спеціаліста стає не лише перевагою, але вже необхідністю для повноцінної ділової комунікації. Для того, щоб вільно читати медичну літературу, розуміти усні повідомлення та порозумітися з колегами з інших країн, в першу чергу потрібна якісна

підготовка медичних кадрів у вищій медичній школі на фонетичному, лексичному, граматичному рівнях володіння мовою.

Професійно спрямована медична англійська мова є предметом, навчання якого поєднує в собі цикли граматики, лексики, орфографії і перекладу класичної англійської мови, а також вивчення граматики, лексики та стилістики власне медичної англійської мови. У читанні та перекладу професійно орієнтованих текстів та оригінальних медичних статей значення має оволодіння анатомічною, клінічною та фармацевтичною термінологією іноземної мови і збагачення майбутніх медичних працівників загальнонавчальною лексикою як основи для мовленнєвої комунікації.

Проте, слід зазначити, що викладання іноземної мови у вищій медичній школі не є достатнім для забезпечення необхідного рівня вільного володіння іншомовною комунікацією через низький рівень технічного забезпечення, погане фінансування, і потребує посиленого сприяння з боку державного контролю для підкреслення важливості іноземної мови та заохочення і стимуляції студентів для усвідомлення її необхідності. Адже лише факультативність вивчення іноземної мови для старших курсів медиків, відсутність стимулу у вигляді заліку чи екзамену послаблюють інтерес студентів до предмета. Що стосується викладання інших, окрім англійської, іноземних мов у вищій школі, то воно досить обмежено впроваджується в багатьох медичних вузах.

Ми вважаємо, що проголошення значущості іноземної мови на державному рівні сприятиме кращому зацікавленню студентів у предметі.

Колісник П.Ф., Колісник С.П., Кравець Р.А., Гуменюк І.П.

Багаторівнева медична реабілітація як складова частина системи охорони здоров'я

Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр. передбачає, що в центрі уваги системи охорони здоров'я повинен бути пацієнт. Слід зазначити, що медична реабілітація якраз є тією частиною охорони здоров'я, яка найбільш тісно впливає на здоров'я людини.

Згідно визначення Комітету експертів з реабілітації ВООЗ, реабілітація – це процес, метою якого є запобігання інвалідності під час лікування захворювання і допомога хворому у досягненні максимальної фізичної, психічної, професійної, соціальної та економічної повноцінності, на яку він буде здатний в межах існуючого захворювання. Але в розробленій нами концепції семи рівнів медичної реабілітації, остання повинна передбачати відновлення здоров'я, втраченого не тільки внаслідок захворювань та травм, але і попереднього лікування.

На тепер доведено, що фінансові витрати на медичну реабілітацію окупаються в 10 разів ефективніше у порівнянні з витратами на систему охорони здоров'я.

Важливим пунктом Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні є свобода вибору лікаря пацієнтом. Тому

співробітниками нашої кафедри розробляється і впроваджується багаторівнева медична реабілітація, яка передбачає вплив на соматичну, системну, органну, тканинну, біофізичну, біохімічну та інформаційно-енергетичну складову патологічного процесу. В такій реабілітаційній програмі пацієнт опиняється в центрі уваги, а всі відомі методи реабілітації застосовуються відповідно до кожного рівня чітко за показами.

З метою підвищення якості навчання лікарів та правильного розуміння реабілітаційного процесу нами створюється наскрізна навчальна програма з медичної реабілітації, котра буде включати питання для ефективної підготовки студентів IV і V курсів, а також лікарів-інтернів з різних медичних спеціальностей. Програма буде передбачати можливість підготовки за спеціальністю «медична реабілітація» з наданням сертифіката спеціаліста – «реабілітолог».

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

**Невирішені питання медичної реабілітації: понятійний апарат,
нормативно-організаційна база, кваліфікаційна підготовка,
стандартизація допомоги**

Виклики сьогодення вимагають невідкладних змін. Враховуючи скруту, масштабність та значення реформ для українського суспільства в цілому та системи охорони здоров'я зокрема, важливо акцентувати увагу на питаннях немедикаментозних методів оздоровлення, швидкого повернення пацієнтів до активної працездатності, а також повноцінної інтеграції в суспільство людей з обмеженими можливостями. Коло цих питань об'єднується багаторівневим мультидисциплінарним поняттям «Фізична та реабілітаційна медицина» або – більш звичним для України «МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ» (МР).

На жаль, у поточній версії проекту «Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2025» безпосередньо цим питанням не приділено уваги.

У житті та здоров'ї окремого індивідуума та суспільства в цілому, реабілітація відіграє не меншу роль, ніж профілактика та лікування захворювань. Але на тепер існує плутанина термінів «реабілітація», «реабілітолог», особливо коли не уточнюється яка саме реабілітація мається на увазі: медична (її складові: психологічна, фізична), соціальна чи професійна. У системі охорони здоров'я є дотичні поняття «санаторно-курортне лікування», «відновне лікування», «фізіотерапія», «ЛФК», «рефлексотерапія» та ін. Схоже коло понять і у клінічних протоколах.

Між тим, поняття МР чітко декларується, зокрема, у Законі України «Основи Законодавства про охорону Здоров'я» (ст.35-5), Законі України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» (ст.1, ст.33). У чинному Переліку наукових спеціальностей є наукова спеціальність 14.01.33 «Медична реабілітація, фізіотерапія та курортологія». Цей термін (МР) є міжвідомчим (наприклад, у положенні МОЗ про головного позаштатного спеціаліста, у інструкціях з медичної реабілітації МВС України, СБУ України тощо). І в той же час, як не дивно, але в Україні лікарів-реабілітологів немає. У навчальних планах

підготовки ВМНЗ відсутня окрема дисципліна «Медична реабілітація». Ведеться лише часткова підготовка в різних ВМНЗ в межах невеликої кількості годин з окремих розділів цього предмету (фізіотерапія, фізична реабілітація, ЛФК, основи мануальної медицини, рефлексотерапія, МСЕК та ін.). У Номенклатурі лікарських спеціальностей, починаючи з 2005 року – теж відсутня спеціальність з медичної реабілітації.

Між тим в Україні є спеціальність 7.01020302 "фізична реабілітація", де готують спеціалістів, яких іноді називають «реабілітологами», а по суті це «фахівці фізичної реабілітації» і відносяться вони до галузі знань «Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини», а не до галузі «Медицина».

Як відомо, у більшості країн ЄС є самостійна лікарська спеціальність «Фізична та реабілітаційна медицина» (Physical and Rehabilitation Medicine), яка об'єднує в собі дві складові: «фізична медицина» вивчає фізичні методи лікування пацієнтів, а «реабілітаційна медицина» по суті зосереджена на медичній реабілітації. Як бачимо, слово «медицина» в цьому випадку є ключовим поняттям.

І на останок, у чинному класифікаторі професій (ДК 003:2010) є лише вчитель-реабітолог, методист з професійної реабілітації, фахівець з фізичної реабілітації. Згадки про лікаря-реабітолога, спеціаліста з медичної реабілітації чи то реабілітаційної медицини – відсутні.

В Україні є цілий ряд НДІ, кафедр та інших медичних установ, котрі мають ресурсний потенціал для роботи у цьому напрямку.

З вказаного вище випливає, що поряд зі словом «реабілітація» завжди має бути пояснюючий термін, а такого спеціаліста, як «реабітолог», не існує. Якщо питання стосується лікарської діяльності, то ключове значення у назвах спеціальності, посади, та інших нормативних термінів має бути слово «медицина», «медичний», «лікар» («медична реабілітація», «фізична терапія та реабілітаційна медицина», «лікар-реабітолог», «лікар-фізіотерапевт»).

Кафедра медичної реабілітації та МСЕК ВНМУ ім. М. І. Пирогова активно залучена у процес напрацювання шляхів розвитку та гармонізації системи медичної реабілітації в Україні, про що буде звітувати у наступних публікаціях. Проте, слід відзначити необхідність термінового впровадження саме медичної реабілітації, як системи відновлення здоров'я пацієнтів, які втратили його внаслідок захворювання, травми, або проведеного раніше лікування на всіх рівнях організації організму (соматичному, органному, системному, тканинному, біохімічному, біофізичному, психо-соціальному). Метою багаторівневої медичної реабілітації є найшвидше настання та пролонгація ремісії, особливо в випадках резистентності, коморбідності, важливим завданням також є профілактика ускладнень, декомпенсації, інвалідності. Завдяки міждисциплінарній інтеграції такі галузі, як сімейна медицина та реабілітаційна медицина, здатні охопити майже всі верстви населення, які потребують надання медичної допомоги на всіх рівнях організації охорони здоров'я, особливо в надзвичайних умовах сьогодення.

Колошко О.М.

Досвід викладання біологічної хімії студентам, що навчаються за спеціальністю медична психологія та перспективи на 2015-2025 р.р.

У відповідності до реформування вищої освіти постійно вдосконалюється навчальний процес на кафедрі біологічної та загальної хімії. Викладання біохімії медичним психологам проводиться кафедрою протягом десяти років. Курс триває два семестри на другому році навчання та включає: цикл лекцій (10 годин); практичні заняття (104 години); лабораторні роботи (56 різновидів); на самостійну роботу студентів відводиться 95 годин.

На кафедрі із залученням досвідчених викладачів створено комплект робочих зошитів, де на кожен тему крім загальних пунктів методичної розробки для студента, наведені письмові домашні завдання (формули, реакції метаболічних процесів, тощо), навчальні тести та тести бази «Крок-1». Вони є обов'язковими для виконання при самостійній підготовці до заняття. А також забезпечені протоколи лабораторних робіт із наочним зручним оформленням у вигляді таблиць.

Під час практичного заняття по кожній темі студенти демонструють ці зошити. Викладач перевіряє письмове домашнє завдання. А під час усної відповіді завдяки тестам з'являється можливість додаткових питань по ним, що вельми вдало. Це доповнює обговорення теми, дає можливість синтезувати та застосовувати отримані знання при вирішенні неочікуваних завдань. Та робить оцінювання знань об'єктивним та індивідуальним.

Проміжний контроль студенти складають тричі. Перший по ензимології, коферментах, біоенергетиці; другий – по розділу обмін вуглеводів, білків, ліпідів та молекулярній біології; третій – по механізмах дії гормонів та функціональній біохімії.

Якість підготовки до заняття та успішність засвоєння матеріалу студентами є різними та залежать від психологічних рис особистості, рівня інтелектуального розвитку і соціально-економічних умов. Продуктивність навчання залежить від кількості, якості, повноти, своєчасності, глибини й об'єктивності контролю. Під контролем розуміється спостереження за процесом засвоєння знань, умінь і навичок. Складовим компонентом контролю є перевірка.

Основна дидактична функція перевірки полягає в забезпеченні зворотного зв'язку між викладачем та студентом, отримання педагогом об'єктивної інформації про ступінь засвоєння навчального матеріалу, своєчасне виявлення недоліків і проблем в знаннях. Перевірка має на меті визначення не лише рівня та якості навченості, але й обсягу навчальної праці.

Функція оцінки не обмежується тільки констатацією рівня навченості, це і засіб стимулювання навчання, мотивації, впливу на особистість. Під впливом оцінювання у студента складається адекватна самооцінка, критичне ставлення до своїх успіхів. З урахуванням значущості оцінки, різноманітності її функцій стає очевидною необхідність пошуку таких показників, які

відображали б усі сторони навчальної діяльності студента і забезпечували б їх виконання.

Тепер на кафедрі біологічної хімії триває процес наповнення бази даних новими завданнями й вдосконалення існуючих для підвищення якості знань, самоконтролю й саморегуляції діяльності студентів. Планується вводити вирішення ситуаційних задач для контролю знань і навичок студентів. Ведеться робота по створенню масиву варіантів задач по всіх темах.

У нагоді можуть стати сучасні комп'ютерні технології. Завдяки цьому викладач зможе глибше діагностувати навчальний процес, індивідуалізувати темп роботи студентів і процес засвоєння ними навчального матеріалу.

Згідно планів університету було запроваджено складання іспиту з біохімії в кінці курсу, поряд із поточним контролем. Це сприяє, на нашу думку, покращенню якості процесу оцінювання знань та стимулювати студентів до кращого навчання і виховувати вмотивованість до щоденних наполегливих занять.

Комарницька Н.Т., Малик Т.А

Питання вдосконалення післядипломної підготовки організаторів охорони здоров'я на сучасному етапі розробки і реалізації «Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р.р.»

На курсах післядипломної підготовки організаторів охорони здоров'я нашого університету навчаються керівники різного посадового рівня і з різним досвідом практичної роботи. В процесі навчання обговорюються питання сучасного стану галузі і перспективи її розвитку. Перед кожним слухачем циклу стоїть серйозне завдання – оволодіти елементами побудови стратегії розвитку на рівні свого закладу. Тільки за таких умов можливе розуміння «Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025р.р.».

В процесі вивчення ключової теми «Стратегічний менеджмент» учасники семінару представляють самостійні роботи з характеристикою особливостей діяльності свого закладу, а саме її сильних сторін (тобто його конкурентних переваг), а також недоліків (або слабких сторін). Такий аналіз і є першим елементом побудови стратегії закладу.

Узагальнюючи результати обговорення слухачами цих матеріалів, слід відмітити, що серед сильних сторін роботи медичного закладу більшість слухачів курсів наголошувала на:

- достатньо високому рівні кваліфікації персоналу;
- відносинах довіри між керівництвом і підлеглими, як елементу мотивації;
- наявності достатніх соціально-побутових умов для працівників закладу;
- фінансуванні із бюджетних коштів, хоча і вочевидь недостатне.

Управлінці із центрів первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД), крім того, підкреслювали:

-доступність медичної допомоги (зокрема в місті: можливо в одному закладі отримати значний перелік лабораторно-діагностичних досліджень, УЗД-обстеження, консультації окремих вузьких спеціалістів, записатися на прийом до лікаря, використовуючи телефонний зв'язок, враховуються потреби пацієнтів з обмеженими можливостями);

-доступність безкоштовного лікування для окремих категорій хворих;

-перспективу омолодження кадрового складу сімейних амбулаторій за рахунок навчання студентів за кошти районного бюджету (програма місцевих стимулів);

-наявність елементів матеріальної мотивації (лікарі сімейної медицини отримують більш високу заробітну плату за рахунок стимулюючих надбавок);

-забезпечення достатньої матеріально-технічної бази в амбулаторіях сімейної медицини (відкриття нових амбулаторій, здійснення поточних ремонтів в діючих амбулаторіях, хоча і в неповних обсягах, придбання медичного обладнання), впровадження електронної картки пацієнта (що значно полегшує роботу медперсоналу).

Серед типових проблем визначались:

-недостатність фінансування із районного бюджету (особливо для центральних районних лікарень);

-низька заробітна плата персоналу медичних закладів при значному навантаженні;

-застаріле медичне обладнання (крім приватних медичних центрів, для яких це пріоритетне завдання), взагалі вся матеріально-технічна база;

-недосконала логістика в самому закладі і поза його межами;

-недостатність коштів для безперервного навчання персоналу ні в межах України, ні тим більш закордоном;

-старий віковий склад персоналу і недостатнє його поповнення;

-недостатнє забезпечення транспортом і паливно-мастильними матеріалами.

Для медичних закладів приватної форми власності серед недоліків додатково називалися: суміщення багатьма лікарями роботи в державному і приватному медичному центрі; недостатність етико-деонтологічної підготовки персоналу; недосконалість реклами.

Наступним елементом стратегічного менеджменту є визначення мети, тобто уявлення про те, яким керівник бачить свій заклад в перспективі.

Далі розробляється комплекс заходів, спрямованих на посилення переваг і на усунення серйозних проблем в діяльності медичного закладу, що в принципі складає основу стратегічного плану організації. В ході обговорення цих розробок групою слухачів сумісно визначаються покрокові дії керівництва і персоналу закладу, пріоритети і орієнтири розвитку, а також, що не менш важливо, ризики.

Таким чином, в процесі самостійної роботи слухачів і спільного обговорення особливостей і типових проблем кожного закладу в групі управлінцями (менеджерами) напрацьовуються навички аналізу діяльності

медичної організації в сучасних умовах і можливості змін при наявності нових цілей і умов існування медичної системи

Виходячи з цього, ми вважаємо, що до післядипломної освіти організаторів охорони здоров'я доцільно включати різні форми засвоєння теоретичного матеріалу, широко використовуючи самостійну роботу по аналізу діяльності свого закладу.

Комарницька Н.Т., Цебрик В.М.

Зворотний зв'язок в управлінні медичним закладом

Для оцінки ефективності функціонування системи охорони здоров'я в різних країнах світу використовуються три основних критерії:

- вплив на кінцеві результати – тобто позитивний вплив на стан здоров'я населення;

- соціальна справедливість - тобто рівень забезпечення для кожної людини, однакового (фізичного, фінансового, соціального) доступу до медичної допомоги з метою зменшення розбіжностей в стані здоров'я різних соціально-економічних груп;

- задоволеність населення медичним обслуговуванням.

Третій із названих критеріїв фактично забезпечує «зворотній зв'язок» між надавачами медичних послуг і їх споживачами. Цей критерій в великій мірі залежить від двох попередніх, але, крім того, на нього впливають інші чинники, на вивчення яких було спрямоване наше соціологічне дослідження, проведене у лікувально-профілактичних закладах (ЛПЗ) м. Вінниці і Вінницької області в 2011-2013 роках (985 опитаних пацієнтів). Серед об'єктів дослідження були заклади як державної, так і приватної власності.

Аналіз отриманих даних показав, що в державних ЛПЗ 37,0% опитаних пацієнтів висловлювали незадоволеність наданою медичною допомогою, із них майже 20% були категоричними в своїх претензіях до якості медичних послуг, а 16,8% - мали претензії до окремих аспектів діяльності закладів. В приватних медичних центрах питома вага невдоволених пацієнтів була набагато нижчою – 23,6%. Нерідко пацієнти закладів, стверджуючи, що їм було надано неякісну медичну допомогу, маскували свою незадоволеність високими цінами на послуги (в приватних закладах), або необхідність купувати за свій рахунок медикаменти і сплачувати «гонорари» лікарям (в державних закладах).

Крім того, слід зазначити, що уявлення пацієнтів про належну якість медичної допомоги/послуги далеко не завжди збігається з уявленням лікарів і з медико-правовим змістом цієї категорії. Відсутність лікувального ефекту чи виникнення ускладнень (найчастіший потенційний привід для невдоволеності з боку пацієнтів) не завжди свідчить про неналежну якість медичної допомоги чи послуги. Якість має оцінюватися комплексом показників на підставі вимог законодавчих, звичаєвих та договірних норм.

Незадоволеність з боку пацієнтів нерідко породжувала «негативно заряджені ситуації», що викликали конфлікти з медичним персоналом і зовсім не сприяла ефективній роботі закладу. Більш глибоке вивчення цих ситуацій

показало, що частіше всього, коли пацієнти висувують претензії до якості медичної допомоги, то за ними ховаються зовсім інші мотиви.

Справжньою причиною багатьох непорозумінь є відсутність належної комунікації між лікарем і пацієнтом. Наприклад, лікар не надає пацієнту повної інформації про прогноз розвитку захворювання та лікування, а подекуди взагалі сприяє формуванню у пацієнта невиправданих очікувань.

Серед похибок в комунікаціях між медичним закладом взагалі і лікарем зокрема, з одного боку, і пацієнтом – з іншого, в процесі нашого дослідження озвучені були такі порушення прав пацієнтів, як право на «ввічливе і гуманне ставлення з боку медичного персоналу», права на «отримання інформації про стан здоров'я пацієнта», права на «можливість безпосереднього ознайомлення з медичною документацією», права на «належні санітарно-гігієнічні умови перебування і лікування в стаціонарі», права на «проведення за проханням хворого консилиуму та консультацій інших спеціалістів».

Більш детальне вивчення цих претензій показало, що незадоволеність пацієнтів якістю лікування найчастіше викликається: ненаданням їм інформації про умови отримання медичної допомоги (інформації про режим роботи ЛПЗ, про вартість лікування, про особливості проведення діагностичних і лікувально-оздоровчих процедур); ненаданням їм інформації про стан здоров'я, мету запропонованих діагностичних та лікувальних заходів; з вибором або заміною лікуючого лікаря; з визначенням або заміною плану лікування, отриманням та оформленням згоди пацієнта на медичне втручання або відмови від нього; з призначенням медикаментозних засобів та забезпеченням ними; з допуском до пацієнта або залученням до процесу обстеження чи лікування сторонніх осіб – лікарів інших ЛПЗ; з організаційно-побутовими умовами отримання пацієнтами медичної допомоги; з виконанням гарантійних зобов'язань щодо результатів робіт (стоматологія).

Таким чином, значна частина претензій мала саме інформаційне підґрунтя або була результатом недостатньої психологічної підготовки лікаря до контакту з пацієнтом і могла б бути відкоректована адекватними управлінськими впливами.

Важливу роль в цьому плані відіграє дотримання медичним закладом регуляторних вимог, розроблення і доведення до відома медпрацівників і пацієнтів обов'язкових документів організаційного характеру, передусім правил надання медичної допомоги/послуг у лікувально-профілактичному закладі. Значну роботу проводять створені в лікувально-профілактичних закладах з метою внутрішньовідомчого контролю клініко-експертні комісії. Висновки цих комісій нерідко допомагають переконати пацієнтів у безпідставності їх претензій, які ґрунтуються переважно на їх емоціях. На жаль у медичних закладах приватної форми власності такі комісії відсутні.

Серйозною проблемою залишається психологічна підготовка медперсоналу до контакту з пацієнтами і дотримання вимог медичної етики і деонтології в сучасних умовах, коли обидві сторони знаходяться в стресогенному середовищі під впливом несприятливих соціально-економічних змін. Не слід забувати про те, що порушення медиком етичних норм може

тягнути за собою юридичну відповідальність і створювати серйозні проблеми для всього лікувально-профілактичного закладу.

Забезпечення ефективної і безконфліктної взаємодії з пацієнтами вимагає від медичних працівників так званої «комунікативної компетентності» - здатності встановлювати і підтримувати необхідні контакти для досягнення взаєморозуміння, кращого усвідомлення суті ситуації і змісту спілкування. Увага до пацієнта, орієнтація на його проблеми і потреби, прояви емпатії можуть зняти суттєву частину претензій пацієнтів до роботи медичного закладу, які трансформуються нерідко в «глобальну» незадоволеність медичною допомогою.

Наше дослідження показало, що умовах реформування системи охорони здоров'я, коли велике значення набуває підтримка змін, що відбуваються, з боку населення, значна частина споживачів медичних послуг не задоволена якістю цих послуг. Насправді за цим невдоволенням стоять не тільки реальні проблеми галузі, але і такі, яким можна запобігти суто організаційно-управлінськими заходами і посиленням уваги до етико-деонтологічних аспектів спілкування з пацієнтами. Для своєчасності і адекватності цих заходів необхідним є налагоджування «зворотного зв'язку» шляхом періодичного анкетування пацієнтів (краще анонімного) з метою збору інформації щодо їх задоволеності медичною допомогою/послугами, що надаються в цьому закладі.

Кондратюк А.І., Кривоніс Т.Г., Байгузіна І.Ч., Демченко М.І.

Проблеми та перспективи вищої медичної школи щодо удосконалення підготовки лікарів у контексті Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я України

Рівень економічного та соціального розвитку сучасного суспільства потребує модернізації освіти, її змістовного та структурного оновлення.

Розглядаючи завдання емоційно-духовного розвитку особистості майбутнього лікаря необхідно враховувати не тільки теоретико-методологічне значення даної проблеми. Великого значення набуває ця проблема в контексті розв'язання її для практичної діяльності й вирішення конкретних завдань, що покладаються на особу лікаря. Останнє, безумовно, пов'язане не лише з тими глобальними реформами, які виникли в умовах набуття державної самостійності та її осмислення у відповідності до ідеологічного забезпечення системи освіти, а й у контексті реформування системи практичної охорони здоров'я.

У сучасному світі знання та кваліфікація є не тільки капіталом людини, а й додатковим ресурсом економічного розвитку будь-якої країни. Конкурентоспроможність знань, їх мобільність, здатність швидко реагувати на зміни в суспільстві стали основними складовими успіху особистості в професійній діяльності. Саме тому, на нашу думку процес підготовки фахівця лікаря загальної практики потребує не лише накопичення практичних навичок щодо діагностики та лікування конкретних нозологій. Лікар повинен визначити діагноз, встановити план лікування з урахуванням усіх даних

анамнезу та діагностики, активно працювати з хворим, використовуючи елементи психологічного впливу, розробити заходи реабілітації та профілактики. А це вимагає в процесі навчальної діяльності все більшою мірою звертати увагу на емоційно-почуттєвий та естетичний розвиток, загалом процес виховання особистості майбутнього лікаря, що безумовно є важливим складником поняття всебічного й гармонійного формування людини. Найважливішою моральною вимогою до лікаря, що визначає гуманізм його професії, є постійна готовність надавати медичну допомогу, уважно ставитися до хворого як до індивідуальності та піклуватися про нього, сповідуючи етичний принцип Гіппократа «Non nocere» (не нашкодь).

Усе це робить пошук відповіді на загальні питання даної проблеми не тільки актуальним, але й можливим для розв'язання та надзвичайно корисним для соціально-професійної діяльності кожного студента, майбутнього лікаря загальної практики. Кафедра медичної психології та психіатрії, в роботі по підготовці фахівців лікарів медичних психологів докладає багато зусиль щодо активного сприяння гармонійному та всебічному розвитку особистості студента. Значною мірою цьому сприяє цикл психологічних дисциплін, що вивчаються ними в рамках практичних занять згідно навчального плану. Особливий інтерес можуть представляти такі дисципліни, як арт-терапія, психотренінг, основи психоаналізу, психологія спілкування, конфліктологія, сімейна психологія, тощо. Проте студенти інших спеціальностей мають лише незначний курс основ психології, що читається на першому курсі. Говорячи сьогодні про роботу лікаря загальної практики, сімейного лікаря ми розуміємо, що це передбачатиме роботу з різновіковим контингентом пацієнтів, та і лікарі стоматологи, яким доводиться працювати з пацієнтами дитячого віку, також потребують спеціальної підготовки та знань, а отже і для цих студентів було б корисним вивчення основ вікової психології, сімейної психології чи основ психології спілкування.

Кафедра сьогодні має значний кадровий ресурс, що міг би цілком успішно реалізувати програму гуманізації вищої медичної освіти і запропонувати для вивчення на різних факультетах предмети психологічного спрямування. Варто зауважити, що вивчення таких дисциплін може серйозно вплинути і на відчуття готовності до практичної роботи молодих спеціалістів. Одним із свідчень сформованої готовності дослідники називають позитивну мотивацію майбутнього професіонала щодо його фахової діяльності, а цьому, в свою чергу, може сприяти і розвиток комунікативних здібностей молодого лікаря, і глибоке розуміння психологічних особливостей усіх груп пацієнтів, з якими йому доведеться працювати. Така мотивація детермінована потребою людини, скерованою особистісно-вагомим смислом, внутрішньою значущістю очікуваного результату. При цьому, як відомо, про сформовану готовність можна говорити лише за умови позитивного емоційного ставлення до власної професійної діяльності, включення почуттєвої сфери у процес її виконання. Саме за такої умови людина може знайти нові варіанти вирішення своїх безпосередніх професійних завдань.

Психологи зазначають, що основними структурними компонентами

готовності майбутнього фахівця до професійної діяльності є: особливості його власного внутрішнього світу (особистісно-емоційний компонент), своєї безпосередньої професійної діяльності, (діяльнісно-поведінковий компонент) та перебіг пізнавальних, розумових процесів, необхідних для успішного вирішення проблемних професійних завдань (когнітивний компонент). Саме на реалізацію цих структурних складових готовності і спрямоване вивчення циклу психологічних дисциплін, що в кінцевому результаті допоможе молодим спеціалістам, з впевненістю у власних силах, приступити до роботи.

Кондратюк А.І., Кривоніс Т.Г., Серебреннікова О.А., Черначук С.В.

Дослідження проблеми психоемоційного вигорання та роль вищої медичної школи у профілактиці та запобіганні професійної деформації серед викладачів та студентів

Емоційне вигорання – це один із механізмів психологічного захисту, що застосовується особистістю, часто неусвідомлено, і має форму повного чи часткового виключення емоцій у відповідь на окремі психотравмуючі впливи. Емоційне вигорання є надбаним стереотипом емоційної, частіше професійної поведінки, проте, за нашими спостереженнями, такий стан часто спостерігається і в студентському середовищі. Вигорання є частково функціональним стереотипом, оскільки дає змогу людині дозувати та економно витрачати свої енергетичні ресурси. Водночас можуть виникнути його дисфункційні наслідки, коли вигорання спричиняє негативний вплив на професійну діяльність та стосунки з партнерами.

Нами було проведено дослідження, метою якого стало виявлення ознак емоційного вигорання як серед викладачів, так і в середовищі студентської молоді. Особливий інтерес викликали результати порівняльного аналізу щодо проявів психоемоційного вигорання у студентів старших та молодших курсів. У групі студентів 1-2 курсів 72 % респондентів продемонстрували виражені ознаки різного роду захисних механізмів, що певною мірою мали за мету компенсувати психологічну виснаженість, при цьому серед випускників нашого університету цей показник дорівнював 37 %. Значна відмінність результатів опитування проглядається не лише в кількісних показниках, а й в якісних характеристиках форми реалізації психоемоційного вигорання, що характерні для різних груп опитуваних. Так, для студентів 1-2 курсів більшою мірою властиві симптоми «незадоволеності в собі» (НС) та «загнаності у клітку» (ЗК) (за класифікацією В. Бойка), що спричиняються відчуттям власної неспроможності вплинути на ситуацію, зневіра у власних силах щодо подолання труднощів, відчутті невідповідності докладених зусиль і отриманого результату. Для респондентів із групи випускників 68 % опитаних виявили ознаки симптому «емоційної відчуженості» (ЕВ), що характеризується відчуттям «переповненої чаші негативних емоцій» на фоні розуміння приреченості нести свій тягар до кінця і повній відсутності спроб щось змінити. Цікавим для нас став і той факт, що серед викладачів нашого університету, які погодились взяти участь в опитуванні, високий рівень психоемоційного вигорання продемонстрували лише 14 % респондентів, при

цьому усі вони були із групи молодих викладачів, стаж яких не перевищував 5 років роботи. Із учасників цієї групи 50 % опитуваних мали симптом психоемоційного вигорання, що визначається як «редукція професійних обов'язків» (РПО) (за класифікацією В. Бойка). Така форма реакції на вигорання часто викликана «паперовою тяганиною», непродуктивною організацією робочого місця та/або робочого дня. У деяких випадках РПО може бути пов'язана з несприятливим психологічним кліматом у колективі де працює людина. Схожі відчуття можуть спостерігатися за наявності сімейних негараздів, що не дають сконцентруватись на роботі. РПО можлива за умов асинхронності темпів професійного росту працівника та темпів його кар'єри по відношенню до кількості трудових затрат, за відсутності відчуття значущості особистого внеску у загальну справу. У групі викладачів, стаж роботи яких становить 20 і більше років високий рівень психоемоційного вигорання виявили лише 7 % із числа опитуваних. При цьому у 75 % респондентів діагностувався симптом «загнаності у клітку» (ЗК) (за класифікацією В. Бойка). Люди з такою формою реагування часто здатні реально оцінювати обставини, що склалися, але и вважають, що не здатні щось змінити і в результаті досягти бажаної мети. У них може виникати почуття фатуму – усвідомлення неспроможності вплинути на хід подій.

Результати даного дослідження змусили нас замислитися над необхідністю розробки комплексу профілактичних і психогігієнічних норм та рекомендацій щодо уникнення шкідливих наслідків психоемоційного вигорання як у групі викладачів, так і серед студентської молоді. В. Бойко розглядає емоційне вигорання як професійну деформацію особистості, що виникає під впливом низки чинників – як зовнішніх так і внутрішніх. Кафедра медичної психології та психіатрії ВНМУ імені М.І. Пирогова у повній мірі може забезпечити надання такої допомоги на базі психотерапевтичного центру Альта-Мед-центр. Працівники кафедри розробили цілий ряд проектів надання необхідної допомоги як співробітникам, так і студентам нашого університету, у відповідності до індивідуальних потреб. Так, для молодих викладачів варто з перших днів роботи чітко визначатися у своїх планах щодо пріоритетів та кар'єрних очікувань, працювати над формуванням мотиваційної складової своєї роботи, оскільки за наявності симптому РПО на першому місці має стати аналіз стосунків у колективі, перегляд системи стимулів та заохочень працівника, реорганізація умов праці. Для викладачів старшого покоління, які виявили ознаки симптому вигорання ЗК, є серйозні ризики загострення хронічних захворювань, можуть виникати психосоматичні розлади, тому серед рекомендацій по профілактиці на першому місці стоїть зміна зовнішніх обставин та тривалий (достатній) відпочинок.

Але не будемо забувати і про групу студентської молоді, які вже на перших курсах продемонстрували серйозні ознаки психоемоційного вигорання, що в подальшому може загрожувати соціальною дезадаптацією. На нашу думку це пов'язано з тим, що певною мірою не виправдалися очікування першокурсників від навчання в університеті. Для самооцінки було важливим вступити (і вони це зробили), а що робити далі – поки що не зрозуміло.

Вчитися важко, позитивний результат – наявність конкретних професійних умінь та навичок – ще далеко, тому і з'являється зневіра у своїх силах, втома та розчарування. Виставлені далекі цілі не дають потрібного позитивного підкріплення для мотивації успішного навчання. В таких випадках ми б рекомендували обов'язково звернутися по допомогу до психологів, які допоможуть переглянути рейтинг цілей та пріоритетів, забезпечать глибинну роботу над Я – концепцією в умовах консультування, роботи з супервізором, позитивної психотерапії, чи тренінгової роботи.

Кордон Ю.В., Жорняк О.І., Колодій С.А.

Удосконалення ефективності перевірки знань студентів за допомогою тестового контролю

Перевірка й оцінювання знань і умінь студентів - активний процес, що є важливою складовою процесу навчання, адже результат контролю - це показник співвідношення між поставленими цілями навчання і досягнутими результатами; це основа оцінки навчальних досягнень студентів, яка характеризує рівень оволодіння студентами знань, умінь і навичок згідно з вимогами навчальних програм. У процесі перевірки й оцінювання знань, викладачі не лише фіксують фактичні знання, уміння студентів, а й впливають на результати і хід всього навчального процесу.

Водночас дослідження сучасної педагогіки доводять, що контроль знань має велике виховне значення - дисциплінує студентів, виховує відповідальність, спонукає до змагання і забезпечує систематичну роботу з вивчення дисципліни.

Тож можна упевнено зазначити, що перевірка знань, умінь студентів впливає на результати і хід усього навчального процесу.

Звичайно, вся діяльність викладача вищого навчального закладу, має бути спрямована на гуманізацію та активізацію навчально-пізнавальної діяльності студентів і оволодіння ними необхідним комплексом знань, умінь, навичок.

Удосконалення ефективності контролю, під час якого виявляють якість засвоєння знань, вимірюють її величину, присвоюють оцінку, - є головною умовою підвищення якості навчально-виховного процесу, а значить і підготовки висококваліфікованого і конкурентоспроможного лікаря.

Кожний етап заняття вимагає контролю, тому що без нього втрачається сенс процесу навчання. Але до контролю висуваються певні вимоги, а саме він має бути з яскраво вираженою освітньою, розвивальною, професійно і особистісно зорієнтованою спрямованістю, адже завдяки контролю - встановлюється зворотний зв'язок на занятті.

На думку переважної більшості викладачів, таким вимогам у повній мірі відповідає тестовий контроль.

На сучасному етапі розвитку освіти в Україні тестовий контроль інтенсивно розвивається і поширюється, а використання тестових технологій посідає особливе місце у розробці та впровадженні у навчальний процес нових підходів до оцінювання досягнень студентів і виявлення рівня знань.

Тестовий контроль має ряд переваг перед іншими методами контролю, а саме :

- забезпечує об'єктивність і справедливість оцінки знань;
- відсутність емоційних стресів і перевантажень;
- відсутність психологічного впливу на студента;
- забезпечує прозорість і гласність результатів контролю;
- розвиває індивідуально-диференційований підхід до навчання та самостійної роботи студентів;
- забезпечує можливість одночасного контролю великої аудиторії за умов відносно невеликих затрат часу на його проведення.

Висновки. Важливою умовою підвищення якості підготовки фахівців є розвиток і удосконалення форм і методів контролю якості викладання і навчальних досягнень студентів.

Тестування, як один із методів контролю є зручним, надійним, оперативним і об'єктивним. Але є певні недоліки, через які тестування не можна застосовувати як єдиний та ідеальний метод об'єктивного діагностування знань і вмінь. У навчальному процесі тестування обов'язково має поєднуватися з іншими формами і методами контролю.

Корж О.Ю., Мороз В.О.

Методи морального впливу на особистість майбутнього лікаря

Модернізація національної медичної освіти в Україні визначила необхідність розвитку інтелектуального, духовного потенціалу української молоді, вихід вітчизняної науки і культури на світовий рівень. У зв'язку з цим особливої актуальності набуває формування української медичної еліти з розвинутими моральними якостями.

Мета нашої статті розглянути методи морального впливу на особистість студента-медика.

Перед нами постає кілька завдань: виокремити та охарактеризувати різні методи морального впливу на студента на період проведення навчання та в позааудиторний час.

Процес формування моральних якостей студентів здійснюється в навчальному процесі та в позанавчальний час, і має свою специфіку для студентів початкового періоду навчання та студентів, які закінчують підготовку в навчальному закладі.

На різних етапах підготовки майбутніх лікарів можливе використання декількох методів морального впливу. Так, для студентів першого і другого курсів найбільш ефективними є методи етичної інформації і моральної оцінки. Для цього поряд із традиційними (включення відповідних проблем у лекції, обговорення їх на семінарських та практичних заняттях та ін.) повинні використовуватися і нетрадиційні (ділові та рольові ігри, соціальне моделювання, соціально-психологічні тренінги тощо) методи. М. Волков підкреслює, що працюючи зі студентами старших курсів, доцільно не стільки знайомити їх із загальнолюдськими моральними нормами, скільки акцентувати увагу на тому, що специфіка їх майбутньої професійної діяльності

потребує пріоритетного прояву таких моральних якостей, як гуманність, емпатійність, толерантність, чесність та ін. Саме тому основним напрямом процесу формування моральних якостей майбутніх лікарів стає ступеневий контроль засвоєння та реалізації цих якостей студентами, а також корекція цього процесу, що може здійснюватися завдяки використанню метода проблемних, у тому числі конфліктних, ситуацій. Моделювання та розгляд протягом навчання проблемних ситуацій сприяє не лише засвоєнню та передачі інформації, але й взаємозбагаченню учасників обговорення, виникненню ефекту групової рефлексії, яка дозволяє студентам співвіднести свою оцінку проблеми з іншими, а викладачам – оцінити ступінь їх моральної зрілості. Крім того, враховуючи перевагу спецпредметів у навчальних програмах старших курсів, доцільно використовувати при їх викладанні конкретні приклади діяльності лікарів у різних ситуаціях, які характеризують професійну етику і норми професійних ділових відносин [1, с.17].

Зокрема, моральний вплив на особистість студентів здійснюють не лише викладацький склад, але і навколишнє середовище. До того ж, цей вплив, на жаль, не завжди має позитивну спрямованість. У зв'язку з цим, на нашу думку, доцільним у межах професійної освіти є використання соціально-педагогічних тренінгів та рольових ігор, які впливають на набуття спільного визначення оптимальних методів вирішення неоднозначних проблемних ситуацій.

Необхідно відзначити, що в процесі професійної освіти студентів-медиків особливого значення набуває формування моральних якостей у позанавчальний час. Це передбачає здійснення таких заходів:

- організація зустрічей із провідними лікарями, які мають досвід практичної роботи;
- організація тематичних диспутів та обговорення актуальних проблем медицини;
- огляд художніх фільмів та аналіз художньої літератури, авторами яких є письменники-лікарі;
- проведення днів кафедр із запрошенням студентів, що дозволяє не лише організувати їх спілкування з викладачами в неформальних умовах, але й розповісти про майбутню професію, професійну етику та норми професійних ділових відносин;
- підготовка різноманітних заходів волонтерських загонів (відвідування воєнного госпіталю, дитячих будинків, онкологічних лікарень для дітей тощо);
- участь у спортивних змаганнях серед медичних університетів України;
- включення до планів роботи студентських наукових гуртків не тільки питань, що стосуються медицини та охорони здоров'я, але й розгляд проблем загальноосвітнього і соціального спрямування, які сприяють формуванню і підвищенню рівня зрілості моральної культури студентів.

Отже, процес формування моральних якостей студентів вищих медичних навчальних закладів потребує розробки конкретної моделі формування моральних якостей та залучення до навчально-виховної роботи зі студентами

різноманітних методів навчання, виховання та морального впливу.

Корзун О.В.

Родовід моєї родини як творча робота в межах курсів «Історія України» та «Історія української культури»

Період розбудови незалежної України викликав небувале зростання інтересу до проблем вітчизняної історії, витоків національної культури, до непересічних досягнень минулого. Знання свого родоводу, історичних і культурних надбань предків необхідне не тільки для піднесення національної гідності, а й для використання кращих традицій у практиці сьогодення. В сучасних умовах історія стала одним з визначальних чинників державотворення. Завдання побудови в Україні громадянського суспільства вимагає формування відповідної суспільної свідомості, чому сприяє знання української історії. Розбудова держави потребує висококваліфікованих спеціалістів, здатних продовжити кращі традиції українства.

Нині закономірно привертають увагу замовчувані десятиліттями давні галузі історичної науки, як і поняття "генеалогія" та "геральдика". У сучасних умовах демократизації українського суспільства активізуються прагнення осмислити "без купюр" історію країни і родини. Генеалогія — це певний релігійний обов'язок вдячності за життя, оскільки воно є повчання і напучування для виховання. Обов'язок кожного — зробити свій внесок у пізнання історії роду, в цьому — відповідальність перед дітьми і молодшими поколіннями. Відмова від життєвого завдання роду призводить до його загибелі. Кожному роду притаманні певні традиції, звички, вподобання, моральні особливості, зв'язки з історією, її розуміння, своя нитка культури. Все це свідомо і підсвідомо окремими штрихами визначає душу певного представника роду.

На духовне становлення особистості суттєво впливає родина. Відомий діяч української культури, історик, фольклорист, письменник Михайло Драгоманов (1841—1895) згадував, що на його зацікавлення історією вплинув батько, який мав глибокі інтереси до історичних досліджень.

Родовід і наукова біографія тісно пов'язують з Україною Володимира Вернадського (1863—1945). Він був українцем по матері та батькові. Один з його предків (за лінією батька) — литовський шляхтич Верна, у війську Богдана Хмельницького воював проти поляків. Його нащадками були старшини і товариші Війська Запорозького. Предки Володимира за лінією матері (Ганни Петрівни, з роду Константиновичів) належали до козацько-старшинської верхівки. Дядько матері Микола Гулак (1822—1899) походив із сім'ї небагатого дворянина, здобув визнання як український літературознавець і громадський діяч. На початку 1846 р. заснував Кирило-Мефодіївське товариство (разом з Миколою Костомаровим і Василем Білозерським). Володимир почав вивчати свій родовід ще зі студентських років. Після одруження з Наталією Старицькою він досліджував її родовід. Згодом М. Драгоманов познайомив В. Вернадського з І. Франком і М. Павликом. В автобіографічних матеріалах В. Вернадський зазначав, що для громадянського

становлення особистості в сім'ї особливе значення мають образи предків, які виявляють універсальний зв'язок загального й одиничного у родовідному дереві (Вернадський, 1988, 1989).

Найчастіше родовідне дерево зображали у вигляді лавра, дуба, пальми, куща винограду чи троянди, які цінували передусім за довговічність, красу крони і деревини, плоди і квіти. Символічно всі ці ознаки переносились на представників роду.

Дослідження родоводу поєднує два етапи: підготовчий (опитування родичів, збирання біографічних даних про рід, сім'ю) й аналітичний (відбір і узагальнення інформації), що дозволяє творчо розкритися студенту, практично використати аналітичні навички засвоєні в межах програми курсів «Історія України» та «Історія української культури».

Програма опитування дає змогу зібрати дані про чотири покоління сім'ї: діти — наймолодше покоління, батьки — друге, бабусі й дідусі — третє, прабабусі й прадідусі — четверте.

На підготовчому етапі пошукова діяльність здійснюється у формі прямого спілкування. Біографічне опитування переважно орієнтоване на отримання різних відомостей з життя людини і не стосується її особистісних якостей. Відбувається безпосереднє спілкування, розмова-діалог із старшими представниками родини. У передаванні та сприйнятті інформації важливе значення мають усна мова, емоції, почуття, емпатія. Характер і повноту інформації суттєво зумовлюють міжпоколінні й міжособистісні стосунки. Така інформація переважно суб'єктивна, тому її варто використовувати як допоміжну до відповідних родинних документів, що об'єктивно засвідчують перебіг життя і діяльність представників роду.

Дослідження здійснюються за умов планового перебігу навчально-виховного процесу, викладання курсів «Історія України» та «Історія української культури» у ВУЗі.

Коробко О.А., Ільюк І.А., Степанюк Т.В.

Шляхи удосконалення навчального процесу на клінічній кафедрі

Реалізація Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні безпосередньо пов'язана з проблемами та перспективами вищої медичної освіти в країні. Викладання предмету «внутрішня медицина» потребує постійної роботи викладацького складу кафедри, спрямованої на формування у студентів мотивації до навчання з метою підготовки високого рівня фахівця, який повинен знайти належне місце в складних умовах сьогодення.

Мета дослідження – підвищення якості підготовки спеціалістів шляхом використання комп'ютерного тестування як засобу об'єктивної оцінки теоретичних знань студентів на кафедрі внутрішньої медицини № 2.

Підготовка майбутнього лікаря на клінічній кафедрі передбачає теоретичну підготовку студента та, головне, використання набутих знань і професійних вмінь на практиці. Методика організації практичних занять спрямована на активне залучання студента у процес надання медичної

допомоги пацієнтам. Важливим моментом є формування відповідального відношення студента, як майбутнього фахівця, до рівня своєї підготовки.

Практичні заняття проводяться на клінічних базах кафедри та складаються з чотирьох структурних частин: засвоєння теоретичної частини теми, демонстрація викладачем практичних навичок з конкретної теми, робота студентів по відпрацюванню практичних навичок під контролем викладача та вирішення ситуаційних завдань та тестовий контроль засвоєння матеріалу.

Об'єктивне оцінювання знань студента вищого медичного закладу є неабиякою проблемою освітянської галузі. Застосування комп'ютерного тестування сприяє систематизації набутих знань і покращанню якості підготовки студента, а також може бути використано як об'єктивний метод оцінки рівня знань майбутніх лікарів.

Використання комп'ютерного тестування дозволяє:

1. Виявити студентів з низьким рівнем підготовки та розробити систему заходів для підтримки їх навчання;
2. Порівняти об'єктивні оцінки рівня засвоєння навчального матеріалу та суб'єктивної оцінки екзаменатора на іспиті;
3. Забезпечити єдність вимог по відношенню до кожного студента;
4. Реалізувати принцип гласності та наглядності результатів оцінки;
5. Стимулювати навчально-пізнавальну діяльність студента з метою формування їх оціночного потенціалу, який впливає на результати проміжної атестації.

Таким чином, використання проміжного та заключного комп'ютерного контролю є складовою частиною визначення рівня підготовки студентів на клінічній кафедрі. Застосування такого методу підвищує якість підготовки спеціалістів та є об'єктивним методом оцінки успішності студента.

Краєвська Г.П.

Роль дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)» у формуванні професійного мовлення студента-медика

На сучасному етапі розвитку суспільства формуються абсолютно нові вимоги до рівня знань та умінь випускників навчальних закладів. Не винятком є і студенти-медики. Поряд із обізнаністю у фахових предметах та останніх наукових розробках, студент повинен мати високий рівень мовної компетентності, досконало володіти державною мовою, її термінологічною складовою, грамотно її застосовувати. Достатнього рівня володіння професійним мовленням можна досягти лише за умови системного вивчення мови у вищому навчальному закладі. Науковці сформулювали низку ознак, які характеризують рівень професійного мовлення майбутнього фахівця: точність, логічність, ясність, правильність, чистота, виразність, доречність тощо. Сприяти у формуванні такого рівня мовної компетентності студента покликаний курс «Українська мова (за професійним спрямуванням)».

Однією із складових високого рівня оволодіння професійною мовою є знання фахової термінології. Деякі науковці, працівники медичної галузі вважають, що немає особливої потреби у формуванні професійного мовлення,

термінологічної системи державною мовою, оскільки особистість вже має певні мовні навички (часто російською мовою) для спілкування у суспільстві. Однак, розглядаючи медичного працівника як високоосвічену, інтелігентну особистість, що зможе конкурувати на сучасному ринку праці, його важко уявити без знання професійного мовлення державною мовою.

Однією зі складових, що формують мовленнєву компетентність фахівця є знання медичної термінології, характерною ознакою якої є точність. Хоча часто трапляється паралельне використання української лексеми та запозиченої для номінації одного поняття – це призводить до виникнення синонімії у терміносистемі, що не сприяє точності терміна.

Студенту-медику, а то й досвідченому лікарю, іноді важко з'ясувати, яке слово є терміном, а що є загальноживаною лексемою, як правильно висловитись: *кишечник* чи *кишківник*, *нориця* чи *свищ*.

До сьогодні актуальним залишається вивчення співвідношення національного та запозиченого в українській термінології, зокрема медичній.

Існує кілька поглядів щодо функціонування запозиченої лексики: ксеноманія (схвалення запозичень), утилітаризм (іншомовна лексема може функціонувати лише за відсутності відповідника) та пуризм (заміна іншомовних слів, їх уникнення). На думку науковців, в українській термінології, зокрема медичній, спостерігається золота середина: іншомовна лексика не порушує законів нашої мови, а забезпечує контакти з іншими мовами світу.

Більшість мовознавців вважає процес використання іншомовної лексики позитивним, оскільки відбувається поповнення медичної терміносистеми. Звичайно, зловживати іншомовними термінами не варто – це може призвести до викорінення питомої української лексики з терміносистеми. Також неможливо повністю уникнути іншомовних вкраплень в медичній терміносистемі – розвиток сучасної науки та техніки сприяє створенню нових галузей; методів та способів діагностування, що вимагає відповідної номінації.

Таким чином, дисципліна «Українська мова (за професійним спрямуванням)» покликана допомагати студенту розвивати професійне мовлення, формувати термінологічний апарат, вчити точно та доречно використовувати медичну термінологію.

Краснова Л.І., Фещук Н.М., Шевчук Т.В., Лукіна Н.Ю., Стоян Н.В.

Викладання питань біоетики та біобезпеки для студентів медичного факультету

На сьогоднішній день актуальними є питання що стосуються моральної сторони діяльності людини в медицині, збереження живими організмами своєї біологічної суті та біологічних якостей, формування знань щодо законодавчих документів що захищають людство від небажаних та згубних наслідків упроваджених в практику нових медико-біологічних технологій. Актуальними є питання оцінювання новітніх досягнень в медицині та біології з точки зору визначення ступеня їх небезпеки для людства сьогодні та у майбутньому. Крім

цього в світі є багато інфекційних захворювань які створюють проблеми біобезпеки населення планети, а також питання біотероризму як загроза біобезпеці.

Починаючи з 2011 року в медичних вузах впроваджена нова нормативна дисципліна «Основи біоетики та біобезпеки» яка вивчається на третьому курсі медичного факультету (лікувальна справа, педіатрія та медична психологія) на кафедрі загальної гігієни та екології людини.

Кафедрою розроблені програми та тематичні плани у відповідності з навчальною програмою дисципліни де передбачено 5 лекцій та 10 практичних занять на яких вивчаються біоетичні питання проблеми життя, вмирання, реанімації та смерті, медико-етичні та правові проблеми генетичних репродуктивних технологій, біобезпеки впливу навколишнього середовища на людину, біобезпека репродукції людини, сучасні біотехнології та проблеми забезпечення біобезпеки.

На практичних заняттях приділяється увага питанням біобезпеки проведення клінічних випробовувань лікарських препаратів і нових медичних технологій, використання генетично модифікованих організмів, проблемам біотероризму та біобезпеки, біоетичним, правовим і соціальним проблемам та питанням біобезпеки медичної генетики, генної інженерії і генної терапії, генетичних технологій модифікації природи людини і тварин.

Для студентів крім аудиторних годин передбачається самостійна робота і індивідуальна самостійна робота. Для цього кафедра розробила методичні розробки для самостійної роботи та тематику рефератів для доповідей.

Під час читання лекцій та проведення практичних занять викладачі використовують не тільки підручники але і відеофільми.

На жаль на сьогоднішній день є достатня кількість підручників з питань біоетики, але немає з питань біобезпеки, тому викладачами кафедри розроблені методичні розробки до кожного практичного заняття, що дозволяє студентам краще підготуватись до практичних занять.

Кривов'яз О. В., Томашевська Ю. О.

Організаційні підходи з оптимізації засвоєння студентами тестових завдань з аптечної технології лікарських засобів в рамках підготовки до складання ліцензійного іспиту «Крок-2. Фармація»

З кожним роком зростає роль тестування у системі навчання студентів спеціальності «фармація». Під час проведення практичних та підсумкових занять, заліків, перевідних іспитів, а також державної атестації широко використовується такий вид контролю рівня знань студентів, як тестування. Так, складання ліцензійного іспиту «Крок-2. Фармація» проходить у статусі складової частини державної атестації. У Вінницькому національному медичному університеті імені М. І. Пирогова написання студентами ліцензійного іспиту «Крок-2. Фармація» вперше було проведено у 2004-2005 навчальному році. З того часу співробітники кафедри фармації щорічно беруть участь у поповненні інформаційної бази тестових завдань. Таким чином щороку банк даних в центрі тестування при МОЗ України поповнюється

більше, ніж на 300 тестів з кожної дисципліни, в тому числі з аптечної технології лікарських засобів. База тестових завдань з аптечної технології лікарських засобів використовується в навчальному процесі з таких дисциплін: аптечна технологія лікарських засобів (5-6 семестр), пропедевтична практика з аптечної технології ліків (6 семестр), виробнича практика з аптечної технології ліків (7-8 семестр), виробнича практика зі спеціалізації (технологія ліків) (10 семестр).

Використання одного комплексу тестових завдань під час викладання 4 навчальних дисциплін та нагромадження великої кількості тестів спричиняє проблеми в роботі як викладачів, так і студентів. Тому, викладачами аптечної технології лікарських засобів було розроблено уніфіковану систему кодування тестів, в основу якої покладено робочий навчальний план спеціальності 7.12020101 «Фармація» та тематичні плани відповідних дисциплін. У результаті проведеної роботи було опрацьовано весь банк тестів з аптечної технології лікарських засобів, з якого видалили питання, що повторюються, а також згрупували тести з однаковим змістом, що відрізняються лише формулюванням питання або відповідей.

Упорядкування тестів за розробленою системою дозволяє використовувати їх при викладанні навчальних дисциплін, інтегрованих з аптечною технологією лікарських засобів, на різних курсах, а систематичне повторення питань покращує результати складання ліцензійного іспиту «Крок-2. Фармація» студентами V курсу фармацевтичного факультету. Вжиті заходи призводять до інтенсифікації розуміння студентами суті питань замість їх механічного запам'ятовування. Наполеглива та продуктивна робота студентів над тестовими завданнями протягом навчання на кафедрі фармації є підставою успіху в оволодінні знаннями і становленні провізора як фахівця.

Крижановська А.В., Макац Є.Ф.

Аналіз результатів навчання студентів коледжного потоку з мікробіології та шляхи його вдосконалення

Система викладання медичної мікробіології, вірусології та імунології в медичному університеті грає важливу роль у формуванні спеціалістів різних спеціальностей. Останні два роки в нашому університеті навчаються студенти, які були зараховані на 2 курс медичного факультету після закінчення медичних коледжів. Вони вивчали медичну мікробіологію, до того ж мають певні професійні медичні навички, певну мотивацію до отримання спеціальності.

Нами був проведений моніторинг якості навчання цієї категорії студентів за результатами вивчення модулю № 1 «Морфологія, фізіологія та генетика мікроорганізмів. Інфекція та імунітет». Даний розділ вивчення курсу мікробіології є важливим в опануванні подальших знань з курсу спеціальної мікробіології та закладає основи вивчення питань асептики, антисептики та протимікробної хіміотерапії на кафедрах клінічних дисциплін.

На 2 курсі медичного факультету коледжного потоку навчається 88 студентів. Змістові модулі 1 та 2 «Введення в мікробіологію. Морфологія і

структура прокариотів та паразитичних одноклітинних еукаріотів» студенти опанували наступним чином. Оцінку «відмінно» отримали 24 % студентів, оцінку «добре» 51 % студентів, «задовільно» - 25 % студентів. Змістовий модуль № 3 «Фізіологія мікроорганізмів. Еволюція та класифікація мікроорганізмів» був опанований з дещо нижчими оцінками. Так, на «відмінно» матеріал засвоїли 16 % студентів, а кількість студентів із задовільними оцінками збільшилась до 31 %. Це можна пояснити недостатньою кількістю знань з цього курсу при вивченні предмету в коледжі. Змістові модулі «Мікробіологічні основи протимікробної терапії. Інфекція. Імунітет» студенти засвоїли краще.

Кількість студентів із відмінними оцінками збільшилась до 21 %, оцінку «добре» отримали 55 %, а «задовільно» - 24 %. Це свідчить про зацікавленість студентів до вивчення розділів, знання з яких мають безпосереднє практичне значення у роботі майбутнього лікаря. Результати навчання студентів коледжного потоку показали, що за 200 бальною системою оцінювання знань 36 % студентів мають середній бал 120-150, 44 % студентів отримали 151-170 балів, і лише 20 % мають 171-190 балів. Для покращення навчання студентів коледжного потоку на кафедрі мікробіології прийняли рішення про проведення занять в цих групах професорами та доцентами. На заняттях викладачі використовують різні підходи до підвищення ефективності навчання, такі як розв'язання ситуаційних практично-орієнтованих завдань, написання мікробіологічних диктантів, збільшення часу на повторення матеріалу з базових дисциплін.

Крижановська А.В., Іванова С.А., Вовк І.М.

Особливості проведення лекцій та практичних занять з мікробіології англомовним слухачам

На кафедрі мікробіології Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова навчаються англомовні слухачі факультету післядипломної освіти: аспіранти, магістранти, інтерни та ординатори. Їх підготовка повинна бути направлена на найбільш ефективне поєднання теоретичних знань та практичної підготовки з метою підвищення якості освіти з курсу клінічної мікробіології.

Курс лекцій англомовним слухачам читають висококваліфіковані доценти, які добре володіють англійською мовою, вдосконалюють свої знання з предмету і можуть дати вичерпну відповідь на запитання. Для читання лекцій ми використовуємо англомовні джерела наукової літератури, інформацію з інтернет-ресурсів та враховуємо особливості проведення алгоритмів мікробіологічних досліджень в зарубіжних країнах. Особливу увагу звертаємо на розповсюдженість захворювань у тих регіонах, де будуть працювати наші випускники. Так, ми розробили цикл лекцій, присвячених біологічним властивостям збудників тропічних, ендемічних то особливо-небезпечних інфекцій.

На практичних заняттях слухачі знайомляться з правилами забору матеріалу та його транспортуванням до лабораторії з врахуванням кліматичних

особливостей; відмінностями ідентифікації чистих культур збудників госпітальних інфекцій; правилами роботи із матеріалом пацієнтів, хворих на геморагічні лихоманки. Навчальна програма для англомовних студентів є проблемно-орієнтованою і базується на конкретних клінічних ситуаціях. Ми широко впроваджуємо для перевірки знань та умінь ситуаційні клінічно орієнтовані завдання, комп'ютерне тестування, тести з бази USMLE тощо.

Англомовні слухачі готують повідомлення та доповіді про особливості нозології госпітальних інфекцій, антибіотикочутливості клінічних штамів мікроорганізмів, арсеналу антисептичних засобів, автоматизовані методи визначення чутливості мікроорганізмів до протимікробних засобів, національні календарі проведення специфічної профілактики інфекційних хвороб. Головною умовою забезпечення високої якості підготовки слухачів післядипломної освіти з клінічної мікробіології є інтенсифікація практичної діяльності на заняттях, підвищення мотивації для проведення мікробіологічних досліджень та високий рівень опанування теоретичним матеріалом.

Кулик Л.Г.

Застосування нових методів викладання фтизіатрії в умовах реорганізації фтизіатричної служби в Україні

Незважаючи на тенденцію зниження показників захворюваності на туберкульоз та смертності від цієї хвороби, епідемічна ситуація з туберкульозу в Україні все ще залишається складною. В Україні щорічно на туберкульоз захворює близько 32 тисячі людей та понад 6 тисяч людей помирає від цієї недуги. Виліковується від цього недугу в результаті основного курсу хіміотерапії (до 12 місяців від початку лікування) приблизно 60% від захворілих (через 24/36) місяців – до 75%, у т.ч. з урахуванням вилікуваних від мультирезистентного туберкульозу). Близько 8% вперше захворілих перериває лікування, 12% - помирає.

Основою методу викладання фтизіатрії на IV і VI курсах є навчити студентів надавати ефективну медичну допомогу хворим на туберкульоз на всіх рівнях надання медичної допомоги відповідно до сучасних міжнародних принципів та підходів. З цією метою студентів знайомлять з уніфікованим клінічним протоколом первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дорослим на туберкульоз від 04.09.2014 року №620.

Особливістю даного протоколу є принципові зміни в організації лікування хворих на туберкульоз з акцентом на амбулаторному етапі лікування, оптимізації підходів до стаціонарного лікування хворих даної категорії та проведення контрольованої терапії хворим на туберкульоз із залученням не лише медичного персоналу протитуберкульозної служби, а й персоналу закладів первинної медичної допомоги, соціальних працівників, волонтерів неурядових організацій.

Студентам на циклі фтизіатрія роблять акцент на проведенні в найкоротші терміни всіх діагностичних заходів з метою своєчасного розподілу

потоків хворих та відокремлення із загальної кількості хворих на хіміорезистентні форми туберкульозу для подолання їх подальшого розповсюдження.

Одним з важливих моментів є навчити студентів призначати оптимізовані схеми лікування з різними видами хіміорезистентного туберкульозу з метою запобігання подальшого розширення спектру резистентності.

В план практичних занять, також, введено питання про особливості організації та надання медичної допомоги в місцях позбавлення волі, оскільки особи, які перебувають під слідством та засуджені, мають підвищений ризик захворювання на туберкульоз та є джерелом інфекції для громадського суспільства при звільненні у разі недотримання наступності надання медичної допомоги цим особам при звільненні. Вони мають ризик невдалого результату лікування через затримки у діагностуванні та лікуванні.

Особливу увагу надають викладачі при вивченні питань організації та надання медичної допомоги новоприбулим з країн з високою захворюваністю на туберкульоз, оскільки новоприбулі особи є джерелом розповсюдження туберкульозної інфекції.

Оскільки більшість майбутніх лікарів будуть лікарями загальної мережі усі питання реорганізації фтизіатричної служби в Україні їх стосується. Вони повинні правильно зорієнтуватися і направити хворого у спеціалізований заклад.

Кулешова С.М., Слепова Т.О., Ткаченко О.В.

Передача в приватні руки ПМСД – це реформування охорони здоров'я чи подальше поглиблення кризи в галузі?

В одному із випусків газети «Ваше здоров'я», яку дуже поважають медичні працівники України («Ваше здоров'я», №48-49 від 28 листопада 2014 р.) була опублікована інформація щодо подальшого реформування галузі охорони здоров'я в Україні. Ця ідея була озвучена під час конференції «Стратегія реформ – 2020».

Проект подальшого реформування передбачає «необхідність приватизації, передачі в концесію первинної медико-санітарної допомоги». (Цю думку підтримує міністр охорони здоров'я О. Квіташвілі).

Обґрунтування доволі дивне – «сьогодні лише 1% населення користуються медичними послугами приватного сектора. ... Експертна група в своїй доповіді декларує, що медичні заклади ПМСД можуть бути продані на відкритих аукціонах, через пайову участь в управлінні та праві власності самих співробітників мед закладів...».

Чи приведе подібний крок до підвищення доступності найбільш потрібної населенню медичної допомоги, якою є ПМСД, до підвищення її якості і, як наслідок, до зростання звертань за нею населення? Дати ствердну відповідь на це питання неможливо, зважаючи на рівень життя і платоспроможність значної частки населення України: понад 70% мешканців країни живуть практично на межі бідності, і тому реалізація фінансової (економічної) доступності для цього населення ПМСД стане проблемою. Але

ж амбулаторної, ПМСД потребують практично 80% тих, що звернулись за медичною допомогою протягом року.

Опитування нас зелення, яке проводилось біля трьох десятків років тому в місті Вінниці, Житомирі, Хмельницькому чітко показало, що і в умовах радянської, державної охорони здоров'я переважна більшість пацієнтів – біля 70% - була готова будувати свої відносини з дільничними терапевтами, лікарями ПМСД, як домашніми, сімейними лікарями, до яких відчувають довіру всі члени сім'ї. Це надає широкі можливості лікарю щодо впровадження масштабних профілактичних заходів в закладах ПМСД, робить профілактику на первинному рівні загальнодоступною, всеохоплюючою, а саме, такою як її бачить увесь цивілізований світ. Це – загальносвітова тенденція і діагностично-лікувальна допомога при найбільш поширених хворобах достатньо доступна для тих, хто її потребує.

Однак, як показав досвід реформування галузі охорони здоров'я в пілотних регіонах, зокрема у Вінницькій області та м. Вінниці, створення на базі потужних поліклінік центрів ПМСД з виведенням з їх штату лікарів-спеціалістів, суттєво знизило доступність спеціалізованої медичної допомоги шляхом погіршення територіальної її доступності – збільшення відстані від місця проживання пацієнтів до місця її надання. Це відбулося також і для ПМСД.

Аналіз рекомендацій ВООЗ щодо побудови системи охорони здоров'я чітко стверджує: 1. держава не повинна втрачати контроль над системою охорони здоров'я, над її головним підрозділом – ПМСД; 2. комерціалізація охорони здоров'я – прямий шлях до зниження доступності медичної допомоги, неможливості реалізації таких задекларованих ВООЗ принципів побудови охорони здоров'я як профілактична спрямованість її діяльності, гуманістичний характер, загальнодоступність медичної допомоги для всіх верств населення.

Ці принципи задекларовані в документах ВООЗ і в «Основах законодавств України про охорону здоров'я» і порушувати їх не етично по відношенню до основної маси населення держави.

Наші пропозиції щодо подальшого реформування системи охорони здоров'я і, зокрема, ПМСД:

1. Проведення глибокого соціологічного дослідження з метою визначення: а) бажання сімейних лікарів ставати медиками приватної медицини; б) задоволеності пацієнтів пілотних регіонів тими змінами, які відбулися в наданні медичної допомоги в результаті реформування і їх бажання і можливості отримувати медичну допомогу в приватних закладах ПМСД.

2. Запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування (страхової медицини): якщо в обов'язки страховика буде введено право і можливість, після проведення ним акредитації закладів ПМСД, заключати договори з закладами ПМСД недержавної форми власності і перераховувати за застрахованих в ці заклади кошти в оплату наданої ними медичної допомоги. Це, безумовно, пом'якшить фінансове навантаження на населення

невисокого достатку і, таким чином, не знизить економічну (фінансову) доступність ПМСД.

Наші думки, викладені в даній публікації, знайшли своє підтвердження у сучасного керівництва галузі охорони здоров'я України: очільник МОЗ України О. Квіташвілі заявив, що приватизаційні схеми в охороні здоров'я України поки що не на часі (газета «Ваше здоров'я», №7-8 від 20.02.2015 р.)

Кушта А.О., Поліщук С.С., Шувалов С.М.

Тематика знеболення, як складова частина викладання предмету хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

Знеболення на стоматологічному прийомі має важливе значення, оскільки воно передує більшості стоматологічних маніпуляцій. Проблеми болю в клінічному аспекті та анестезію щелепно-лицевої ділянки студенти стоматологічного факультету починають вивчати на кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії, яка закладає основи знань по спеціальності. Вивчення профільної дисципліни проходить після засвоєння більшості загально-медичних та медико-біологічних предметів. На педагогічний колектив кафедри лягає відповідальність початку формування інтегрованого клінічного мислення майбутнього лікаря-стоматолога, у тому числі і в питаннях знеболення. Інтеграція клінічного мислення майбутнього спеціаліста допомагає побачити проблеми пацієнта в сукупності різних клінічних проявів і надати всі види стоматологічної допомоги з використанням різних видів анестезії. Викладач повинен показати студенту можливість та необхідність використання набутих раніше фундаментальних знань, особливо з анатомії, при проведенні анестезії в різних клінічних ситуаціях.

На 3 курсі студент повинен оволодіти наступними питаннями по знеболенню: використання знань по анатомії щелепно-лицевої ділянки; знання інструментарію, анестетиків для проведення місцевого знеболення; покази та проти покази до проведення загального та місцевого знеболення; етапи проведення різних методів місцевого знеболення щелепно-лицевої ділянки; вміння показати анатомічні орієнтири точок вколу та цільового пункту для проведення місцевої анестезії на верхній та нижній щелепах (на черепі, фантомах та пацієнтах). Дуже важливим прийомом навчання є моделювання проведення блокад в групах студентів один на одному. Причому ми включаємо в дані види моделювання методики знеболювання елементи ділової гри, коли "лікар" і "пацієнт" обговорюють зону знеболювання, необхідність проведення додаткових блокад, демонструючи присутність або відсутність болю, кажучи, при цьому "боляче-неболяче", настала анестезія через певний час чи ні.

Кафедра використовує як традиційні, так і інноваційні методи навчання та систематичного контролю якості засвоєння знань. Застосовуються різного роду контрольно-вимірювальні заходи: ситуаційні задачі, завдання в тестовій формі, письмові та усні опитування, комп'ютерний контроль. Студенти також

повинні демонструвати рівень засвоєння мануальних навиків по методикам місцевого знеболення на фантомах (черепках) та пацієнтах.

Використання різноманітних форм контролю і впровадження бально-рейтингової системи в навчальний процес дозволяють підвищити якість засвоєння навчальної дисципліни «хірургічної стоматології», в тому числі і питань по знеболенню.

Важливим елементом навчання спеціальності є участь студентів в студентській науковій роботі, як слухачі та з виступами на підсумковій студентській науковій конференції.

Все це дозволяє на сучасному рівні підготувати лікаря-стоматолога, який повинен відповідати вимогам практичної охорони здоров'я.

Ладутько С.В., Качула С.О.

Значення викладання біохімії у формуванні фахового менталітету у студентів вищих медичних закладів

В усіх сферах життєдіяльності людини і суспільства ХХІ століття висуває нові завдання та високі вимоги перед вищими навчальними закладами. В наш час дуже швидко відбувається зміна ідей і технологій, тому вищі навчальні заклади повинні забезпечити високу функціональність та здатність студентів в цих умовах творчо засвоїти лавиноподібний розвиток знань та високих технологій.

Однією з найактуальніших задач сучасності є підвищення якості охорони здоров'я. Зростаючі вимоги до спеціалістів-лікарів вищої кваліфікації вимагають підвищеного рівня теоретичної та практичної підготовки, забезпечення більш тісного зв'язку у викладанні медико-біологічних наук та клінічних дисциплін. Викладачі медичних вищих навчальних закладів повинні використовувати можливості прогресу природничих наук для формування у студентів фахового менталітету. Щоб успішно розв'язувати складні і різноманітні проблеми, що виникають в процесі бурхливого розвитку науки, сучасні фахівці повинні володіти науковим світоглядом, сучасними методами і теоріями пізнання. Наукові знання в поєднанні з внутрішніми переконаннями і активною діяльністю сприяють формуванню світогляду. Тому в навчальному процесі потрібно формувати фахоорієнтовані переконання, високі моральні якості та активну життєву позицію.

Загальна хімія, яку студенти в медичних університетах України засвоюють на I курсі, відноситься до базових дисциплін. На II курсі студенти вивчають біологічну хімію, де хімічні закономірності наближаються до організму людини. Саме ці дисципліни дають природничо-науковий матеріал для формування наукової картини світу та всебічного світогляду. Ще М.В.Ломоносов писав: „Медик без достатнього пізнання хімії досконалим бути не може”. Тому основним направленням вищих медичних закладів є підготовка високо кваліфікованих фахівців, які діагностують захворювання не тільки по наявності клінічних симптомів, але розуміють і зміни біохімічних процесів, що призводять до виникнення тої чи іншої патології. Патогенез багатьох хвороб обумовлений саме змінами метаболізму в клітинах, що

призводить до ураження органел та руйнування клітин. Визначення біохімічних показників (метаболітів або активності ферментів) допомагає лікарю поставити правильний діагноз, провести контроль обраної терапії та зробити прогноз перебігу хвороби. Глибокі знання біологічної хімії необхідні лікарю, бо забезпечують розуміння патогенезу захворювань на молекулярному рівні.

Лациба В.П., Іванова Н.В.
Сучасне бачення 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 досконалого опису цивілізаційної мети ні у коротко – ні у середньостроковій перспективі.

Національний наратив розглядав українську історію як становлення українського народу у контексті історично-лінійного процесу. Головними концептами у даному підході були т. зв. “державотворчі хвилі”, пов’язані, насамперед, з національно-визвольною боротьбою – козаччина, гетьманщина, УНР, ЗУНР, новітня незалежність. Спільним для них було досягнення емансипації українців і звільнення від великодержавного шовінізму як російського так і польського.

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, приписуванні соціальним групам національних ідентичностей, яких тоді ще не існувало або не були впровадженні у національну свідомість українців.

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 нарративу. 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 нарративі 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 нарративу. 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 нарративу.

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 нарративу.

Зрозуміло, що сучасний український історичний нарратив 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.

Самостійна робота – як формування пізнавальної діяльності студентів-медиків

Сучасні темпи розвитку суспільства, економіки та соціальної сфери потребують від освітніх установ упровадження нових методів освіти. Основні завдання реформування системи вищої школи зводяться до розв'язання проблем як змістовного, так і організаційно-управлінського характеру, вироблення зваженої державної політики, її орієнтації на ідеали й інтереси нашої країни. Інтеграція України в Європейський освітній простір визначає реформування вітчизняної вищої школи.

Рівень розвитку студентів оцінюється його здатністю самостійно отримувати знання і використовувати їх у навчальній і практичній діяльності, тому провідним принципом організації моделі процесу є розвиток особистості студента. У формуванні творчої активності одне із провідних місць відводиться самостійній роботі студентів (СРС), яка є обов'язковою частиною навчальної діяльності та входить до складу кредитів ECTS кожної дисципліни. Основними принципами в організації СРС є свідомість і активність, систематичність і послідовність, зв'язок теорії з практикою. Види СРС визначено в типових навчальних програмах МОЗ України для кожного модуля, відповідно до поставленої кінцевої мети дисципліни, описаної в освітньо-професійній програмі спеціальності. Успішна реалізація самостійної роботи прямо пропорційна зацікавленості студента у підвищенні власного освітнього рівня, становлення професійних моральних, особистісних якостей майбутнього лікаря. У процесі СРС формується досвід творчої та дослідницької діяльності для вирішення нових проблем, досвід соціально-значущої діяльності.

У вищих медичних закладах існують різні види індивідуальної СРС: підготовка до підсумкових і практичних занять, участь у роботі студентських наукових гуртків, виступи та участь у наукових конференціях, олімпіадах, творчі індивідуальні завдання. Студентам можуть бути запропоновані наступні форми організації самостійної роботи: написання рефератів, навчальних історій хвороби, протоколів, ведення альбомів для самопідготовки. Загалом, пізнавальна активність студентів проходить під час аудиторних занять, консультативних годин, позааудиторно. У перших двох випадках самостійна робота здійснюється під керівництвом викладача, тоді як у останньому – без контролю викладача. Метою СРС на молодших курсах повинно бути розширення та закріплення базових знань та умінь, а на старших – розвиток творчого потенціалу. Першочерговим завданням викладача є орієнтація студента на його «креативну», творчу діяльність, а не на засвоєння «готової» інформації.

СРС гармонійно доповнює ефективні колаборативні підходи до навчання, коли вирішенням навчального завдання займається група студентів, при цьому кожен її учасник може самостійно вирішувати своє міні завдання і брати участь у загальному рішенні. СРС повинна мати цілеспрямований характер, спонукати студента працювати напружено під час її виконання, але,

в той же час, зміст і обсяг СРС, що пропонується на кожному етапі навчання, мають бути посильними, а студенти – підготовленими теоретично і практично до виконання самостійної роботи. Під час організації СРС необхідним є диференційований підхід, завдання повинні викликати інтерес, який досягається новизною поставлених завдань, незвичайністю їхнього змісту, розкриттям перед студентами практичного значення пропонованого завдання або методу, який потрібно опанувати. Для виконання СРС необхідно пропонувати такі завдання, виконання яких не припускає наявності готових шаблонів, а потребує використання знань у новій ситуації, тільки тоді СРС сприятиме розвитку та формуванню пізнавальних здібностей та ініціативи студентів.

Правильно організована пізнавальна активність студента забезпечує: актуалізацію студентами отриманих знань, досвід поведінкових ситуацій при розв'язанні складних практичних завдань; формування мотивації психологічної готовності до досягнення якісних результатів, усвідомлення в ході дослідницької діяльності міждисциплінарних зв'язків; мобілізацію умов на саморозвиток і самовдосконалення. У діяльності студента самостійна робота поєднує відтворювальні й творчі процеси, які мають рівневий характер. На першому рівні пізнавальна діяльність проявляється в пізнанні, осмисленні, запам'ятовуванні. Результатом такої діяльності буде закріплення знань, формування умінь і навичок. Наступний, якісно вищий рівень пізнавальної діяльності – написання рефератів, коли студенти складають план, тези, анотації. Найвищим вважається творчий, пошуковий рівень. Творча самостійна робота вимагає аналізу проблемної ситуації, отримання нової інформації, в ході чого, студент самостійно обирає засоби та методи.

В свою чергу, стосовно викладача, процес самоосвіти повинен визначатися: вмотивованістю навчального завдання, чіткою постановкою пізнавальних завдань, методикою виконання завдання, чітким визначенням форм звітності, обсягу роботи, термінів її подання, визначенням видів консультаційної допомоги, критеріями оцінювання, формами контролю. Керування СРС розвиває вміння будувати алгоритм розв'язання ситуаційних задач, опрацьовувати лекційні, наукові та додаткові матеріали. Вирішення ситуаційних тестових завдань формує у студентів клінічне мислення, вміння орієнтуватися у нестандартних ситуаціях, підтверджує взаємозв'язок теорії з практикою.

Розвиток пізнавальної активності сприяє розвитку процесу мислення, спонукає студентів до постійного поповнення і розширення обсягу наукових знань, що в кінцевому результаті, позитивно впливає на поліпшення якості підготовки студентів-медиків.

Лисенко Д.А.

Проблеми адаптації навчання студентів медичних ВУЗів до вимог нової системи медицини

Сучасний стан побудови нової системи охорони здоров'я в Україні потребує адаптації навчального процесу в медичних ВУЗах України відповідно до

вимог сучасних реалій та перспектив розвитку медичної галузі. Головними тенденціями оптимізації системи охорони здоров'я є універсалізація основної маси лікарської допомоги, створення поетапного комплексу закладів надання медичної допомоги, надання розширених функцій лікарям первинної ланки із підвищенням вимог до їх якості роботи.

Саме ці фактори вимагають адаптації навчальних програм особливо клінічних кафедр та навчального процесу відповідно до сучасного стану та перспектив змін в системі охорони здоров'я України. На наш погляд, є необхідним обов'язкове вивчення сучасних протоколів надання медичної допомоги МОЗ України патологій затверджених програмою. Поряд з цим виникає проблема рівня вивчення альтернативних та передових методик лікування конкретної патології, що вимагає дискусії для вироблення узгоджених підходів на міжкафедральному рівні. Важливим видається нам вироблення навичок у студента до самостійного пошуку та засвоєння сучасних даних, враховуючи постійну корекцію протоколів та настанов на рівні яких має працювати сучасний лікар. Особливо це варто враховувати при написанні учбових історій хвороб, коли студент має визначити та проаналізувати план діагностики та лікування пацієнта відповідно до сучасних клінічних протоколів. При такому підході не виключена дилемма щодо невідповідності даних підручників та протоколів, що звичайно потребує вирішення на користь біль сучасних даних затверджених до застосування на національному та міжнародному рівні.

Отже, побудова нової системи охорони здоров'я України виводить на новий рівень вимоги до навчання студентів медичних ВУЗів і вимагає суттєвої адаптації навчального процесу.

Лисенко О.М.

Професійні жаргонізми в медичному дискурсі

Українські мовознавці відзначають тенденцію до активного входження жаргонної лексики в молодіжне мовлення, сьогодні ж особливу увагу науковців привертає функціонування жаргонізмів у професійному мовленні різних галузей суспільно-політичного життя. Дослідники неодноразово звертали увагу на значення жаргонізмів у структурі професійного мовлення фахівця, зокрема медичної сфери.

Об'єктом пропонованого дослідження стала яскрава та образна лексика, яка присутня у професійному мовленні медиків і належить до професійних жаргонізмів. Матеріалом для розвідки слугували жаргонні номінативні одиниці, зібрані шляхом анкетування медичних працівників.

Медичні жаргонізми не є термінами, а лише неофіційними їх заміниками, які використовуються в усному спілкуванні. Загальновідомими у мові медиків є назви деяких приладів та обстежень: *вуха* – фонендоскоп; *відвести до дельфінів* – відправити на УЗД; *гармошка* – апарат штучної вентиляції легень з ручним приводом; *капілярка* – маленька голка для шприца; *метелик* – різновид внутрішньовенного катетера; *наслинити* – змастити зонд олійним розчином під час огляду товстої кишки; *телевізор* –

рентгеноскоп; *труба* – пластикова трубка для інтубування; *посадити на трубу* – заінтубувати пацієнта; *шарманка* – апарат ЕКГ; *флюшка* – флюорографія.

За характерними ознаками або асоціаціями утворюються професійні жаргонізми на позначення назв хвороб та станів пацієнтів: *анальний фокусник* – пацієнт зі сторонніми предметами у прямій кишці; *банан* – пацієнт з жовтяницею; *зетка* – носій Сніду; *зебра* – пацієнт після спроби суїциду з різаними ранами на передпліччі; *НПТ* – «незрозуміла п'яна травма», травма, отримана в стані алкогольного сп'яніння; *скрипаль* – пацієнт, який намагався перерізати вени; *парашутист* – пацієнт, що отримав травми під час падіння з висоти; *ікар або суфле* – людина, що вкоротила своє життя впавши з висоти; *поплавець* – потопельник; *інфрукт міокарда* – інфаркт міокарда; *лижник* – пацієнт, що пересувається з паличкою; *овоч* – хворий у довготривалій комі або *НЛО* – нерухомо лежачий об'єкт; *банкіри* – безпритульні.

Окрему групу становлять назви медичних засобів (препаратів), що утворюються шляхом перекичування та злиття основ: *антабус* – будь-який препарат для лікування алкоголізму; *кальцій* – засіб, який містить гідроксид кальцію; *лимонка* – 20-40 % розчин лимонної кислоти; *мумальгама* – амальгама; *парацетут* – парацетам; *патрони* – наркотичні засоби в ампулах; *трійчатка* – анальгін + димедрол + папаверин; *зігріваючий коктейль* – магнію сульфат внутрішньовенно; *глазік та ножка* – лазикс та ношпа; *Анна Дмитрівна* – анальгін та димедрол; *хлорка* – 2-5 % розчин гіпохлориду натрію.

Не менш цікавими є жаргонізми, які можуть використовуватись як пацієнтами щодо лікарів, так і лікарями безпосередньо: *лікар Філ Гуд* – лікар, що не замислюючись виписує медичні препарати (з англ. to feel good), *лоріки* – лікарі ЛОР-відділення, *плюмбер* – уролог (уподібнене з англ. plumber – сантехнік); *шкурник* – лікар дерматолог.

Отже, професійні жаргонізми обмежені сферою використання, оскільки є доцільними та зрозумілими лише в певному функціональному середовищі, а виходячи з позамовного оточення втрачають свою номінативність та змістове насичення.

Лисунець О.В.

Перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації Національної стратегії розбудови системи охорони здоров'я в Україні

Завданням вищої медичної школи було і залишається підготовка висококваліфікованих конкурентно спроможних молодих спеціалістів, здатних ефективно працювати не лише виключно у реальному секторі диференціально-діагностичного пошуку, лікування, реабілітації і профілактики. Сучасні можливості інформаційних технологій дають змогу оптимізувати навчально-педагогічний процес як на теоретичних, так і на клінічних кафедрах за рахунок застосування інтерактивних технологій викладання.

Таким чином, на сьогодні рівень академічної підготовки випускників медичних вишів є достойним, про що свідчать результати складання ліцензійних іспитів «Крок – 1, 2, 3». Проте на етапі післядипломної підготовки, в ході самостійної практичної діяльності, молоді фахівці дещо дистанціюються від канонів академічної освіти, що не може не впливати на якість лікувального процесу. Професійні спілки та асоціації, що мають достатній розвиток за кордоном, в Україні лише починають об'єднувати під своїми знаменами професіоналів, здатних передавати передовий фаховий досвід, стимулювати розвиток спеціальності і міждисциплінарну інтеграцію, а також правовий супровід лікарів вразі виникнення суперечностей та непорозумінь між пацієнтом, його родиною, і лікарем.

В усьому світі якість медичних послуг знаходиться під контролем професійних асоціацій. Вони здійснюють реагування на лікарську помилку, розробляють протоколи і настанови з метою попередження лікарської помилки. Сьогоднішні реалії певної відірваності лікарів від системи клінічних настанов сформувалися на тлі недосконалого впровадження у систему післядипломної освіти практичних тренінгів та майстер-класів, проведених провідними фахівцями обласних управлінь охорони здоров'я та науковцями медичних вишів. Оскільки нова система охорони здоров'я має на меті удосконалення первинної ланки медичної допомоги, регуляцію фармацевтичного ринку, розбудову нових адміністративно-господарських та правових взаємовідносин у системі медична установа – лікар – пацієнт, тому лікарі мають володіти усім арсеналом знань і умінь та міждисциплінарних підходів в межах чинних стандартів якості надання медичної допомоги задля збереження здоров'я і якості життя своїх підопічних.

Поєднання вивчення основ адміністративно-господарського аспекту діяльності лікаря загальної практики сімейної медицини та наближення фахових майстер-класів безпосередньо до споживача – лікаря первинного контакту, - ось дієва формула перспективи вищої медичної школи і резерв покращення детермінант здоров'я населення в Україні.

Личик Г.З., Тубулкан К.М.

Використання ситуаційних задач під час викладання біологічної хімії в ВНМУ імені Пирогова М.І.

Перед вищою медичною школою поставлені проблеми і перспективи у розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я України на період 2015-2025 р.р.

Для оволодіння студентами клінічних дисциплін передусім потрібна фундаментальна теоретична база розуміння метаболічних процесів в організмі на клітинному і молекулярно-генетичному рівнях. Біологічна хімія якраз і розкриває механізм цих процесів, тому колектив кафедри намагається максимально ефективно донести до студентів ті теоретичні знання, які вони будуть використовувати в своїй професійній діяльності.

Однією із форм перевірки знань студентами основ біологічної хімії є розв'язання ситуаційних задач, які розміщені в Робочих зошитах. Задачі

складені так, щоб максимально пов'язати теоретичні питання теми з виходом у практику.

Наприклад, під час вивчення теми реалізації спадкової інформації (реплікація, транскрипція, трансляція) студентам пропонується обґрунтовано дати відповіді на задачу із застосуванням антибіотиків при лікуванні певних захворювань: «Хворому з діагностованою пневмонією призначений антибактеріальний препарат з групи макролідів – азітроміцин». До цієї задачі ставиться три питання:

1. Інгібітором якого матрічного процесу є азітроміцин?
2. Поясніть механізм його антибактеріальної дії.
3. Наведіть приклади антибактеріальних препаратів, які мають схожу дію

Для відповідей на ці питання студент повинен добре знати теоретичний матеріал, викладений у підручниках, і, в першу чергу, лекційний матеріал, в якому лектор детально висвітлює ці питання. Звичайно студентам II курсу, які ще не вивчають фармакологію, дати відповіді на ці питання важко, тому вони повинні зрозуміти важливість відвідування лекцій з біохімії.

Залежно від факультетів наголос ставиться на професійній спеціалізації. Так, на фармацевтичному факультеті більше уваги приділяється обґрунтуванню використанню лікарських препаратів, на медичному – зв'язку з клінічними дисциплінами.

Ситуаційні задачі використовуються на нашій кафедрі і як критерій оцінювання знань на підсумкових заняттях та під час іспиту.

Розв'язування ситуаційних задач, на наш погляд, розширює кругозір студентів, пов'язує теорію з практикою, створює базу для подальшого вивчення клінічних дисциплін і оволодіння професійними навичками.

Лісовий М.І.

Мотивація навчальної діяльності студентів-медиків на заняттях з формування культури професійного мовлення

Як і будь-яка діяльність, формування професійного мовлення студентів-медиків здійснюється під впливом певних мотивів. Мотиви є джерелом активності студентів, вони суб'єктивно відображаються у формі переживання, бажання, прагнення до певної мети. Розуміючи великий вплив специфічних чинників на мотивацію навчальної діяльності студентів (успіх – невдача, оцінка їхньої діяльності педагогом, бажання мати гарні оцінки, усвідомлення необхідності вивчення певного предмету), слід зазначити, що надзвичайно важливе значення має правильна організація навчальної діяльності, оскільки саме вона є основним джерелом мотивації.

Значення для майбутнього медичного працівника того чи іншого мотиву залежить від багатьох чинників: віку студента, рівня його вихованості, розумових здібностей та інтелектуального розвитку, суспільних, соціальних умов, у яких проходить навчання, від оточення, професійної майстерності викладача, соціальної перспективи навчання. Лише за умов реалізації достатньої мотивації навчальної діяльності можна отримати позитивні результати.

Мотиви професійної підготовки, на думку дослідників, залежать від відповідного ставлення до навчання, що склалося у шкільні роки, до оволодіння знаннями, від ставлення до вибраної професії. Негативне ставлення до опанування деяких дисциплін пов'язане з тим, що студенти не бачать користі від їх вивчення. Для ефективності професійного навчання повинна формуватися мотиваційна сфера, адекватна змісту професійної підготовки і тим соціальним умовам, у яких вона відбувається.

Особливу роль у мотивації навчання студентів відіграє пізнавальний інтерес, наявність якого є однією з головних умов ефективності навчання і свідченням його правильної організації. Ураховуючи рекомендації вчених, ми виділяємо декілька основних умов, які сприяють розвитку пізнавального інтересу:

1. Включення студентів у самостійний пошук і відкриття нових знань, розв'язування проблемних завдань.

2. Навчальна діяльність, як і будь-яка інша, цікава тоді, коли вона різноманітна.

3. Для появи інтересу до знань необхідне розуміння їх корисності, важливості.

4. Чим більше новий матеріал пов'язаний із раніше засвоєними знаннями та раніше сформованими інтересами, тим цікавіший він для студентів.

5. Навчання повинно бути важким, але посильним.

6. Чим частіше перевіряється й оцінюється робота студента, тим цікавіше йому працювати.

7. Яскравість, емоційність навчального матеріалу, схвильованість самого викладача суттєвим чином впливають на ставлення студентів до навчання.

Виконання окреслених вимог стимулює волю, увагу, допомагає більш легкому запам'ятовуванню навчального матеріалу, сприяє удосконаленню рівня культури як усного, так і писемного професійного мовлення студентів.

Успішність навчання багато в чому залежить від змісту особистісного ставлення до нього. Свідоме ставлення майбутніх фахівців до формування певних умінь, інтерес і мотиви навчального процесу є основою, на якій виникають, закріплюються і розвиваються знання, навички пізнання і практичний досвід студентів. Мотивація, інтерес, потреба пізнання вважаються необхідними умовами навчальної діяльності.

Формування умінь і навичок, необхідних для майбутньої фахової діяльності, у тому числі професійного мовлення, здійснюється переважно в результаті включення студентів у навчальну діяльність, яка змінює їхні основні цільові орієнтири, загальну спрямованість особистості. Велике значення має при цьому не сама діяльність, а нове усвідомлення завдань і цілей, які стоять перед людиною.

Сприяти усвідомленню студентами-медиками значущості професійного мовлення у майбутній фаховій діяльності, необхідності формування професійного мовлення, розвитку позитивної мотивації мають:

1. Особистісно-розвивальний підхід до навчання, який враховує особливості й інтереси студентів і вдосконалює професійно-творчі здібності.
2. Відносини співробітництва педагогів і студентів, основані на взаємоповазі та взаєморозумінні й потребі у спільній пізнавальній діяльності.
3. Навчання того, що дійсно необхідне для даної професії. Таке навчання базується на професійній зацікавленості майбутніх фахівців та їхній творчості.
4. Навчання без примушування, яке спрямоване на підтримання власної зацікавленості студентів, бажання отримувати знання, необхідні для майбутньої професійної творчої діяльності.
5. Єдність навчання та самонавчання – спираючись на знання та досвід, що є у студентів, а також активізація їх до самостійного вивчення необхідного матеріалу.
6. Емоційно-культурний фон навчання, задоволення ним, приємна атмосфера, що супроводжує навчально-пізнавальну діяльність і рівень культури викладачів і студентів.

Отже, окресленні шляхи реалізації мотивації навчальної діяльності студентів під час вивчення дисципліни „Українська мова (за професійним спрямуванням)” у вищому медичному навчальному закладі сприятимуть позитивному ставленню студентів до вивчення цього предмету, кращому засвоєнню знань, умінь і навичок, що в результаті підвищить їхній рівень професійного мовлення і культури мови в цілому.

Логутіна Н.В., Наливайко О.Б.

Шляхи удосконалення викладання латинської мови у майбутніх фахівців сфери охорони здоров'я

На сучасному етапі, головною ознакою якого є розширення міжнародних зв'язків України у різних галузях, виникає нагальна потреба у професійно спрямованому спілкуванні фахівців сфери охорони здоров'я із зарубіжними колегами в ситуаціях майбутньої професійної діяльності. Таке соціальне замовлення знаходить пряме відображення в програмних вимогах щодо рівня володіння іноземною мовою студентів неомовного вищого закладу освіти (ВЗО), що, у свою чергу, передбачає „ досягнення студентами такого рівня розвитку іншомовних навичок та вмінь, який дозволив би здійснювати безпосереднє спілкування із зарубіжними партнерами у професійній діяльності як в усній так і в письмовій формі”.

Метою даної статті є висвітлення проблем активізації навчального процесу вивчення латинської мови в медичних ВНЗ України. Процес прискорення вбачається у навчанні фахової лексики, у максимальному використанні нових комп'ютерних технологій, складанні електронних варіантів підручників для спеціальних цілей.

Аналіз практики викладання навчальної дисципліни «Латинська мова та медична термінологія» дозволив виявити ряд **специфічних рис** навчального процесу на рівні:

- змісту (значний обсяг та складність матеріалу, його зв'язок із сучасною медичною тематикою);
- структури (однорічний термін вивчення мови для студентів, що співпадає з періодом активного професійного самовизначення);
- контингенту студентів (різний рівень мовної компетенції на початок навчання).

Зважаючи на те, що кожна із згаданих рис матиме свій специфічний вплив на процес вивчення латинської мови студентами медичних спеціальностей, їх сукупність вимагає комплексного підходу до розв'язання проблеми покращення мовної підготовки фахівців сфери охорони здоров'я.

Завдання удосконалення існуючої практики викладання латинської мови в медичному ВНЗ передбачає вирішення ряду взаємопов'язаних питань, головними з яких є:

- якими є критерії ефективності спільної діяльності викладача та студентів?
- який зміст навчального матеріалу, форми та методи роботи здатні забезпечити оволодіння студентами латинською мовою як необхідним засобом у майбутній професійній діяльності?
- яким має бути мотиваційне забезпечення навчальної діяльності за таких умов?

Один із шляхів інтенсифікації навчання лексики-використання сучасних технічних засобів, насамперед комп'ютера (ПК), що удосконалює процес вивчення латинської мови. Кваліфіковане та раціональне застосування ПК дає можливість інтенсифікувати навчальний процес і підвищити якість засвоєння матеріалу. У процесі викладання ПК розглядається як засіб навчання, що дає змогу організувати керовану, самостійну роботу студентів. Новий матеріал, викладений на аудиторному занятті, потребує повторення і закріплення під час індивідуальної підготовки з використанням комп'ютерних класів. За допомогою комп'ютера можна спрямувати самостійні заняття студентів за програмою, яка, формуючи навчальні завдання та вказуючи шляхи їх виконання, забезпечує планомірне засвоєння мовного матеріалу, його активізацію, безперервний контроль і корекцію відповідних завдань.

Дослідники виділяють **два функціональні рівні** розробки комп'ютерних навчальних засобів для системи дистанційного навчання: комп'ютерні електронні підручники (КЕП) і комп'ютерні навчаючі програми (КНП).

Функції КЕП в основному обмежуються представленням студенту на екрані монітора навчальних матеріалів. У порівнянні з друкованими матеріалами в КЕП можуть бути легко внесені зміни, які відбуваються у певній галузі медицини

Одночасно з представленням навчального матеріалу КНП здійснюється взаємодія зі студентом, **мета** якої-забезпечити краще розуміння матеріалу та

самоконтроль його засвоєння. Безумовно, ніяка навчальна програма не може повністю замінити викладача. Необхідність взаємодії студента і викладача обов'язково залишається. Так, результати виконання студентом контрольних завдань передаються викладачу електронною поштою або на дискеті. При цьому передбачається також наявність „живого” зворотнього зв'язку між викладачем і студентом шляхом особистого спілкування (консультації, співбесіди), що вносить додатковий елемент реального діалогу між ними.

Висновки:

1. Процес активізації навчання латинській мові у вищому навчальному закладі вбачається у максимальному використанні нових інформаційних технологій, а саме комп'ютерних навчальних засобів, які дозволяють подавати мовний матеріал у різних формах, навчати різним видам роботи із матеріалами інформаційних сайтів, працювати з довідковою інформацією.

2. Вдале поєднання нових і класичних методів навчання, набуття інноваційного досвіду дозволить інтенсифікувати використання комп'ютерів при навчанні латинської мови, зробить його більш цікавим та інформаційним.

Лук'янович І.Л.

Оптимізації навчального процесу на клінічній кафедрі через алгоритмізацію побудови діагнозу у відповідності до виявлених ознак захворювання

Для підготовки до заняття студент використовує підручники та методичні розробки, рекомендовані кафедрою, де вказані ознаки порушень, симптоми, з яких ці порушення складаються та синдроми, що формуються на основі симптомів. Підготовлені до теми графі логічних структур та класифікації видів порушень, по мірі ускладнення та накопичення матеріалу, об'єднуються та формують перелік клінічних ознак, симптомів та синдромів, знань та умінь, що необхідні для засвоєння матеріалу.

Під час заняття, для кращого запам'ятовування матеріалу та вміння оперувати поняттями та термінами, симптомами та синдромами за їх ознаками та клінічними класифікаціями, студенту пропонується визначити на листку, які з них, з запропонованих йому до розгляду, наявні у пацієнта, сформулювати діагноз на їх основі та здійснити підбір лікування.

Таким чином, студент на занятті, формуючи відповідь на підставі регламентованих викладеними в графах та класифікаціях поняттях, повторює весь пройдений матеріал, засвоює назви клінічних ознак, симптомів та їх значення, синдромів та їх складові, будує схему надання діагностичних, клінічних, лікувальних, реабілітаційних заходів, які він засвоїв.

Перелік питань, що сформовані на підставі графів і не виділені при відповіді, незнання студентом клінічних проявів, симптомів, синдромів не дає змоги виділити необхідні ознаки, або виділені помилково, будуть вказувати, який саме матеріал не засвоєний студентом, якими поняттями він не оперує.

Для викладачів, в процесі роботи, стає зрозуміло які терміни, поняття студенти не засвоїли, в чому незрозумілість матеріалу, що дає змогу оптимізувати його.

Проведення заняття, що включає розгляд клінічних задач, наприклад з «Кроків», дає змогу студенту, на підставі запропонованих алгоритмів, виділяти клінічні ознаки, симптоми, синдроми, підбирати оперативні чи лікувальні заходи, формувати групи препаратів, оптимізувати дози, в залежності від умов.

Готуючись таким чином, студент формує опис стану хворого, як в історії хвороби, аргументовано, системно, доказово, що буде в майбутньому допомагати йому знати значення термінів, вільно оперувати ними, вірно встановлювати діагноз.

Наприклад, відповідаючи на задачу по депресивним розладам, студент, на підставі зниженого настрою, що вказується в клінічних ознаках, в умовах задачі, може інтуїтивно вказати на депресивний розлад, однак не розкрити своє незнання інших ознак. Виділення ознак захворювання, симптомів та синдромів вимагає докладного вивчення та оперування знаннями, які вивчались як раніше, так і матеріалами заняття, що протікає.

Таким чином, фіксування, із подальшою обробкою результатів вирішення клінічних задач, постійне повторювання пройденого матеріалу, розбір нового, на основі якого студент змушений оперувати всіма ознаками, симптомами, синдромами, що вивчались раніше, дозволяє краще засвоювати матеріал та краще оперувати набутими знаннями.

Мазур О.І., Полонець О.В.

Особливості викладання органічної хімії для англомовних студентів фармацевтичного факультету

Система освіти у вищій школі зазнає кардинального реформування і тому навчальний процес вимагає постійних вдосконалень, які б враховували інтеграційні процеси, бурхливий розвиток і становлення фармацевтичного ринку та сучасні економічні умови, в яких опинилась Україна.

Успішне формування високої професійної компетентності у майбутніх фармацевтів залежить не тільки від змісту освіти, але і від того, як засвоюється навчальний матеріал, які сучасні методи та технології використовують викладачі.

В системі вищої фармацевтичної освіти однією із фундаментальних дисциплін є органічна хімія. Її вивчення надає студентові базову підготовку для оволодіння дисциплінами хімічного профілю (біологічною, колоїдною; фармацевтичною, токсикологічною хіміями, фармакогнозією). Для успішного вивчення дисципліни необхідно приділяти увагу не тільки теоретичній підготовці студентів, але й різнобічним практичним навичкам і вмінням у проведенні хімічного експерименту. Оскільки більше 90 % лікарських засобів мають органічну будову, то систематичне вивчення закономірностей хімічної поведінки органічних сполук у взаємозв'язку з їх будовою і формування на цій

основі творчого хімічного мислення необхідного для успішного освоєння профільних дисциплін.

Більшість хімічних реакцій, що застосовують в навчальному процесі пов'язані із застосуванням хімічних реактивів, зокрема, концентрованих кислот, окисників, органічних розчинників тощо. Відповідно до наказу № 26 Міністерства охорони здоров'я України "Про обіг прекурсорів" застосування багатьох реактивів, що використовувались в навчальному процесі на заняттях з органічної хімії, стало неможливим. Це призвело до значного звуження лабораторного практикуму при викладанні дисципліни, а отже зниження наочності, ефективності формування практичних навичок і виникла потреба у використанні нових методів та форм навчання.

З метою підвищення якості підготовки англomовних студентів при вивчення органічної хімії, викладачами кафедри на практичних та лекційних заняттях була приділена велика увага використанню мультимедійної техніки для демонстрування коротких відеозаписів та презентацій хімічних експериментів, що потребують використання прекурсорів. Це дає можливість не лише дотримуватись програми з дисципліни без використання заборонених реактивів, але й моделювати хімічний експеримент, повертатись знову до його перегляду при повторенні матеріалу. Використання подібних технологій допомагають краще сформуванню й наочно продемонструвати особливості основних хімічних реакцій. Завдяки цьому іноземні студенти краще засвоюють інформацію, і головне - розуміють особливості хімічних процесів та явищ.

Таким чином, різноманітні демонстраційні засоби — це, з одного боку, чудовий інструмент проектування змісту, з іншого, — ефективний засіб візуалізації матеріалу. Відомо, що найкраще, близько 50% інформації, людина запам'ятовує з того, що одночасно бачить і чує. Тому метод презентацій та відеодемонстрацій є ефективним у вирішенні проблеми використання заборонених хімічних реактивів при проведенні хімічного експерименту, а тому є доцільним при викладанні навчального матеріалу курсу «Органічна хімія» для англomовних студентів фармацевтичного факультету.

Марлова А.С., Яценко А.Л.

Роль іноземної мови у професійній підготовці студентів вищих медичних навчальних закладів

Інтеграція нашої країни у світову спільноту та орієнтація на європейський науково-освітній простір актуалізують проблему модернізації змісту освіти у вищих навчальних закладах. Специфічною особливістю цього процесу є "інтернаціональна кваліфікація", коли професійна і функціональна комунікативна компетенція у користуванні іноземною мовою розглядається як обов'язковий компонент змісту освіти.

У вищих медичних навчальних закладах проблема формування професійної іншомовної компетенції є особливо актуальною, оскільки медицина належить до професійних галузей, які вимагають високого рівня володіння іноземною мовою для ефективного професійного спілкування.

Вищенаведені факти знайшли своє відображення в освітньо-кваліфікаційних характеристиках, які визначають основні вимоги до професійних якостей, знань і вмінь випускників вищих медичних закладів освіти України III-IV рівнів акредитації, необхідні для успішного виконання ними професійних обов'язків. Згідно з кваліфікаційними характеристиками лікар повинен “володіти як мінімум однією іноземною мовою на рівні професійного (переклад зі словником, складання анотацій, рефератів)”.

При підготовці фахівців читання має пріоритет перед навичками усного мовлення іноземною мовою, оскільки робота з науково-професійними текстами представляє собою невід'ємний елемент повсякденної діяльності сучасного лікаря – активного пошуку та засвоєння професійно значущої інформації з широкого кола джерел. Окрім того, навички роботи з текстом відкривають великі можливості для подальшого самостійного вивчення мови. Вміння студентів підбирати необхідний матеріал, обробляти його, складати вторинні тексти іноземною або рідною мовою є надійною основою для подальшого самостійного оволодіння іноземною мовою.

Окрім того, на заняттях з іноземної мови викладач має можливість формувати інші професійні навички та вміння, які вказані у кваліфікаційних характеристиках фахівця, наприклад, у своїй дослідницькій та професійній діяльності лікар повинен отримувати необхідну інформацію з визначеного джерела, обробляти та аналізувати отриману інформацію. За твердженням психологів, відповідна організація навчального процесу може сприяти перенесенню вмінь і навичок пошуку та обробки інформації, що сформовані на заняттях іноземної мови, у мовленнєву діяльність рідною мовою. Отже, навчання обробці іншомовної фахової літератури сприяє розвитку у студентів якостей, передбачених кваліфікаційними характеристиками фахівця. Крім того, робота над іншомовною фаховою літературою розширює світогляд і ерудицію студентів, розвиває інтерес до професії, підвищує їх культурний рівень, що також відповідає кваліфікаційним характеристикам.

Професійно значущі для лікаря дії – аналіз, синтез, зіставлення, прогнозування, відновлення цілого по його складовим, висунення і захист гіпотез – органічно входять у процес роботи з текстом, процесуальний бік якого має аналітико-синтетичний характер і вимагає застосування цих розумових операцій. Відповідно до психологічної концепції навчальної діяльності, під час навчального процесу студенти не тільки набувають знань і навичок, але й змінюються самі, і змінюються вони у результаті виконання ними предметних дій.

Таким чином, можна зробити висновок, що на заняттях з іноземної мови відкриваються реальні можливості впливу на формування у студента тих якостей і вмінь, які будуть необхідні для нього у майбутній професійній діяльності.

Марчук І.А.

Економічні проблеми та перспективи в системі медичної освіти

Рівень розвитку будь-якої держави визначається, насамперед, рівнем освіти, тому що вона є основою розвитку особистості, суспільства і націй у

всіх розвинених демократичних країнах світу. Для пострадянських держав, у тому числі й для України, освіта - основа майбутнього, найбільш масштабна сфера суспільства, його політичної, соціально-економічної, культурної й наукової організації, спосіб відтворення й нарощування інтелектуального, духовного потенціалу, виховання патріота і громадянина, діючий метод модернізації суспільства, зміцнення авторитету держави на міжнародній арені.

Величезна роль у подоланні найгостріших глобальних проблем людства належить освіті, тому ХХІ сторіччя і називають сторіччям знань. Стає очевидним, що саме рівень розвитку вищої освіти буде визначати майбутнє країни. Світ кардинально змінюється, якщо у минулому сторіччі обсяг знань збільшувався у двічі кожні тридцять років, то зараз кожний рік знання оновлюються, за деякими оцінками, на 15%. В зв'язку з цим підвищуються вимоги суспільства до якості професійної освіти, постійно оновлюються технології навчання, змінюються економічні умови, в яких працюють вищі навчальні заклади, загострюється конкурентна боротьба на ринку освітніх і наукових послуг, змінюється позиція держави по відношенню до вищої освіти.

В цих умовах необхідно постійно вдосконалювати якість освітніх, наукових, інформаційних та інших послуг. Така діяльність неможлива без всебічної підтримки держави. Державна політика в сфері освіти повинна бути спрямована на створення необхідних умов для повноцінної якісної освіти, враховувати інтереси та здібності особистості, забезпечувати досягнення конкурентоздатного рівня для усіх ступенів освіти. Підвищення якості освіти необхідно для реалізації основної мети професійної освіти – підготовка кваліфікованого працівника відповідного рівня і профілю, компетентного, відповідального, який вільно володіє своєю професією та орієнтованого в суміжних галузях діяльності, здатного до ефективної праці за фахом на рівні світових стандартів, до постійного професійного росту.

Головною проблемою, на вирішення якої розроблено стратегію є неготовність економіки України до адекватної відповіді як на зовнішні, так і внутрішні умови постійного загострення глобальних викликів. Україна хронічно відстає від більшості країн майже за усіма макроекономічними критеріями та оцінками, залишається на периферії світових інноваційних систем, що гальмує подальший розвиток.

Трансформаційні процеси, що відбуваються в Україні протягом останніх років торкнулися усіх сфер життя суспільства, особливо це стосується системи медичної освіти.

Медична етика має внутрішній зв'язок з компетентністю, класифікацією лікарів, медичних сестер за їх діловими якостями. Поєднання моральних якостей, з професійними знаннями, навичками і досвідом створює своєрідну домінанту, яка реалізується під час виконання професійного обов'язку. Професійна медична мораль має відповідні кодекси певних положень стосовно трудової діяльності, які сприяють виробленню у медичного персоналу здатності до моральної орієнтації у складних ситуаціях, які вимагають моральноділових і соціальних якостей. В останні роки людство

стало усвідомлювати обмеженість і небезпеку подальшого розвитку шляхом економічного зростання та нарощування технічного потенціалу.

Однак освітні системи не виконують своєї головної функції - формування творчого потенціалу суспільства, тому що кризові явища спостерігаються у національних освітніх системах різних країн і їх неможливо вирішити в межах окремої країни. Криза в системі освіти спостерігається і в Україні. Сьогодні вищим навчальним закладам доводиться працювати в складних умовах. Політична нестабільність, економічний спад ще більш об'єктивізували усі недоліки вітчизняного вищої освіти:

- низька оплата праці фахівців девальвувала цінність вищої освіти, його елітарність і статус;

- для підготовки висококласних фахівців немає відповідної наукової й методичної бази;

- надзвичайне захоплення професійною підготовкою приводить до деградації духовного й культурного розвитку особистості.

Марчук О.В., Георгієв В.В., Мазур С.І.

Актуальні проблеми створення сучасних підручників з медицини

Створення підручників є невід'ємною частиною освітнього процесу, який вимагає постійного вдосконалення з огляду на найкращі світові моделі.

У закордонній медичній освіті, окрім традиційних паперових підручників (які все одно є і будуть) все більш поширеними стає створення не просто електронних копій (про DVD-диски мова навіть не йде), а інтерактивних підручників, які разом з сучасними інтернет-технологіями закладають нові можливості для ведення в медицині дистанційних способів навчання. Це розробки, де текст, вдало поєднується з динамічним мультимедійним контентом як інформаційного наповнення (анімація, 3D-моделювання, віртуальні практикуми, стимулятори тощо), так і контролю знань (мультимедійні задачі, тести). Завжди є зворотній зв'язок з можливістю користувача доповнювати матеріал для себе, а також впливати через авторів та видавців на подальші версії підручника. Існують також варіанти з інструментарієм для викладача-розробника занять.

Для медичної освіти це – беззаперечні переваги. Проте досить складно наповнити цю модель власними оригінальними зображеннями пацієнтів, діагностичного та лікувального процесу, мікрофотографіями, анатомічними ілюстраціями, патогенетичними анімаціями, схемами оперативних втручань, навчальним відео практичних маніпуляцій тощо. Це все не завжди можливе на базі якогось одного закладу і без команди спеціалістів, утримання яких на базі одного закладу не завжди можливе чи доцільне (дизайнерів, фотографів, ілюстраторів, редакторів, коректорів, операторів відеозйомки та звукозапису, різних програмістів, дистриб'юторів тощо).

Останнім часом в Україні відзначається погіршення ситуації при створенні креативного, оригінального продукту, культури споживання інтелектуальної власності, а також системи незалежного рецензування підручників. Це призводитиме до заповнення освітнього простору масовим

компілятивним контентом, розмиттю первинного авторства, погіршенню інвестиційного клімату та руйнуванню конкурентної мотивації в індустрії. Така ситуація загрожує знищенням цілої галузі навчальної літератури, зниженням якості освіти та падінням рейтингів української освіти.

Що сьогодні підриває засади якісного підручника?

1. Наявність у студентів контрафактних електронних версії тисяч навчальних видань різного походження, здебільшого низької якості зображення, а іноді вони просто обмежуються методичними розробками кафедр. Тобто, якщо раніше була проблема доступу до інформації, то тепер проблема знайти оптимально достатню, якісну, цікаву.

2. Обмежені фінансові та нормативно-правові можливості вищих навчальних закладів перешкоджають забезпеченню якісною навчальною літературою відповідно до існуючих вимог МОН України.

3. Відсутність реальної системи дотримання прав та захисту інформації не дозволяє внутрішньо-університетським «інтернет-репозиторіям» ізольовано використовувати власний або ліцензований контент.

4. Демотивація авторів, оскільки з одного боку, відсутні параметри контролю за якістю підручників (більше цінується кількість виданих книг, а не якість), з іншого боку їх законне право на авторську винагороду не завжди реалізоване. Тому що наявність незаконного використання є упущеною вигодою для всіх учасників створення підручників, що часто не дозволяє компенсувати затрачені час і ресурси. І це при тому, що, наприклад, вартість вітчизняних повнокольорових друкованих підручників й так у 5-10 разів дешевша від іноземних. Часом проблеми мотивації авторів заходять у площину трудових відносин (службовий твір на замовлення ВНЗ чи власна праця у вільний час).

Отже проблеми з дотриманням прав, нажаль, є системними, деінде вже певно сприймаються як належне та допускаються на рівні цілих установ. Мусимо розуміти, що подібні речі ніколи істотно не нададуть ВНЗ ні рейтингу ні престижу. Це все, при подальшій інтеграції у європейський простір, залученні іноземних авторів до співробітництва, закладає додаткові ризики як для репутації учасників вищої медичної освіти в цілому, так і для рівня освіти зокрема.

В Україні у подібних процесах часто буває перешкодою відсутність консолідованого організаційного бачення та дієвої співпраці між органами влади, закладами освіти, власниками прав. Зрештою, важлива і думка самих студентів-медиків, багато з яких знають іноземні мови, користуються світовими ресурсами і сформуують високі запити на якість вітчизняних розробок. Воля усіх цих учасників є запорукою побудови плеяди підручників нового рівня.

Масік Н.П.

Форми оптимізації практичної підготовки студентів на кафедрі внутрішньої медицини

В умовах реформування охорони здоров'я в Україні діяльність усіх медичних закладів зорієнтована на підвищення ефективності додипломної

підготовки лікарів. Сучасні тенденції, що відбуваються в організації медичної діяльності, із необхідністю викликають потребу в істотній зміні підготовки майбутніх лікарів з використанням як традиційної форми навчання, так інноваційних технологій. Мета навчання має полягати не стільки в нарощуванні знань, скільки у формуванні здатності самостійно ці знання знаходити, засвоювати, ефективно використовувати в професійній діяльності.

Саме в процесі викладання внутрішньої медицини відбувається синтез умінь і знань, що отримані студентами при вивченні фундаментальних теоретичних і спеціальних клінічних дисциплін. Однією з прогресивних форм координації та інтеграції теоретичних знань студента і засвоєння практичних навичок є клінічне мислення, яке формується в процесі самостійної роботи, намаганні студента вирішувати клінічну задачу в реальних умовах біля ліжка хворого, коли буде замало знати спеціальну літературу, новітні досягнення медичної науки, а буде потрібно навчитись спілкуватись з хворими, вміти вислухати їх скарги, проаналізувати клініко-лабораторні дані, опанувати спеціальні прийоми обстеження хворого. Опрацювання допоміжних методів обстеження хворого надає можливість студенту краще засвоїти нормативи лабораторних аналізів, практичні навички по оцінці інструментальних досліджень. Це спонукає студента до наукового пошуку, вдосконалення навичок роботи з літературою, активує дослідницьку діяльність, розширює його кругозір.

Разом з тим, поглиблення знань, пошук відповідної тактики майбутнього лікаря і прийняття правильного рішення будуть забезпечені лише тоді, коли студент в атмосфері спільної праці буде поряд з викладачем приймати участь в обговоренні історії хвороби. Зрозуміло, що викладач має бути незаперечним авторитетом, зразком для наслідування та володіти високим науковим потенціалом. А правильно спрямований процес мислення допомагає вирішити ці питання. Така співпраця є надзвичайно важливою, адже дає можливість колегіально та більш поглиблено дослідити симптоми, обговорити діагноз та випрацювати правильну тактику лікування для конкретного хворого з урахуванням його індивідуальних особливостей, а не хвороби в цілому.

Таким чином, студент, приймаючи активну участь в клінічному розборі хворих, поглиблює теоретичну підготовку, оволодіває вмінням працювати з літературою, закріплює практичні навички та вирішує соціальні проблеми хворого: його працездатність, санаторне оздоровлення, диспансерний контроль, що наближає його до практичної діяльності лікаря.

Михайлюк Г.Т., Плотницька М.В.

Створення сучасних фахових комп'ютерних словників з латинської мови як складова якісної підготовки студентів вищої медичної школи

Особливістю вивчення латинської мови у вищих медичних навчальних закладах є те, що основним видом аудиторних занять є практичні. Згідно навчального плану вони становлять 2/3 усієї кількості годин (для прикладу, на медичному факультеті 70 від загальної кількості 120).

Щороку з'являється близько тисячі нових термінів. Їх поява обумовлена позамовним чинником. Для забезпечення продуктивного засвоєння студентами медичних номінацій, необхідно інтенсифікувати навчальний процес, шукати нові форми і методи та активно застосовувати сучасні інформаційні технології.

Викладачі намагаються довести розуміння першокурсниками певної кількості значущих грецько-латинських морфем до автоматизму. Протягом навчання та подальшої практичної діяльності лексичний фаховий мовленнєвий склад збільшується. Чинне місце у пізнавальному процесі та відтворенні засвоєних знань займають термінологічні словники (двомовні, краще багатомовні), які здебільшого забезпечують перекладну та правописну функції.

Ще у візантійських та старослов'янських рукописах на полях зазначались пояснення значень окремих незнайомих слів. Такі записи книжників називались глоси.

Лексикографія (розділ мовознавства, який займається питаннями теорії та практики укладання словників) класифікує вокабуляри як:

- енциклопедичні, які дають сучасне поняття про світ;
- філологічні, які заглиблюють у світ слова з різних сторін (термінології, етимології, фразеології, синонімії, антонімії тощо).

Оновлення лексем відбувається за рахунок появи найменувань нових понять (лікарських засобів, клінічних термінів).

Сучасний студент як представник нової генерації молоді при підготовці до практичних занять, при самостійній роботі (пошук, обробка інформації) все частіше користується електронними словниками.

Крім того, програмне забезпечення сучасних персональних комп'ютерів чи інших інформаційних електронних засобів дозволяє самостійно створювати невеликі системні фахові глосарії, такі собі прості міні-бази даних вузькоспеціальних термінів конкретної галузі медицини.

Потреба у створенні сучасних онлайн-словників номенклатурних терміносистем зростає. Користування такими вокабулярами полегшує навчальний процес, прискорює пошук необхідної інформації (переклад, етимологія, семантика, синонімія), її можна оновлювати.

Даний вид видання є компактним, дешевшим, можна вважати комерційно успішним і таким, що складає конкуренцію традиційним друкованим виданням.

Знання професійної термінології – візитна картка кожного фахівця.

Латинська мова з основами медичної термінології – міжнародна писемна мова медицини.

Глобалізація, уніфікація, бажання та необхідність відслідковування новітніх тенденцій і навіть помилок, яких припускаються практикуючі медики чи колеги-студенти при неправильному утворенні чи некоректному вживанні найменувань, внесення в світовий медичний простір власних ідей вимагають створення і постійного оновлення багатого термінологічного глосарія.

Мікаєлян В.В.

Комунікативний підхід при вивченні англійської мови у вищих медичних навчальних закладах

Англійська мова – одна з найпоширеніших мов світу. Вона також носить назву сучасної мови міжнаціонального спілкування.

При викладанні іноземної мови немає єдиного «правильного» методу і принципу викладання. Основною метою навчання іноземних мов в вищих навчальних закладах є досягнення студентами рівня, коли вони зможуть використовувати мову, як інструмент у діалозі культур, зможуть спілкуватись у різних комунікативних сферах.

Одним із методів досягнення такого рівня є рольова гра. Рольова гра відіграє важливу роль у процесі навчання іноземних мов. Вона дає змогу студентам практикувати гру в різних комунікативних ситуаціях, практикувати ролі, які можуть знадобитись при майбутній роботі. Рольові ігри надають можливість проявити індивідуальність. Перевагами рольових ігор вважаються такі якості, як максимальне наближення до реальних умов виробництва та наукової діяльності або до реальних життєвих ситуацій, широка самостійність учасників гри, прийняття рішень в умовах творчого змагання.

Можна підібрати матеріал для рольових ігор залежно від спеціальності, мовних навичок та індивідуальних вподобань самих студентів. Наприклад, завдання можуть бути наступними: *Вас турбує безсоння. Відвідайте свого лікаря і пройдіть обстеження; Ви – дільничний лікар. Огляньте пацієнта і призначте лікування; Вас турбує нестерпний зубний біль. Відвідайте стоматолога...*

Для того, щоб рольова гра була ефективною, кожен студент повинен бути активним у ній під час усього процесу її проведення. Слід пам'ятати, що рольова гра, яка не зацікавляє студента може не мати успіху. Тому, необхідно надати їм можливість обрати тему самостійно. Складність завдання також потрібно враховувати, адже якщо у студента немає достатньо навичок для того, щоб вжитись у роль, яка для нього відведена, результат може мати негативні наслідки.

Слід наголосити, що важлива роль у цьому процесі відводиться викладачу, адже те, наскільки чітко він ставить завдання і яку роль відіграє у процесі гри визначить успішність результату. Перш за все, викладач повинен виконувати свої контролюючі функції ненав'язливо, виявити терпіння. Це дає змогу студентам самостійно контролювати хід ситуації, направити хід подій у потрібне їм русло, приймати рішення, щодо застосування тієї чи іншої мовної конструкції, докладати зусилля для вирішення мовного чи ситуативного завдання, проявити свої здібності. Успішність гри забезпечується ще й за умови, якщо викладач спроможний створити атмосферу, в якій відсутнє побоювання студента перед кожним висловлюванням.

Рольові ігри допомагають не зосереджуватись на помилках, а вільно висловлювати свої думки. Тому, рольові ігри доцільно розглядати як необхідну складову навчальної програми вивчення іноземної мови.

Мовчан Г.О., Хоменко В.М., Савицька О.О., Остапчук О.І.

Особливості засвоєння практичних навичок студентами 4 та 5 курсів медичного факультету під час літньої виробничої практики

Основною проблемою сучасного освітнього процесу є недостатній рівень практичної підготовки випускників вищих навчальних закладів. Ця проблема гостро стоїть у всіх сферах діяльності суспільства, але особливо актуальна і життєво важлива для системи медичної освіти. Для вищої медичної школи України підвищення якості освіти це, перш за все, забезпечення прийняттого рівня клінічної підготовки студентів. Удосконалення ключових напрямків вищої медичної освіти дозволить більш обґрунтовано визначати потреби і пріоритети в підготовці медичних кадрів.

Мета роботи.

Показати важливість засвоєння практичних навичок, що прямо пов'язані з питаннями професійної діяльності майбутніх лікарів.

Проаналізовано основні етапи та методи удосконалення практичної підготовки студентів на додипломному рівні.

Результати дослідження та їх обговорення.

Специфіка будь-якого вищого навчального закладу, в тому числі і нашого університету, вимагає гнучкого та лояльного впровадження медичних реформ в освітній процес.

Вкрай важливим є необхідність розвивати у студентів здібності до дослідницької діяльності, творчо поєднуючи традиційні та сучасні технології навчання. Необхідно навчитися вдало поєднувати організаційні форми навчально-виховної діяльності, ставлячи перед собою завдання сформувати спеціаліста з творчим мисленням. Протягом виробничої практики студенти 4-го та 5-го курсів медичного факультету ВНМУ ім. М.І.Пирогова дотримуються певних нормативних документів, котрі чітко розтлумачені в навчально-методичних розробках із практики. Під час проведення літньої виробничої практики, при організації якої оцінюється початковий рівень умінь та навичок, ставиться завдання їх закріплення і розвитку під час проходження практики, а наприкінці – кінцевий контроль рівня досягнення мети практики. Організація практики на старших курсах цикловим методом дає можливість студентам брати участь у наданні допомоги хворим протягом усього періоду лікування. Слід відмітити, що інтеграція знань, умінь та навичок, набутих на перших – п'ятих курсах, самостійне поглиблене обстеження хворих, виконання маніпуляцій під контролем досвідчених педагогів та представників практичної охорони здоров'я допомагає поліпшити якість практичної підготовки студентів.

Висновки

Упровадження новітніх технологій та практичних навиків у процес навчання – необхідність процесу підготовки студентів у вищій медичній школі.

Використання сучасних баз практики, навчально-методичних посібників і досвіду керівників практики дає змогу студентам якісно засвоїти практичні навички.

Мороз В.М., Йолтухівський М.В., Омельченко О.Д.,
Гусакова І.В., Богомаз О.В.

Проблеми викладання нормальної фізіології іноземним студентам, що навчаються англійською мовою та шляхи їх вирішення

Кафедра нормальної фізіології ВНМУ має 10-річний досвід роботи викладання англійською мовою. За час роботи видано підручник з фізіології англійською мовою, рекомендований МОЗ: Physiology : Textbook / Edited by V. M. Moroz, O. A. Shandra. – Vinniytsia : Nova Knyha Publishers, 2011. Регулярно перевидаються посібники для практичних занять, які містять перелік питань, тестові завдання та ситуаційні задачі, що суттєво полегшує самостійну підготовку студентів до практичних занять та узагальнюючих занять з окремих розділів.

Але, разом з цим, залишається невирішеним цілий ряд проблем. Труднощі предметного характеру, перш за все, стосуються студентів-іноземців фармацевтичного факультету, які вже на першому курсі вивчають нормальну фізіологію без відповідних знань з анатомії людини. Адже скорочений курс анатомії вони починають вивчати разом з фізіологією і не завжди анатомія випереджає фізіологію. Тобто, не спрацьовує міжпредметна координація.

Слід окремо відмітити такий чинник, як недостатнє володіння студентів-іноземців англійською мовою. Адже їм необхідно засвоювати усно та письмово велику кількість фізіологічних та загальномедичних термінів мовою, яка не є для них рідною. Подібні труднощі характеризують і роботу викладача, який повинен демонструвати зразкове написання, вимову і правильне вживання термінів. Частина студентів не є спроможною записувати лекції на слух як у зв'язку з недостатнім володінням мовою, так і тому, що це потребує певних зусиль і концентрації уваги. Для поліпшення ситуації увесь курс лекцій переведено у режим мультимедійних презентацій, що дає можливість у стислій формі презентувати основні положення фізіології та покращити засвоєння термінів.

Московко С.П., Желіба Л.М., Московко Г.С.

Лекційна складова навчального процесу: зміна парадигми?

З давніх часів, відколи професійне навчання організованих груп людей має знайому всім форму, лекція провідного фахівця, вчителя займає ключове місце у системі освіти. Вона вважається найвищою формою передачі знань аудиторії, оскільки містить квінтесенцією матеріалу з того чи іншого питання, узагальнення, які сприяють розумінню і є вищими за механістичне викладення фактології, а також підсилюється особистісним впливом лектора, який може розставляти необхідні акценти і формувати алгоритми мислення слухачів.

Одним з головних предикторів ефективності лекції, крім вмотивованості аудиторії, є підготованість останньої, обізнаність з теми, питання, що розглядаються. Дві основні парадигми у цьому відношенні існують на теперішній час. Одна з них, яка найчастіше використовується в навчальному процесі, передбачає випереджаючу послідовність внесення знань: лекція є першим етапом знайомства слухачів (студентів) з новим матеріалом. В подальшому передбачається закріплення та поглиблення знань на практичних, семінарських заняттях, при самостійному вивченні тощо. Аудиторія не є підготованою до сприйняття, факти та знання є новими і тому сприймаються з утрудненням (особливо при наявності нового понятійного матеріалу), а внутрішня логіка питання, ключові алгоритми і народження висновків взагалі перестають бути зрозумілими. Нажаль, такий підхід переважає на практиці і є, по суті, формальним, а, отже – неефективним.

Друга лекційна парадигма може бути позначена латиною, як «*post-hoc*» і означає, що лекція читається вже після різноманітних етапів засвоєння базових знань по предмету (практичні заняття, самостійно тощо). В цьому випадку аудиторія є підготованою, основний понятійний апарат теми, принаймні, знайомий і акценти лекції зміщуються в бік логіки процесу – чи то стосується патогенезу певних захворювань, чи принципів побудови діагнозу, чи обґрунтування терапевтичних втручань та т.ін. Лекції типу «*post-hoc*» є більш високим і розвиненим рівнем викладання, але вони у більшості використовуються на факультетському та госпітальному рівні навчання в медичному ВНЗ або на етапі післядипломної освіти. На пропедевтичному рівні (а будь-яка окрема дисципліна містить значний пропедевтичний компонент) здається, що перевагу має перший підхід. Але насправді його неефективність ставить питання про зміну парадигми побудови навчального процесу у бік зміщення лекційної компоненти в кінець терміну вивчення предмету. Це означає і зміну в структурі лекцій, перегляд відношення до них, а також і значні зміни у самій лекційній технології, можливо – у сенсі повернення до класичних сценаріїв розгляду конкретного випадку з наступною демонстрацією мислення, аналізу та народження висновків. Тобто, лекція має піднятися з рівня «ознайомлення» чи навіть з рівня «знань» до рівня «вмінь та навичок», продемонструвати, як треба користуватись набутими відомостями (знаннями) у професійній практиці.

Можливо, це має призвести не тільки до зміни у формально-планових моментах по відношенню до лекцій (кількість, розташування та т.ін.), але і, нарешті, змінить погляди на них взагалі: «ціна» лекції в навчальному процесі не вимірюватиметься тими ж годинами (2), як і практичні заняття, а їх суть буде сприйматись у якісному, а не кількісному вимірі.

Мостовой Ю.М., Распутіна Л.В., Діденко Д.В.

Паліативна допомога у викладенні питань сестринської практики

Сестринська справа є невід'ємною складовою частиною сучасного освітнього процесу, що вивчається студентами медичного університету на III курсі. Сучасні соціально-економічні умов диктують нові підходи до лікування та

догляду за важкохворими. Постаріння населення пов'язане із зміною структури захворюваності з перевагою важких хронічних прогресуючих патологій, зокрема онкопатології. За прогнозами експертів ВООЗ до 2020 року кількість хворих з виявленою онкопатологією досягне 16 млн, що призведе до підвищеної потреби в паліативній допомозі.

Паліативна допомога (від [лат. pallium](#) - плащ) - це підхід, що дозволяє поліпшити якість життя пацієнтів та їхніх сімей, які зіткнулися з проблемами захворювання, що не піддається лікуванню, шляхом запобігання і полегшення страждань завдяки лікуванню фізичних симптомів, а також наданню психосоціальної і духовної підтримки. Складовою паліативної допомоги є хоспісна. Паліативне лікування – частина паліативної допомоги, яка включає надання адекватного ефективного знеболення, медикаментозної терапії, медико-психологічної реабілітації, хірургічних та інших методів лікування та догляду.

Показами для надання паліативної допомоги є прогресуючі захворювання на останніх стадіях перебігу, що не піддаються лікуванню, спрямованому на одужання, та супроводжуються хронічним больовим синдромом та значними обмеженнями життєдіяльності. Надання паліативної допомоги ґрунтується на принципах доступності, високої якості, безперервності та наступності з урахуванням етичного і гуманного ставлення до пацієнта та членів його родини. Така допомога може надаватися амбулаторно або стаціонарно залежно від потреб пацієнта. Паліативна допомога передбачає моніторинг стану пацієнта та застосування необхідних високоспеціалізованих діагностичних і лікувальних методів. Особливої уваги потребують пацієнти у важкому стані, що мають онкопатологію чи інші захворювання з ускладненим перебігом та несприятливим прогнозом. Організація індивідуального спостереження, особливості спостереження за показниками життєдіяльності, медикаментозна та психологічна підтримка – це основні питання, що висвітлюються при викладанні сестринської практики для студентів III курсу медичного факультету. Основною метою викладання сестринської практики в медичному університеті є оволодіння професійними навиками, догляду за хворими, динамічного спостереження, надання невідкладної медичної допомоги, що є надзвичайно актуальним у важкохворих, зокрема пацієнтів на онкопатологію.

Мруг В.М.

Вивчення сучасних методів індикації збудників інфекційних хвороб

У вищій медичній освіті актуальним є питання використання таких методик навчання, які дозволяють якісно трансформувати отримані знання в професійні уміння.

В медичній мікробіології застосовують доволі велику кількість методів дослідження для лабораторної діагностики інфекційних хвороб. Перед колективом стоїть важливе завдання допомогти студентам 2-3 курсу освоїти методи лабораторної діагностики інфекційних хвороб. Їх можна поєднати в наступні групи: мікроскопічні методи; культивування та виділення чистих

культур мікробів; імунологічні методи; моделювання захворювання на лабораторних тваринах або біологічний метод; вірусологічний метод; молекулярно-генетичний метод.

Сучасна мікробіологічна наука набула принципово нових рис порівняно з класичною мікробіологією, що зумовлено новими технологічними підходами, методичними можливостями. В умовах сьогодення зростає роль імунодіагностики, оскільки сучасні імунологічні системи детекції наділені високою чутливістю та специфічністю. За оцінкою фахівців, об'єм світового ринку імунодіагностичних тестів зростає на 5-10 % щорічно. Великого значення в діагностиці інфекційних хвороб набули методи імуноферментного аналізу, імунного блотингу тощо.

Велику увагу приділяємо методам молекулярно-генетичної діагностики. Особливо актуальним є використання молекулярно-генетичного аналізу в діагностиці вірусних та бактеріальних інфекційних хвороб. Більшість методів молекулярно-генетичної діагностики основана на ідентифікації ДНК або РНК специфічних для певного виду збудника. Широкого використання набули полімеразна ланцюгова реакція, секвенування ДНК, гібридизація нуклеїнових кислот. Так, сегмент ДНК, який детермінує специфічну ознаку мікроба, виявляють в інфекційному матеріалі коли кількість особин збудника в ньому мінімальна.

На кафедрі мікробіології, вірусології та імунології на практичних заняттях студенти вивчають традиційні методи діагностики інфекційних хвороб. За участю викладача і самостійно вони опановують класичні методи. Вивчення сучасних новітніх методів починаємо з освоєння етапів досліджень, які використовують, наприклад, при постановці імуноферментного аналізу, імунного блотингу, полімеразної ланцюгової реакції. Дані методи дослідження вимагають автоматизації, використання діагностичних систем, ДНК-синтезаторів тощо. Тому, з метою оптимізації вивчення новітніх методів діагностики, розуміння та засвоєння їх студентом, на лекціях за допомогою мультимедійної техніки демонструємо діагностичні системи, обладнання, апаратуру, які використовують для цих досліджень. Особливу увагу приділяємо обґрунтуванню використання сучасних методів в діагностиці інфекційних хвороб, адже вони є одним з найдорожчих видів лабораторних досліджень. Для кращого засвоєння матеріалу розроблено схеми досліджень, алгоритми та графологічні структури аналізу, стосовно кожного методу, який вивчають студенти згідно навчальної програми.

Мруг О.Ф.

Оптимізація підходу до вивчення психіатрії, наркології та психотерапії з використанням інтерактивної педагогіки

У зв'язку із постійним реформуванням та вдосконаленням системи професійної підготовки спеціалістів у вищих навчальних закладах актуальною стає оптимізація методів забезпечення якісної системи освіти для професійної підготовки фахівців. Україна потребує спеціалістів у сфері медицини, здатних займатися своєю професійною діяльністю на якісно новому рівні. Підготовка

кваліфікованих спеціалістів потребує суттєвих змін у структурі та формі організації навчання у вигляді впровадження нових підходів до навчання. Метою даних змін є стимуляція пізнавального інтересу, мотивації майбутнього лікаря у розвитку професійної компетенції.

Основною метою практичних занять є формування у студентів клінічного мислення, яке включає вироблення професійних умінь та навичок, алгоритмічну систематизацію набутих знань, розширення, поглиблення та деталізацію матеріалу. Для формування у студентів клінічного мислення в структурі освітнього процесу використовують тематичні тести, тематичні та «Крок-2» задачі, які в конкретній, логічно орієнтованій формі допомагають об'єктивно оцінити знання студентів. Розвиток клінічного мислення також включає практичне застосування знань при роботі із хворим. Виконання індивідуальної роботи та обговорення її результатів у формі клінічного розбору створюють необхідні умови для прищеплення професійних умінь та навичок, розвитку наукового мислення студентів. В даному контексті інтегративного підходу до навчання і студент, і викладач являються суб'єктами навчального процесу, так як тут зберігається повноправна інтерактивність кожного у вигляді клінічного розбору. Викладач при цьому виступає також «консультантом», який направляє клінічну думку студента в необхідному напрямку. Серед методів інтегративної педагогіки важливе місце мають метод випадків та ситуацій, метод комунікативно-ситуативного моделювання та метод мозкового штурму. Метод випадків та ситуацій виступає як педагогічний інструмент для створення дискусії про певну практичну проблему в навчальній аудиторії. Він актуалізує певний комплекс знань, які необхідно засвоїти в процесі вирішення даної проблеми. Це допомагає студентам глибше розуміти тему, застосовувати та розвивати уяву, аналітичне та стратегічне мислення, вміння робити раціональні висновки, розвивати комунікативні навички. Даний метод дозволяє самостійній роботі студентів набувати більшого усвідомлення, інтересу та ефективності. Метод комунікативно-ситуативного моделювання використовує моделювання клінічних ситуацій для закріплення матеріалу. Основною ідеєю методу мозкового штурму являється те, що страх, критика, відчуття невпевненості гальмують творчий процес, перешкоджають генеруванню нових ідей. Кожен студент може висловити своє бачення проблеми, запропонувати способи її вирішення, аргументовано переконати одногрупників у правильності своєї позиції, враховуючи аргументи інших та наведені факти.

Отже, використання інтерактивної педагогіки у навчанні студентів на кафедрі психіатрії, наркології та психотерапії допомагає майбутнім спеціалістам вчитися правильно формулювати власну думку, аналізувати отриману інформацію, опиратися на отримані знання та досвід, тим самим розвиваючи їх клінічне мислення, сприяє покращенню теоретичної та практичної підготовки, викликає інтерес до дисципліни, що відображає головну мету навчального процесу - забезпечення якісної освіти та професійної підготовки фахівців.

Мунтян Л.М., Орловський В.О., Мунтян В.Л., Мадюдя В.М., Юр А.М.,
Мунтян М.Л., Денисюк А.В.

**Тренінгові центри медичних університетів та їх роль в реалізації
Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в
Україні на період 2015-2025 р.р.**

Сучасний рівень вимог щодо стандартів надання медичної допомоги населенню України передбачає критерії якісної підготовки лікаря, здатного адекватно реагувати в складних умовах, клінічно мислити, приймати оперативні нестандартні рішення. Якісно підготувати майбутнього лікаря неможливо без клінічної бази, оснащеної сучасними технічними засобами та витратними матеріалами, що особливо актуально в процесі підготовки лікарів-стоматологів. Найбільш повноцінно цей процес можуть забезпечити університетські клініки стоматологічного профілю (стоматологічні спеціалізовані центри медичних університетів). На додипломному етапі підготовки лікаря-стоматолога добре зарекомендували себе тренінгові центри університетів.

Для відпрацювання мануальних навичок відповідно робочої програми з стоматологічних дисциплін у ВНМУ ім. М.І. Пирогова в 2013 році створено міжкафедральний тренінговий центр, який у свою чергу є складовим елементом тренінгового комплексу університету.

На площі 60м² організовано 12 робочих місць, із них: на шести сучасних стоматологічних установках, словацького виробництва, інтегровано манекени пацієнтів (фірми Kavo, Німеччина); шість мобільних робочих місць з фіксованими манекенами голови. Навчальні манекени містять змінні універсальні моделі щелеп, на яких студенти, в наближених до реальних умовах, відпрацьовують мануальні навички відповідно до робочої програми. Стоматологічні установки можуть бути використані і для відпрацювання мануальних навичок на пацієнтах після демонтажу манекену.



***Стоматологічний тренінговий центр
практичного заняття***

Група студентів під час

Організація робочих місць базувалась на інтеграції стоматологічних установок таким чином, щоб практичні дії студентів максимально перебували в полі зору викладача. В перспективі при додатковому оснащенні установок відеокамерами, практичні дії кожного студента можна буде контролювати з робочого місця викладача та вносити корективи в його дії.

Окрім того тренінговий центр оснащений телевізійним монітором з базою візуальних навчальних програм та методичних відеороликів. Шість стендів містять робочі моделі з реалізованими практичними завданнями, що входять до переліку обов'язкових до виконання.

Таким чином у системі підготовки лікарів-стоматологів тренінгові центри забезпечують можливість:

- оволодіння мануальними навичками в умовах максимально наближених до реальних з 4-х розділів стоматології (дитячого віку, терапевтичної, хірургічної, ортопедичної);
- моделювання невідкладних станів, що можуть виникати на стоматологічному прийомі та відпрацювати заходи з їх ліквідації із залученням суміжних спеціалістів (анестезіологів-реаніматологів, хірургів);
- використання змінних універсальних моделей щелеп, заміни того чи іншого зуба, моделювання клінічних ситуацій, планування лікування та його реалізація, а в подальшому архівування його результатів;

- виконання завдання для самостійної роботи студента при методичній підтримці викладача;
- проведення майстер-класів з оволодіння новими методиками лікування;
- проведення прийому практично-орієнтованих державних іспитів у студентів випускного курсу.

Це лише основні технологічні можливості використання тренінгового центру, як одного з елементів якісної підготовки лікарів-стоматологів і тези в об'ємі двох сторінок не можуть окреслити всі технологічні можливості. Однак заключним акордом підготовки якісного лікаря має бути його практична діяльність в якості помічника лікаря-ординатора університетської клініки (стоматологічного центру медичного університету).

Наливайко О.І.

Що могло б стати найефективнішим вкладом медичних вишів у реалізацію Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні?

Одним із напрямків Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні є розробка і проведення профілактики неінфекційних захворювань, починаючи з серцево-судинних і онкологічних. Передбачається інформаційно-просвітницька ініціатива щодо скорочення основних факторів ризику.

Розробка і реалізація цього напрямку могли б стати найбільш вагомим, найбільш ефективним вкладом вищої медичної школи у досягнення мети побудови нової системи охорони здоров'я. Адже, за успішної реалізації запланованого, можна очікувати на виражені позитивні зміни у захворюваності населення, про що свідчить відомий досвід низки країн. І саме участь медичних вишів з їх інтелектуальним потенціалом, можливістю готувати лікарські кадри зі знаннями теорії і практики профілактики, може сприяти чи навіть стати запорукою успішності розробки і реалізації цієї програми.

Можливі найважливіші складові діяльності вишів у реалізації напрямку.

Перше. Розробка на основі даних доказової медицини та світового досвіду у галузі реалізації профілактичних програм інформаційного продукту, який має доводитися до населення.

Друге. Визначення за участі медичних психологів та із залученням соціальних психологів потенційно найбільш ефективних та оптимальних з точки зору співвідношення ефективність/вартість шляхів і способів доведення інформації до населення та участь у безпосередньому створенні інформаційних технологій.

Третє. Проведення досліджень ефективності інформаційної роботи з подальшою, за необхідності, корекцією змістового наповнення та технологій доведення інформації.

Четверте. Підготовка медичних кадрів, які володіли б необхідними теоретичними знаннями та практичними навиками, необхідними для реалізації профілактичного напрямку Стратегії.

Недорезанюк Н.С, Білик О.В.

Застосування тестового контролю при вивченні фармацевтичної хімії студентами Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова

Тестовий контроль є методом оптимізації навчального процесу. Маючи суттєві недоліки (обмеження на відповіді, випадковість вибору відповіді, відсутність мовного пояснення тощо) і величезні переваги (зручність, надійність, оперативність та об'єктивність), ця форма контролю була і є предметом багатьох дискусій. Але завдяки тому, що проведення тестування стимулює регулярну самостійну роботу студентів, доцільність використання цього методу визнана як викладачами, так і студентами.

При вивченні дисципліни «Фармацевтична хімія» на денній формі навчання тестування використовується при поточному (теми в межах змістових модулів) та проміжному (змістові модулі) контролі знань.

Підсумковий модульний контроль знань складається з двох частин – тестової та письмової, після написання якої відбувається обговорення даної роботи з викладачем.

Передекзаменаційне тестування проводиться групою моніторингу якості освіти ВНМУ імені М.І. Пирогова.

В основі інформаційної бази завдань лежать тести з дисципліни ліцензійного іспиту «КРОК-2.Фармація». Доповнюється база тестами, що особисто складені викладачами дисципліни, після серйозного аналізу і колективного обговорення. За допомогою комп'ютерної програми, створеної на кафедрі, формуються варіанти завдань за темою заняття, які складаються з 10-30 тестів. Кількість тестів залежить від складності теми. Варіанти завдань до змістових та підсумкових модулів містять 50 тестових завдань. Варіанти завдань для іноземних студентів містять меншу кількість тестів, що пов'язано з мовними труднощами. Комп'ютерна програма дозволяє створити необхідну для кожного викладача кількість варіантів. Зведена таблиця дозволяє швидко провести перевірку робіт і відповідно до розроблених єдиних критеріїв оцінювання (згідно Положення про проведення попереднього та передекзаменаційного тестувань студентів (інтернів) ВНМУ імені М.І.Пирогова від 03.09.2013р.) за кількістю правильних відповідей об'єктивно оцінити роботу студента.

Нечипорук В.М.

Використання навчальних мультимедійних технологій у роботі з студентами-медиками при вивченні «Медичної хімії»

Професійні навички і уміння майбутнього лікаря формуються медичному вузі протягом всього процесу навчання. Підвищення якості даних освітніх послуг у державних установах вищої професійної медичної освіти неможливе без впровадження інноваційних методів у навчальний процес на багатьох рівнях.

В умовах сучасного навчального процесу інформація на паперових та електронних носіях для самостійного освоєння студентами стає все більш важкою. Широко представлений теоретичний матеріал з предмету «Медична хімія» вимагає постійної структуризації та пояснень викладача на практичних заняттях та лекціях. Водночас, вміння застосовувати і самостійно отримувати знання студентами-медиками також сприяє професійному розвитку майбутнього лікаря. Для засвоєння теоретичного матеріалу студенти обов'язково мають на практичному занятті самостійно або з допомогою викладача правильно виконати лабораторний експеримент. Створення мультимедійного відео, що носить рекомендаційний характер, по виконанню лабораторного експерименту дозволить віртуально «ознайомити» студентів з механізмами хімічних реакцій та методикою його виконання. Використання таких технологій є досить актуальним і має ряд переваг: по-перше, дозволить швидко ознайомити з тими принципами і методами роботи, що завжди потребує великої кількості часу та пояснень від викладача на практичному занятті; по-друге, допоможе показати ряд лабораторних експериментів які не можуть бути виконані на занятті, оскільки потребують значної кількості дороговартісних реактивів і тому не можуть бути продемонстровані великому колу студентів; по-третє, для створення відео-бази необхідна мінімальна кількість хімічних реактивів та технічних засобів (персонального комп'ютера з відповідним програмним забезпеченням та відео камери); четверте, навчальне відео можна легко розмістити для перегляду на веб-сайті кафедри, що дозволить допомогти вирішувати поставлені проблеми перед відстаючими студентами. Водночас, залучення студентів у створенні та удосконаленні навчальних відео матеріалів буде сприяти зростанню зацікавленості, мотивації навчання та прояву схильності до індивідуальної самостійної роботи. Так, наприклад, навчальне відео по темі заняття «Способи вираження концентрації розчинів. Приготування розчинів» допоможе вирішити декілька проблем, що виникають при вивченні цієї теми. Приготування розчину оцтової кислоти на практичному занятті з використанням готової наважки «Фіксанал» є досить проблематичним як з фінансової точки зору так і в плані довго тривалості процесу приготування. Використання навчального відео матеріалу з поетапною демонстрацією приготування розчину дозволяє детально показати кожному студенту основні принципи роботи з мірним посудом і методи приготування стандарт-титрів.

Таким чином, використання нових методичних підходів з використанням навчальних мультимедійних відео матеріалів сприятиме кращому забезпеченню засвоєнню і закріпленню наукових знань з предмету «Медична хімія», а з іншого – дозволить реалізувати кращу підготовку студентів до успішного здійснення ними в майбутньому їх професійних функцій.

Омельченко О.Д., Гусакова І.В., Богомаз О.В.

Проблеми викладання на теоретичних кафедрах як складова проблем медичної освіти в Україні

Впродовж останнього двадцятиріччя українська система вищої медичної освіти перебуває у стані постійного реформування. Проголошення Україною курсу на Євроінтеграцію вимагає підвищення якості професійної підготовки майбутніх лікарів відповідно до світових і загальноєвропейських стандартів з метою посилення конкурентоздатності вітчизняної вищої медичної освіти.

Важливою складовою додипломної медичної освіти є викладання на теоретичних кафедрах, оскільки саме на перших курсах закладається фундамент знань майбутнього лікаря. Особливо в цьому плані слід відмітити кафедри анатомії та фізіології.

З метою наближення теоретичних питань з фізіології до практичної діяльності майбутнього лікаря, значна частина ситуаційних задач носить клінічне спрямування, що сприяє формуванню в студентів клінічного мислення.

Крім того, щорічно колективом кафедри створюються нові завдання для всеукраїнського центру тестування. Адже використання методів об'єктивного контролю підготовки студентів є надзвичайно важливим компонентом використання стандартизованих методик для визначення досягнутого рівня знань та навичок. Саме до таких методів відноситься система контролю «Крок-1» та використання на практичних заняттях тестів різного рівня складності.

Характер навчання на теоретичних кафедрах постійно міняється відповідно до досягнень світової науки. Принципова відмінність нової системи освіти полягає в її технологічній базі. Нова система освіти орієнтована на реалізацію високого потенціалу комп'ютерних і телекомунікаційних інформаційних технологій. Усі курси лекцій з фізіології представлені у вигляді мультимедійних презентацій з демонстрацією фрагментів відеофільмів. На жаль, відеофільми українською мовою практично відсутні. Це ще раз підкреслює пряму залежність освіти від економічної сфери, а також відсутність загальнодержавної політики в цьому напрямку.

Ще десять років тому важко було собі уявити можливість перегляду студентами лекцій провідних університетів у режимі on line, а сьогодні це звичайна справа. З одного боку це надає можливості для обміну досвідом, а з іншого - створює конкуренцію на міжуніверситетському рівні.

Фізіологія – наука експериментальна і для того, щоб «оживити» теоретичні постулати, показати їх реалізацію на практиці, потрібен фізіологічний експеримент. На жаль в цьому напрямку наші можливості не тільки не зростають, а й зменшуються. Головним чином це пов'язано з нестачею обладнання, яке не оновлювалось останні 25 років. Ті ж прилади, що залишились, на сьогодні є морально застарілими, а їх кількості катастрофічно не вистачає для постійно зростаючої кількості студентів-медиків.

Отже, викладання на теоретичних кафедрах терміново потребує технологічної модернізації, що сприятиме наближенню української медичної освіти до світових стандартів.

Очеретнюк А.О.

Методичне забезпечення англomовної форми викладання фармакогнозії та фітотерапії на кафедрі фармацевтичної хімії

Впровадження англomовної форми навчання підвищує в очах іноземних студентів престижність здобуття фаху саме у ВНМУ, що робить університет більш привабливим, а також – більш економічно незалежним в умовах реформування української освіти; підвищує його міжнародний рейтинг. Під час проведення заняття, викладач активізує усі базові навички володіння іноземною мовою: говоріння, письмо, розуміння співбесідника (аудіювання), читання. Без такого постійного підтримання належного рівня володіння іноземною мовою викладач не в змозі адекватно зрозуміти іншомовні джерела і застосувати новітню інформацію, а відтак - і нові форми та методики навчання у практичній роботі зі студентами. Недоліком застосування англomовного навчання є низьке методичне забезпечення освітнього процесу іноземною мовою на всеукраїнському рівні, а також розінтегрованість відповідних шкіл українських університетів, які могли б спільно створювати підручники та навчальні посібники, розробляти та впроваджувати тести для ліцензійного екзамену «КРОК» зі стандартизованою термінологією.

Фармакогнозія є однією з фундаментальних дисциплін у системі вищої фармацевтичної освіти, які формують професійні знання провізора. Вона забезпечує майбутньому фахівцю всебічні знання з лікарських рослин (ЛР), сприяє формуванню необхідного світогляду щодо раціонального використання природних рослинних ресурсів та їх охорони і відтворення. Тому дуже важливо студентам, вивчаючи дану дисципліну, успішно засвоїти теоретичні основи заготівлі та аналізу ЛРС і оволодіти практичними навичками фармакогностичного аналізу.

Так, у 2008-2014 роках на кафедрі фармацевтичної хімії випущено 6 навчально-методичних посібників з фармакогнозії та фітотерапії для практичних занять, які відповідають сучасним вимогам МОН України, що застосовуються в умовах кредитно-модульної системи. Посібники затверджені Центральною методично-консультативною радою ВНМУ фармацевтичного факультету. На кафедрі фармацевтичної хімії ВНМУ також створена система тестового контролю знань студентів з фармакогнозії та фітотерапії до кожного з поточних занять, а також для підсумків. Система включає більше 600 тестів як ліцензійного екзамену «КРОК» минулих років, так і авторські, і кафедральні тести, перекладені англійською мовою. Крім того, для методичного забезпечення занять створений дидактичний матеріал англійською мовою, що включає зразки рослинної лікарської сировини, гербарії та картки із зображенням рослин, чим полегшується діагностика ЛРС, що створює специфічне клінічне мислення студентів.

Для методичного забезпечення до проведення занять з фармакогнозії та фітотерапії були створені мультимедійні презентації з багатоілюстрованим розгорнутим змістом кожної лекції та практичного заняття. Саме зорове сприйняття навчального матеріалу полегшує студенту розуміння предмету. При використанні електронних варіантів наочних дидактичних матеріалів у викладанні, відпадає громіздка необхідність виготовлення таблиць та іншої наочності англійською мовою, економиться час при викладанні матеріалу. Адже зорове сприйняття описуваного явища студентом займає від декількох секунд до хвилини і замінює більш тривалий процес пояснення матеріалу. У цьому випадку використання комп'ютерної техніки при проведенні занять є і сучасним, і логічним, адже саме застосування останніх світових технологій очікують від викладачів іноземні студенти, які, на їх думку, приїхали вчитись в Україну до університету Європейського рівня.

Павлик І.В.

Особливості післядипломного навчання хірургії іноземним студентам з англійською формою навчання в аспекті реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2025 р.р.

В аспекті реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2025 р.р. нагальною потребою вищої медичної школи сьогодні є підготовка висококваліфікованих лікарів, професійні знання, досвід та практичні навички яких будуть конкурентоспроможними на світовому ринку праці.

Проведення практичного заняття проходить в декілька етапів. Навчальний матеріал, на основі якого розроблені тести, базується на міжнародних консенсусах та клінічних рекомендаціях, саме тих які майбутній лікар, при поверненні на Батьківщину, буде використовувати у своїй повсякденній клінічній практиці. Тому, тестовий контроль практично орієнтований з варіантами відповідей направленими на ефективні моделі поведінки студента в конкретній клінічній ситуації. Зокрема, коли завдання студентам подавались у вигляді реальних випадків з практики лікаря-хірурга і вимагали від них цілеспрямованих дій. Це, на нашу думку є важливо стосовно навчального процесу, так як при поверненні кожний іноземний студент має підтвердити в своїй країні отримані у нашому університеті знання. Таким чином, з одного боку це життєво необхідно для опанування іноземним студентом необхідного рівня високої якості знань, з іншого – підтримання високого рейтингу університету на міжнародному рівні.

Протягом останніх років на кафедрі хірургії медичного факультету №2, як навчальний матеріал широко використовуємо «Протоколи лікування та профілактики» Міністерства Охорони Здоров'я України. Такий підхід до викладання забезпечує відповідність навчального матеріалу останнім сучасним досягненням практичної хірургії. Дані протоколи враховують методичні рекомендації та нормативні вимоги МОЗ України, щодо лікування конкретної нозологічної одиниці на сучасному етапі і, таким чином,

надолужують інформаційні пробіли, які можуть мати місце в зв'язку з термінами останнього видання підручників. Також слід відмітити, що протоколи для студентів є своєрідним алгоритмом, стандартом практичної діяльності - орієнтовною схемою дій студента при конкретному хірургічному захворюванні залежно від клінічної форми та перебігу. Це дозволяє підвищити рівень керованості процесом навчання іноземних студентів, що в значній мірі гарантує програмно-цільову раціональність їх навчально-пізнавальної діяльності та оптимізує шляхи оволодіння необхідним мінімумом професійних знань та умінь.

Перед студентом постійно акцентується увага на тому, що практична діяльність майбутнього лікаря вимагає не копіювання рекомендованих схем, а індивідуалізації лікування з врахуванням особливостей перебігу захворювання, реакції хворого на лікування і зрештою його особливості. Далеко не всі проблеми хворого можливо вирішити за допомогою протокольного лікування – тому велике значення продовжує відігравати індивідуальний клінічний досвід, який майбутній лікар починає здобувати ще будучи студентом.

Клінічна частина заняття проводиться біля ліжка хворого. Негативним моментом даної частини заняття є відсутність мовного контакту студента з пацієнтом. Однак, він компенсується теоретичною відповіддю студентів, які викладають ймовірні скарги, анамнез пацієнта характерні для наявної у хворого патології. Задача викладача звернути увагу на особливості перебігу захворювання у конкретного пацієнта, а також демонстрація фізикального обстеження хворого з максимальною участю студентів в її проведенні, виконанні перев'язок, маніпуляцій, які входять до переліку практичних навичок, якими повинен оволодіти студент. Перевагою іноземних студентів які навчаються саме в нашій країні є те що, вони мають можливість прямого доступу до хворого який лікується на цей час у клініці. В інших країнах така можливість є обмеженою.

Важливим є демонстрація, за допомогою комп'ютерного забезпечення, проведених досліджень пацієнта, який напередодні оглядався фізикально. В цьому напрямку колектив клініки проводить щоденну кропітку роботу по збиранню клінічного навчального матеріалу на мультимедійних засобах. Спочатку студентам демонструється перелік проведених досліджень конкретного хворого, а в подальшому презентується наявний інший клінічний мультимедійний матеріал, який стосується теми заняття. Дана частина заняття дозволяє визначити глибину клінічного мислення студента, так як він демонструє не тільки знання заданої теми, а також своє клінічне мислення та логіку.

Таким чином: навчальний матеріал для іноземних студентів має базуватися на міжнародних консенсусах та клінічних рекомендаціях, саме тих, які майбутній лікар при поверненні на батьківщину буде використовувати у своїй повсякденній клінічній практиці. Роль викладача при клінічному огляді хворих заключається не тільки в допомозі спілкування іноземного студента з хворими а і в моделюванні та постановці правильного клінічного мислення

студента направлено на швидку постановку діагнозу та раціональне ефективне використання допоміжних методів обстеження. Оволодіння практичними навичками іноземного студента має певну послідовність, а саме глибоке оволодіння теоретичним матеріалом, широке використання відео- та фотоматеріалу для демонстрації виконання процедури, асистування студента з виконанням певних етапів під час виконання лікарської процедури

Паламарчук А.В., Власенко М.В.

Метод пошуково-дослідницьких проектів у міждисциплінарному аспекті

Метод проектів не є принципово новим у світовій педагогіці. Він застосовувався як у вітчизняній дидактиці, так і в закордонній. Застосування методу проектів - це загальна потреба нашого часу. Метод проектів засвідчує повну узгодженість навчання з життям, з інтересами студентів.

Метод проектів набув поширення і популярності завдяки раціональному поєднанню теоретичних знань і можливостей їх практичного застосування для розв'язування конкретних проблем дійсності в спільній діяльності студентів. У ньому передбачається, з одного боку, необхідність використання різноманітних методів, засобів навчання, а з іншого - інтегрування знань, умінь з різних галузей науки і мистецтва. Методом завбачено певну сукупність навчально-пізнавальних прийомів, що дозволяють вирішити ту чи іншу проблему шляхом самостійних дій студентів з обов'язковою презентацією чи представленням отриманих результатів, що сприяє використанню дослідницьких, пошукових, проблемних методів, творчих за своєю суттю.

Мета використання методу полягає у формуванні навичок ефективного використання інформаційно-комунікаційних технологій при навчанні студентів за допомогою інноваційних педагогічних технологій, якими передбачається самостійна (індивідуальна чи групова) дослідницько-пошукова діяльність студентів.

Серед основних вимог до використання даного методу доцільно виділити наступні:

- наявність значущої в дослідницькому або творчому плані проблеми чи задачі, для розв'язування якої потрібні інтегровані знання та дослідницький пошук;
- практична, теоретична, пізнавальна значущість передбачуваних результатів;
- самостійна (індивідуальна, парна, групова) діяльність студентів;
- визначення кінцевої мети проектів (спільних чи індивідуальних);
- визначення базових знань з різних галузей, необхідних для роботи над проектом;
- використання дослідницьких методів: визначення проблеми, дослідницьких задач, які впливають з проблеми, висунення гіпотез щодо їх розв'язування, обговорення методів дослідження, оформлення кінцевих результатів, аналіз отримання даних, підведення підсумків, корегування,

висновки (використання в ході спільного дослідження методів мозкової атаки і "круглого стола", статистичних методів, творчих звітів, перегляду);

- результати виконаних проектів мають бути певним чином оформлені (відеофільм, комп'ютерна газета, анімаційний мультфільм, віб-сторінка).

При застосуванні методу проектів, особливо у студентів старших курсів медичного навчального закладу, існує також необхідність у інтеграції різних предметів. Міждисциплінарні зв'язки вирішують існуюче протиріччя між розрізненим засвоєнням знань і необхідністю їх синтезу, комплексного запровадження у практиці, професійній діяльності лікаря. З позицій сучасних вимог до змісту освіти, спеціаліст повинен володіти вміннями і професійною мобільністю, оперативно реагувати на постійні зміни у практичній діяльності.

Серед численних форм проблемного навчання ми вибрали форму міждисциплінарного семінару. Семінари відносяться до активних форм навчання, сприяють формуванню вміння самостійно засвоювати знання, аналізувати, синтезувати, абстрагувати, конкретизувати, узагальнювати; розвивають увагу, мислення, інтерес до навчального предмета. Семінари складаються з двох взаємопов'язаних ланок — самостійного вивчення студентами матеріалу та обговорення результатів їх самостійної пізнавальної діяльності. Міждисциплінарний семінар є найскладнішим типом семінару, головне завдання якого — забезпечити усвідомлення студентами міжпредметних зв'язків, систематизувати знання, навички та вміння, підбити підсумки роботи. Міжпредметні зв'язки, структурно-логічні схеми спеціальностей, тобто зв'язки з іншими науками, дають змогу краще пізнати факти, явища та процеси, значною мірою сприяють усвідомленню місця того чи іншого навчального курсу в системі наук, спектри його розвивального впливу на підготовку лікаря.

Палій І.Г.

Сучасні підходи до оптимізації навчання іноземних студентів у медичному вузі

Підготовка іноземних фахівців в Україні має давню історію. Багато десятиліть Україна приймає на навчання студентів з інших країн. Починаючи з 1946 року, українські вищі навчальні заклади підготували близько 250 тисяч фахівців із понад 160 країн.

Ідеологічний зміст цього процесу в радянські часи був безсумнівний, але і якість підготовки була дуже високою. Традиція навчання іноземних студентів у вітчизняних вишах не була перервана, але контингент студентів і сам сенс навчання з часом змінилися. Проте, як і раніше, кількість іноземних студентів в українських вузах є значною.

В Україні навчаються студенти з понад 130 країн світу. Це, з одного боку, свідчення авторитету країни, а з іншого — спосіб інтеграції у світове інтелектуальне співтовариство. За даними Міністерства освіти і науки, іноземних студентів в Україні налічується близько 61 тис., і з кожним роком ця цифра збільшується. За кількістю іноземних студентів Україна входить у

першу десятку країн світу. Україна має потужні наукові школи, забезпечує високу якість навчання і відповідає освітнім міжнародним стандартам.

Одними з головних мотивів отримання вищої освіти в Україні для іноземців є саме якісна академічна школа і рівень отриманих знань. В той же час, для багатьох представників держав, що розвиваються, переїзд на навчання в Україну, яка межує з Євросоюзом, крім того служить можливістю потрапити в більш розвинену країну. Важливим є і фінансове питання – отримати вищу освіту в Україні дешевше, ніж в інших європейських країнах.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова користується серед іноземців заслуженою популярністю, адже лікар – одна з найбільш затребуваних професій у них на батьківщині. Навчання іноземних громадян проводиться відповідно до навчальних планів і програм Міністерства освіти і науки та МОЗ України. Навчальний процес забезпечують викладачі, що мають спеціальну підготовку і великий досвід роботи з іноземними громадянами.

Іноземці можуть отримати в ВНМУ як вищу освіту, а так і науковий ступінь залежно від освітньо-професійного рівня підготовки.

Сформувалася тенденція подальшого післядипломного навчання випускників університету в клінічній ординатурі та аспірантурі. Серед переваг такого навчання багато іноземних громадян називають можливість спілкуватися безпосередньо з пацієнтом. Адже в країнах, де є страхова медицина, отримати реальну клінічну медичну практику не завжди можливо.

Для клінічних ординаторів, що навчаються на кафедрі внутрішньої та сімейної медицини, створено всі умови для роботи з хворими на амбулаторному прийомі, у відділеннях денних стаціонарів терапевтичного та гастроентерологічного профілю, в клініко-діагностичній міждисциплінарній гастроентерологічній лабораторії кафедри, де клінічні ординатори та магістранти можуть підвищувати свій професійний рівень під керівництвом досвідчених співробітників кафедри.

Останнім часом спостерігається збільшення кількості іноземних студентів, які здобувають медичну освіту англійською мовою. При проведенні занять у студентів-іноземців з англійською мовою викладання слід враховувати такі особливості, як різниця в рівні базової підготовки між студентами-громадянами різних країн, а також не завжди достатнє знання студентами англійської медичної термінології. У зв'язку з цим на кафедрі внутрішньої та сімейної медицини ВНМУ спільно з кафедрою іноземних мов проводиться робота по складанню медичного українсько-англійського словника гомеопатичних термінів, який, на нашу думку, доцільно буде використовувати для викладання «Основ сучасної гомеопатії» для студентів 4 курсу .

Таким чином, враховуючи тенденції в галузі навчання іноземних громадян в Україні, досягнення сучасних високих рівнів підготовки майбутніх лікарів насамперед можливе за умови гармонійного поєднання якісної теоретичної та практичної підготовки. Це дозволить підвищити не тільки імідж вищого навчального закладу, але й імідж нашої держави в цілому.

Палій Г.К., Ковальчук В.П., Іванова С.А.

Роль викладання клінічної мікробіології на етапі післядипломної підготовки у формуванні лікаря

Інтеграція вищої медичної освіти України в Європейський освітній простір є обов'язковою умовою реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я України. Важливим завданням працівників вищих медичних навчальних закладів у досягненні цієї мети є розробка ефективної методології своєчасної подачі необхідної для формування лікарів інноваційної наукової інформації.

Мікробіологія, вірусологія та імунологія займають важливе місце в ряду таких фундаментальних дисциплін як анатомія, фізіологія, біохімія, без освоєння яких неможливе професійне формування лікарів. В основному курсі предмету, який студенти освоюють на другому-третьому рокові навчання, дається базова підготовка, що включає знання властивостей збудників найпоширеніших інфекційних захворювань та принципів їх лабораторної діагностики. На цьому етапі слухачі не готові до сприйняття інформації щодо ролі мікробної патології у клініках неінфекційного профілю оскільки незнайомі з їх специфікою.

Клінічна мікробіологія як окрема галузь мікробіологічної науки, присвяченої вивченню умовно-патогенної мікрофлори та її значення у неінфекційній клініці, сформувалась у 80-х роках минулого сторіччя. Новий напрямок предмету зазнав бурхливого розвитку і характеризується швидким поповненням важливою для практичної медицини інформацією. Освоєння майбутніми фахівцями подібної інноваційної інформації можливе на етапі післядипломної підготовки в курсі клінічної мікробіології, оскільки на цьому етапі викладачі мають справу з особами з повною базовою підготовкою, початковим клінічним досвідом та усвідомленням необхідності постійного поглиблення знань.

Колектив нашої кафедри має десятирічний досвід викладання клінічної мікробіології аспірантам, клінічним ординаторам, магістрантам та лікарям-інтернам. Тематика занять враховує, в першу чергу, «інформаційний провал», що виникає у майбутніх фахівців в інтервалі часу від моменту завершення освоєння базового курсу медичної мікробіології до початку післядипломної підготовки за рахунок науково-технічних досягнень останніх років. Крім того, охоплює теми, що є безпосереднім предметом вивчення клінічної мікробіології, тобто патології, викликані умовно-патогенними мікроорганізмами, госпітальних інфекцій та їх профілактики, особливостей техніки забору матеріалу для бактеріологічних досліджень у різних клінічних ситуаціях. Викладання ведеться з обов'язковим урахуванням особливостей майбутньої спеціалізації лікарів.

Основним завданням у процесі викладення циклу клінічної мікробіології вбачається детальне ознайомлення молодих фахівців з новими методами лабораторної діагностики інфекційних хвороб та імунних зсувів, розробленими у останні роки, найсучаснішими рекомендаціями по

ефективному застосуванню арсеналу протимікробних засобів для системного застосування та антисептиків.

Досвід викладання клінічної мікробіології на нашій кафедрі, засвідчує велику зацікавленість майбутніх лікарів у вивченні розділів, що тісно пов'язані з обраною ними спеціалізацією. На етапі післядипломної підготовки майбутні фахівці, усвідомлюючи наявність «білих плям» у знаннях, наполегливо працюють над освоєнням матеріалу і нерідко висловлюють побажання щодо розширення курсу клінічної мікробіології. Можливість одержання найсучаснішої фахової інформації на завершальному етапі підготовки є важливою складовою формування високопрофесійних лікарів.

Пархонюк В.П., Пустовіт В.М., Кузьміна Н.В., Швець Л.В.

Організація виробничої практики студентів Вінницького національного медичного університету імені М.І.Пирогова за кредитно-модульною системою навчання

Виробнича практика є невід'ємною частиною підготовки кваліфікованих фахівців медичної галузі. Саме тому у Вінницькому національному медичному університеті імені М.І.Пирогова організації виробничої практики приділяється велика увага.

Відповідальні структури ВНМУ ім. М.І.Пирогова, клінічні кафедри повністю адаптовані до організації проведення виробничої практики студентів по методиках програм за кредитно-модульною системою навчання.

Деканатами, кафедрами, відділом виробничої практики відпрацьована навчально-методична і звітна документація по проведенню виробничої практики за кредитно-модульною системою навчання, якою на 100% забезпечено викладачів-керівників практики, студентів та керівників лікувально-профілактичних закладів – баз практики. До того ж, така документація, поточні зміни до неї, графіки складання заліків з практики, щорічно виносяться на сайт університету в мережі Інтернет зв'язку.

В лікувально-профілактичних закладах м. Вінниці впроваджено призначення викладачів за фахом по кожному виду структури практики з відповідним навчальним навантаженням (6 годин за робочий день), що підвищує відповідальність викладача за якість набуття навичок студентами в ході практики та вимагає постійного здійснювання контролю виконання студентами програмних завдань з поточним і підсумковим оцінюванням їх знань. Для керівництва і організації практики студентів в лікувально-профілактичні заклади міст Хмельницького, Житомира, Бердичева та районні лікарні Вінницької області направляються досвідчені викладачі клінічних кафедр з відшкодуванням витрат на відрядження.

При проходженні студентами виробничої практики за кредитно-модульною системою значно покращилась дисципліна і відповідальність студентів, зацікавленість в виконанні програмних завдань. Зросла об'єктивність оцінювання набутих практичних навичок студентами на практиці. Традиційна оцінка за модульні заліки з практики студентів медичних факультетів впродовж останніх три роки складає 3,9 – 4,0 бали.

Приймаючи до уваги реформування вітчизняної охорони здоров'я за трьохрівневим принципом надання медичної допомоги населенню, недоліком програм з лікарської і професійної лікарської клінічної та поліклінічної практичної підготовки студентів при проходженні виробничої практики за кредитно-модульною системою навчання, в деякій мірі, можна вважати стислі терміни по кожному виду структури лікарської практики і виключення з навчальних планів долікарської літньої практики студентів 2, 3 курсів.

Якщо по наскрізних програмах з 1996 р. по 2005 р. літня долікарська і лікарська виробнича практика студентів медичних факультетів 2,3,4,5 курсів проводилась впродовж 18 тижнів (972 години) то за кредитно-модульною системою навчання з 2005 р. така практика проводиться 13 тижнів (630 годин).

Такий стан практичної підготовки спеціаліста може впливати на якісну роботу лікаря в структурі першого рівня медичної допомоги дільничного та сімейного лікаря.

Тому, поєднуючи засади виробничої практики студентів по наскрізних програмах до 2005 р. з програмами практики за кредитно-модульною формою навчання можливо створити умови якісного набуття студентами практичних навичок необхідних в професійній діяльності лікаря будь-якої спеціальності при введенні в навчальний план університету літню виробничу практику студентів 2, 3 курсів.

До того ж, можливе зменшення навчального навантаження на кафедри, які відповідають за організацію виробничих практики студентів з догляду за хворим на 2 курсі і мед сестринської на 3 курсі під час навчання, використовуючи ці години для вивчення клінічних дисциплін або скорочення семестру.

Пилипчук В.Л.

Ресурси та резерви національної системи охорони здоров'я для забезпечення нових потреб у медичній допомозі

Динамічні соціально-економічні та соціально-політичні зміни в суспільстві вимагають постійного удосконалення системи охорони здоров'я. Перед Україною гостро постало нове завдання - створення системи реабілітації учасників антитерористичних операцій (АТО). Якщо надання екстреної медичної допомоги пораненим спирається на фундаментальний клінічний та польовий досвід воєнної медицини, то загальний процес реабілітації є довготривалим, складним за змістом та індивідуальними потребами. Він може якісно забезпечуватись узгодженою багатоступеневою системою, яка працює на кінцевий результат – максимально можливе відновлення здоров'я, трудову, психологічну та соціальну реабілітацію постраждалих в бойовій зоні АТО.

Система реабілітації постраждалих учасників АТО повинна інтегруватись з первинною медико-санітарною допомогою та її перспективною формою – сімейною медициною. Наданням медичної допомоги пораненим не вичерпується великий перелік потреб в подальшому відновленні їх здоров'я, а також в соціальній, психологічній, професійній та

загальній трудовій реабілітації. За останніми даними офіційних засобів масової інформації кількість таких постраждалих вже перевищила 1500, на жаль, ця цифра може збільшуватись. В структурі населення, закріпленого за сімейним лікарем, потрібно терміново виділити спеціальну диспансерну групу постраждалих в зонах АТО та членів їх сімей. Сімейні лікарі (лікарі загальної практики) після проведених серед бійців екстрених реабілітаційних заходів «гострого» періоду, стануть територіально і професійно найближчими медичними працівниками для учасників АТО. Саме лікарі первинної ланки спроможні своєчасно виявляти нові потреби в різних видах реабілітації та індивідуально необхідних оздоровчих заходах.

Закладами, які найбільше на сьогоднішній день готові стати центрами формування загальної бази даних про контингенти та їх потреби, моніторингу за станом та динамікою їх здоров'я, є такі заклади 3-го рівня, як обласні та міжобласні диспансери радіаційного захисту населення. За тривалий період після аварії на ЧАЕС вони не тільки накопичили досвід сучасної медичної реабілітації, а й налагодили чітке функціонування системи динамічного спостереження за виділеними контингентами. Цілком ймовірно без додаткових витрат удосконалити цю систему, створити окремий реєстр контингентів учасників АТО, удосконалити згідно їх потреб програми реабілітації, розробити методи оцінки їх ефективності. Таку ланку системи реабілітації постраждалих учасників АТО слід вважати ланкою територіального управління та інформаційно-аналітичного супроводу. Друга ланка покликана забезпечити практичне виконання програм реабілітації в амбулаторно-поліклінічних, стаціонарних, санаторно-курортних та усіх інших організаційно-можливих умовах. Вона повинна інтегрувати можливості усієї мережі наявної системи реабілітації в країні: реабілітаційні відділення та спеціалізовані кабінети реабілітації міських лікарень, лікувально-діагностичних центрів, потужних центральних районних лікарень (закладів 2-го рівня), обласні диспансери, госпіталі інвалідів Вітчизняної війни (закладів 3-го рівня), а також спортивно-оздоровчі центри, центри реабілітації інвалідів та санаторно-курортні заклади усіх форм власності та організаційних засад. Допомога постраждалим учасникам АТО є справою честі для всіх громадян України, яка втрачає на сході країни квіт нашої нації, її дорогоцінний потенціал.

До контингентів реабілітації слід також включити членів сімей учасників АТО, особливі можливості слід передбачити для членів сімей загиблих. Особливе місце в такій системі реабілітації повинна посідати психологічна допомога – загальне та медико-психологічне консультування, психоаналіз, психотерапевтична практика (когнітивно-поведінкова терапія, гештальт-терапія, символдрама, психодрама та інші методи корекції особистості). Волонтери - професійні психологи, не очікуючи створення системи реабілітації, уже працюють в зонах АТО, чим переконливо підкреслюють виключну важливість вчасної психологічної реабілітації.

Варто налагодити практичний зв'язок сімейної медицини з університетами, де здійснюють підготовку майбутніх психологів. Студентів-

випускників можна залучати до психологічного консультування у нескладних випадках, інформацію про які будуть передавати сімейні лікарі. Формою такої взаємно корисної співпраці може стати виробнича практика за вибором. Забезпечення потреб у практичній психологічній допомозі одночасно стане формою патріотичного виховання молоді, гідного формування особистості майбутніх фахівців на порозі їх самостійної практичної діяльності.

Таким чином, в сучасних складних умовах соціально-політичного напруження Україна обмежена в часі і в коштах для капітального будівництва нової мережі спеціальних закладів реабілітації, забезпечення її ресурсами, підготовки фахівців та інформаційного супроводу. Доцільним є використання інфраструктури та кадрового потенціалу наявної системи охорони здоров'я, динамічної перебудови, розширення функцій її окремих складових у відповідності до потреб реабілітації постраждалих. Цей процес повинен бути ступеневим і спиратись на можливості багаторівневої національної охорони здоров'я. Наявна система охорони здоров'я в Україні має необхідну інфраструктуру для здійснення моніторингу за станом і динамікою здоров'я та забезпечення потреб у всіх видах реабілітації постраждалих учасників АТО. Після цільового доповнення та удосконалення вона може належно використовуватись для потреб держави та відновлення здоров'я постраждалих в зоні антитерористичних операцій.

Півошенко В.П.

Про врахування впливу пізнавальної мотивації на формування особистості студента-іноземця

Необхідність підвищення професійного й загальноосвітнього рівня студентів-іноземців, що приїхали на навчання в наш університет не викликає сумніву. Актуальність цієї проблеми пояснюється глибокими змінами, що відбуваються у світі й у самій Україні. Розвиток цивілізації призвів до вихолощування культурної проблематики, до виділення навчання, орієнтованого не на формування особистості, а на підготовку функціонера-професіонала. У рамках такого підходу сучасне суспільство зіштовхнулося не тільки з колосальними техногенними катастрофами, але й з девальвацією освіти, її системною кризою.

Подолання кризи пов'язане з орієнтацією освіти на культуру, розвиток духовності особистості. Тільки таким шляхом можна облагородити суспільство, повернути людину до справжніх людських цінностей, надати змісту освіті.

Університет – це не інкубатор, в якому з'являються мало відмінні одна від одної особини. Освіта повинна бути пов'язана з культивуванням унікальності, несхожості, неповторності особистості. Перефразовуючи слова Гете, можна сказати, що освіта учить нас управляти собою й своїм життям. Природно, що й викладачі-суспільствознавці не повинні відставати від веління часу.

Як показує багаторічний досвід роботи викладачів кафедри філософії й суспільних наук зі студентами-іноземцями у формуванні особистості значну

роль відіграють пізнавальні інтереси й пізнавальна активність об'єктів навчання, спрямованість до певних цілей, а саме одержання високої кваліфікації, глибоких знань у медичній і гуманітарних сферах, що забезпечить успіх при влаштуванні на роботу й достатньо високу зарплату у своїй країні, можливість реалізувати себе як особистість.

Авторитет Вінницького національного медичного університету ім. Н.І.Пирогова в країнах Африки, Арабського Сходу, Латинської Америки не викликає сумніву. Це стимулює пізнавальну активність студентів і є запорукою подальшого її розвитку.

Сам факт приїзду в Україну студентів-іноземців у важкий для країни час свідчить про спрямованість їх інтересів, усвідомленість їх вибору. У результаті колективних і індивідуальних бесід зі студентами першого й другого курсів медичного, стоматологічного, фармацевтичного факультетів, що прибули на навчання в університет, вдалося встановити, що пізнавальний інтерес до України, медуніверситету виник під впливом найрізноманітніших джерел інформації: Інтернету, газет, журналів, рекламних відеофільмів, розповідей випускників, близьких родичів, що навчалися у Вінниці. На думку студентів, ця інформація була далеко не повною.

У наш час багато чого змінилося. У різні країни світу широким потоком ринула інформація про нашу країну. Україна стала символом мужності й стійкості народу в боротьбі за цілісність своєї території, економіко-соціальні реформи, свій європейський вибір, за права й свободу.

Велика кількість інформації, нових фактів, подій викликала як емоційну, так і інтелектуальну напругу. Природно, що має місце й негативна, тривожна, іноді шокуюча інформація. Слабке знання мов навчання (української, російської, англійської), безумовно, гальмує сприйняття дійсності повною мірою.

Разом з тим перший рік навчання в університеті (2014/2015) став визначальним у виробленні ставлення до України, Вінниці, університету, професії. Більшість першокурсників, незважаючи на складний внутрішній стан в країні, не мають намірів виїхати на навчання в іншу країну.

Страх і побоювання поступово змінюються впевненістю, що проблеми України будуть переборені згодом. Знаходженню цієї впевненості багато в чому сприяють викладачі кафедр, які у своїх лекціях, семінарських заняттях, диспутах, індивідуальних бесідах, екскурсіях у музеї міста пробуджують у студентів активізацію інтересу до історії й культури нашої країни. Інтерес у студентів викликають історичні паралелі, тому що у всіх країнах світу протягом усієї історії люди воювали один з одним і мирно жили, мріяли про довершене суспільство й про щастя. Дискусії й гаряче обговорення викликають такі гострі проблеми, як проблема афроцентризму, арабоцентризму, європоцентризму, чому Україна – друга за величиною країна в Європі, лише нещодавно добилася незалежності, тоді як повний і беззастережний суверенітет одержали майже всі країни світу після закінчення Другої світової війни? Неоднозначна оцінка студентами своєї релігії,

культури, звичаїв, традицій вимагає від викладача уважного добору аргументів, виховання їх у душі толерантності й поваги «чужої» культури.

У висновку слід зазначити, що визначальна роль у формуванні пізнавальної активності студента належить педагогові. «Мистецтво викладати полягає в умінні добитися, щоб учень знаходив задоволення в навчанні» - писав Ж.-Ж. Руссо. Саме широко освічений, високоморальний, мудрий, гуманний педагог покликаний формувати універсальну, типову для даної культури картину світу, ціннісні, оцінні, поведінкові, пізнавальні стереотипи особистості. Найбільш конструктивною у всіх відношеннях позицією, на наш погляд, є повага до студента, врахування його неповторних особливостей, сприйняття його як унікальної особистості, здатної на самостійне мислення.

Півошенко В.П., Іванова Н.В.

Про культурологічний аспект загальноосвітньої підготовки фахівців для зарубіжних країн

Позначена проблема є найбільш актуальною в умовах формування інтегральної культури, або загальнолюдської культури, контури якої позначилися вже наприкінці ХХ століття.

Актуальність проблеми пояснюється ще й тим, що в стінах нашого університету віч-на-віч зустрілися дві великі цивілізації й два типи культури: західна й східна, християнська й ісламська. Західну християнську представляють національні студенти й професорсько-викладацький колектив, східну – в основному арабські й африканські студенти. Між культурами цих цивілізацій є істотні відмінності: економічні, соціальні, культурні, побутові та ін., що вимагає від викладачів коректності й такту у визначенні цих меж. Американський вчений Хантінгтон помітив, що «культурні відмінності між народами реальні й у цьому сенсі дійсно непереборні, але в сучасних умовах переборними є протиріччя між різними народами».

Значне зацікавлення у студентів-іноземців викликають історичні паралелі, зіставлення різних типів культур, виділення національних особливостей і універсалій, властивих усім без винятку культурам, які по-різному проявляються в різних народів світу. У мусульманській аудиторії нерідко ставлять такі запитання: «яка культура прогресивніше - західна або східна», «яка релігія краще - християнська або ісламська», «чому деякі студенти-українці ставляться до нас насторожено» та багато ін.

Жвавий інтерес і діалог викликає аргументована відповідь викладача про рівноцінність культур, взаємне доповнення ними одна одної. Кожний культурний напрям є унікальним і неповторним. Тому не можна оцінювати Захід як «прогресивний» тип культури, а Схід – «відсталий». Східні й африканські традиції позначилися на розвитку сучасного балету, кіно, театру, реклами, моди, дизайну, музики, спорту. Східні мотиви вплинули на творчість багатьох видатних діячів західної, у тому числі й української культури.

Такий підхід з переконливими й дохідливими обґрунтуваннями, як правило, знімає емоційну напруженість у процесі навчальної діяльності,

пробуджує інтерес до пізнання своєї й «чужої» культури, розвиває інтелект, розширює світогляд.

У загальноосвітній і професійній підготовці студентів-іноземців, на наш погляд, слід зробити акцент на інтеграцію різних культур. Вона припускає багаторівневу взаємодію на основі зближення цінностей, світоглядних орієнтацій і установок західних і східних суспільств. Інтеграція вимагає не тільки відкритості, діалогу, готовності до освоєння «чужих» культурних досягнень, але й переоцінки своєї власної. Вирішення цієї проблеми можливо в першу чергу на основі моралі, етичних цінностей, які так само повинні бути трансформовані. На місце «етики переконань» повинна прийти «етика відповідальності», «етика життя», що базується на моральному імперативі, «відповідальності перед майбутнім». Сполучною ідеєю стає ідея єдності людства на основі загальних для всіх моральних норм: духовності, креативності, рівності, соціальної справедливості, рівних життєвих і освітніх можливостей, відповідальності перед суспільством, солідарності. Необхідно перейти від «твердого Я», суворості, агресивності до «м'якого Я», примирення, новим формам спілкування, від традиціоналізму до новизни, партнерства в шлюбі й сімейному житті, до визнання життя не як космічної випадковості, а як вищої цінності.

Формування інтегративної системи цінностей допоможе сформувати нову людину: вільну, гуманну, самодостатню, творчо орієнтовану, відкритую, здатну до результативної соціокультурної взаємодії.

Створення загальнолюдської культури - справа всіх народів, усіх цивілізацій. І Україна повинна зіграти в цьому процесі не останню роль.

Півторак К.В., Вознюк Л.А., Яковлева О.О.

Роль та значимість лекції у викладанні клінічної фармакології в процесі реалізації освітньо-професійної програми підготовки висококваліфікованого спеціаліста

Вузівська лекція – це один із основних дидактичних методів навчання. Відомий хірург та педагог М.І. Пирогов стверджував, що лекція повинна читатися тільки в тому випадку, коли лектор володіє зовсім новим науковим матеріалом або має особливий дар слова. Проте, до сьогодні дискутується питання про роль і значимість лекції у педагогічному процесі вищої школи. Існує думка, що лекція привчає студентів до пасивного сприйняття чужих думок, гальмує самостійне мислення. Причому, чим краще лекція, тим така вірогідність більше.

Більшість публікацій з організації навчального процесу вищої школи стверджує, що відмова від лекцій знижує науковий рівень студентів, порушує системність і рівномірність роботи протягом семестру.

На кафедрі клінічної фармації та клінічної фармакології дуже часто складається така ситуація, коли новий навчальний матеріал за конкретною темою ще не знайшов своє відображення в підручнику або деякі розділи підручника застаріли. Така ситуація нагально потребує винесення її для

опрацювання на лекції. Тому лекція, як і раніше, продовжує залишатися ведучою формою навчального процесу на кафедрі.

При складанні конкретних планів проведення лекцій і практичних занять доводиться виділяти ті теми, які особливо актуальні в сьогоднішній медичній практиці. Часу, при навчанні студентів, на характеристику з клінічної фармакології препаратів для лікування, так званих, орфенних захворювань практично не залишається. Предмет потребує більшого обсягу годин. Доводиться розглядати ці теми у вигляді реферативних повідомлень, які готуються студентами на рівні студентського наукового гуртка. Питання фармакотерапії викладаються в рамках сучасних «Стандартів лікування» найбільш поширених захворювань і на основі принципів «доказової медицини» та формулярної системи.

Важливою стороною є також форма читання лекції. Емоційна окраска лекції, що поєднується з глибоким науковим змістом створює гармонію думки, слова та сприйняття студентами. Безумовною перевагою лекції є спілкування лектора з аудиторією, співтворчість, емоційна взаємодія. Нами відмічено, що лекція активізує розумову діяльність тоді, коли вона зрозуміла, уважно прослухана. Тому задача лектора - розвивати активну увагу студентів, викликати рух їх думки вперед слідом за думкою лектора. Процес навчання, починаючись на лекції, продовжується на практичних заняттях і поглиблюється самостійною роботою студентів.

Для підвищення зацікавленості студентів в лекційному курсі лекція повинна відповідати ряду вимог: моральна сторона лекції та викладання, науковість й інформативність, сучасний науковий рівень, доказовість, аргументованість, наявність достатньої кількості яскравих, переконливих прикладів, фактів, обґрунтувань, наукових доказів, емоційність форми викладу, активізація мислення студентів, постановка питань для роздумів; чітка структура та логіка розкриття питань, що розглядаються. Вище викладені характеристики обумовлюють якість лекції, в значній мірі забезпечують відвідування лекцій, сприяють підготовці висококваліфікованого спеціаліста.

Особлива увага кафедри приділяється циклам лекцій для студентів 6 курсу медичного факультету з метою підготовки студентів до державних іспитів.

Півторак Н.А., Феджага І.В.

Професійна компетентність викладача як важливий фактор підготовки та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я

На сучасному етапі в період реорганізації вищої школи педагогіка вищої школи спрямована на формування нової шкали цінностей, серед яких - індивідуалізація освіти, гуманітаризація та формування технологій, розрахованих на активізацію пізнавальної діяльності. Символом нового підходу до вирішення завдань вищої освіти стало поняття «сприяння появі освіченої людини», що припускає «поєднання цілісної професійної підготовки та об'ємного уявлення про світ з високим рівнем індивідуальної культури».

Будь-яка освітня система надійно функціонує лише за наявності відповідного їй професіонала. Корінні зміни в системі вищої освіти повинні бути пов'язані з підготовкою саме нового типу педагога-професіонала. У широкому розумінні новий тип фахівця-педагога - це його особистість, в якій органічно поєднуються високий професіоналізм, соціальна зрілість і творче начало. Новий тип фахівця-педагога - його образ і зразок культури, а тому до числа його основних якостей, на наш погляд, повинні бути віднесені висота оціночних суджень, глибина наукових знань, здатність до діалогічного спілкування, творча активність і самостійність.

Відомо, що якість освіти визначається трьома основними факторами - професійною компетентністю викладачів, змістом навчальних програм і організацією самого навчального процесу. Професійна компетентність може бути представлена як система, що включає в себе аспекти філософського, соціологічного, культурологічного, особистісного порядку.

Згідно американської моделі, компетентність викладача включає дисциплінованість, самостійність, комунікативність, прагнення до саморозвитку. Шведські ж вчені вважають, що професійна компетентність - це інтеграція інтелектуальних, моральних, соціальних, естетичних, політичних аспектів знань. Більшість вітчизняних і зарубіжних педагогів сходяться на думці, що професійна компетентність педагога визначається професійними знаннями та вміннями, ціннісними орієнтаціями в соціумі, мотивами його діяльності, культурою мови, стилем спілкування, загальною культурою, здатністю до розвитку свого творчого потенціалу, а також володінням методикою викладання предмета, здатністю розуміти та взаємодіяти зі студентами.

За результатами опитування, проведеного серед студентів, найбільш важливою якістю викладача вищої школи студенти вважають високий рівень розвитку інтелекту, який передбачає загальну ерудицію, розумові вміння та спеціальні знання. Також підкреслюється значення таких професійно важливих якостей, як комунікативні здібності та чарівність, здатність розумно осмислювати важкі життєві та професійні ситуації, професійні інтереси і схильності, комунікативна вихованість і такт, організаторські здібності та готовність до лідерства, емоційна стійкість, обов'язковість, відповідальність і старанність, доброта, почуття гумору і дотепність. Коли студент освоїться і навчиться вирішувати свої проблеми самостійно, він стає менш суворим в оцінці особистісних якостей викладача та більш вимогливим по відношенню до його наукової компетентності.

Таким чином, викладачеві вищої школи, з притаманною йому креативністю мислення, відчуттям реальності життя, для професійної педагогічної діяльності важливо усвідомити, ким він є в цьому світі й які його можливості в реалізації тих завдань, які ставить перед ним модернізована система вищої освіти.

Проблеми та перспективи викладання медичної біології в підготовці висококваліфікованих лікарів

Поточний стан системи охорони здоров'я (СОЗ) України характеризується високими показниками захворюваності, смертності та інвалідності, особливо від неінфекційних захворювань, таких як рак, серцево-судинні та цереброваскулярні захворювання, хвороби обміну речовин. У поєднанні з міграцією це

сприяло формуванню глибокої демографічної кризи в Україні, в результаті чого

населення скоротилося на 7 мільйонів (з 52 до 45,3 млн. осіб) протягом двох десятиліть. Для вирішення цих та багато інших проблем було запропоновано розробити Національну стратегію реформування охорони здоров'я, яка стане частиною національного плану реформ, оголошеного Урядом України. Національна стратегія реформування СОЗ є рамковим документом, який визначає зміст, бачення, принципи, пріоритети, завдання та основні заходи для української СОЗ протягом наступних 10 років. Відповідно до цієї стратегії лікарі мають бути висококваліфікованими. Кар'єрний розвиток має бути конкурентоспроможним, прозорим та базуватися на результатах, що вплине на зменшення кількості медичних спеціальностей, для яких професійна саморегуляція буде відігравати важливу роль. Тому перед вищою медичною школою стоїть завдання випускати таких спеціалістів, які б не запламували свою гідність. Розвиток системи вищої медичної освіти щільно пов'язаний зі змінами, що відбуваються в суспільстві, з процесом трансформації національної системи культурних цінностей та з новою парадигмою системи вищої освіти. У проекті Національної стратегії розвитку освіти в Україні на 2012 – 2021 рр. зазначено, що інтеграція України у світовий освітній простір вимагає постійного вдосконалення національної системи освіти, пошуку ефективних шляхів підвищення якості освітніх послуг, апробації та впровадження інноваційних педагогічних систем, модернізації змісту освіти і організації її адекватно світовим тенденціям і вимогам ринку праці, забезпечення безперервності освіти та навчання протягом усього життя.

У системі медичної освіти біологія є фундаментом для вивчення багатьох дисциплін I-III курсів у межах вертикальної інтеграції предметно-орієнтованого навчання. Сучасним вимогам більше відповідає горизонтальна інтеграція, яка дозволяє здійснити об'єктивно-орієнтоване навчання майбутнього лікаря. Головним елементом цього напрямку є власне цілісний організм людини з взаємопроникненням усіх дисциплін, які вивчають його будову та функціонування. Біологія є тією єдиною ланкою, яка дозволяє з'ясувати положення людини в навколишньому середовищі, визначити вплив на різні системи органів мутагенів та паразитів людини, опанувати питання фенотипової мінливості як результат зміни дії білків-ферментів у цілому комплексі процесів на молекулярному, тканинному і організмовому рівнях. Разом з іншими фундаментальними медико-біологічними дисциплінами, що викладаються у медичних вузах України, медична біологія - є складовою

частиною медицини та займає значне положення у системі підготовки майбутнього лікаря-спеціаліста. Головною метою викладання медичної біології стає формування у студентів вміння використовувати практичні та теоретичні знання у своїй подальшій навчальній діяльності на теоретичних та клінічних кафедрах та у професійній сфері. Вивчення предмету медичної біології дає студентам змогу отримати знання про біологічні закономірності життєдіяльності людини та паразитичних форм, розширює та заглиблює їх уявлення про біологічні основи профілактики, діагностики та лікування захворювань людини. Комплексне вивчення живих об'єктів передбачає пошук різноманітних методичних форм і методів їх реалізації. Особливість навчального процесу з медичної біології включає наступні аспекти: викладання проводиться на першому курсі, тому головним завданням є розвиток навичок роботи у вищій медичній школі та адаптація до вимог кредитно-модульної системи; предмет «Медична біологія» тісно пов'язаний із майбутньою лікарською професією і має кінцеву мету навчити лікаря-спеціаліста трактувати біологічну сутність і механізми розвитку хвороб людини, котрі виникають у результаті антропогенних змін у навколишньому середовищі, внаслідок ураження людини інвазіями та ін. Зважаючи на те, що практичні заняття з „медичної біології" відбуваються упродовж навчального року щотижня, регулярне ознайомлення на них студентів з нормами і принципами біоетики при вивченні конкретних тем сприятиме вихованню майбутнього лікаря, як гуманної, високоморальної людини, що з повагою і розумінням ставиться до особистості пацієнта, його поглядів на оточуючий світ.

Піскун Р.П., Шевчук Т.І., Мусатова К.В., Галузіна Л.О.

Основні принципи особистісно-орієнтованого навчання при викладанні медичної біології

Одним з найперспективніших напрямків реформування системи вищої медичної освіти в Україні має стати впровадження в навчальний процес сучасних технологій індивідуального чи особистісно-орієнтованого навчання, метою якого є не просто нагромадження і відтворення теоретичних знань, а постійна активізація творчого потенціалу студентів, розвиток навичок науково-дослідницької діяльності, формування механізмів самоорганізації та самореалізації особистості кожного студента. Аналізуючи результати досліджень науковців щодо сутності особистісно-орієнтованого навчання, можна стверджувати, що особистісно-орієнтована освіта базується на партнерських відносинах в системі "викладач-студент", які максимально забезпечують комфортні умови для всебічного розвитку студента, реалізації його природного творчого потенціалу з однієї сторони, і сприяють розвитку професійних, фахових і особистісних якостей викладача з іншої сторони.

На нашу думку завданням особистісного навчання є формування у студентів вміння самостійно визначати свою мету, шукати необхідні методи для її реалізації, розвивати увагу, пам'ять і мислення, уміти оцінювати результати своїх дій, мати необхідні навички та вміння для самостійної

навчальної діяльності. Це ставить перед викладацьким складом певні вимоги: викладач повинен володіти умінням організувати аудиторію, привернути її увагу до змісту теми, володіти прийомами стимулювання пізнавальної діяльності. Для успішного і ефективного впровадження особистісного підходу до навчання викладачами кафедри медичної біології розроблені методичні вказівки до практичних занять, які слугують теоретичним і практичним обґрунтуванням дій студента. Проведена велика робота по переробці відібраної інформації, яка полягала у розподілі всього матеріалу на частини (блоки), виділенні основних елементів кожного блоку, визначенні основних характеристик головних елементів та логічних зв'язків між ними. Результатом переробки інформації є побудова графологічних схем змісту матеріалу. Для кращого засвоєння матеріалу складені інструкції та алгоритми для відпрацювання професійних умінь та навичок. До методичного забезпечення навчально-пізнавальної діяльності студентів відносяться також підручники, матеріали актуальності та значення теми, електронні і навчально-методичні посібники, перелік теоретичних питань до кожної теми, комплект допоміжних матеріалів: малюнки, схеми, графологічні структури, таблиці, макро- та мікропрепарати, а також контролюючі матеріали для визначення рівня якості знань студентів (тести різних рівні складності, ситуаційні задачі), перелік тем для реферативних робіт, джерела основної та додаткової літератури.

Таким чином, запровадження особистісно-орієнтованих технологій навчання на кафедрі медичної біології базується на дотриманні певних принципів: стимулювання розвитку вільного мислення, формування системи особистісних якостей студента, які б сприяли його саморозвитку; усвідомлення студентами міждисциплінарності, внутрішньопродметної взаємодії між окремими розділами предмету, внаслідок чого вибудовується загальний науковий світогляд; моделювання практичних задач, які ставить викладач перед студентами, що дозволяє виробити вміння вирішувати поставлені професійні завдання; професійне спрямування, яке забезпечує розвиток клінічного мислення та професійних компетентностей майбутніх медичних працівників.

Пликанчук О.В.

Удосконалення викладання курсу фтизіатрії у Вінницькому національному медичному університеті ім. Пирогова

В теперішній час в багатьох країнах світу, і в Україні зокрема, існує страшна епідемія туберкульозу. Загроза її полягає в тому, що з'явилися форми туберкульозу, які погано піддаються лікуванню. Це туберкульоз у хворих з ВІЛ/СНІД, а також мультирезистентний туберкульоз. Також останні кілька років значно збільшилась захворюваність туберкульозом серед медичних працівників. Лікарі хворіють набагато частіше в порівнянні з минулим століттям. В цих умовах боротьба з туберкульозом є однією з найбільш актуальних проблем охорони здоров'я. Її рішенням повинні займатись не лише фтизіатри, але й лікарі усіх спеціальностей. Саме тому великого значення набуває підвищення ґрунтового рівня знань з фтизіатрії студентами усіх

факультетів. В теперішній час, відповідно, змістились акценти у викладанні такого предмету як курс фтизіатрії. При навчанні студентів 4-го курсу основна увага звертається на роль лікарів сімейної медицини в ранньому та своєчасному виявленні хворих на туберкульоз. Не менш важливе значення мають вірна діагностика, клініка, лікування та профілактика цієї важкої недуги. На 6-му курсі медичного факультету велика роль відводиться проведенню диференційної діагностики туберкульозу.

Студенти на заняттях інформуються про те, що 4.09.2014 року МОЗ України затверджено Наказ № 620 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної та третинної медичної допомоги дорослим. Туберкульоз». Згідно даного наказу, ефективні медичні заходи по відношенню до хворих на туберкульоз мають здійснюватися на всіх рівнях надання медичної допомоги. Студентам роз'яснюється, що від правильного та чіткого проведення всіх необхідних методів діагностики залежить раннє встановлення діагнозу туберкульозу і направлення хворого на своєчасне лікування. І хоча зараз, за даним наказом, значно модернізована методика діагностики туберкульозу, поряд із сучасними методами вивчаються класичні. Це добре відомий лабораторний метод виявлення мікобактерій туберкульозу, а саме мікроскопія мазка харкотиння за Цілем-Нільсеном, та рентгенологічний метод – звичайна флюорографія та оглядова рентгенографія ОГК.

В зв'язку із високою інфікованістю та захворюваністю туберкульозом серед дитячого населення більш поглиблено вивчаються всі форми первинного туберкульозу, їх діагностика, лікування та профілактика. В нашій країні не втратила актуальності проба Манту та вакцинація проти туберкульозу. Та хоча в теперішніх умовах існують певні проблеми з масовою туберкулінодіагностикою, від правильної постановки й оцінки проби Манту з 2ТО все ж таки залежить своєчасне виявлення туберкульозу в дітей і підлітків. Саме тому цей розділ поглиблено вивчається студентами 4-го курсу.

В останні роки зросла кількість важких, ускладнених форм туберкульозу. Тому на практичних заняттях особлива увага приділяється наданню невідкладної допомоги при таких ускладненнях туберкульозу, як легеневі кровотечі та спонтанний пневмоторакс.

Відомо, що останнім часом проблема туберкульозу та ВІЛ/СНІДу набула для України загрозливого характеру. Туберкульоз органів дихання на фоні СНІДу має несприятливий перебіг і характеризується швидкою генералізацією процесу. Саме через це на сьогодні досить актуальним є вивчення особливостей перебігу туберкульозу у хворих з ВІЛ/СНІД.

Велике значення має і профілактика туберкульозу. На практичних заняттях основна увага студентів направляєється на вакцинацію проти туберкульозу, використання дезрозчинів та особистих засобів захисту від збудника туберкульозу.

Студентам стоматологічного факультету, окрім основних стоматологічних форм туберкульозу, викладаються всі теми курсу фтизіатрії. Адже зараз під час епідемії туберкульозу лікарі всіх спеціальностей, і в тому

числі стоматологи, повинні вміти запідозрити туберкульоз і своєчасно направити хворого на консультацію до фтизіатра.

Таким чином, вищевказані методичні підходи, направленні на удосконалення викладання курсу фтизіатрії, можуть сприяти отриманню тих знань з даного предмету студентами, які будуть необхідні лікарям в їхній роботі.

Плотницька М.В., Михайлюк Г.Т.

Інтерактивні технології у процесі удосконалення викладання латинської мови у вищих навчальних медичних закладах

Досягнення якісно нового рівня у вивченні мови є одним із напрямків реформування сучасної освіти. Латина у вищому медичному навчальному закладі – це не просто навчальний предмет. Специфіка вивчення латинської мови та медичної термінології полягає в тому, що використання набутих знань є не лише кінцевою метою навчання, а й засобом її досягнення.

Суть інтерактивних технологій у процесі удосконалення викладання латинської мови полягає в тому, що навчальний процес відбувається за умов постійної активної взаємодії усіх студентів. Це взаємонавчання, де і студент, і викладач є рівноправними суб'єктами, розуміють, що вони роблять, знають, вміють і здійснюють.

Інтерактивне навчання передбачає моделювання життєвих ситуацій, спільне вирішення проблеми на основі аналізу обставин та відповідної ситуації. Воно ефективно сприяє формуванню навичок і вмінь, виробленню цінностей, створенню атмосфери співпраці, взаємодії.

Мета інтерактивного навчання – створити комфортні умови, за яких студент відчуває успішність, свою інтерактивну досконалість, що робить продуктивним сам освітній процес.

Переваги інтерактивного навчання перед традиційним:

- у роботі задіяні усі студенти;
- студенти навчаються працювати у команді;
- розвивається внутрішня мотивація до навчання;
- формується доброзичливе ставлення до опонента;
- кожен студент має можливість пропонувати свою думку;
- за короткий час опановується велика кількість матеріалу;
- з'являється особистісна зацікавленість студентів, можливості для інтелектуального та творчого розвитку;
- розвивається вміння знаходити альтернативне рішення проблеми;
- формується суб'єктно-суб'єктний характер взаємодії між викладачем та студентами.

Призначення інтерактивного навчання – передати знання і усвідомити цінність інших людей. Основними формами інтерактивної роботи є навчальна взаємодія студентів у парах і мікрогрупах. У межах спільної діяльності індивідууми прагнуть одержати результати, що є вигідними для них самих і для всіх інших членів групи. Співробітництво приводить до більш високих досягнень і більшої продуктивності, соціальної компетентності і самоповаги.

Завдяки таким сучасним технологіям студенти вчаться бути демократичними, спілкуватися з іншими людьми, критично та логічно мислити, вдосконалювати свої інтелектуальні здібності, що є важливим в умовах розвитку вищої медичної школи.

Погорілий В.В., Коноплицький В.С., Якименко О.Г.

Проблеми та перспективи підготовки сучасного лікаря дитячого-хірурга у розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2025 р.р.

Сучасні аспекти підготовки педіатрів, а особливо фахівців дитячих хірургів дуже важливий, а ситуацію в такій стратегічній галузі як медицина дитинства потрібно детально аналізувати та прогнозувати. Останнім часом в державі відбуваються спроби змінити ситуацію із підготовкою педіатричних кадрів: частково відновлено педіатричні факультети, організуються цільові набори до вузів, змінюються умови вступних іспитів, вишукуються способи утримання педіатрів у первинній ланці. Однак, такі заходи навряд чи швидко нададуть очікуваний та вагомий результат. Вже давно відомо, що для того, щоб підготувати спроможного дитячого хірурга потрібно щонайменше 12-15 років напруженого та наполегливого навчання.

Тому, на сучасному етапі, з метою більш ретельної підготовки та певного професійного відбору необхідно відновити додипломну підготовку лікарів-педіатрів у повному обсязі. І одним з таких кроків на шляху формування сучасного лікаря дитячого хірурга може стати добре забута субординатура на VI році навчання, яка раніше давала змогу майбутнім лікарям цілеспрямовано визначитись з вибором окремих хірургічних професій (загальна дитяча хірургія, ортопедія - травматологія, онкологія, офтальмологія, ЛОР та інші).

Друга стратегічно важлива ланка системи підготовки сучасного фахівця полягає в розробці сучасної моделі лікаря дитячого-хірурга, яка б обов'язково урахувала всі сучасні наукоємні та інструментально спроможні методики діагностики та лікування (УЗД, комп'ютерна томографія, фібро- та ендоскопія, лапароскопічна технологія тощо). І така сучасна модель повинна враховувати той факт, що сучасний фахівець в галузі дитячої хірургії повинен надавати широкий спектр найсучасніших діагностично-лікувальних послуг за фахом.

Безперечно, основний напрям педіатрії це профілактика, і завдання педіатра – всіляко допомогти сім'ї виростити здорову дитину. Якщо ми думаємо про майбутнє, то займатися цією проблемою слід сьогодні. Адже в дитини не буде іншої можливості для свого нормального росту та розвитку.

В спрямуванні сучасної підготовки дитячого-хірурга, в світлі профілактично спрямованих заходів повинні в першу чергу враховуватись два напрямки сучасної хірургії дитячого віку, а саме: надання невідкладної допомоги з урахуванням певних анатомо-фізіологічних особливостей зростаючого організму дитини та максимально ранню і наближену до природного стану корекцію вроджених вад розвитку.

Для досягнення такої двоєдиної мети, так як в педіатричній практиці невідкладність надання хірургічної допомоги дуже часто залежить від виду та виразності вродженої вади розвитку, необхідна ретельна базова теоретична підготовка, яка має бути спрямована на глибоке розуміння причинно-наслідкового зв'язку в розвитку хірургічної патології та філігранного володіння широким спектром хірургічних маніпуляцій, які повинні поступово засвоюватись та розвиватись у фахівця за рахунок оволодіння певними практичними навичками.

Не викликає сумніву, що пріоритетний напрямок в охороні здоров'я не лише дітей, але й населення країни в цілому повинен належати галузі перинатології. Тому сучасний дитячий хірург має вільно володіти повним спектром діагностичних та лікувальних заходів з неонатальної хірургії, що само по собі становить дуже важливий розділ підготовки фахівця.

Аналіз сучасних тенденцій розвитку науки переконливо свідчить, що в XXI столітті прогрес у галузі клінічної педіатрії визначатиметься активним міждисциплінарним вивченням причин виникнення та клітинно-молекулярних механізмів перебігу захворювань, а також широким запровадженням у практику методів молекулярної, клітинної та біохімічної генетики, морфології, біохімії, фізіології та інших фундаментальних дисциплін.

Для повноцінної інтеграції сучасного дитячого хірурга в це широке коло наукових напрямків, необхідне постійне самонавчання, яке повинно розпочинатись вже на етапі інтернатури і магістратури та продовжуватись на протязі всього професійного існування з бажаним навчанням в аспірантурі та докторантурі.

З метою удосконалення післядипломної підготовки спеціалістів у медичних вузах та закладах післядипломного удосконалення із проблем росту й розвитку здорової дитини необхідно створити сучасні між дисциплінарно інтегровані навчальні програми та посібники, особливо для післядипломної підготовки, з питань профілактики, діагностики і лікування різних захворювань дитячого та підліткового віку в тому числі і хірургічних, створити інформаційні та навчальні комп'ютерні системи з основних розділів дитячої хірургії, а також стимуляційні засоби навчання.

Нами розглянуті лише деякі перспективні аспекти підготовки дитячих хірургів в нашій країні, але без подальшої активізації наукових досліджень, реорганізації та вдосконалення всієї педіатричної служби неможливо суттєво вплинути на стан здоров'я дитячого населення України.

Погорілий В.В., Коноплицький В.С., Навроцький В.А.

Концепція викладання дитячої хірургії для студентів-педіатрів

Вивчення предмету дитячої хірургії студентами-педіатрами на 5 та 6 курсах займає одне із провідних місць в підготовці висококваліфікованих кадрів лікарів-педіатрів, яким обов'язково необхідні знання в області особливості анатомічної будови та функціонування дитячого організму в різні вікові періоди.

На кафедрі дитячої хірургії навчальний процес здійснюється відповідно до складених освітньо-професійних програм підготовки лікарів-педіатрів, з розглядом тем загальної лікарської підготовки. Одночасно велика увага приділяється питанням вивчення основних концепцій складності визначення правильності постановки діагнозу, особливостям допоміжних методів обстеження, правильності надання невідкладної лікарняної допомоги дітям, як з ургентними так і плановими хірургічними корекціями.

Вивчаючи питання дитячої хірургії, викладачам ставиться задача звернути увагу студента-педіатра на механізм розвитку патологічного процесу, виявлення на ранніх етапах основних клінічних проявів патології, проведенню диференційної діагностики, складанню планів невідкладної лікарської допомоги, методів консервативної терапії та хірургічної корекції патологічних станів у дітей.

При складанні тематичних планів та лекційного матеріалу, і практичних занять по дитячій хірургії звертається увага на перебіг патологічних процесів у дітей в різних вікових групах, беручи до уваги специфіку імунної системи та реактивність організму у новонароджених та дітей ранньої вікової групи. Все це являється важливим для формування клінічного мислення молодого спеціаліста-педіатра.

При вивченні гнійно-запальних процесів м'яких тканин та кісток у дітей ранньої вікової групи студентами-педіатрами, цілеспрямовано звертається увага на особливості запальної реакції, а саме до особливостей судинної реакції, яка виникає у новонароджених на фоні зниження імунної системи, а також в постнатальному періоді коли ці особливості дитячого організму дають можливість прогнозувати поширення і генералізацію запального вогнища з появою нових вогнищевих зон та метастазуванням інфекції в паренхіматозні органи.

Звертаємо значну увагу на виникнення у дітей явищ дегідратації при запальних процесах, які призводять до виникнення порушень кислотно-лужного стану організму дитини, а це в свою чергу потребує проведення патогенетичного лікування дитини з врахуванням корекції біохімічного балансу дитячого організму.

Вивчаючи питання вроджених вад розвитку дітей з хірургічною патологією особливу увагу звертаємо на зміни периферійної крові новонароджених особливо при різних видах запалення, інтоксикації, розвитку анемії новонароджених.

Акцентуємо увагу студентів на етіопатогенез та прогноз виникнення онкологічної патології у дітей. Проводячи лекцію або практичне заняття для студентів-педіатрів приділяємо серйозну увагу вивченню хірургічної патології починаючи з періоду новонародженості, а також в процесі розвитку дитини з її особливостями вікового періоду дитини.

Обов'язково для програмного вивчення матеріалу по дитячій хірургії нами використовуються нові іноваційно-інформаційні технології. Студенти мають можливість використовувати інтернет для підготовки до практичних занять, ознайомлення з практичними методичними розробками при

самостійній підготовці по дитячій хірургії та їх відпрацюванням за допомогою симуляційних пристроїв.

Велику увагу приділяємо проведенню практичних занять біля ліжка хворої дитини, де можна значно більше об'єктивно оцінити виявлені симптоми після огляду дитини, провести цілеспрямовану аускультацию та перкусію у дітей з хірургічною патологією. Студентам-педіатрам надається перелік хірургічних нозологій, з якими діти підлягають диспансеризації та визначенням строків їх оздоровлення.

Навчальний процес з студентами-педіатрами 5 та 6 курсів потребує повсякденної творчої та напруженої роботи всього колективу співробітників кафедри дитячої хірургії.

Пойда С.Г., Козак Н.В.

Обґрунтування потреби вивчення англійської мови у ВНЗ

На перший погляд може здатися, що для лікаря знання англійської мови зовсім не є фактором професійного зростання. Насправді, якщо медик націлений на постійне підвищення кваліфікації та розраховує працювати в престижній клініці, а тим більше, співпрацювати із закордонними колегами, без англійської не обійтись. Як саме знання англійської допомагає в роботі медичного працівника?

1. Лікар, який володіє англійською, краще обізнаний в сучасних тенденціях медицини. Так як може вільно читати закордонні медичні журнали, найсучасніші книги по медицині, знайомитися з публікаціями на англійськомовних медичних сайтах. Обсяг і актуальність такої інформації значно більші порівняно з україно- або російськомовними джерелами.

Чому саме англійська? Наукові публікації, в першу чергу, стають доступними для спеціалістів якраз англійською мовою, і може пройти багато часу, перш ніж вони будуть перекладені. У науковому середовищі англійська є мовою міжнародного спілкування.

2. Знаючи англійську мову, можна отримати або продовжити медичну освіту за кордоном. Практикуючі лікарі, що володіють англійською можуть пройти стажування в іноземній клініці, курс підвищення кваліфікації за кордоном, брати участь у міжнародних дослідницьких проектах у сфері медицини.

3. Знання англійської дозволить вам брати участь у медичних конференціях за кордоном, їздити в закордонні відрядження.

4. Знання англійської мови дозволить вам працювати в одній команді з іноземними фахівцями. Багато вітчизняних клініки співпрацюють із зарубіжними медичними установами, запрошують на роботу іноземних фахівців або консультуються з ними в складних випадках, щоб спільно поставити діагноз або визначитися з методами лікування пацієнтів. Крім того, лікарів, які вільно володіють англійською мовою, запрошують брати участь у міжнародних клінічних дослідженнях.

5. Володіння англійською мовою дозволяє лікарю вести прийом іноземних пацієнтів в приватних клініках.

6. Знати англійську - завжди престижно. Це свідчить про вашу освіченість, сучасність, відкритість, націленість на самовдосконалення.

Відповідно, бажаний рівень володіння англійською повинен бути досить високим. Лікар має володіти медичною термінологією, уміти прочитати і повністю зрозуміти навіть самий складний текст медичної тематики, а також легко сприймати англійську на слух, щоб спілкуватися з колегами з інших країн. Лікар повинен виразно говорити англійською, щоб співрозмовник зміг зрозуміти кожне слово, включаючи непрості для вимови медичні терміни. Звичайно, всі лікарі знають латину, це допомагає уникнути будь-якої плутанини в медичних поняттях, але для спілкування все одно потрібна жива мова. Та й з іноземними пацієнтами на латині не поговориш.

Отже, потреба вивчення англійської мови для лікарів у сучасних умовах побудови нової системи охорони здоров'я є важливою та актуальною.

Попова О.І., Касьяненко Д.М., Попов М.В.

Особистісний підхід в освіті студентів-стоматологів

В зв'язку з подіями останніх років українське суспільство знаходиться на переломному етапі свого розвитку, який характеризується переоцінкою цінностей, критикою та подоланням того, що заважає рухатися вперед. Вищим сенсом соціального розвитку стає відношення до людини, як до вищої цінності буття, а основним напрямком освіти в цьому стає розвиток особистості. Це означає зміну задач, що стоять перед педагогом. Якщо раніше він віддавав знання студентам, то тепер має сприяти всіма можливими методами розвитку вивченого. Навчання повинно бути направлене на формування сильної особистості, здатної жити та працювати в постійно змінному світі, здатної сміливо розробляти власну стратегію поведінки, тобто особистості, що саморозвивається та самореалізується. На кафедрі стоматології дитячого віку особливе місце займають такі форми занять, які забезпечують активну участь кожного студента на практичних заняттях, підвищують авторитет знань та індивідуальну відповідальність за результати учбового процесу. Гостро постало питання про необхідність переносу акценту з технологізації учбового процесу на аспекти особистісної готовності. Є достатньо підстав розглядати освіту як процес формування сукупності знань, вмінь та навичок, а також професійно значущих особистісних психологічних якостей. Викладачі кафедри стоматології дитячого віку мають можливість не лише вивчати та аналізувати, а й впливати на процес професійного ставлення особистості майбутнього лікаря-стоматолога в умовах багатоетапного освітнього процесу, так як на нашій кафедрі студенти навчаються з другого по п'ятий курс. Метою виховної роботи викладачів кафедри є створення самовиховного простору на кафедрі, який би активно сприяв формуванню громадянської позиції майбутнього лікаря, вмючого цінувати культурне надбання свого народу, зберігати традиції, пишатися вузом. Ми намагаємося навчити студента конструктивній поведінці як в студентському житті, так і в майбутній професійній діяльності, виховати духовно-моральну особистість. Пріоритетним напрямком виховної роботи ми вважаємо розвиток творчого

потенціалу студентів в процесі навчання, укріплення студентської дисципліни, виробку відповідального ставлення до навчання, залучення студентів в науково-дослідницьку роботу, створення умов для всебічного розвитку особистості. Сприйняття студента, навіть якщо це слабкий студент, як особистості та індивідуальності, а не лише в плані професійного становлення, врахування соціально-психологічних особливостей студентського етапу життя, індивідуальних та вікових особливостей студента забезпечить формування справжнього спеціаліста, здатного до адаптації в будь-яких життєвих ситуаціях. Головним принципом виховної роботи повинна бути педагогічна підтримка творчих здібностей до самореалізації студента. Сьогодні у вуз приходять велика кількість абітурієнтів, що не навчені навчатись. Таким студентам важко засвоїти новий для них ритм навчання, вони починають відставати, втрачають цікавість до навчання. Задача кожного викладача, особливо працюючого на молодших курсах, допомогти, підтримати студента, змусити його повірити в свої сили та здібності. Особистий приклад, внутрішня культура, тактовність, доброзичливість, вміння відшукати найкраще в студентів, допомогти йому розвинути свої здібності, знайти вихід з важкого становища – головна задача будь-якого викладача кафедри стоматології дитячого віку.

Постовітенко К.П.

Перспективи використання мультимедійних засобів у викладанні дисципліни «медична реабілітація» на етапі післядипломної освіти в плані реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я України

На сьогоднішній день в організації навчального процесу можна виділити два основних напрямки – традиційний та інноваційний. Якщо використання традиційних засобів викладання спрямоване на засвоєння знань та умінь і їх подальше використання в практичній діяльності лікаря, то інноваційні технології спрямовані на розвиток ефективної самореалізації, нестандартного мислення, творчого потенціалу особистості. Інноваційний напрямок освіти передбачає активне використання нових інформаційних технологій. Інформаційна технологія освіти – це комплекс засобів обробки інформації, що полегшує розуміння та засвоєння знань.

В навчанні велику роль відіграють особливості сприйняття інформації. Умовно, в залежності від цих особливостей, людей можна розділити на три групи: аудіали, візуали і кінестетики. Поряд з цим існує так званий «дигітальний» канал, сприйняття інформації по якому проходить через логічне мислення, за допомогою цифр, знаків, логічних доводів. Не дивлячись на переважання у певної особистості якогось одного різновиду сприйняття, більшість людей краще засвоює інформацію при застосуванні комплексної подачі матеріалу.

Ще однією важливою особливістю сприйняття сучасної людини є так зване «кліпове мислення» - звичка сприймати інформацію за допомогою коротких яскравих кадрів. Суть «кліпового мислення» полягає в здатності

людини швидко переключатися між різними за змістом фрагментами інформації та швидко її обробляти. В зв'язку з цим використання елементів «кліпового мислення» у вигляді мультимедійних презентацій є доцільним і корисним у навчальному процесі.

Поєднання технології візуалізації та усного пояснення дозволяє підвищити ефективність засвоєння матеріалу лікарями-інтернами на етапі післядипломної освіти. В рамках викладання дисципліни «медична реабілітація» різновид мультимедійних засобів, що використовується на занятті визначається з урахуванням виду, цілей заняття та особливостей змісту теми. При проведенні лекцій для забезпечення кращого візуального сприйняття інформації і її систематизації переважно використовуються електронні презентації. З метою актуалізації знань доцільне використання слайдів на яких представлені таблиці, графіки, малюнки, які лікарям-інтернам пропонується проаналізувати та обговорити. Важливим, для кращого засвоєння, є правильне оформлення презентації – використання єдиного стилю, шрифтів, невеликі об'єми тексту на слайдах. Дотримання цих нескладних правил сприяє більш комфортному та ефективному засвоєнню інформації. Узагальнення і систематизація знань може відбуватися і при проведенні семінарських занять. Лікарям-інтернам можна запропонувати доповнити свій виступ самостійно створеною презентацією, попередньо узгодивши тему виступу, кількість слайдів та тривалість доповіді. Самостійна підготовка презентації сприяє поглибленому вивченню обраної теми, формування власної точки зору на проблему, розвитку креативного мислення. Доповіді лікарів-інтернів, що супроводжуються мультимедійною презентацією сприймаються колегами з більшим інтересом, краще запам'ятовуються. Ґрунтовному засвоєнню матеріалу сприяє обговорення презентації з викладачем та одногрупниками. Крім того подібна робота дозволяє отримати навички виступу з презентацією та доповіддю на публіці, що може знадобитися лікарям-інтернам в професійній діяльності.

Отже, враховуючи особливості сприйняття інформації сучасною людиною, можна зробити висновок, що використання новітніх освітніх технологій на етапі післядипломної освіти сприяє підвищенню якості освіти лікарів-інтернів і є перспективним в плані реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я України.

Постоловська Т.Т., Поліщук С.С., Шувалов С.М.,
Кушта Г.О., Шкільняк Л.І.

Особливості створення навчальних програм на кафедрах стоматологічного факультету

Найважливіша проблема для системи освіти майбутнього лікаря стоматолога – інтеграція та створення єдиного освітнього й інформаційного простору. При такому баченні перспектив розвитку освіти виявляється орієнтування на необхідність передачі попередньо накопиченого досвіду. При цьому важливим компонентом є самостійність отримання знань, уміти

працювати з інформацією, аналізувати її та бачити ті проблеми, що виникають в різних сферах діяльності.

Сучасна система медичної освіти починає переформатовуватися на створення методик, які орієнтовані на розвиток особистості майбутніх лікарів стоматологів. Освітні технології є тією сполучною ланкою, яка об'єднує новітні підходи до навчання зі стандартними класичними методиками. Перспективна якісна освіта визначається здатністю самостійним синтезом накопиченими знаннями, уміннями, навичками та можливостями їх осмислювати і реалізувати у професійну стоматологічну діяльність. Все це створює умови для самовдосконалення лікаря-стоматолога спеціаліста та спонукає до здорової конкуренції в пізнавальній, лікувальній, творчо-пошуковій, науковій діяльності.

На різних курсах медичного ВУЗу використовуються інноваційні технології. При навчанні студентів-стоматологів вимагається здобуття глибоких первинних теоретичних знань, які в подальшому повинні трансформуватися у високо професійні фахові стоматологічні навички.

Після закінчення вищого навчального медичного закладу студенти-стоматологи навчаються в інтернатурі. Інтернатура сприяє зростанню здатності до самостійного прийняття необхідних рішень та формуванню вміння критично оцінювати результат своєї діяльності. Тому педагогічна технологія під час навчання лікарів-стоматологів інтернів спрямована на максимальне отримання, перетворення та засвоєння інформацію в короткий термін.

На всіх етапах навчання та формування лікарів-стоматологів не завжди є можливість наочно продемонструвати практичні навички, до яких належать специфічні маніпуляції, операції та тематичні пацієнти, що є недоліком навчання, особливо в сучасних умовах розвитку медичних технологій та науки.

В зв'язку з цим, розширення можливостей викладання та засвоєння навчального матеріалу ми вбачаємо у введення до навчальної програми практики перегляду трансляцій реальних операцій, відеоконференцій, відеоконсультацій, а також здійснення відеодзвінків.

Процюк Т.Л., Капітан Т.В., Герасимова О.В.

Сучасні актуальні питання педагогічного процесу вищих медичних навчальних закладів

В світлі сучасної програми Національної стратегії реформування охорони здоров'я передбачається багато нововведень, нових підходів до викладання у вищих навчальних закладах, а проблема оптимізації вищої освіти набуває важливого значення та вимагає відповідних змін. Саме у зв'язку з реорганізацією системи охорони здоров'я в Україні стають гострими проблемами та визначаються перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр. Сучасна медицина по-новому бачить професіоналізм лікаря будь-якого фаху, що визначається не лише досконалим володінням всіх необхідних навичок, але й обізнаністю у низці суміжних

спеціальностей. Це дозволяє фахівцеві мати розвинену антиципацію та здатність всебічно оцінювати актуальний стан хворого й навколишнього оточення. Тому проблема викладання студентам вищих медичних навчальних закладів є вельми багатофакторною та включає в себе низку різноманітних завдань. На сьогоднішній день немає підручників, які повністю розкривають сутність проблем з урахуванням особливостей мислення майбутніх лікарів. Для успішного навчання великого значення в сучасних умовах набуває мотивація. Згідно з концепцією мотивації Д. Мак Клеllandа можуть бути виділені три групи потреб: потреба у владі, потреба в причетності, потреба в успіху. Людина, яка прагне до успіху, ставить перед собою різні завдання, відрізняється ініціативною поведінкою та діє, як правило, у стані усвідомленого розумного ризику. Найчастіше потреба в успіху задовольняється лише при доведенні праці до успішного завершення. Але ця міра розвитку цієї потреби до успіху у всіх різна і від цього залежить ефективність діяльності та професійний успіх. Для людей з сильною мотивацією до досягнення мети характерне саме прагнення до успіху, а для осіб із слабкою мотивацією досягнень основний сенс полягає в прагненні уникнути невдачі. Таким чином, для успішної підготовки фахівця необхідно створити сильну мотивацію. На нашу думку це можливо лише тоді, коли буде існувати необхідна сучасна база навчальних посібників, включно з електронними варіантами. Для студентів-медиків найдоцільнішим та корисним є проведення практичних занять безпосередньо у відділеннях при постійному спілкуванні з пацієнтами з наступним обговоренням почутого та побаченого. Виправданим при викладанні педіатрії є виділення акценту на практичних заняттях, а саме на безпосередній роботі з пацієнтами. Ми цілком впевнені у необхідності зменшення кількості студентів в підгрупах до 6-7 чоловік, що дасть змогу викладачеві приділити більше уваги кожному студенту при самостійній роботі з хворим. Крім того, одними з основних інновацій у галузі освіти є інтерактивні технології навчання. Інтерактивне навчання – спеціальна форма організації пізнавальної діяльності, яка має конкретну, передбачену мету – створити комфортні умови навчання, за яких кожен студент відчує свою успішність, інтелектуальну спроможність. В своїй роботі викладач повинен стимулювати пізнавальну діяльність, ініціативність, самостійність студентів. Знання народжуються завдяки ефективній, рівній взаємодії, співпраці всіх учасників освітнього процесу.

Ратушняк І.І.

Умови формування комунікативної культури студентів у процесі професійної підготовки в медичному вузі

Сучасні тенденції освіти в суспільно-політичних і економічних умовах нашої країни спрямовані на посилення комунікабельних здібностей людини, формування потреби постійного підвищення професійної кваліфікації й професійної мобільності, а також виховання людини культури, що сповідує загальнолюдські цінності.

Мета статті полягає в теоретичному обґрунтуванні формування комунікативної культури студентів у процесі їх професійної підготовки.

Відтак, розбудова і вдосконалення демократичної держави, громадянського суспільства вимагають утвердження у молодих людей культури, в основі якої

формується система ціннісних орієнтацій, поглядів, переконань, усвідомлюється місце в суспільстві, визначаються обов'язки і відповідальність перед суспільством. У документах підкреслюється необхідність створення умов для розвитку і самореалізації кожної особистості, виховання у неї комунікативної культури як необхідної умови інтеграції молоді людини у соціальні, природні та виробничі процеси.

Комунікативна культура, проблеми комунікації завжди були у центрі наукової уваги багатьох дослідників. Загалом, концепція комунікативної культури виникла як логічний розвиток попередніх теоретичних форм рефлексії людського спілкування, проблеми, яка є постійним супутником соціальної філософської теорії протягом усієї історії її існування. У змістово-термінологічному сенсі поняття „комунікація” перебуває в одному ряду з близькими за змістом поняттями „взаємодія” (взаємини), „людські стосунки”, „взаємообумовленість”, „взаємовплив” тощо. У цьому розумінні різні аспекти людських зв'язків аналізувалися в творах таких класиків соціальної філософії, як Дж. Локк, Т. Гоббс, М.О. Бердяєв, П.О. Сорокін, ін. На нашу думку, формування комунікативної культури студентів у процесі їх професійної підготовки діалектично пов'язане зі змістом їх професійної підготовки та буде успішно здійснюватися з урахуванням таких умов: розширення пізнавальних можливостей студентів, розвиток їх творчих якостей; формування у студентів стійкої мотивації до навчання та самовдосконалення; розширення афективно-перцептивного поля сприйняття дійсності; розширення набору соціальних ролей студентів та розвиток інтерактивних стратегій взаємодії зі світом та формування емпатійних здібностей; залучення до науково-пошукової діяльності творчого характеру; створення освітнього комунікативного середовища на засадах особистісно орієнтованого та розвивального навчання, що передбачає орієнтацію форм, методів, засобів, характеру взаємодії учасників навчально-виховного процесу на особистість студента під час професійної підготовки, спрямованої на розвиток досвіду спілкування майбутніх учителів; реалізація міжпредметних зв'язків циклів фундаментальних і професійно орієнтованих дисциплін.

Встановлено, що зміст професійного спілкування студента зумовлюється функціональними особливостями та специфікою професійної діяльності. Як засвідчив аналіз наукових джерел, дослідження комунікативної культури у контексті підготовки фахівців реалізується через аналіз таких категорій, як ділове спілкування, професійне спілкування, культура професійного спілкування. Науковцями виокремлено п'ять видів ділового спілкування: пізнавальне, переконуюче, експресивне, сугестивне і ритуальне. Доведено, що поняття „ділове спілкування” і „професійне спілкування” можуть виступати синонімами, але мають певні розбіжності. Розглянуто сукупність тлумачень культури спілкування як суміжного поняття з поняттям „комунікативної культури”. Встановлено, що комунікативна культура студентів – це система комунікативних норм, знань, умінь і цінностей, яка реалізується у процесі міжсуб'єктної взаємодії фахівців і є фактором, що супроводжує їх професійну діяльність у виробничій сфері й зумовлює її фахово-комунікативну

спрямованість. Культура професійного спілкування студентів передбачає, що воно відбувається згідно з правилами і нормами загальнолюдських комунікацій, спирається на систему загальнолюдських цінностей, враховує психологічні закономірності міжособистісного спілкування й слугує успішному вирішенню професійних завдань. Комунікативна культура розвивається у процесі соціалізації через формування у людини певного мовного коду, через залучення людини до мовної скарбниці свого народу. При цьому комунікативна культура, що постає культурою взаємодії людей у процесі життєдіяльності за допомогою вербальних та екстравербальних засобів спілкування, виявляє здатність людини розуміти особистісні наміри іншої людини, що передбачає розуміння її емоційних станів, уміння стати на позицію іншого.

Отже, комунікативна культура реалізується у контексті морального ставлення людей один до одного та передбачає їх залучення до позитивних соціальних цінностей та норм поведінки певного соціуму.

Редчій М.А., Яцина О.В., Александрова О.Є.

Оптимізація підготовки майбутніх лікарів з питань організації санітарно-гігієнічних заходів в осередку надзвичайних ситуацій

У зв'язку з надзвичайною ситуацією на Сході України, яка триває майже рік та з метою удосконалення організації та методичних підходів щодо вивчення студентами медиками питань військової гігієни та гігієни надзвичайних ситуацій, в діючу навчальну програму з гігієни та екології (3^й рік навчання) внесені зміни, які передбачають розширення дисципліни "Військова гігієна" та включення додатково академічних годин лекцій та практичних занять як аудиторних, так і позааудиторних.

Досвід проведення лабораторних занять з курсу військової гігієни позаминулих років показав, що для виконання лабораторних робіт та складання санітарно-гігієнічних висновків по результатам отриманих матеріалів, недостатньо забезпечити робоче місце студента методичною розробкою з викладенням методики виконання роботи, підручником, довідниками, наказами, ДСНіП тощо. Деякі лабораторні заняття перевантажені розрахунками настільки, що для студентів втрачається розуміння самої суті роботи.

Пропонуючи одну із форм оптимізації навчального процесу з курсу військової гігієни та з метою підвищення ефективності засвоєння студентами питань санітарно-гігієнічного забезпечення в умовах надзвичайних ситуацій та у воєнний час, ми виходимо з наступного: оптимізація повинна відбуватись за рахунок відбору найбільш важливого навчального матеріалу. Папка самостійної роботи по темі занять повинна включати в собі головні теоретичні питання, алгоритми роботи студента, бойове завдання та інструкцію щодо його виконання, топографічні карти, схеми, малюнки, зразки висновків, ситуаційні задачі, тестовий контроль знань тощо.

Новизна запропонованого нами метода оптимізації полягає в тому, щоб звільнити максимум часу для творчої діяльності студента – складання

висновків та рекомендацій в тій чи іншій ситуації. Крім того, в процесі самостійної роботи у студентів формується системність провідних знань та способів мислення, мобільність та критичність мислення, уміння орієнтуватись в постійно нових матеріалах потоку наукової і методичної інформації, здатність до творчого підходу при самостійному вирішенні задач наукового та виробничого характеру.

Вважаємо таку форму уніфікації методичних матеріалів раціональною у справі підвищення ефективності підготовки майбутніх фахівців з питань організації санітарно-гігієнічних заходів в осередку надзвичайних ситуацій.

Рикало Н.А., Пилипонова В.В.

Підвищення якості підготовки студентів стоматологічного факультету на кафедрі патологіології ВНМУ імені М.І. Пирогова

З метою входження в європейський освітній і науковий простір для сучасного стану розвитку національної вищої освіти характерні модернізація і реформування, спрямовані на приєднання до Болонського процесу. Це вимагає підвищення якості професійної підготовки майбутніх лікарів відповідно до світових і загальноєвропейських стандартів з метою посилення конкурентоспроможності вищої медичної освіти, оптимізації умов для міжнародної мобільності студентів-медиків і розширення можливостей українських медичних фахівців на вітчизняному і міжнародному ринках праці. Патологіологія, як фундаментальна наука у системі медичної освіти, посідає особливе місце. Перебуваючи на стику теоретичних і клінічних дисциплін і будучи інтегративною медико-біологічною наукою, вона сприяє розвитку клінічного мислення. Основне завдання патологіології - навчити студентів умінню «застосовувати природничі знання біля ліжка хворого» (С.П. Боткін). При вивченні предмету студенти повинні розуміти практичне застосування знань з патологіології в їх подальшій лікарській практиці.

У зв'язку з процесами загальноєвропейської інтеграції вищих навчальних закладів України, змінюються підходи до викладання теоретичних дисциплін і, зокрема, патологіології. Успішне вирішення головної задачі – підвищення якості підготовки спеціалістів – неможливе без постійного вдосконалення організації навчального процесу і застосування нових форм і методів викладання.

При вивченні предмету патологіології студентам стоматологічного факультету поряд з вивченням питань згідно типової робочої програми акцентується увага на найважливіші особливості розвитку патології в стоматологічній практиці. Особлива увага приділяється найбільш актуальним питанням – особливостям етіології та патогенезу патологічних процесів у тканинах ротової порожнини та зубо-щелепного апарату, їх тісний зв'язок з порушеннями інших систем організму. Найбільш важливими з них є: сукупність етіологічних чинників, що викликають захворювання органів ротової порожнини; розкриття проблеми «місцевого» і «загального» в стоматології; особливості запальної реакції в щелепно-лицьовій ділянці; зміни функцій слинних залоз і стану слизової оболонки ротової порожнини при

гарячці; етіологія та патогенез алергії в стоматологічній практиці; особливості змін в ротовій порожнині при захворюваннях системи крові (зміни слизової оболонки при анеміях, агранулоцитозі, лейкозах та прояви порушень в системі гемостазу) та при патології шлунково-кишкового тракту; особливості стоматологічних проявів при ендокринній патології, порушеннях різних видів обміну речовин в патогенезі стоматологічних захворювань тощо.

Позитивної оцінки, на нашу думку, заслуговує і така форма як вирішення клінічно орієнтовних ситуаційних задач при проведенні практичних занять, а також як додаток до білету з теоретичними питаннями під час іспиту з предмету. При вирішенні задачі студент повинен визначити орієнтовний діагноз, указати на етіологію, розкрити патогенез основних симптомів і синдромів, а також визначити основні напрямки лікування та профілактики даної патології. Розв'язання даних задач вчить студентів самостійно аналізувати представлені дані, логічно розкривати складні механізми розвитку патологічних процесів, оцінювати різні показники порушених функцій організму, запам'ятовувати їх, що сприяє закріпленню навчального матеріалу. Розв'язання ситуаційних задач створює додаткові мотивації до систематичного навчання, а тому і поліпшує підготовку студентів. Застосовані на кафедрі патофізіології методи роботи зі студентами стоматологічного факультету дають позитивні результати. Про це свідчить підвищення з кожним роком успішності з складання студентами ліцензійного іспиту «Крок-1» (студенти стоматологічного факультету найкращі знання виявляють з патофізіології порівняно з іншими дисциплінами). Це, безумовно свідчить про якість роботи викладачів кафедри та відповідне ставлення студентів до вивчення предмета.

Всі методи навчання, що застосовуються кафедрою патофізіології направлені на головне наше завдання – дати необхідний об'єм знань, який вони зможуть в повному обсязі застосовувати на клінічних кафедрах і в подальшій їх професійній діяльності. Саме комплексний підхід до викладання дисципліни може забезпечити якісну підготовку майбутніх фахівців – лікарів-стоматологів відповідно до загальнодержавних та європейських і міжнародних стандартів медичної освіти.

Римша О.В., Назарчук О. А.

Використання інновацій в галузі мікробіології для підготовки майбутніх лікарів

Науковий світогляд, що ґрунтується на знаннях законів дійсності, практичного досвіду є поглядом нашої кращої еліти суспільства. Сучасна теорія пізнання допомагає осмислити суть наукових визначень, їх відношення до дійсності і взаємозв'язок між ними. Запитання і завдання, поставлені в навчальній програмі з мікробіології, сприяють активному засвоєнню студентами знань, створюють сприятливі умови для розвитку мислення у майбутніх лікарів. Знання формують особистість, дозволяють здобути практичний досвід орієнтуватись в складних ситуаціях; адаптуватись в житті, світі та праці за умов постійних змін.

В Законі України про вищу освіту поставлено наголос на послідовному, систематичному та цілеспрямованому процесі освоєння змісту навчання. Сьогодні актуально постають проблеми розвитку активності, творчих здібностей студентської молоді в умовах інноваційного навчання, яке забезпечує ініціативу; готує до самостійних дій у нестандартних ситуаціях; постійного розв'язання освітніх проблем. Йде пошук нових, ефективних шляхів удосконалення форм, методів, засобів навчання і виховання, які актуалізують інноваційну діяльність викладача медичного вузу.

Основними формами організації навчального процесу на кафедрі мікробіології є лекція, практичне заняття як складові аудиторної роботи; самостійна робота студентів; їх участь у науковій роботі кафедри як позааудиторній роботі. Лекція, як метод навчання є одним з основних форм організації навчального процесу. Вона являє собою усне, систематичне, послідовне викладання навчального матеріалу. На кафедрі використовують новітні дані з педагогіки та максимально задіюють мультимедійний супровід матеріалу з демонстрацією відео- та фотоматеріалів.

Практичне заняття як основна форма організації навчального процесу полягає у виконанні студентами комплексу навчальних завдань для засвоєння науково-теоретичних основ мікробіології. Студентів знайомлять з основними розділами мікробіології, вірусології, імунології; отримують базові знання щодо інфекційного процесу. Вони вивчають принципи використання мікробів для розробки імунологічних, хіміотерапевтичних, медичних препаратів, біотехнологічних продуктів.

Самостійна робота студентів - особлива форма організації навчального процесу, яка покращує, пізнавальну, методичну діяльність студентів, орієнтовану на покращення результатів навчання.

Таким чином, при виконанні аудиторної, позааудиторної роботи студенти оволодівають стандартними дисциплінарними знаннями, навичками і необхідними їм надалі вмінням пошуку, обробки, систематизації інформації. Це вагомо впливає на формування та розвиток критичного і творчого мислення, вміння працювати з інформацією, а саме на це спрямований пріоритетний в багатьох країнах світу особистісно орієнтований підхід в системі сучасної освіти.

Римша С.В., Раціборинська-Полякова Н.В.

Формування фахового менталітету лікаря як основа підготовки у ВНЗ

Є окремі галузі, в яких професійна діяльність не обмежується робочими годинами, вона являє собою не тільки фахову активність, алей життєву позицію, особливості менталітету. Саме такою являється професія лікаря, бо потребує самовіддачі, постійного самовдосконалення і не тільки в професійному, але й в особистісному плані. Різноманітні аспекти буття ефективний лікар сприймає крізь призму не тільки особистісного, але й професійного досвіду, з позицій клятви Гіппократа, на основі клінічного мислення. На жаль деякі реалії сьогодення не сприяють формуванню у молодих людей чітких ціннісних систем, зрілих альтруїстичних мотивацій.

На кафедрі психіатрії, наркології та психотерапії з курсом ПО ВНМУ ім.М.І.Пирогова з метою професійного та особистісного розвитку

організовано проведення груп соціально-психологічного тренінгу. Цикл занять розраховано на рік. Програма складається з тренінгів: рефлексивно – творчого професійно орієнтованого, комунікативних здібностей, креативності та сенситивності, особистісного зростання. На першому етапі у учасників груп формувались навички особистісної та професійної рефлексії, визначення медицини як галузі діяльності та життєвої цінності, своїх фахових пріоритетів. Надалі виявлялись бар'єри спілкування та ресурси підвищення його ефективності, напрацьовувались альтернативні алгоритми вирішення різнопланових завдань, розвиток творчих здібностей та використання креативності в різних аспектах життя і професійної діяльності. Надзвичайно важливим етапом ми вважаємо формування усвідомлення себе як людини, як лікаря, пізнання свого внутрішнього світу, знайомство з особистісними мотивами своїх рішень та вчинків, розвиток здатності керувати своєю долею, готовності сприймати та розділяти чужий біль, емпатичності, яка є невід'ємною складовою акмеограми лікаря.

Ерудиція і професійна, і гуманітарна, і суспільна, і економічно-правова, і технічна є обов'язковою умовою підготовки сучасного лікаря. Але він не може бути тільки вмістилищем для знань, без їх інтерналізації, без внутрішнього прийняття. Знання, які інтерналізуються стають частиною менталітету людини. І тоді вона свідомо присвячує себе, всі свої знання, навички, вміння, ідеї, і, навіть, життя справі допомоги іншим, охорони їх здоров'я, працездатності. А це надзвичайно важливо саме зараз, коли військовій дії на сході України зумовлюють велику кількість постраждалих, психічно та соціально дезадаптованих. Саме в цей період суспільство потребує кваліфікованих лікарів з активною життєвою позицією, яка є і складовою, і похідною їх фахового та особистісного менталітету.

Родінкова В.В., Паламарчук О.В., Криклива С.Д.,
Бобровська С.Д., Кременська Л.В.

Викладання дисциплін біологічного циклу у вищих навчальних закладах медичного профілю для студентів англомовної форми навчання на прикладі досвіду кафедри фармації

В умовах європейської інтеграції та реформування системи вищої освіти України постає питання вдосконалення процесу викладання університетських дисциплін англійською мовою. Це дає змогу, як розширити географію студентів-іноземців та залучити додаткові кошти у систему української вищої освіти, так і покращити навички спілкування викладачів іноземною мовою, таким чином інтегрувавши професорсько-викладацький склад вищих навчальних закладів у Європейське освітнє поле. При викладанні медичної біології, молекулярної біології та хімії вивчення специфічних понять не вимагає від викладача великих філологічних зусиль, позаяк англійська термінологія у цих предметах подібна до української. Проте, вимова на перший погляд подібних до українських та зрозумілих слів може докорінно відрізнятись від звичної українському спеціалісту. Тому викладачу потрібно

зосередитись на засвоєнні транскрипцій термінів, що використовуються на практичних заняттях при вивченні понятійної бази предмету. Доцільно створити словник термінів, що використовується на кожному занятті, трьома мовами, включаючи французьку та арабську, враховуючи країни походження студентів, які навчаються у вищих навчальних закладах.

Процес викладання фармацевтичної ботаніки англійською мовою докорінно відрізняється від викладання багатьох інших дисциплін біологічного та хімічного профілю через специфічність термінології, застосовуваної у процесі навчання. Тому при викладанні ботаніки викладачу потрібно засвоювати увесь термінологічний арсенал цієї дисципліни англійською мовою включно із специфікою вимови термінів, що використовуються при вивченні предмету. Покращити рівень викладання та засвоєння предмету студентами, незалежно від понятійної бази, вимагає використання дидактичних матеріалів, зокрема, наочності на практичному занятті. До таких можуть відноситись картки із зображеннями стадій розвитку паразитів, таблиці, схеми життєвих циклів паразитів та рослин, малюнки анатомічних зрізів осьових та генеративних органів рослин із підписами англійською мовою. Окрему категорію дидактичних матеріалів складає гербарій, позаяк для його оформлення використовуються не лише написи англійською, а й латинською мовою, що вимагає додаткового роз'яснення викладача.

Особливо студенти отримують хорошу базу знань при вивченні різних типів фітоценозів під час проходження навчально-польової практики з фармацевтичної ботаніки, де відбувається закріплення теоретичних знань студентами, а викладач повинен продемонструвати вільний рівень володіння понятійним інструментарієм з предмету фармацевтичної ботаніки англійською мовою. У засвоєнні необхідного матеріалу з предмету фармацевтичної ботаніки студентам також допомагають практичні навички з визначення систематичної належності видів, гербаризації рослин.

Тому кафедра фармації приділяє велику увагу вивченню англійської мови викладачами різного профілю, які покращують свій рівень знань під час проходження курсів англійської мови викладачів.

Ромашкіна О.А.

З досвіду здійснення моніторингу знань у англійськомовних студентів стоматологічного факультету на кафедрі ортопедичної стоматології

З метою здійснення об'єктивного моніторингу знань та повноцінної підготовки до ліцензійного іспиту зі спеціальності на кафедрі ортопедичної стоматології розроблені інтегративні тести різноманітного характеру, які вимагають у студента інтегрованих тобто узагальнених, взаємопов'язаних знань з декількох розділів ортопедичної стоматології, напр., технології виготовлення зубних протезів та матеріалознавства, захворювань тканин пародонту та біомеханіки нижньої щелепи тощо. Інтегровані тести містять тестові завдання закритого та відкритого типу. В закритих тестах кожне питання супроводжується готовими варіантами відповідей, серед яких

необхідно вибрати один або декілька правильних. Серед тестових завдань цього типу під час практичних занять найчастіше викладач використовує наступні : завдання з множинним вибором – студент повинен вибрати один (найчастіше) або декілька варіантів відповідей з наведеного викладачем переліку; альтернативні тестові завдання - студент відповідає на запитання «так» або «ні»; встановлення відповідності – студенту пропонується встановити відповідність елементів у двох запропонованих переліках; встановлення послідовності – студент повинен розташувати елементи переліку в правильній послідовності. Тестові завдання відкритого типу являють собою тести двох видів: 1- коли на кожне питання студент повинен самостійно сформулювати свою відповідь: написати визначення клінічного терміну, клінічний та / або лабораторний етап виготовлення зубної конструкції тощо; 2 – студент повинен доповнити завдання своєю відповіддю: написати визначення етапу виготовлення зубного протезу при наявності його опису в тестовому завданні тощо. Вибір типу та виду тестового завдання визначається, насамперед, метою, відповідно до якої здійснюється тестування, характером навчального матеріалу, рівень засвоєння якого потрібно визначити, а також резервом часу викладача. У порівнянні з іншими формами контролю знань, зокрема, з усним опитуванням, тестування має свої недоліки та переваги. Позитивними рисами моніторингу за допомогою тестування є якісний та об'єктивний спосіб оцінювання; це справедливий метод, тому що створюються рівні умови для всіх студентів, як у процесі контролю, так і в процесі оцінювання, практично виключаючи суб'єктивізм викладача; тести дозволяють виявити знання студентів як загалом з дисципліни, так і з окремої теми, виключаючи елемент випадковості під час опитування; проведення тестування та контроль результатів дозволяє значно скоротити час викладача, відведений для перевірки рівня підготовленості студентів до заняття, та збільшити час, присвячений відпрацюванню студентами практичних вмінь і навичок. Найбільш суттєвими недоліками тестового опитування студентів, на нашу думку, є наступні: елемент випадковості (наприклад, студент, який не дав правильну відповідь на простіше питання, може дати правильну відповідь на складніше, причиною цього може бути як випадкова помилка в першому питанні, так і вгадування відповіді в другому); необхідність заходів щодо забезпечення конфіденційності тестових завдань (при повторному тестуванні або тестуванні в іншій студентській групі доцільним є внесення змін у завдання, що вимагає додаткових зусиль з боку викладача). Незважаючи на вищезгадані недоліки тестового контролю він є, виходячи з нашого досвіду, одним з найефективніших методів моніторингу знань студентів на сьогоднішній день.

Рубіна О.С., Биковська О.А., Саврун Т.І.

Післядипломна підготовка лікарів-неонатологів – забезпечення якості та ефективності.

Якість та ефективність медичної допомоги новонародженим визначається кадровим забезпеченням, матеріально-технічним оснащенням медичного закладу, безперервним професійним розвитком лікарів та медичних сестер. Впровадження в Україні світових стандартів організації та забезпечення перинатальної та неонатальної допомоги потребує відповідної післядипломної підготовки медичного персоналу.

Спеціальність лікар педіатр-неонатолог введена в 1987 році. На сьогодні практична неонатологія включає як спостереження за здоровими новонародженими, так і інтенсивну терапію дітей з малою та дуже малою масою при народженні, новонароджених з вадами розвитку та іншою перинатальною патологією. В зв'язку з цим, актуальним вважається підготовка кваліфікованих медичних кадрів, здатних надавати невідкладну допомогу, проводити інтенсивну терапію та виходжування передчасно народжених дітей, ефективно працювати з сучасною апаратурою, давати оцінку та прогноз стану дитини з важкою перинатальною патологією. Саме тому важливою складовою реформування системи медичної допомоги дітям та матерям є безперервна професійна післядипломна освіта.

Підготовка лікарів-неонатологів в інтернатурі здійснюється 2 роки. Клінічною базою кафедри є неонатальний центр Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні, перинатальний центр лікарні ЦМД. Актуальною проблемою під час навчання є оволодіння та вдосконалення практичних навичок. Природно, що батьки наполягають на виконанні процедур досвідченими спеціалістами. Тому молоді лікарі мають можливість опанувати практичні навички під час чергувань з досвідченими лікарями, а також в тренувальних симуляційних центрах. Одним зі шляхів допомоги молодим спеціалістам у навчанні є видання навчальних посібників.

Сьогодні неонатологія є високотехнічною та швидко прогресуючою галуззю педіатрії, що визнана як незалежна спеціальність у більшості європейських країнах. Таким чином, навчальні програми підготовки лікарів неонатологів в інтернатурі, на циклах спеціалізації та передатестаційних циклах практично відповідають програмам підготовки лікарів неонатологів в Європі. Зусилля сьогодення необхідно спрямувати на підвищення ефективності навчання, впровадження моніторингу якості меддопомоги дітям та матерям на державному рівні, важливим компонентом якої є безперервна післядипломна освіта.

Сергета І.В., Дреженкова І.Л., Стоян Н.В., Панчук О.Ю.,
Теклюк Р.В., Лукіна Н.Ю., Тимошук О.В.

Проблемні питання сучасної психогієни у контексті їх інтеграції у процес навчальної підготовки студентів

Психогієна як наука вивчає стан психічного здоров'я людини та

особливості його динамічних змін у зв'язку із впливом на організм людини природних, навчальних, професійних і соціально-побутових факторів, розробляючи на основі проведених досліджень науково-обґрунтовані заходи щодо активного впливу на людський організм та середовище його перебування з метою створення найбільш сприятливих умов для збереження та зміцнення як психічного, так і соматичного здоров'я. Психогігієна як навчальна дисципліна є невід'ємним структурним компонентом професійно-орієнтованої навчальної підготовки студентів з профілактичної медицини.

В ході наших досліджень науково-обґрунтована адекватна цілям і головним завданням сучасної медичної науки і лікарської практики та потребам раціональної організації навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах концепція психогігієнічного впливу на процеси формування, збереження та зміцнення здоров'я людини. Її основоположними компонентами слід вважати: методологічний компонент, що полягає у розробленні профілактично-спрямованої методології вивчення психічного здоров'я, діагностичний компонент, що передбачає визначення адекватних діагностичних підходів до оцінки особливостей особистості людини, профілактичний компонент, що зумовлює обґрунтування профілактичних технологій збереження соматичного здоров'я шляхом зміцнення його психічної складової завдяки використанню різноманітних засобів психофізіологічного впливу і психогігієнічної корекції, та прогностичний компонент, що встановлює потребу у запровадженні запровадження системного підходу до проведення процесу імовірного передбачення зрушень у стані психічного здоров'я.

У зв'язку з цим до числа провідних напрямків інтеграції психогігієни у процес підготовки майбутніх лікарів у вищих навчальних закладах медичного профілю слід віднести запровадження сучасних підходів до вивчення психофізіологічних функцій і особливостей особистості студентів, змістовне наповнення методик, які застосовуються, забезпечення надійності та валідності діагностичних прийомів і засобів. Такий підхід дозволяє розробити універсальні батареї тестових методик, що об'єктивізують процес розв'язання завдань психогігієнічної діагностики та визначають вагомі перспективи використання у практиці проведення психогігієнічних досліджень як важливого діагностичного інструменту ряду інтегральних показників оцінки функціонального стану організму студентської молоді і, передусім, особливостей їх особистості, до числа яких слід віднести: індекс психофізіологічної адаптації, експрес-індекс стрес-індикації та індекс біхевіорального (поведінкового) благополуччя тощо.

Сергета І.В.

Особливості викладання військової гігієни та гігієни надзвичайних ситуацій у структурі навчальної дисципліни “Гігієна та екологія”

Реалії сьогодення і, передусім, надзвичайна ситуація на Сході України обумовлюють здійснення змін у структурі підготовки майбутніх лікарів з курсу дисциплін профілактичної медицини, і, передусім, змін у структурі

навчальних програм і планів базового предмету “Гігієна та екологія”, головним змістом яких слід вважати поглиблення вивчення такого його розділу, як розділ “Військова гігієна та гігієна надзвичайних ситуацій”.

Ураховуючи зазначене, викладачами кафебри загальної гігієни та екології разом з фахівцями кафедр гігієнічного профілю Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, спеціалістами кафебри військово-профілактичної медицини Української військово-медичної академії та кафебри гігієни і екології №1 Львівського національного медичного університету імені Д. Галицького розроблена нова редакція типової програми навчальної дисципліни “Гігієна і екологія” для підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “Спеціаліст” для студентів вищих навчальних закладів МОЗ України.

Відповідно до типової навчальної програми передбачено проведення лекцій з таких тем, як: “Основи організації санітарно-гігієнічних заходів у Збройних силах України при надзвичайних станах мирного часу та у воєнний час. Гігієна польового розміщення військ та населення”, “Основи організації та проведення санітарного нагляду і медичного контролю за водопостачанням і харчуванням особового складу Збройних сил України в польових умовах”, а також практичних занять з таких тем, як: “Організація та проведення санітарного нагляду за польовим розміщенням військових і цивільних формувань при надзвичайних ситуаціях та під час війни”, “Організація і проведення санітарного нагляду за повноцінністю та безпечністю харчування військових і цивільних формувань при надзвичайних ситуаціях та під час війни. Організація і проведення медичної експертизи продовольства у польових умовах при надзвичайних ситуаціях та в умовах бойових дій за допомогою табельних засобів”, “Організація і проведення розвідки джерел водопостачання при надзвичайних ситуаціях та під час війни. Оцінка якості води польовими методами. Організація і проведення санітарного нагляду за очищенням, знезараженням, дезактивацією води у польових умовах при надзвичайних ситуаціях та під час війни”, “Організація та проведення санітарного нагляду за умовами праці військовослужбовців, ліквідаторів наслідків бойових дій та надзвичайних ситуацій”, “Гігієна праці особового складу військ при обслуговуванні об’єктів озброєння, військової техніки, радіолокаторних станцій”. Крім того, ряд тем виділений для організації самостійної роботи студентів. Такі кроки неодмінно сприятимуть підвищенню рівня як теоретичної, так і, головним чином, практичної підготовленості студентів з питань організації і проведення комплексу сучасних санітарно-гігієнічних заходів за умов ведення бойових дій та в осередку надзвичайних ситуацій.

Сергєєв С.В.

Роль когнітивних спотворень у професійній діяльності провізора

Вітчизняна педагогічна наука повинна відповідати вимогам часу, особливо в питаннях, вирішення яких забезпечує практичну та комерційну користь. Так, успішність та ефективність діяльності провізора з відпуску

рецептурних та безрецептурних лікарських засобів в сучасних умовах залежить не стільки від рівня знань з фармакології та інших профільних дисциплін, а в значній мірі, від здатності думати максимально раціонально і корисно, володіючи навичками попередження ірраціонального мислення. Дослідженням еволюційно обумовлених помилок у прийнятті рішень та когнітивних спотворень (cognitive biases), що супроводжують ці процеси, займається одне з напрямлень сучасної когнітивної психології. Саме тому, міждисциплінарний підхід, за яким при вивченні фармакології провізорами доречним вважається залучення апарату психології з питань попередження когнітивних спотворень у процесі прийняття рішення стосовно застосовуваної медикаментозної терапії є досить актуальним.

Когнітивні спотворення (cognitive biases), особливо актуальні в практичній діяльності провізора – це конкретні помилки, що допускаються спеціалістами у типових ситуаціях прийняття рішень в умовах невизначеності, тобто при нестачі фактичної інформації. Відомо, що в ситуаціях невизначеності, оцінки та рішення, що виносяться людьми, сильно відрізняються від тих, що передбачаються раціональними (нормативними) моделями; при тому, що самі ці відмінності є закономірними та здатні бути передбачені. До класичних прикладів такого роду помилок можуть бути віднесені наступні:

- Фундаментальна помилка атрибуції (fundamental attribution error), коли особі властиво приписувати невдачі інших людей їх особистим рисам, а їх успіхи – обставинам; проте, у відношенні самого ж себе відбувається все рівно навпаки.
- Помилка в оцінці вірогідностей, коли спеціалісти схильні переоцінювати низькі вірогідності настання події (побічного ефекту препарату), та недооцінювати високі.
- Так звані евристики, коли рішення, які ними обумовлені, не є повністю не вірними і не невірними; тобто, їм характерна приблизність та неповність. Це є особливо актуальним для галузі фармакологічних знань, де кількість фактичного абстрактного матеріалу є досить об'ємною для опанування.

За останній час у зарубіжній науці перелік таких когнітивних спотворень значно розширений, та найбільш вивченими є:

- Помилка підтвердження (confirmation bias);
- Інформаційне спотворення (information bias);
- Фреймовий ефект (framing effect);
- Евристика репрезентативності (representativeness heuristic);
- Ігнорування вихідної вірогідності (base rate neglect).

Таким чином, висвітлення сучасних методів та підходів когнітивної психології в процесі вивчення фармакології можуть сприяти рішенню проблеми «людського фактору». Оскільки, вірогідно, саме когнітивні спотворення та несподівані «збої» в раніше автоматизованій професійній інтуїції досвідченого спеціаліста знаходяться в основі впливу так званого людського фактору при лікарських помилках, технічних порушеннях та різноманітних аваріях і катастрофах.

Шляхи формування світогляду майбутнього лікаря на клінічній кафедрі

Сучасне суспільство висуває до випускників медичного вузу особливі вимоги, серед яких важливе місце займають високий професіоналізм, активність, наукова допитливість, вміння співчувати, навички спілкування на основі взаєморозуміння, знання медичної етики та деонтології. В процесі підготовки фахівця освітній процес в сучасному медичному вузі повинен, перш за все, сформувати і розвинути його як особистість, що має внутрішні позитивні спонукання до своєї професійної діяльності. Перед людиною, яка вирішила присвятити себе медицині, виникає ряд важливих питань: яким повинен бути лікар нашої країни, які якості належить йому здобувати за роки навчання, щоб приносити максимум користі людям, суспільству, які труднощі і здобутки принесе майбутня робота?

На кафедрі внутрішньої медицини №1 Вінницького національного медичного університету імені М.І.Пирогова приділяється особлива увага питанням формування різних складових світогляду майбутнього лікаря: морально-етичним, науково-професійним, культурно-естетичним, в реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні. Етичні закони й позиції в медицині - це погляди та знання, які наочно інтегрують моральні основи особистості лікаря, теорію й практику стосунків з хворими, суспільством та колегами. Особлива увага під час перебування студентів на кафедрі приділяється питанням виховання на особистому прикладі викладачів, що починається із зовнішнього вигляду викладача, його поведінки під час занять, бесіди з пацієнтами та їх рідними. Співчуття та людяність як обов'язкові чесноти особистості лікаря прищеплюються майбутнім фахівцям під час безпосередньої роботи біля ліжка хворого. Лікар повинен володіти такими якостями, як спостережливість, проникливість, розвинуте клінічне мислення, професійний такт, наполегливість. Адже лікар є не тільки висококваліфікованим спеціалістом, а й пропагандистом знань і культурних навиків здорового і активного життя. Одним із факторів мотивації до більш поглибленого вивчення дисципліни та відсутності негативного ставлення студентів до навчання є об'єктивний контроль знань. Це створює умови для активізації соціально-психологічного духу змагання до навчання і сприяє прагненню до досконалості, що закладено в психіці кожної особистості. Майбутній лікар залучається до сучасних способів отримання та обробки інформації- комп'ютер, інтернет, ситуаційні завдання, практичні тренінги. Студент повинен не тільки знати, а й вміти. Безпосередня робота з пацієнтом стимулює студента стати активним учасником навчального процесу, він розуміє ціль та необхідність своїх дій, отримує можливість провнятися відповідальністю при прийнятті тих чи інших рішень, відбувається розвиток його ініціативи, активності та самостійності. Початок формування професійної впевненості, оптимізму закладається на студентській лаві, бо в основі такої впевненості лежить непохитне переконання в силі наукової медицини, у можливості ефективного застосування її досягнень. Як складова

цієї роботи є плідна робота кафедрального студентського гуртка та щорічна науково-практична студентська конференція «Перший крок в науку».

Сучасний стан вищої медичної освіти вимагає все нових підходів до вирішення проблем формування особистості високопрофесійного фахівця. Вирішення їх залежить від того наскільки творчою, ініціативною, продуктивною, нестандартною буде взаємодія та співпраця викладача і студента.

Сенюта І.Я., Гаврилюк А.О.

Актуальність викладання медичного права в вищих навчальних медичних закладах України

Становлення медичного права в Україні як науки і навчальної дисципліни у нашій державі відбувається не один рік. Зокрема, про важливість та необхідність вивчення дисципліни «медичне право» у вищих медичних навчальних закладах засвідчило положення п. 17 Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002 – 2011 роки, затвердженої Постановою Кабінету Міністрів України від 10.01.2002 р. № 14, яким передбачено: *«Забезпечувати підготовку висококваліфікованих фахівців з організації та управління охороною здоров'я шляхом створення факультетів медичного менеджменту та маркетингу з відповідними кафедрами - менеджменту, маркетингу та економіки, психології, медичного права, соціології, а також кафедрами соціальної медицини, організації охорони здоров'я»*. Також, Довідником кваліфікаційних характеристик професій працівників Випуск 78 «Охорона здоров'я», затверджений наказом МОЗ України від 29.03.2002 року № 117, на медичних працівників покладено обов'язок знати чинне законодавство про охорону здоров'я та нормативні документи, що регламентують діяльність органів управління і закладів охорони здоров'я, основи права в медицині. Це стало поштовхом для інституціоналізації медичного права і створення кафедр медичного права у вищих медичних навчальних закладах. Окрім того, медичне право, як окрему навчальну дисципліну, вивчають студенти-медики багатьох вищих медичних навчальних закладів провідних європейських країн, що є важливим досвідом за умов задекларованого процесу євроінтеграції.

Сьогодні Україна перебуває на етапі фундаментальних реформ, у тому числі й у сфері охорони здоров'я, яка визнана одним із стратегічних державницьких напрямів. Обраний курс на докорінну зміну теперішньої системи охорони здоров'я, висвітлений у проекті Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на 2015 – 2025 роки, перспектива запровадження загальнообов'язкового державного медичного страхування, лікарського самоврядування і ліцензування лікарської практики ще раз засвідчують необхідність опанування студентами-медиками знань та навиків з медичного права. Значна кількість судових справ щодо неналежного надання медичної допомоги, випадків порушення прав людини у сфері охорони здоров'я, низький рівень поінформованості медичних працівників так і пацієнтів про свої права, обов'язки та механізми захисту прав, відсутність

достатньої кількості правників, які б володіли знаннями у сфері медичного права та змогли б надати фахову правову допомогу, актуалізують необхідність подальшої імплементації медичного права, як навчальної дисципліни, у навчальні програми вищих навчальних закладів.

Медичне право, серед багатьох своїх інших функцій, виконує також і превентивну функцію, адже медичний працівник, який володіє достатнім рівнем знань у сфері медичного права зможе не тільки належно виконувати свої професійні обов'язки, але й уміло захищати свої права. Це безумовно сприятиме покращанню процесу надання медичної допомоги громадянам так і збереження балансу взаємин: лікар-пацієнт.

Тому ми вважаємо, що викладання медичного права в вищих навчальних закладах України на до дипломному та післядипломному рівнях навчання є дуже важливим і актуальним.

Сливка В.П., Сливка О.Я.

Необхідність нових орієнтирів для лікарів в освіті і в суспільстві

По формальних показниках – по проценту молоді, яка одержує вищу освіту, українці – одна із самих освічених націй.

Чому ж українці, які так славляться своєю працездатністю, хворіють частіше, живуть гірше других народів, в яких гірші кліматичні умови.

Розглянемо наскільки успішною є підготовка спеціалістів в медичних вузах. Перша проблема полягає в тому, що процес навчання спрямований на те, щоб студент формально оволодів певною сумою знань. В навчанні діє своєрідна адміністративно-командна система, в основі якої лежить оцінювання кількісних характеристик формально засвоєних результатів навчального процесу. І чим більше студент завантажений будь-якими знаннями і більше їх зможе відтворити при контролі, часто механічно, тим більш успішним вважається навчальний процес. При цьому з поля зору випадає самодостатнє формування особистості. Зв'язок між засвоєними знаннями і творчим розвитком спеціаліста є недостатній. В підсумку після закінчення вузу одержуємо формально навченого лікаря, носія певної суми знань, але недостатньо здібного проявити в своїй діяльності всі потенційні можливості.

Друга проблема, яка пов'язана з першою, полягає в тому, що система навчання в медичному вузі надає перевагу лише оволодінню студентами знань, а не діяльному використанню цих знань. Оволодіння знаннями частіше закінчується їх розумінням, а не вмінням широко використовувати в практичній діяльності. Знання окремо і його носій окремо.

Проблемою є те, що навчання в медичному вузі недостатньо вчить вчитися. Направлення на валовий підхід, на максимально конкретні і часто другорядні знання, воно не формує бажання вчитись і пізнавати нове. Як результат, наприклад, перебування в системі підвищення кваліфікації перетворюється в додаткову відпустку, а не на вдосконалення професії. При використанні в навчанні теперішніх технологій спрацьовує не стимул інтересу

до спеціальності, а інші фактори: запам'ятовування різноманітної інформації, пошук емоційних факторів і інше.

До цього часу в вузах, в тому числі і медичних, існує нерозумне обмеження і самообмеження свободи, взаємостосунків між студентом і викладачем.

Навчання і виховання має бути максимально наближеним до конкретного студента, до його суті, здібностей і життєвих планів. Світ вступив в інноваційний тип прогресу. Медицині, як і іншим областям суспільства, необхідні спеціалісти, здібні сприймати зміни, створювати зміни, жити в середовищі, яке постійно змінюється, - нові знання, нові ідеї, нові технології, нове життя.

При цьому лікар повинен бути розвинутою самодостатньою особистістю, самостійним і відповідальним суб'єктом теперішнього інформаційно-комунікативного середовища.

Останнім часом прийнятий новий Закон України "Про вищу освіту". І для того, щоб реформування освіти було успішним, суспільство повинне визначитись, якого саме спеціаліста повинна готувати освіта.

Слюсар О.А., Гордзієвська Н.А., Ющенко Т.І.

Роль та значення практик з технології ліків в професійній підготовці провізорів

На сучасному етапі реформування освіти в Україні, наближення її до європейських стандартів актуалізується проблема вдосконалення змісту підготовки фахівців у системі вищої професійної освіти. Не є виключенням і фармацевтична освіта, яка за своїм призначенням покликана здійснювати підготовку сучасного, висококваліфікованого, ринково-зорієнтованого працівника медичної галузі, спроможного забезпечувати надання належних медичних і фармацевтичних послуг, підвищувати якість охорони здоров'я загалом.

Динаміка ринку праці, обумовлена сучасними трансформаційними процесами в економіці, вплинула на специфіку вимог, що висуваються до висококваліфікованих фармацевтичних фахівців. Працедавці акцентують на здібності провізорів і фармацевтів до практичного рішення завдань, що виникають у процесі професійної діяльності.

Якість практики залежить від чіткої організації та взаємодії різних структурних підрозділів університету: ректорату, деканату, кафедри, відділу практики, навчальної частини, науково-методичної лабораторії з питань фармацевтичної освіти, планово-фінансового відділу, бажання та правильного підходу до питань практики з боку студентів, сприятливого ставлення баз практики. Загальну організацію практик та контроль за їх проведенням здійснює відділ виробничої практики.

Основним структурним підрозділом, що відповідає за якість практики та її методичне забезпечення є кафедра. Керівниками практики від університету є досвідчені викладачі кафедр, які безпосередньо брали участь у навчальному процесі за дисципліною, з якої проводиться практика. На навчальній практиці

з ПТЛЗ студенти ознайомлюються з виготовленням різних лікарських засобів на фармацевтичних підприємствах. Бази практики: «Спільне Українсько-Іспанське підприємство «Сперко–Україна», ТОВ ДТК «Житомирська фармацевтична фабрика», ЗАТ «Інфузія», ЗАТ фармацевтична фірма «Дарниця», ПАТ «Галичфарм». Пропедевтична та виробнича практики з АТЛЗ проводиться на базах аптек і підприємствах м. Вінниці: ПАТ «Вінницяфармація» – 11 аптек (Аптека №1, 4, 7, 9, 11, 12, 171, 241, 341, №10 м. Хмільник, №91 смт. Турбів); ПП «Авіцена»; ПП «Конекс» за угодами з університетом та в інших фармацевтичних підприємствах України за особистим домовленостям студентів та деканату.

Зі всіх видів практики студенти забезпечуються навчально-методичними рекомендаціями, що включають в себе такі загальні розділи, як зміст практики, порядок її проходження, обов'язки студента під час практики, перелік знань та вмінь, якими повинен оволодіти студент, а також перелік документів, необхідних до подання на кафедру при здачі заліку.

Отже, у навчанні провізорів приділяється значна увага навчально-виробничим практикам, але при її проходженні виникають певні проблеми:

1. Занадто стислі терміни проходження і насичена програма практики – за 5 – 10 робочих днів неможливо розібратися в комплексі практичних аспектів діяльності аптеки або фармацевтичного підприємства.

2. Велику частину часу на практиці займає написання стандартних щоденників, а не власне практичній роботі.

3. Формальне значення і сприйняття практики з боку студентів, завідуючих баз практик. Тобто практика розглядається не як цікава можливість спробувати, що і як працює в реальній робочій обстановці, а як необхідність написати ще один конспект і проставити печатки.

Тому в перспективі варто змінити підхід і вимоги до навчально-виробничих практик і на виході ми отримаємо набагато більшу кількість випускників з добре підготовленою практичною базою. Пропозиції щодо внесення змін:

1. Об'єднати зусилля університету та фармацевтичних закладів з практичної підготовки студентів. Розробити листи-звернення до керівників баз практики з проханням лояльного ставлення і посилюючого сприяння студентам, які звертаються за консультацією.

2. Проводити практику протягом навчального року, тобто щоб студенти періодично отримували завдання не тільки вивчити чергову тему і лекцію, але й зібрати узагальнити деяку інформацію по цій темі безпосередньо з фармацевтичних закладів. Так буде відразу наочно видно практичне значення досліджуваного матеріалу, а використання тренінгової системи при підготовці студентів тільки поєднає теорію з практикою.

3. Конкретизувати в програмах навчально-виробничих практик практично значущі напрямки діяльності майбутніх фахівців за місцем роботи (аптека, оптова фірма, представництво, виробниче підприємство, тощо).

4. Надати студентам самостійність у виборі окремих аспектів практичного менеджменту та маркетингу у фармації.

Таким чином, практика для вузу – це спроба поєднати теоретичну підготовку з формуванням практичних навичок у студентів для полегшення їх виходу на ринок праці, це спроба отримати зворотній зв'язок з боку компаній і організацій, що беруть студентів на практику, про якість навчання, а також отримання додаткової інформації про те, над чим потрібно попрацювати студенту, щоб відповідати сучасним вимогам ринку праці. Практика за профілем спеціальності спрямована на закріплення, розширення, поглиблення та систематизацію знань, отриманих при вивченні технології ліків, на основі вивчення діяльності конкретної організації, придбання первинного практичного досвіду.

Смірнова О.В.

Роль фундаментальних наук у підготовці лікарів

Для здійснення медичної реформи потрібні високоосвічені кадри з великим багажем спеціальних знань та високими моральними якостями. Виховання їх починається на перших курсах і зокрема цьому сприяють загальнотеоретичні дисципліни такі як медична хімія, біоорганічна хімія, медична фізика та ін.

Фундаментальні науки виховують у студентів-медиків здатність до аналізу, логічного мислення, послідовності зв'язування різних фактів. Це в кінцевому результаті дасть можливість зрозуміти механізм фізико-хімічних явищ, в тому числі процесів, які відбуваються в організмі людини в нормі та патології, зробити правильні висновки та поставити діагноз.

Сучасні вимоги потребують професійного напрямку фундаментальних дисциплін в медичній освіті.

Однією з них є хімія, тому викладання її повинно мати чітко виражену медико-біологічну орієнтацію. Головна мета викладання медичної та біоорганічної хімії - дати загальні уявлення про зв'язок між структурою хімічних компонентів живої матерії та їх біологічними функціями. Недарма Парацельс вважав хімічними всі процеси в організмі людини.

Вивчення найважливіших питань хімії сприятимуть здатності застосовувати їх для розкриття суті фізико-хімічних процесів, що відбуваються в живому організмі. Це покращує засвоєння студентами інших теоретичних та клінічних дисциплін.

На кафедрі біологічної та загальної хімії приділяється значна увага саме професійній спрямованості предметів медичної та біоорганічної хімії.

Останнім часом навчальний процес у вищій медичній школі трохи відходить від Болонської системи, але дуже важливо залишити один із основних принципів цієї системи – самостійну роботу студентів. Те, що студент засвоює самотужки, краще закріплюється і залишається в пам'яті надовго. Такі знання студент легше використовує для вивчення і розуміння подальшого матеріалу.

Для допомоги студентам у засвоєнні медичної та біоорганічної хімії саме під час самостійної роботи, викладачі кафедри підготували цілу низку методичних матеріалів. По-перше це підручники, яким надано гриф МОЗ

України- один українською мовою («Основи будови та реакційної здатності біологічно активних сполук») та два англійською мовою з медичної та біоорганічної хімії. Зараз завершені ще два підручника (один російською мовою для російськомовних іноземних студентів – «Медицинская химия» та українською мовою – «Поліфункціональні, гетерофункціональні та гетероциклічні біологічно активні сполуки»). Кожного року на кафедрі створюються 3-4 нових методичних посібника з найбільш складних тем медичної та біоорганічної хімії. Всі методичні матеріали подані на сайті кафедри. На практичних заняттях студенти самостійно виконують досліди, аналізують отримані результати та використовують їх для пояснення фізико-хімічних процесів в живому організмі.

Самостійна позааудиторна робота – одна з найважливіших форм навчання. Але при існуючому навчальному навантаженні, яке виконують студенти-медики, важко виділити на це додатковий час (11-12 предметів на першому курсі). Тому кожний викладач має докласти певних зусиль для допомоги студентам у засвоєнні предметів і спрямувати їх увагу на конкретні питання теоретичних дисциплін, необхідних для розуміння клінічних дисциплін.

Сокур С.О.

Знання – це воля до навчання та розумова праця

Своєчасна постановка діагнозу та відповідно призначене сучасне лікування залишається актуальною проблемою нашого сьогодення.

Студент медик навчаючись в університетських закладах проходить лише перші кроки освіти довжиною в життя. Навчаючи студентів базовим клінічним дисциплінам, розвиваючи їхнє клінічне мислення, необхідно одночасно виховувати у них волю до відношення до навчання, вміння інтерпретації результатів досліджень з оцінкою їх ризику виникнення ускладнень загрозливих для життя та визначення довготривалого прогнозу.

Набуті знання викликають інтерес до наукової праці без застосування якої не можливий якісний професійний рівень лікаря.

Використовуючи новітні технології в діагностиці ендокринних захворювань, наприклад, лабораторні: гормональні аналізи крові і сечі, імунологічні аналізи, діагностичні проби, молекулярно-генетичну діагностику та інструментальні методи діагностики: УЗД щитоподібної та прищитоподібних залоз, тонкоголкову аспіральну біопсію щитоподібної залози, сцитіграфію ендокринних залоз та усього тіла, денситометрію, комп'ютерну томографію, магнітно-резонансну томографію ендокринних залоз лікар-ендокринолог інтерпретує дані результати співставляючи з даними клінічної діагностики (скарги хворого, анамнез, огляд тіла, пальпації ЩЗ, вимірювання зросту, маси тіла, оцінкою статевого розвитку), що потребує від фахівця необхідного рівня знань та безперервного його удосконалення. Без застосування в роботі практичного лікаря новітніх досягнень в науці (не все залежить від фахівця) не можливо вирішити такі актуальні питання як наприклад: покращення глікемічного контролю у хворих на цукровий діабет,

визначення генетичного ризику цукрового діабету, вивчення генетичних причин розвитку ускладнень при цукровому діабеті, а також майбутнє в управлінні цукровим діабетом типу – 2, інтенсивна терапія всіх компонентів метаболічного синдрому, запуск механізмів регулюючих процеси екзоцитозу інсуліну, замісна терапія аніліном та його аналогами, використання наночастинок, наносфер, штучних β -клітин.

Таким чином «Покликання лікаря - це воля навчатися від життя та безперервно вдосконалюватися».

Степанюк Г.І., Волощук Н.І., Степанюк Н.Г.,
Пашинська О.С., Драчук О.П., Денисюк О.М.

Шляхи оптимізації вивчення фармакології: точка зору студента

На сучасному етапі в Україні відбувається перехід на нові організації навчання, істотно змінилися навчальні плани, форми проведення лекційних та практичних занять, критерії оцінювання знань, розробляються та втілюються нові педагогічні технології та стандарти освіти. Отже, навчання стає більш складним і за формою і за змістом. Це у свою чергу змінює й педагогічні підходи до викладання у медичних університетах. Одним з важливих моментів вдосконалення навчального процесу є так званий «зворотній зв'язок», коли методологічні та дидактичні принципи викладання включають точку зору студентської аудиторії, її потреби та запити.

Саме з цих позицій на кафедрі фармакології було проведено анонімне анкетування студентів 3 курсу медичного факультету №1 і №2. Питання анкети стосувались ступеню розуміння важливості предмета який вивчається для майбутньої практичної діяльності, оцінки рівня викладання лекційного матеріалу, якості практичних занять, ефективність впровадження інноваційних технологій, додаткових джерел інформації для самопідготовки, а також форм контролю знань.

Результати показали, що серед 659 опитаних, переважна більшість (81,8%) вважає, що фармакологія є стрижневим предметом в практичній діяльності лікаря будь-якого фаху. В цілому студенти задоволені організацією навчального процесу на кафедрі, як лекційного курсу (91,0%), так і практичних занять (96,3%). До позитивних дидактичних принципів респонденти відносять позитивну атмосферу на кафедрі, високий професійний рівень викладачів, вміння пояснити матеріал, гарне відношення до студентів, наявність «психологічного такту».

Абсолютно виправданим вважають студенти (96,7%) наявність друкованого конспекту лекцій, який в стислій формі дозволяє структурувати матеріал, та звернути увагу на головні, найбільш важливі моменти, які характеризують ту чи іншу фармакологічну групу лікарських засобів. Лише незначна кількість опитаних вважає, що наявність друкованих лекцій розхолоджує їх, не стимулює до роботи на лекції. Позитивну оцінку сайту кафедри та обсягу інформації, що він містить, дають 71,6% респондентів. Наші студенти вважають, що кращому опануванню фармакологією на

практичних заняттях можуть сприяти: більш детальне обговорення теоретичного матеріалу (63,4%), розширення колекцій лікарських препаратів, з якими студент може ознайомитись під час практичного заняття, в тому числі і нових, які широко застосовуються в клінічних умовах, але ще не увійшли до програми з фармакології (14,2%). Певна кількість опитаних (18,2%) вважає за необхідне збільшити кількість ситуаційних задач з конкретних клінічних ситуацій.

Дещо неочікуваними виявились результати опитування думки студентів щодо необхідності включення до навчального процесу підсумкових занять та усних іспитів. Так, більша частина (73,4%) вважає, що підсумкові заняття є вкрай необхідною формою навчання, оскільки дають змогу повторити і краще засвоїти пройдений матеріал. Однак, лише 44,3% розуміють необхідність усного екзамену і зазначають, що така форма відповіді (у вигляді діалогу з професором або доцентом кафедри) позитивно відображається і на загальному рівні знань, і на вмінні чітко та переконливо їх продемонструвати, тоді як 37,0% вважають усний екзамен не потрібним.

В останньому питанні анкети студентів запитували, що на їх думку може сприяти кращому засвоєнню предмета. Кількість пропозицій тут була дуже строкатою, однак нам вдалось виділити такі, що повторювались найбільш часто. Серед них – збільшення часу на вивчення фармакології (в тому числі, протягом збільшення кількості семестрів до 3-х) (15,3%) опитаних, зменшення кількості «зайвих» предметів, розгляд клінічних ситуацій з практичним застосуванням ліків, більш рівномірний розподіл обсягу матеріалу на окремі заняття, застосування креативних навчальних підходів (віртуальний пацієнт, експериментальна демонстрація дії препаратів, тематичні екскурсії, фармвікторини, тощо). І звичайно, студенти розуміють, що краще засвоєння – це процес двобічний, і залежить, головним чином, від власного бажання студентів, їх сумління та самодисципліни.

Таким чином, анкетування показало, що періодичні анонімні інтерв'ю є цікавою та корисною формою оцінки організації та форм навчального процесу на конкретній кафедрі та в університеті в цілому. Нами було виявлено, що більша частина студентів досить серйозно ставиться до якості освіти, зацікавлена в кінцевому результаті – становленні кваліфікованим, різнобічно освіченим фахівцем. Нажаль, є певна частина студентів (5,9%), яка недостатньо свідомо ставиться до навчання на рівні університету, не розуміють значення самостійної підготовки, вважають, що викладач весь час повинен «пояснювати», «зацікавлювати», «заохочувати» до навчання. Такі студенти не користуються інтернет-сайтом (18,2%), бажають лише зменшення кількості матеріалу, який треба знати, негативно ставляться до підсумкових занять та іспитів. Тобто, виявляють так звану «психологічну інфантильність», та відсутність адекватної мотивації до навчання.

Врахування виявлених проблем та конструктивне їх вирішення, на нашу думку, буде сприяти не тільки покращенню вивчення фармакології, але і в цілому професійно-практичній підготовці майбутніх лікарів.

Стукан О.К

До питання покращення якості навчання студентів з мікробіології

Мікробіологія є одним з базових предметів у підготовці майбутнього лікаря. Без знань з мікробіології неможливо науково обґрунтувати діагностику, лікування та профілактику інфекційних захворювань, тому мікробіологія є основою для всіх клінічних та медико-профілактичних дисциплін. Вона сприяє логічному сприйняттю цих предметів, формуванню клінічного мислення, без якого не можна бути фахівцем. Орієнтуючись на кінцеву настанову підготовки спеціалістів, у процесі вивчення мікробіології з основами імунології формуємо у студентів знання про роль мікроорганізмів в патології людини; про їх еволюцію, екологію, особливості морфології та фізіології, значення мікробів в інфекційній і неінфекційній патології людини, принципи мікробіологічної, серологічної діагностики, специфічної профілактики інфекційних захворювань. Важливе значення мають мікроорганізми у псуванні лікарської сировини та готових лікарських форм.

Для покращення ефективності сприйняття та засвоєння тематичного матеріалу студентами 2 – 3 курсу нами введено у викладацьку практику написання мікробіологічних диктантів, що висвітлюють ключові моменти навчального матеріалу і разом з опитуванням, сприяють легшому запам'ятовуванню та засвоєнню теми заняття. З метою наближення студентів до практичного застосування добутих знань в практичній частині заняття введено приготування мазків-препаратів з клінічних штамів; визначення їх антибіотикочутливості шляхом застосування методу стандартних паперових дисків; демонстрація поживних середовищ з колоніями бактерій, що володіють ферментами патогенності, які безпосередньо беруть участь у розвитку інфекційного процесу. Це дає можливість оптимізувати та засвоїти тематику, що винесена на самостійне опрацювання, а також організувати та виправити певні питання, які виникають у студентів під час підготовки до занять. Використовуючи новітні комп'ютерні технології та інтегруючи їх у навчальний процес, можна більш ефективно вирішувати цілий ряд дидактичних задач у навчанні студентів 2-3 курсу, збільшити доступ до професійної інформації та розширити її об'єм; закріпити здобуті теоретичні знання, сформувані та удосконалити теорію, підвищити мотивацію навчання. Комунікативні технології дають можливість повною мірою реалізувати основні сучасні цілі вищої освіти.

Сулім О.Г.

Впровадження новітніх інформаційних технологій у структуру освіти вищої медичної школи

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 на даному етапі зростає необхідність не тільки надати майбутнім лікарям глибокі знання фундаментальних дисциплін, але і познайомити студентів з новітніми

методами навчання, останніми досягненнями інформаційних технологій, які можуть бути застосовані як для подальшої освіти так і для практичної роботи.

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. Найбільш незмінною частиною навчального процесу залишається лабораторний практикум.

Лабораторний практикум є невід'ємною складовою навчального процесу при вивченні медичної хімії. Завдання його сформулювати у студентів практичні навички роботи з обладнанням, отримання і опрацювання експериментальних даних, вміння планувати експеримент, аналізувати його і порівнювати отримані результати з літературними даними.

З розвитком комп'ютерних технологій навчання, все частіше йде мова про необхідність створення віртуальних лабораторних робіт. Рішення проблеми створення таких лабораторних робіт має враховувати специфіку дисципліни.

При вивченні медичної хімії сучасні технології дозволяють відхилення від реального проведення хімічного процесу без втрати якості отриманої інформації.

Необхідність проведення віртуальних лабораторних робіт виникає перш за все при відсутності складного обладнання, дорогих і малодоступних реактивів. Крім того для деяких робіт можливості комп'ютеризованого лабораторного практикуму більш широкі в порівнянні з традиційними. У студентів з'являється можливість вивчення реакцій з речовинами, які заборонені для використання в навчальному процесі, наприклад, сполуками ртуті, миш'яку, бромі, прекурсорами. Крім того у студента з'являється можливість не обмежувати себе в часі, виконувати роботу, готуватися до неї в поза навчальний час.

Використання мультимедійних засобів дозволяє ввести в лабораторну роботу елементи наукового дослідження. Наприклад при виконанні роботи по термохімії студент знайомиться з будовою і принципом роботи калориметра, способом реєстрації температури, порядком обробки отриманих даних і обчислення по ним величини теплового ефекту реакції.

Разом з тим техніка роботи з віртуальним посудом, реактивами, приладами принципово відрізняється від роботи з реальним обладнанням. Переміщення віртуальних об'єктів за допомогою «мишки» не відображає і не може замінити роботу руками з реальним посудом, реактивами. Не формуються реальні навички експерименту, вміння працювати з хімічним посудом, обладнанням, так би мовити створюється ілюзія знайомства з лабораторним практикумом, що заважає глибокому розумінню суті процесів, що відбуваються. Скоріше всього віртуальному практикуму можна відвести допоміжну роль поєднуючи його з реальною роботою. Скорочення аудиторних годин, пошук методів оптимізації навчального процесу змушують шукати інші форми проведення лабораторних занять.

Тарасюк О.К.

Проблеми та перспективи викладання клінічних дисциплін у англомовних студентів для підвищення якості навчання

Медичні виші ставлять перед собою мету підготувати кваліфікованого спеціаліста як серед вітчизняних студентів, так і іноземних. Викладання акушерства та гінекології для студентів-іноземців має свою специфіку. Так, враховуючи складний стан в країні, останній рік, за рахунок переведення з інших медичних вишів, збільшилася кількість англомовних студентів у групах у 2-2,5 рази, що дещо ускладнює практичну частину заняття «у ліжка хворого», зменшує можливість студентів бути присутніми всією групою разом на операціях та пологах. Разом з тим, для практичного відпрацювання навиків, більш глибокого засвоєння вивченого матеріалу, активно використовуються сучасні муляжі, викладання у тренінго-симуляційному навчальному центрі університету. При цьому, навченими викладачами використовується розігрування певного сценарію, який наближує до реальної клінічної ситуації і дозволяє на муляжах демонструвати набуті знання і навички. Студент відчуває себе лікарем у лікарні, який дійсно повинен щось робити, а не лише спостерігати. Такі заняття проводяться починаючи з 4 курсу, також на 5 курсі і особливо важливими є для 6 курсу. Приходячи на заняття у тренінго-симуляційний центр, студент повинен мати певні базисні знання з дисципліни. На 4 курсі англомовними студентами з перших занять вивчаються основні поняття і терміни, що використовуються у фізіологічному акушерстві, англійською та латинською мовами. Викладання проводиться з урахуванням вживання тих термінів, що застосовуються в іноземних підручниках англомовних країн. Для цього викладач рекомендує іноземним англомовним студентам користуватися не лише вітчизняними підручниками для англомовних студентів, написаними українськими авторами, але й іноземною навчальною англомовною літературою, щоб повертаючись у свою країну для проходження виробничої практики, або після закінчення медичного університету, не виникало непорозуміння у їхньому спілкуванні з місцевими лікарями. Сам викладач повинен добре розумітися на цих відмінностях при викладанні акушерства іноземним студентам, акцентуючи їхню увагу на особливостях використання в нашій країні тих, чи інших термінів, методів лікування й діагностики, згідно діючих у нас Протоколів. Використовуючи показ навчальних відеофільмів по дисципліні англійською мовою, студенти краще сприймають предмет і спостерігають за різними методиками діагностики, тактики й лікування, які більш прийнятні для їхніх країн. На занятті викладач клінічної дисципліни також повинен стимулювати англомовних студентів готуватися не лише до здачі майбутнього тестування з Кроку 2, але й USMLE, що використовується у англомовних країнах. Для цього з іноземними студентами на занятті проводиться розбір цих тестових завдань. Всі ці кроки направлені на досягнення кінцевої мети – реалізації усіх ланок ланцюга «знання-вміння-навик».

Тарасюк В.С., Матвійчук М.В., Поляруш В.В., Подолян В.М.

Метод муляжування в системі вивчення екстреної медичної

допомоги на кафедрі медицини катастроф та безпеки життєдіяльності

Актуальність: Проблема підготовки лікаря була і залишається складною, особливо в практичній частині навчання. Студенти ВНМУ ім. М.І. Пирогова добре володіють теоретичним матеріалом, знають його застосування і вдало використовують на заняттях. Медицина все життя була пов'язана із хворою і здоровою людиною. Тому вивчення якогось органу чи системи організму людини потребує візуалізації, поєднання слухової і зорової пам'яті з послідовним виконанням якоїсь функції своїми руками. Існуючі тренажери, манекени надзвичайно дорогі і матеріали, з якого вони вироблені не дозволяють його використовувати щоденно. Вони рвуться, деформуються, втрачають попередню форму, а інколи стають непридатними для демонстрації. Як правило, вони резинові і потребують відповідної стабільної температури і делікатного поводження з ними.

Ціллю нашого завдання є застосування методу муляжування як засобу покращення відпрацювання практичних навичок при наданні медичної допомоги постраждалим, що знаходяться у невідкладному стані із травматичним, гіповолемічним шоком, комою ті інші, яким показано швидке парентеральне введення лікарських засобів через магістральні (підключичну, порожнисту) та периферійні вени.

Матеріали та методи. Для досягнення мети нашого дослідження використана література, матеріали інтернету, муляжі тренажерного центру Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, тренажерної зали кафедри медицини катастроф та БЖД. Переваги тренажерів заводського виробництва в їх естетиці, а практичне використання веде до швидкого зношування, поламак, розривів гумового покриття.

На базі кафедри медицини катастроф та БЖД створена творча група із студентів другого та п'ятого курсів лікувального факультету, з якою вивчені макропрепаратами дихальної, судинної систем кафедри нормальної анатомії. Розміри органів цих систем, їх топографію віртуально перенесли на існуючі манекени, які широко використовуються в торгівельній мережі. Для пункції кубітальної вени, методикою якої повинні володіти всі студенти II курсу після вивчення відповідних тем (догляд за хірургічними хворими та ін.). Матеріалом для судин підібрані трубки різної еластичності та розмірів і вставлені у відтворену верхню кінцівку із встановленими трубками-судинами, які покриті матеріалом тілесного кольору, що відповідає шкірі людини. Навичок відпрацьовує група без зайвих пошкоджень.

Аналогічно відтворені муляжі для катетеризації підключичної та порожнистої вен. У вивченні та відпрацюванні цих практичних навичок важливий психологічний фактор. Студенти V курсу готують себе до цієї складної маніпуляції, підбирають весь необхідний медичний інструментарій, матеріал. обробляють операційне поле і максимально відтворюють умови виконання навички як на справжньому пацієнті без елементів імітації. Виконання маніпуляції коментують студенти і викладач.

Складним у виконанні навичок являються інтубація трахеї, введення комбінованої стравохідно-трахеальної трубки (комбітуб), ларінгеальної маски. Для цього студенти підготували сагітальний розріз голови з частиною дихальної системи шиї і грудної клітини. На даному муляжі є можливість ввести назофарінгеальну, орофарингеальну трубки, прослідкувати хід ендотрахеальної трубки від ротової порожнини через горло, голосову щілину, трахею до бронхів.

Результати обговорення. Після теоретичної частини, де студенти отримують інформацію про послідовність надання медичної допомоги, демонструється практична частина заняття. Для цього використовують готовий муляж, зовнішній вигляд якого (як людини) не дозволяє побачити топографію судин, розміщення органів певної системи. Тому ми запропонували систему муляжів, які візуально дозволяють виконувати навичок і бачити результат його виконання. Студенти самостійно виконують маніпуляцію. В цій ситуації враховується не тільки знання, вміння володіти навичкою, а й психологічна підготовка володіти собою – перебороти страх перед колективом студентів, відповідальність за точне введення голки в судину, а після її катетеризацію. При цьому враховується наскільки студент підбере все необхідне для маніпуляції, щоб не відволікати себе на пошуки чогось необхідного в період відповідальної частини виконання навички. В кінці кожного виконаного практичного навичка студенти мають можливість висловити свої зауваження, допущені помилки виконавцем маніпуляції. В кінці викладач оцінює об'єм допомоги постраждалому, швидкість та послідовність виконання маніпуляції, звертає увагу на здатність студента швидко адаптуватись до екстремальних ситуацій, результативно надати допомогу, суттєво допомогти потерпілому.

Висновки. За допомогою опитування студентів про переваги виконання навички на муляжах, фантомах засвідчує, що у 80-85% засвоєння матеріалу залишається не тільки в пам'яті, а й можливість виконати в практичній діяльності студента. Екстрена медична допомога у невідкладних станах вимагає, щоб виконання навичка доводили до автоматизму тому, так званий фантомний курс, засвоєння його, є перепусткою до здачі модуля і допуску до клініки.

Тихолаз С.І.

Втілення в життя Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні викладачами курсу латинської мови та основ медичної термінології

Наша молода держава ставить сьогодні перед собою одне з першочергових завдань, а саме – удосконалення системи охорони здоров'я, яке забезпечить високий європейський рівень медичного обслуговування, ефективного лікування всіх, навіть невиліковних сьогодні хвороб і, особливо, попередження захворювань. Прагнення українського суспільства щодо покращення здоров'я населення та реалізації цього – безпосередньо впливає на майбутнє країни, бо тільки здоровій нації насправді під силу здійснення

всіх стратегічних завдань, планів та задумів, досягнення європейського рівня життя, розвитку та процвітання.

І сьогодні, коли Україна поставила перед собою головне стратегічне завдання – інтеграція з Європейським Союзом – реформування та модернізація системи охорони здоров'я є основним пріоритетом розвитку нашої держави і особливо на часі. В ідеалі система охорони здоров'я має служити народу, задовольняти його потреби як в доступі до медичної допомоги зокрема, так і в покращенні її в цілому. Право людини на охорону здоров'я визначене Конституцією України, водночас забезпечення цього права залежить, як зазначено в Національній стратегії, «від економічного та соціального розвитку країни та її політичної стабільності». Але сама людина відіграє тут чи не найважливішу роль і найбільше відповідальна за своє здоров'я.

Оскільки чимала кількість молодих людей, в тому числі студентів, зловживає тютюнопалінням, алкоголем, сумнівними хаотичними зв'язками та іншими шкідливими звичками, що значно погіршує стан здоров'я, як їхнього, так і оточуючих, викладач вищого навчального закладу, особливо медичного, має постійно готуватися та проводити виховні бесіди щодо здорового способу життя, постійного піклування про власне здоров'я, що приведе до покращення якості життя, збільшення його тривалості, попередження різноманітних захворювань. Питання кадрової політики відіграє тут чи не найвизначнішу роль, тому що саме високваліфікований фахівець, серйозний, розуміючий спеціаліст – лікар та провізор здатний подбати як про власне здоров'я так і здоров'я інших людей, а для цього потрібно студентам уже першого курсу надзвичайно відповідально ставитися до своїх сьогодні – академічних, а завтра – професійних обов'язків.

Фахівець – лікар та провізор не може не володіти фундаментальними основами латинської медичної термінології, адже професійна мовленнєва діяльність є обов'язковою умовою формування та розвитку професійної спрямованості студента та невід'ємною складовою його майбутнього фаху. Принцип «вільного вибору», «обраного лікаря» на умовах конкуренції, «конкурентоспроможний кар'єрний розвиток», запропоновані Національною стратегією мають, як ніщо інше, мотивувати сьогодні студента до відповідального відношення до навчання. Саме курс «Латинська мова та основи медичної термінології» забезпечує термінологічну грамотність студента, допомагає йому більш якісно та успішно оволодівати основами анатомічної, фармацевтичної та клінічної термінології.

Вдосконалення методики викладання курсу, розробка нових підходів до навчального та виховного процесу, активізація та залучення студентів до різних форм аудиторної, самостійної позааудиторної та індивідуальної роботи з дисципліни з метою покращення академічних результатів, максимальна мотивація студентів до оволодіння основами латинської медичної термінології допоможуть підготувати фахівця – лікаря та провізора, здатного витримати конкуренцію на міжнародному ринку праці та з честю представити

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова в Україні та світі.

Ткаченко Л.А.

Основні напрямки методики викладання української мови як іноземної

Кількість іноземних громадян, що здобувають вищу освіту в нашій державі, щороку зростає. Велика частина іноземців вивчають українську: як засіб оволодіння знаннями з фаху та з дисциплін циклів соціально-гуманітарної, фундаментальної, природничо-наукової та загальноекономічної підготовки або лише як мову соціокультурного оточення. У докторській дисертації Л.Паламар («Функціонально-комунікативний принцип формування мовної особистості», 1997) виокремлено три гілки методики викладання української мови: як рідної, як спорідненої та як іноземної.

Констатуючи появу з відродженням незалежної України нового лінгвометодичного напрямку (українська мова як іноземна), автор відзначає, що його науково-теоретичні засади базуються на основі досягнень лінгвометодичної світової науки та найновіших розробок сучасних українських лінгвістів, педагогів, психологів, а також досвіді викладання мов у середній та вищій школі.

На думку Л.Паламар, зміст методики викладання української мови як іноземної повинен охоплювати такі напрямки: опис української мови для іноземців з урахуванням особливостей української мови та мови студентів; комунікативні мінімуми для різних контингентів, що вивчають мову; лінгвокраїнознавчий та краєзнавчий мінімуми, необхідні для спілкування в комунікативних ситуаціях побутового та соціально-культурного характеру; вивчення сучасних методів навчання: інтенсивних, комунікативних, аудіовізуальних тощо. Автор дослідження визначає головною метою навчання української мови іноземних студентів їх підготовку до спілкування в побутовій, професійній, соціально-політичній та культурній сферах і забезпечення умов для повного оволодіння фаховими дисциплінами українською мовою. Л.Паламар наголошує, що методика викладання української мови має бути різною для кількох груп іноземних учнів: іноземних студентів, для яких мова стане основним засобом майбутньої професії (філологи, журналісти); іноземних студентів-нефілологів, для яких мова є лише засобом здобуття майбутньої спеціальності в Україні; іноземців, що приїхали в Україну з метою бізнесу, туризму тощо на короткий термін; іноземних громадян-слухачів короткотермінових курсів української мови (від однотижневих до шестимісячних) для студентів, аспірантів, туристів, комерсантів тощо; усіх охочих опанувати українську мову за межами України з допомогою спеціальних радіо- й телекурсів, відеокурсів, комп'ютеризованих програм і навчальних матеріалів.

Підготовка фахівців. У середині 90-х років ХХ ст. відбувається становлення системи навчання методики викладання української мови як іноземної: для підготовки філологів, компетентних у викладанні української

мови в аудиторії учнів-інокомунікантів, у 1996р. було відкрито спеціалізацію «Українська мова як іноземна» та внесено її в перелік спеціальності «Українська мова і література». Зараз підготовка фахівців за цією спеціалізацією здійснюється на кафедрі української та російської мов як іноземних Інституту філології Київського національного університету імені Тараса Шевченка та кафедрі прикладного мовознавства Львівського національного університету імені Івана Франка. Немає жодної класифікації методів навчання яка охопила б широкий та різноманітний діапазон традиційних та нетрадиційних методів викладання української мови як іноземної. Неможливо зупинятися на використанні тих чи інших методів окремо. Лише поєднуючи традиційні та нетрадиційні методи викладання української мови як іноземної у вищих навчальних закладах, можна отримати високий результат.

Перелік рекомендованих навчальних посібників. Серед навчальних видань для іноземних студентів підготовчого факультету також можна виокремити навчальні посібники, спрямовані на забезпечення ефективного оволодіння інокомунікантів базовою термінологією профільних дисциплін обраної спеціальності й основами наукового стилю мовлення української мови: Альохіна С., Онкович Г., Шутенко Я. С. Українська мова для іноземних студентів: початково-предметні курси (Математика. Креслення. Хімія. Фізика. Біологія) (Київ, 1998); Бахтіярова Х., Лукашевич С., Майданюк І. З., Сегень М. П., Петухов С. В.

Українська мова: Практичний курс для іноземців. Посібник для слухачів підготовчих відділень і факультетів (медичного спрямування) (Тернопіль, 1999); Сапожнікова О. Українська й зарубіжна література. Початковий курс для іноземних студентів підготовчих факультетів вищих закладів освіти (Київ, 2005); Соломянюк Л., Головашина Л. Основи економіки для студентів-іноземців (Київ, 2004) тощо.

Ткаченко О.В., Вільцанюк О.О.

Особливості навчання та підвищення кваліфікації працівників охорони здоров'я в умовах реформування галузі

Останні роки ми спостерігаємо тенденцію погіршення організації охорони здоров'я населення та забезпечення медичної допомоги в країні. Експерти вбачають причину в недостатньому фінансуванні медичної галузі, у недосконалості законодавства та застарілій моделі медичної освіти. Медицина країни потерпає від непослідовної соціально-економічної політики та нерівних умов для ведення медичної практики різними суб'єктами господарювання.

Подібний стан галузі охорони здоров'я вкотре показав необхідність у реформуванні існуючої медичної системи.

«Проект Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я України на період 2015–2025 рр.», з яким можна ознайомитися на сайті Міністерства охорони здоров'я, готувався протягом трьох місяців спеціалізованою експертною групою, до складу якої увійшли також іноземні експерти. Документ визначає зміст, бачення, принципи, пріоритети, завдання

та основні заходи для вітчизняної галузі охорони здоров'я на наступні 10 років. На меті є визначення напрямів і механізмів формування нової системи охорони здоров'я, реалізація яких сприятиме збереженню та зміцненню системи громадського здоров'я, пріоритетності профілактичного напрямку діяльності сфери охорони здоров'я, зниження показників захворюваності, інвалідності та смертності населення, підвищення якості та ефективності надання медичної допомоги, запровадженню ефективних організаційно-правових та фінансово-економічних механізмів, підвищенню соціальної справедливості й захисту прав громадян на охорону здоров'я.

Особлива увага в документі приділяється і навчанню спеціалістів та підвищенню кваліфікації працівників галузі охорони здоров'я. У «Проекті Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я України на період 2015–2025 рр.» наголошується, що кар'єрний розвиток має бути конкурентоспроможним, прозорим та базуватися на результатах, що вплине на зменшення кількості медичних спеціальностей, для яких професійна саморегуляція буде відігравати важливу роль. Відправною точкою має бути вільна, відкрита веб-реєстрація активних лікарів. Окрім того, медичні працівники будуть укладати контракти з певною установою (а не з державою), для якої конкурентоспроможна процедура, орієнтована на результат, повинна бути ключовою. Протягом перехідного періоду, що пов'язаний з реформуванням сфери надання послуг, рівень заробітної платні буде залежати від домовленостей між державою, медичними закладами і професійними об'єднаннями, але рівень зарплати повинен визначатися ринком, як тільки це стане можливим.

Узагальнений попит на управлінський персонал буде вирішено на конкурсній основі, підкресливши професійну компетентність менеджменту. Управлінцям, що працюють в системі охорони здоров'я, будуть запропоновані єдині магістерські програми в університетах та курси підвищення кваліфікації, буде забезпечений доступ до дистанційного навчання, яке набирає популярності в країнах ЄС.

Соціологічні опитування підтверджують, що українці прагнуть побачити зміни в медицині. Так, відповідно до опитування Державної служби статистики, 16% респондентів зазначили, що члени їхніх сімей не змогли отримати медичну допомогу або купити ліки саме через високу вартість «безкоштовної» медицини. За результатами соціологічного опитування, проведеного Київським міжнародним інститутом соціології, найбільш очікувана реформа для українців – це реформа вітчизняної медицини. 43,6 % респондентів поставили її на перше місце.

Реформувати систему охорони здоров'я України намагалися не один раз. Під реформи були виділені чималі кошти грантів. Наразі будемо сподіватися, що заходи, запропоновані в «Проекті Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я України на період 2015–2025 рр.» призведуть до позитивних зрушень в роботі галузі охорони здоров'я, а не вкотре поламають уже існуючу систему.

Компетентнісний підхід у фаховій підготовці кваліфікованого провізора

На тлі динамічного розвитку фармацевтичної галузі та росту конкуренції постає нагальна потреба у підготовці висококваліфікованого провізора. Основні ролі, функції та види діяльності провізора сформульовані у наказі Міністерства охорони здоров'я України від 30.05.2013 р. №455 «Про затвердження настанови «Належна аптечна практика: стандарти якості аптечних послуг», в основу якого покладено спільну настанову Всесвітньої організації охорони здоров'я та Міжнародної фармацевтичної федерації. Важливою характеристикою сучасного провізора згідно нормативного документу є здатність до постійного розвитку професійних якостей та самоудосконалення, що забезпечує його конкурентоспроможність на ринку праці. Формування вказаних якостей розпочинається ще з етапу навчання у вищому навчальному закладі.

Мета роботи: використання компетентнісного підходу до викладання аптечної технології лікарських засобів для забезпечення високого рівня знань студентів фармацевтичного факультету та формування професійної компетентності.

Один з важливих факторів формування професійної компетентності майбутніх провізорів – оволодіння навичками екстемпорального виробництва ліків. Особливістю дисципліни «Аптечна технологія лікарських засобів», яка викладається студентам третього курсу фармацевтичного факультету, є поєднання теоретичних та практичних аспектів, засвоєння яких буде у подальшому запорукою успішної професійної діяльності. Для оптимізації навчального процесу з вказаної дисципліни до кожного практичного заняття розроблено комплекти завдань, які включають тестові та ситуаційні задачі (теоретичний компонент) та індивідуальні рецептурні прописи для виконання у лабораторії (практичний компонент). Першим рівнем контролю засвоєння теоретичного матеріалу є вирішення тестових завдань. Наступний етап – обговорення ситуаційних задач, що включає пошук помилок у процесі виготовлення та детальний розбір технології лікарської форми з теоретичним обґрунтуванням. Заключним етапом є індивідуальне виконання студентами рецептурних прописів, оцінювання яких проводиться за такими показниками: перевірка правильності виписування рецепту та сумісності інгредієнтів, оформлення необхідної документації, підготовка робочого місця, основні технологічні операції, контроль якості на стадіях виготовлення та готового лікарського засобу, оформлення до відпуску. Практична робота дає змогу студенту повною мірою засвоїти структурно-логічну схему технології та контролю якості різних лікарських форм. Саме це сприяє формуванню професійної компетентності, адже студент самостійно планує свою роботу, визначає пріоритети, розглядає увесь процес (від отримання аптекою рецептурного пропису до відпуску лікарського засобу) як єдину систему, обирає раціональну технологію, відпрацьовує технологічні операції (відважування, подрібнення, розчинення та ін.), перевіряє відповідність

лікарської форми вимогам нормативних документів, усвідомлює відповідальність за якість та безпечність виготовлених ліків.

Висновок. Поєднання теоретичних та практичних завдань у навчальному процесі аптечної технології лікарських засобів забезпечує багатоступеневу систему контролю якості засвоєння матеріалу студентами та сприяє поетапному формуванню професійної компетентності – необхідної умови підготовки кваліфікованого провізора.

Токарчук Н.І., Чекотун Т.В., Антонєць В.А., Кислова Ю.О.

Питання викладання невідкладних станів для студентів IV курсу – напрямок Національної стратегії охорони здоров'я в Україні

Відомо, що на теперішній час система охорони здоров'я України характеризується високими показниками захворюваності, інвалідності та смертності.

Основними визначальними причинами такої ситуації є суттєві недоліки, що накопичувались в національній системі охорони здоров'я в результаті тривалої відсутності модернізації, реформ, сучасних міжнародних тенденцій тощо.

Згідно даних світової статистики, близько 80% всіх проблем, пов'язаних зі здоров'ям, в розвинених країнах сьогодні вирішується в первинній ланці охорони здоров'я, без направлення на більш дорогі етапи вторинної і третинної допомоги. Вирішити ці проблеми і реалізувати їх на практиці повинен лікар нової для України формації – лікар загальної практики – сімейний лікар.

Вже з самої назви спеціальності стає очевидним необхідність широкого медичного кругозору таким фахівцям. І однією з важливих складових діяльності цих лікарів є розуміння та володіння питаннями педіатрії. Важливість цього напрямку практичної діяльності лікарів загальної практики зумовлена насамперед тим моментом, що в своїй повсякденній роботі вони стикаються з дитячим контингентом населення, який є невід'ємною складовою кожної повноцінної сім'ї.

На наш погляд, важливим етапом забезпечення галузі лікарськими кадрами є підготовка кваліфікованих фахівців, тому її потрібно розпочинати саме зі студентів, майбутніх лікарів. Розвиток клінічного мислення студентів здійснюється нами на практичних заняттях, під час роботи біля ліжка хворого, клінічних розборів хворих. Крім того, акцент робиться на тих реальних ситуаціях і питаннях, з якими зустрінуться студенти у майбутній практичній роботі а саме, засвоєнню принципів надання невідкладної допомоги дітям.

Проблема невідкладних станів у дітей займає одне з центральних місць серед усіх розділів клінічної педіатрії. Тому кожен сімейний лікар повинен володіти достатніми знаннями та навичками, які стосуються надання невідкладної допомоги дітям при критичних станах, важких захворюваннях та нещасних випадках.

Для вирішення цього питання на кафедрі педіатрії підготовлений пакет тестових завдань, ситуаційних задач, список лікарських препаратів, який включає основні питання невідкладної допомоги.

Також проводиться опрацювання протоколів лікування невідкладних станів, затверджених МОЗ України.

Крім того, лекційні матеріали містять питання надання невідкладної допомоги дітям при різних захворюваннях.

Отже, розробка та реалізація національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні - це практично єдина можливість з боку держави надати кожному громадянину нашої країни сучасну медичну допомогу, а відносно студентів – здобути освіту світового рівня, стати конкурентоспроможним фахівцем та мати можливість вибору місця праці у будь-якій країні.

Томашкевич Г.І.

Методологія викладання: попередній діагноз – синдром чи нозологія

Викладання внутрішньої медицини передбачає засвоєння студентами розгорнутої картини захворювання, ознак декомпенсації, ускладнень тощо.

Саме синдромальний підхід під час навчання повинен проходити червоною ниткою не тільки при вивченні пропедевтики внутрішньої медицини, але й наступного вивчення внутрішньої медицини студентами 4-6 курсу, лікарями-інтернами.

Чітке розмежування синдромів, які формують клінічну картину захворювання, мають першочергове значення для встановлення діагнозу, стадії захворювання, фази компенсації, причини виникнення.

Виставлення синдромального діагнозу передбачає проведення диференційної діагностики між усіма можливими причинами, які викликають формування даної патології. Наприклад, синдром дольового ущільнення легеневої тканини, лежить в основі негоспітальної чи госпітальної пневмонії; інфільтративної форми туберкульозу легень; периферичного раку легень; пневмосклерозу; пневмофіброзу. Клінічними ознаками якого є притуплений чи тупий пекуторний звук, ослаблене везикулярне дихання чи патологічне бронхіальне дихання. За наявності трансудації (лівошлуночкова недостатність) чи ексудації (специфічне чи неспецифічне ураження) – крепітація чи гучні вологі друбнопухирчасті хрипи. Відрізняється вище перерахована патологія саме особливостями інтоксикаційного синдрому, який разом із синдромом ущільнення легеневої тканини формує клінічну картину захворювання. Перебіг інтоксикаційного синдрому залежить від збудника захворювання (вірус, типова чи атипова мікрофлора, в т.ч. збудник туберкульозу, інтоксикація при наявності злоякісної пухлини). Для пневмосклерозу та пневмофіброзу не характерний інтоксикаційний синдром.

Фаза захворювання оцінюється наявністю синдрому легеневої недостатності. Дольове ущільнення передбачає наявність даного синдрому, тому що порушуються процеси перфузії кисню у частці легені, на відміну від сегментарного ураження. Ступіть легеневої недостатності залежить від стадії

захворювання: інфільтрації чи ексудації; площі повного заміщення легеневої тканини пухлиною, сполучною тканиною. Клінічними ознаками легеневої недостатності є задишка, тахіпное, дифузний ціаноз, зменшення об'ємних показників спірограми (резервного об'єму вдиху, дихального об'єму, ЖЄЛ).

Висновок. Попередній клінічний діагноз має ґрунтуватись на клінічних ознаках, у більшості випадків має бути синдромальним з переліком низки причин, патологічних станів, в основі яких лежить даний синдром. Даний підхід передбачає низку додаткових методів обстеження, необхідних для підтвердження діагнозу синдром. Нозологічний попередній діагноз значно звужує діагностичний пошук, необхідність динамічного спостереження та оцінки зміни стану хворого. Це є найбільш частою причиною встановлення не вірного діагнозу, а, зрозуміло, призначення хибного лікування, що трактується як лікарська помилка.

Феджага І.В.

Актуальність викладання курсу « Основи гомеопатії» у вітчизняних студентів з позицій Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2025

Основою систем охорони здоров'я в більшості країн світу є сімейна медицина. Перехід до цієї системи активно відбувається в Україні. Тобто більшість вітчизняних студентів, яких ми навчаємо – майбутні сімейні лікарі. Компетентність в застосуванні гомеопатичного методу значно покращує результати роботи сімейного лікаря, враховуючи, що характерні риси гомеопатії – холистичний підхід до пацієнта при застосуванні мінімальної дози активного чинника. На сьогодні гомеопатичний метод є широко використовуваним. В 1994 р. на Конгресі Міжнародної гомеопатичної організації представник ООН з традиційної медицини відзначила інтеграцію гомеопатії до національних систем охорони здоров'я різних країн (Німеччина, Індія, Великобританія) .

Змінюється суспільство, змінюються вимоги та стандарти медичної допомоги. Розробляється нова стратегія побудови системи охорони здоров'я в нашій державі. Поглиблення інтеграції гомеопатії в систему охорони здоров'я, є кроком який відповідатиме новим вимогам, сприятиме реалізації свободи вибору лікаря та методу лікування.

Згідно проекту нової стратегії, центри уваги - людина (пацієнт), що завжди було невід'ємною рисою холистичного підходу. Гомеопатичний метод дозволяє поєднати якість надання послуги та її безпеку.

Одним з пунктів проекту є запровадження системи ліцензування лікарів та складання контракту з лікарями, що теж може бути реалізовано при активнішому впровадженні гомеопатії в систему охорони здоров'я Підготовка лікарів – гомеопатів в Україні знаходиться під державним контролем, згідно наказів МОЗ. Значна кількість лікарів в Україні пройшли курси первинної спеціалізації та тематичного удосконалення в державних медичних закладах та недержавних медичних закладах, ліцензованих згідно з чинним законодавством України.

В Вінницькому Національному медичному університеті курс « Основи гомеопатії» викладається протягом 8 років. Гомеопатія входить до навчальних програм підготовки сімейних лікарів, лікарів-санологів. У таких випадках проходження курсів тематичного удосконалення не є обов'язковим. Таким чином, знайомство майбутніх лікарів з гомеопатичним методом лікування сприятиме прискоренню змін у вітчизняній системі охорони здоров'я, згідно з новою стратегією.

Федик Т.В.

Актуальні напрямки модернізації вищої медичної школи у реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні

Політична ситуація, що склалася останнім часом, переконливо свідчить, що Україна готова до змін. Стара модель охорони здоров'я не може забезпечити гідний рівень медичного обслуговування для громадян. Тому, єдиний прийнятний курс дій – це кардинальне, контрольоване реформування існуючої системи охорони здоров'я. Звичайно, реформування неможливе без модернізації вищої медичної школи. Важливим стимулом у цій модернізації є зростання конкуренції між різними навчальними і лікувальними закладами. Чимало українських ВНЗ уже не виконують обсягів ліцензійного набору. Виникає необхідність в подальшому вдосконаленні навчального процесу з метою підготовки конкурентоздатних лікарів. В умовах стрімкого розвитку стоматології проблема якості підготовки лікарів-стоматологів сьогодні є особливо актуальною.

Багато випускників ВНМУ працюють у провідних клініках України, успішно приймають участь у конкурсах професійної майстерності. Тому належну увагу слід приділяти здібним студентам. Оскільки більшість студентів навчаються за контрактом, вони не зацікавлені у власних успіхах, їм достатньо отримати мінімальний допустимий бал. Доцільно скористатися досвідом розвинутих європейських країн, де талановиті студенти мають можливість здійснювати наукову роботу ще під час навчання в університетах, стажуються за кордоном. Саме здібні студенти – це майбутня медична еліта України.

Засобами засвоєння навиків професійної діяльності являються ситуаційні задачі, тести або реальний хворий, якого потрібно обстежити, поставити діагноз і обрати тактику лікування. В основному, прийом ведеться викладачем в присутності студентів, а це нерівнозначно самостійному прийому, який уже можуть проводити під наглядом викладача студенти 3-5 курсів. Тому надзвичайно велике значення має створення потужної клінічної стоматологічної бази з діагностичною та зубо-технічною лабораторіями. Тільки в клінічних умовах майбутні лікарі можуть ефективно відпрацьовувати практичні навички, вдосконалювати знання та уміння, визначати напрям своєї діяльності в майбутньому. Крім того, студентська клініка може виконувати ще ряд важливих завдань, а саме: проводити профілактичні огляди у дитячих садках та школах, вивчати епідеміологію стоматологічних захворювань у

регіоні, тощо. На жаль, впровадження новітніх стоматологічних тенденцій в Україні забезпечують переважно приватні фірми, а не ВНЗ.

Стандартна система тестування має ряд недоліків. Обмежуючим фактором являється наявність тільки однієї правильної відповіді, що заважає формуванню реального клінічного мислення. Навіть погано підготовлений студент має реальний шанс механічно зробити вибір із запропонованих дистракторів. Для відпрацювання навиків обстеження хворого і діагностики доцільно впроваджувати візуалізовані комп'ютерні завдання з набором питань до клінічної ситуації у відповідності з діагностичними алгоритмами патології, що вивчається. Завдання такого типу можна пропонувати для самостійної роботи студентів, тестування студентів, визначення професійної компетентності лікарів на етапі атестації. Відповідно, необхідно більш широко впроваджувати сучасні інформаційні технології в навчальний процес.

Підбиваючи підсумки, варто наголосити на послідовних та поетапних змінах, оскільки вирішення проблем вищої медичної школи, як і побудова нової системи охорони здоров'я в Україні потребує значних людських, інформаційних, технологічних та фінансових ресурсів.

Фещук А.Н., Фещук Н.М., Александрова О.Є., Краснова Л.І., Редчиц М.А.

Про необхідність удосконалення диференційованого навчання з охорони праці в галузі

Досвід навчання студентів нормативної навчальної дисципліни “Охорона праці в галузі” та вивчення умов праці лікарів і зокрема стоматологів дає нам право поділитись власними думками щодо освітньо-професійних програм підготовки відповідних спеціалістів.

Доцільно відмітити що за останні 5 років до вищих медичних навчальних закладів надійшло майже 10 типових програм із цієї дисципліни.

Однак у цих програмах не має суттєвої різниці, тут не відтінено галузевої особливості вивчення питань охорони праці лікарів різних спеціальностей. Досить відчутним є необґрунтований розподіл годин на лекції та практичні заняття. Залишається не зрозумілим чому лекційні години з охорони праці у галузі передбачені тільки для майбутніх фармацевтів (16 год.) та клінічних фармацевтів (12 год.), а чому майбутнім фахівцям за спеціальностями “Лікувальна справа” та “Стоматологія” лекції не передбачено. Є доцільним передбачити студентам-стоматологам та лікувальникам хоча б 4 лекційні години для вивчення основ охорони праці.

На жаль у стоматологічній галузі ще до цих пір відсутні відповідні Державні будівельні норми (ДБН), а серед Державних нормативних актів охорони праці (ДНАОП) немає нормативів з охорони праці стоматолога, клінічного фармацевта, медичного психолога та ін..

Побудова нової системи охорони здоров'я України має орієнтуватись і на охорону здоров'я лікарів, середнього та допоміжного персоналу медичної галузі, адже серед інтелектуальних видів діяльності праця лікаря є найбільш небезпечною. Відповідно, здолати формалізм у плануванні навчання з питань охорони праці у галузі є першочерговим завданням.

Філімонов Ю.В., Пачевська А.В.

Міждисциплінарна інтеграція щодо вивчення запальних стоматологічних захворювань у дітей при ортодонтичному лікуванні

Завданням кафедр клінічного профілю є формування клінічного мислення студентів на підставі раніше опанованих ними клінічних та теоретичних дисциплін, якими для медиків є анатомія, гістологія, біохімія, фізіологія, гістологія, патологія та інші. Незважаючи на те, що всі студенти свого часу повинні продемонструвати достатню теоретичну підготовку з цих важливих доклінічних дисциплін в процесі складання тестового іспиту Крок-1, перед клінічними кафедрами стоїть проблема – як навчити майбутніх стоматологів користуватися отриманим раніше теоретичним багажем знань при розгляді кожного конкретного хворого, що власне добра стара школа клініцистів називала «клінічним мисленням».

Весь спектр ознак запальних процесів, що супроводжують різноманітні стоматологічні захворювання у дітей чи дорослих, повинен знаходити чітке свідоме розуміння у студентів-стоматологів. Тому що за першим кроком, виявленням патологічного явища, повинен повставати наступний крок – вплив на запальний або дистрофічний процес шляхом застосування відповідних до проявів-ознак фармакологічних та стоматологічних лікувальних технік. А підґрунтям у виборі лікувальної тактики мають бути знання з біохімії (учення про такий універсальний процес для тканин і клітин як оксидативний стрес, механізми пошкоджуючої дії активних форм кисню і прооксидантів і, відповідно, біохімічні основи протективної дії антиоксидантів при гінгівітах, стоматитах, пародонтиті). Зовнішні та місцеві ознаки запалення, що мають місце у ротовій порожнині, студенти свого часу вивчали в курсі патології (патологічна анатомія і фізіологія). Майбутній лікар, а нині студент-стоматолог, повинен порівняти побачену картину місцевого ураження, що супроводжується запальними явищами різного ступеню прояву, з класичним еталоном слизової, яку він повинен був вкарбувати у свою пам'ять ще при вивченні анатомії та гістології, порівняти дані рентгенологічних досліджень з варіантом норми, яку він зберіг з часу вивчення курсу анатомії та рентгенології.

Проведення лікування вимагає місцевого знеболення (наприклад, ревізія каналів зубів), а вибір засобів та техніка їх застосування засновані на фундаментальних знаннях з анатомії, фармакології та оперативної хірургії. Використання ортодонтичної апаратури з лікувальною метою може супроводжуватися дрібновогнищевою (у місцях контакту з елементами кріплення апаратів) демінералізацією. Тож у лікувальній тактиці лікар повинен передбачити і це неприємне явище і, ґрунтуючись на відомостях з курсу вивчення мікробіології, біохімії, стоматології, загальної гігієни, застосовувати превентивні заходи, які б мінімізували ці негативні явища. Дослідження показали, що при застосуванні ортодонтичних апаратів у слині зростає рівень інтерлейкіну ІІ-1 β та ІІ-4, які розглядаються як маркери

запалення, а механізм синтезу інтерлейкінів, їх біологічні ефекти розглядається в курсі вивчення біохімії.

Сучасна фармакологія пропонує широкий спектр профілактичних протизапальних засобів, які дозволяють попередити запальні явища в порожнині рота при використанні ортодонтичної апаратури. Таким чином, міждисциплінарна інтеграція при запальних стоматологічних захворюваннях у дітей при ортодонтичному лікуванні має велике практичне значення.

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

Міждисциплінарна інтеграція при навчанні лікарів-інтернів наданню медичної допомоги при політравмі

У разі масового травматизму надання догоспітальної медичної допомоги постраждалим з політравмою потребує чітких і конкретних дій з урахуванням дефіциту часу, паніки присутніх і наявності зайвих перешкод.

Результат лікування при політравмі в основному залежить від організації спеціалізованої допомоги, і таким чином покращення її ефективності можна чекати при удосконаленні вивчення системи надання допомоги на різних етапах. При вивченні важких ушкоджень, які призводять до загибелі потерпілих, найбільше виявляється недоліків при діагностиці та лікуванні.

Існує єдиний фундаментальний принцип надання допомоги при політравмі – це спеціалізація, тому треба передбачити максимальне наближення спеціалізованої допомоги до місця пригоди з мінімізацією етапності та строків її надання.

Програма навчання курсу травматології повинна бути направлена в світлі доступності практично-орієнтованих знань, та в більшості на формування тих навичок, якими повинні володіти фахівці первинної ланки.

Пріоритетним напрямком у розвитку медичної освіти на етапі навчання в університеті та етапах післядипломної освіти є міждисциплінарна інтеграція. Особливо це актуальне в світлі орієнтації системи охорони здоров'я на якісну і кваліфіковану первинну ланку надання медичної допомоги. Ці знання повинні викладатись не тільки на кафедрі травматології та ортопедії, а і повинні бути взаємо інтегровані з навчальними програмами курсу анестезіології та реанімації, хірургії, нейрохірургії та сімейної медицини.

В умовах реформування вищої освіти та на етапі побудови нової системи охорони здоров'я в Україні важливим аспектом є оптимізація навчального процесу у вищих медичних закладах. Враховуючи направленість стратегії реформування медичної галузі та активну спрямованість на застосування найкращих прикладів та використання світового досвіду для покращення якості і доступності лікувально-профілактичної допомоги населенню важливим є впровадження інновацій вже на етапі навчального процесу.

Сформовані навички у майбутніх лікарів-інтернів сприятимуть більш раціональному використанню їх знань та умінь при наданні догоспітальної допомоги потерпілим з політравмою.

Таким чином, міждисциплінарна інтеграція у викладанні травматології та ортопедії лікарям-інтернам є важливою передумовою покращення якості знань майбутніх лікарів, оптимізації лікувально-профілактичної допомоги населенню та побудови більш досконалої, у відповідності до світових вимог системи охорони здоров'я в Україні.

Фіщук О.О.

Використання «кейс» методу навчання в учбовому процесі на кафедрі ендокринології

В провідних університетах світу активно використовуються в навчальному процесі інтерактивні методи навчання. Серед інтерактивних методів навчання вагоме місце займає «кейс» метод, розроблений в Гарвардській школі бізнесу. «Кейс» в перекладі з англійської мови – багаж. Отже студенти спочатку накопичують певний багаж з тієї чи іншої теми ,а потім їм дають завдання – проблему, щоб студенти самостійно знайшли шляхи її вирішення.

На кафедрі ендокринології ВНМУ імені М.І. Пирогова вже понад 30 років активно використовується «кейс» метод навчання, а саме – вирішення клінічних ситуаційних задач.

Спочатку викладач студентам завдає тему заняття. Потім на наступному занятті після вивчення теми із студентами викладач активно розбирає всі питання цієї теми. А під кінець заняття кожний студент отримує клінічну ситуаційну задачу, виходячи з якої він повинен встановити діагноз хворого, написати план обстеження та призначити хворому лікування.

Кожну клінічну задачу розбирають всі студенти групи, а викладач уточнює, пояснює незрозумілі питання. І таким чином на прикладі хворих з різними ситуаціями в клініці студенти краще застосовують матеріал.

Використання в навчальному процесі «кейс» методу навчання дає змогу вийти із ситуації відсутності хворих в клініці відповідної тематики, працювати всім студентам грипи дає змогу студентам навчитись встановлювати діагноз згідно сучасної класифікації та призначити хворому сучасне лікування, а це головне завдання кожної клінічної кафедри та підготовки студента згідно Болонського процесу.

Фоміна Л.В., Меркулова Д.О.

Викладач - головна фігура навчального процесу

Вступ. У процесі реформування вищої медичної освіти в Україні основна увага приділяється створенню матеріально-технічної бази, оптимізації навчального процесу та методичного забезпечення, але недостатня увага приділяється викладачу як головній фігурі у вирішенні поставлених перед вищою школою завдань.

Основна частина. Вища освіта - системний результат, створений працею розробники навчальних планів і програм, який поєднується з працею авторів підручників і навчальних посібників, зі спільною працею самого студента і багатьох викладачів, які керують його навчанням. Якість підготовки фахівців

безпосередньо залежить від умов навчання, від якісного професорсько-викладацького складу, від матеріально-технічної бази ВМНЗ, від формуванні відповідальності студентів за якість освіти, яку вони отримують, тощо. Теоретичні та клінічні кафедри університету мають достатню навчальну базу і обладнані відповідно до сучасних вимог, що дозволяє формувати практичні навички студентів “біля ліжка хворого.” Протягом останніх років університет придбав для поповнення існуючої бази клінічних кафедр для відпрацювання практичних навичок студентів значну кількість комп’ютерної техніки, фантомів та тренажерів. В університеті створені система формування вмінь та практичних навичок відповідно до вимог державного стандарту вищої освіти на заняттях “біля ліжка хворого”, удосконалюється навчально-методичне забезпечення та оптимізація самостійної аудиторної та позааудиторної роботи студентів; впроваджена система внутрішньовузівського незалежного від кафедр ректорського тестового контролю рівня знань, як першого етапу підсумкового модульного контролю, як складової частини комплексної оцінки практики студентів тощо.

Адміністрація університету постійно проводить певні заходи щодо оновлення колективів кафедр, створення умов щодо формування наступництва поколінь викладачів, розповсюдження педагогічного досвіду з метою підвищення якості підготовки майбутніх лікарів. Сьогодні в університеті кожен п’ятий педагог відноситься до категорії “молодий викладач”. Кафедрами університету постійно проводяться методичні семінари для молодих викладачів.

На наступний рік заплановані між кафедральні методичні семінари для молодих викладачів із запрошенням фахових спеціалістів, і до програми будуть включені тематичні доповіді “Проблеми підготовки сучасного викладача вищої школи”, “Психологічні фактори успішної діяльності викладача вищої школи”, “Психологічний портрет викладача медичної академії”, “Питанні профілактики алкоголізму та наркоманії в роботі викладача медичного вузу”, “Психологічні та морально-етичні принципи формування особистості студента-медика” тощо. Кожному викладачу співробітниками медико-психологічного центру «Альтамедцентр» буде надана можливість отримати індивідуальну консультацію в лабораторії психофізіологічних досліджень за станом свого психологічного портрета. В університеті існує система “зворотного зв’язку” і щорічно проводяться анкетування студентів, випускників, викладачів. В цьому році особливу увагу ми приділили “молодим” викладачам, які мають педагогічний стаж 4 роки. За спеціально створеною анкетой було опитано 95 осіб. Розподіл “молодих” викладачів за віком показує, що 12,63 % складає група віком до 25 років; 25,26 % - віком від 26 до 29 років, а 62,11 % викладачів мають вік 30 років і більше. Захист дисертації не дає миттєвого підвищення рівня викладацької роботи. Крім знань дисципліни необхідні навички та досвід викладача. Викладач має бути прикладом не тільки у прагненні оволодіння професією. Рівень знань студентів тісно корелює з тим, як вони «закохані» у свого викладача. Більшість студентів 1-3 курсів намагаються наслідувати свого викладача не

тільки у зовнішньому вигляді, але й у особистих якостях – увага до ближнього, милосердя, тощо.

В цілому за результатами анкетування можливо зробити висновки, що нова зміна викладачів воліє бути професіоналами, краще володіти новими технологіями навчання та контролю успішності, для надання студентам нових знань, умінь та навичок; краще володіти комп'ютерною технікою та використовувати її в навчальному процесі, краще володіти іноземною мовою, постійно підвищувати свою кваліфікацію, опанувати досвід інших навчальних закладів, як в Україні, так і за кордоном. Разом з тим на питання “Чи вважаєте Ви себе соціально захищеними?” - лише 16,84 % ланів відповіли “так”, 26,32 % відповіли “скоріше так, аніж ні”; 26,32 % відповіли “ні”, кожен 5-й (21,05 %) - “скоріше ні, аніж так”, а 9,47 % відповіли “важко відповісти”. Тому молоді викладачі плачуть надію на мир, підвищення зарплати, збільшення соціальної захищеності молодих сімей, поліпшення стану у країні.

Фомін О.О., Фомін О.О.

Інформаційні комп'ютерні технології у підготовці лікарів

Стрімкий розвиток медицини, інформаційні технології і впровадження страхової системи висувають підвищені вимоги до професійного рівня сучасних лікарів і особливо фахівців, які використовують оперативні методи лікування. Сучасні інформаційні комп'ютерні технології дозволяють не тільки підвищувати якість освітніх послуг, але й інтенсифікувати процес надбання знань за рахунок комплексного впливу різних інформаційних потоків на тих хто навчається.

Особливості освітньої практики у ВНЗ традиційно припускають значний обсяг лекційних занять, академічна форма яких у сучасних умовах вимагає модернізації. Одним з напрямків підвищення ефективності лекційних занять може стати застосування інноваційних технологій у поданні навчальної інформації.

Аналізуючи сучасну практику проведення лекційних занять у вищій професійній освіті, ми можемо сформулювати ряд проблем, що вимагають рішення. Так, однією з них є значний об'єм пропонованої інтернам інформації в сполученні з недостатнім рівнем її структурованості, що значно утрудняє сприйняття. Використання викладачем переважно одного каналу сприйняття не забезпечує адекватного засвоєння навчального матеріалу - основний масив інформації повинен бути осмислений інтерном "на слух" (що породжує й ще одну складність - неточність та нечітке оформлення записів конспектів). Форма подання інформації на лекційному занятті, як правило, статична і не може адаптуватися до змін у змісті освіти. Сучасний викладач вищої школи, як правило, працює з багатьма потоками студентів - подібне навантаження також впливає на якість навчання. Що стосується тих, хто навчається, - консервативна форма лекційних занять не сприяє їхній активній діяльності.

Корекція перерахованих недоліків може здійснюватися за рахунок різноманітних прийомів - використання методу проблемного навчання, застосування тестових завдань як контролю опанування лекцій, а також

включення в освітній процес нових форм подання навчального матеріалу, практика показує, що найбільш ефективним, у даному контексті, є використання електронних презентацій, які структурують зміст лекції відповідно до логіки його викладу.

Стосовно до створення навчальних презентацій до лекцій, можна виділити кілька напрямків. По-перше, це розробка ілюстративного матеріалу, що відповідає змісту лекції. Основними вимогами до його оформлення повинні стати наступні: мультимедійність, фіксація основних понять, знань, умінь і висновків теми. Презентація не повинна містити великих текстових масивів. Що стосується фактури, то вона прямо пов'язана з жанром лекційного заняття (так, логіка інформаційної лекції, лінійна, проблемний виклад, який припускає наявність гіперпосилань). Подібна презентація використовується викладачем протягом усього навчального заняття та управляється інтерактивно. По-друге, це створення навчальних презентацій, зміст яких присвячений поетапному поданню - свого роду алгоритму дій інтерна. Вимоги, що забезпечують ефективність такої презентації складають послідовність, сполучення репродуктивних і конструктивних методів навчання. Ще один варіант - використання у контексті лекцій так званих слайд-шоу або відеороликів, що сприяють засвоєнню цілісного образу тієї або іншої теми. Такі презентації звичайно демонструються у статичному режимі і містять емоційно та інформаційно значущий матеріал. Освоєння програмного забезпечення, технологій створення та ефективного використання їх у системі «мультимедіа» є найважливішим завданням сучасного викладача.

Хлестова С.С., Гринчак Н.М., Васенко Т.Б., Спрут О.В.

Стратегії формування фахової компетентності майбутніх лікарів при вивченні медичної біології

Формування фахової компетентності майбутнього фахівця медичної сфери в усі історичні періоди розвитку суспільства було актуальною проблемою вищої школи. Досліджуючи проблеми професійної підготовки майбутніх лікарів, вчені та фахівці у галузі медицини вказують на необхідність надання студентам компетентних знань, умінь та навичок, формування певних необхідних професійно важливих якостей, тобто усього, що на сьогоднішній день складає так звану “модель лікаря-професіонала”.

Період навчання студентів у вищій медичній школі відзначається, з одного боку, активізацією самосвідомості та прагненням до професійного самовизначення, а, з іншого, неготовністю до свідомого вибору життєвих альтернатив та несформованою відповідальністю за наслідки прийнятих рішень у майбутній професії лікаря.

Провідними психолого-педагогічними умовами підготовки студентської молоді до прийняття стратегічних життєвих рішень є сформованість особистісних якостей (самостійності, рішучості, цілеспрямованості). На перше пріоритетне місце доречно буде поставити формування фахової компетентності майбутніх лікарів так, як важливим кроком у підготовці

професійно мобільних медичних працівників, з позицій компетентнісного підходу, було затвердження Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р.р. Серед основних проблем в документі виділено зорієнтованість підготовки медичних працівників на потреби ринку праці та сучасні економічні виклики. Кар'єрний розвиток має бути конкурентоспроможним та прозорим; узагальнений попит на управлінський персонал буде вирішено на конкурсній основі, підкреслюючи лікарську професійну компетентність тощо. Тільки шляхом залучення професійних компетентних лідерів медичного фаху до побудови нової системи охорони здоров'я в Україні буде подолано існуючі проблеми. Реструктуризація системи освіти медичних працівників може вважатися успішною лише тоді, коли результатом професійної підготовки буде професійно мобільний кваліфікований медичний працівник, який не тільки володіє знаннями, вміннями та навичками, високими моральними якостями, має високий рівень професійної підготовки, а й уміє “діяти адекватно у відповідних ситуаціях, застосовуючи ці знання, а також беручи на себе відповідальність за цю діяльність”.

У науковій літературі поняття “професійна компетентність” характеризується як інтегральна якість особистості, передбачає наявність у індивіда внутрішньої мотивації до якісного здійснення своєї професійної діяльності, присутність професійних цінностей і ставлення до своєї професії як до цінності. Тому ми вважаємо, що компетентний спеціаліст-лікар має бути здатним вийти за рамки предмета своєї професії, він має володіти певним творчим потенціалом саморозвитку та самовдосконалення. Ми можемо покладати надію на те, що такий фахівець буде здатний створити дещо нове у своїй професії, хай навіть у малих масштабах (новий прийом чи метод) тощо. Звичайно, фахову компетентність потрібно формувати з перших кроків навчання у вузі. На першому курсі медичного університету введено предмет “медична біологія”, який має медичне значення та спрямування. Тому набуває стратегічного значення формування фахової компетентності майбутніх лікарів ще з першого курсу навчання, а саме в процесі вивчення медичної біології так, як медична біологія – це наука, яка вивчає спадковість людини, її генетичну систему, генотипові та індивідуальні відмінності людей, їх екологію, фізіологію та особливості поведінки організмів. Здобуті знання з медичної біології в майбутньому студенти зможуть використовувати у дерматології, гінекології, педіатрії, клінічній генетиці тощо.

Отже, професійна спрямованість тем з предмету медичної біології стратегічно покликана здійснювати вплив на формування професійної компетентності майбутніх лікарів і, разом з тим, професійна компетентність має стати необхідним компонентом їх функціональної освіти.

Хоменко В.М., Мовчан Г.О., Остапчук О.І.

Використання уніфікованих клінічних протоколів як стандартів надання медичної допомоги при викладанні внутрішньої медицини

Сучасний розвиток медицини потребує постійного удосконалення заходів

щодо діагностики, лікування та профілактики захворювань із урахуванням вимог доказової медицини. Система стандартизації медичної допомоги орієнтована на розробку медико-технологічних документів, які дозволяють лікарю оперативно діяти в конкретних клінічних ситуаціях, уникаючи неефективних та помилкових втручань.

Уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги (УКПМД) за своєю формою, структурою та методичними підходами відповідають вимогам «Методики розробки та впровадження стандартів медичної допомоги на засадах доказової медицини», затвердженої наказом МОЗ України від 28.09.2012 № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України», зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року за № 2001/22313

З огляду на зазначене вище колективом кафедри внутрішньої медицини №1 протягом 2013-2015 рр поновлено методичні рекомендації для викладачів та студентів (в т.ч. для самостійної роботи студентів) з основних нозологічних одиниць, визначених програмою в галузі пульмонології, гастроентерології, гематології, кардіології, ревматології та нефрології. Для забезпечення кращого сприйняття студентами нового матеріалу активно використовуються відеоматеріали методів обстеження та лікування, визначених УКПМД, можливість представлення яких в умовах базового медичного закладу відсутня (коронарографія, біопсія нирок, печінки тощо).

З урахуванням змін навчальної програми розроблено нові методичні рекомендації з дисциплін «Фізіотерапія» та «Військово-польова терапія». Підготовлено та надруковано більше 200 тестів та 26 ситуаційних завдань з зазначених тематик. Оснащення Вінницької обласної медичної лікарні ім. М.І.Пирогова дозволяє повністю забезпечити демонстрацію основних методик фізіотерапевтичного лікування студентам. Викладання циклу «Військово-польової терапії» здійснюється на основі методичного забезпечення кафедри Внутрішньої медицини №1 та методичних розробок Державної установи «Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України»

Комплексний підхід до організації навчального процесу в галузі «Внутрішня медицина» з узятими за основу Уніфікованими клінічними протоколами медичної допомоги з використанням сучасних технологій дозволяє покращити якість навчання для поглибленого вивчення предмета, сприяє систематизації отриманих знань та професійних вмінь у майбутніх спеціалістів.

Хурані І.Ф.

Реформування системи охорони здоров'я України: реалії, стратегічні можливості та перспективи

Згідно з концепцією розвитку системи охорони здоров'я (СОЗ) населення України, яку затверджено Указом Президента, пріоритетним напрямком у реформуванні СОЗ є забезпечення права хворого на якісне медичне обслуговування згідно вимогам європейської спільноти.

Сьогоднішній стан СОЗ України характеризується високими показниками захворюваності, смертності та інвалідності, в першу чергу від онкологічних і серцево-судинних захворювань.

Середня тривалість життя у 2012 році в Україні складала 66,1 років для чоловіків і 76 років для жінок, що є низьким показником у порівнянні з середнім європейським (72,5 і 80 відповідно).

Головними причинами такої ситуації є суттєві недоліки, що накопичувалися в національній СОЗ як наслідок неефективного управління, тривалої відсутності модернізації медичного обладнання, поганих економічних показників країни та високого рівня корупції.

Для вирішення цих проблем було запропоновано розробити Національну стратегію реформування СОЗ, яка стане частиною національного плану реформ, оголошеного урядом України. Національна стратегія реформування СОЗ є рамковим документом, який визначає принципи, пріоритети, завдання та основні заходи для української СОЗ протягом наступних 10 років.

Медичні установи стикаються з державним фінансуванням з бюджетів, що були виділені місцевими органами влади, які в свою чергу отримують асигнування. Бюджети «розписані» відповідно до жорсткої економічної класифікації. Медичні установи не мають свободи переміщати кошти з однієї лінії бюджету до іншої, або асигнувати ресурси на діяльність, що підтримує надання конкретних послуг без погодження із фіскальними органами, що робить керування лікарнею практично не актуальним.

Неефективна структура управління тільки погіршує ситуацію. В теорії, Міністерство охорони здоров'я координує структуру медичних установ в державному секторі, серед яких Міністерство фінансів і місцеві органи влади розподіляють фінансування, зібране із загальних податків. У дійсності, 75% коштів на утримання закладів та працевлаштування медичного персоналу. Все це привело до надмірної кількості лікарень і лікарняних ліжок у державному секторі — значно більше ніж в сусідніх країнах та в ЄС в цілому.

Реорганізація системи надання третинної медичної допомоги передбачає поетапну структурну перебудову регіональної СОЗ шляхом оптимізації мережі закладів охорони здоров'я, що надають таку допомогу.

Не є секретом те, що на сьогодні існує чи немало проблем у взаєминах між клінічними кафедрами медичних університетів і керівництвом клінічних лікувальних закладів. Існують певні диспропорції в адміністративних повноваженнях, тому ситуація коли головний лікар і завідувачі відділеннями - господарі з усіма повноваженнями, а завідувач кафедри - безправний гість є неприйнятною. це тільки погіршує рівень надання медичних послуг.

З метою підвищення якості медичної допомоги та ефективності використання потенціалу обласних лікарень та вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації на базі обласних клінічних лікарень можна створити університетські клініки, в яких діагностично-лікувальна робота буде підпорядкована навчальній, а завідувачами відділень будуть завідувачі відповідних клінічних кафедр.

На мою думку, для потужного розвитку рівня надання медичних послуг населенню України, вкрай потрібно створити університетські клініки, але усвідомлюючи фінансово-економічну ситуацію в країні, більш реальним буде передача клінічних лікувальних закладів до медичних університетів, оскільки ці лікарні отримають потужні інвестиції за рахунок залучення коштів спецфондів університетів на розвиток інфраструктури клінічних баз, модернізацію оснащення, придбання сучасного медичного обладнання та розширення наукових баз, при цьому повинно бути гарантовано збереження робочих місць усіх лікарів.

Чайка Г.В., Мазорчук Б.Ф., Костюк А.Л.

Проблеми та перспективи в системі підготовки викладачів вищих медичних закладів України

Із зростанням вимог до якості надання медичної допомоги зростають вимоги і до якості підготовки лікарів, і тому постає питання про покращення підготовки та професійного розвитку професорсько-викладацького складу в системі медичної освіти.

Школа підготовки педагогічних кадрів в основному має формальний підхід. Як правило, основний склад кафедр поповнюється випускниками аспірантури. Разом із тим, програма очної підготовки аспірантів далеко не завжди включає педагогічний курс, а якщо він і є, його тривалість і наповнення визначаються хаотично. Багато питань викликає балансування викладача між трьома професійними сферами діяльності - предметною, науковою та педагогічною. Кожен викладач клінічної дисципліни за освітою і за родом діяльності насамперед повинен бути лікарем (за базовим рівнем вищої професійної освіти). По закінченню аспірантури (докторантури), виконання та успішного захисту дисертації він здобуває науковий ступінь (кандидата/ доктора медичних наук). І вже в процесі освоєння досвіду педагогічної діяльності та набуття додаткової кваліфікації стає педагогом вищої школи.

Для підвищення кваліфікації викладачів медичних навчальних закладів деякі університети укладають договори з класичними навчальними закладами та здійснюють взаємодію з традиційною системою підготовки викладачів. Але, згідно з специфікою роботи традиційної системи підготовки викладачів, відповідні структури мають досить віддалене уявлення про професійну діяльність лікарів-науковців- педагогів. Саме тому результативність подібної підготовки залишається під питанням.

Ще одне невирішене питання стосується формування загальних (універсальних) компетенцій. Як відомо, виділяють три типи загальних компетенцій:

1. Інструментальні компетенції, що включають: пізнавальні, методологічні, технологічні і лінгвістичні здібності. Короткий перелік: здатність до письмової та усної комунікації рідною мовою, знання другої мови, навички роботи з комп'ютером, навички управління інформацією, дослідницькі навички.

2. Соціально-особистісні компетенції, що включають: індивідуальні здібності типу соціальних навичок (навичок соціальної взаємодії і співпраці). Короткий перелік: толерантність, дотримання етичних норму відношення до інших людей, здатність навчатися, здатність до критики та самокритики; креативність тощо.

3. Системні компетенції, до складу яких входять: системи здібностей і навичок. Короткий перелік: здатність до системного мислення, адаптивність і комунікабельність, наполегливість у досягненні мети, турбота про якість виконуваної роботи.

Важливим є те, що загальні компетенції мають формуватися на етапах підготовки до педагогічної діяльності та набуття професійного досвіду (аспірантура, докторантура, післядипломне навчання, підвищення педагогічної кваліфікації, досвід практичної роботи).

Слід визнати, що система підготовки і підвищення кваліфікації педагогічних кадрів вищої школи України досить відрізняється від парадигм західних країн, зокрема, Європейського Союзу. Університет на Заході - це в першу чергу науковий і тільки в другу - освітній центр. Навпаки, в українських вищих навчальних закладах, включаючи медичні, пріоритети розставлені у прямо протилежній функціональній ієрархії. Науково-дослідні завдання існують лише як придаток освітніх. При цьому, не будучи вченими, викладачі такого навчального закладу навряд чи можуть підготувати інноваційно-мислячі креативні кадри. У кращому випадку вони здатні виступати як транслятори минулих досягнень. Реалією сучасної української науки є й те, що науково-дослідна діяльність у більшій частині професорсько-викладацького складу пов'язана лише з підготовкою та захистом дисертацій. Отримавши ступінь, чимало викладачів свою наукову роботу фактично припиняють, а багато викладачів медичних навчальних закладів йдуть в практичну охорону здоров'я, де праця фахівця такого класу оплачується значно вище.

Залишається сподіватися, що незабаром будуть впроваджені стандарти, незважаючи на політичну та фінансово-економічну ситуацію в Україні, військовий конфлікт, що підриває далеко не тільки освітню й медичну галузі, завдяки яким вітчизняна медична освіта нарешті здобуде риси безперервності та упорядкується з урахуванням тенденцій європейського розвитку.

Чайка Г.В., Яремчук Л.В., Буран В.В.

Шляхи удосконалення якості практичної підготовки у вищій медичній школі, як одного з перспективних напрямків розвитку системи охорони здоров'я України

Основною проблемою вітчизняного освітнього процесу є недостатній рівень практичної підготовки випускників вищих навчальних закладів. Особливо це життєво важливо для системи медичної освіти. Не секрет, що підготовка лікарських кадрів в Україні в даний час не задовольняє ні суспільство, ні охорону здоров'я. Для вищої медичної школи України підвищення якості освіти це, перш за все, забезпечення якості практичної підготовки студентів. Вдосконалення вищої медичної освіти дозволить більш обґрунтовано визначати потребу і пріоритети в підготовці медичних кадрів.

Головне завдання, яке необхідно вирішувати для поліпшення практичної підготовки лікарів у вітчизняній вищій медичній школі, – зміна парадигми цієї підготовки.

В першу чергу, треба вдосконалювати якість кадрового потенціалу професорсько-викладацького складу. Для оптимізації практичної підготовки студентів мають бути замінені застарілі педагогічні технології у навчанні, якими, на жаль, на сьогоднішній день користуються викладачі старшого покоління. Стрімкий розвиток інформаційних технологій, інтеграція України до загальноєвропейського освітнього простору, реформування вищої освіти у контексті вимог Болонського процесу та сучасні тенденції швидко мінливого світу підвищують вимоги до викладачів вищої школи.

Викладач сьогодні – це високоосвічена, самодостатня, відкрита, комунікабельна, спроможна до саморозвитку людина, яка цінує особистісний потенціал студента.

Також, має значення і якість технологій навчання у вищому навчальному медичному закладі, що безпосередньо впливає на рівень фахової підготовки майбутніх лікарів. Для активізації пізнавальної діяльності студента, забезпечення його внутрішньої мотивації до навчання, викладачем має застосовуватись на практичних заняттях інтерактивна технологія навчання. Це допомагає студенту розвивати творчий потенціал та професійне мислення.

Особливо гостро стоїть питання інтеграції навчального процесу з закладами охорони здоров'я шляхом використання університетських клінічних баз науково-дослідних закладів та лікувально-профілактичних установ. Не завжди керівники цих закладів забезпечують належні умови навчання студентів. Оптимальним варіантом виходу з цієї проблеми є побудова та використання університетських клінік для практично-орієнтованого навчання майбутнього лікаря на до дипломного етапі.

На сьогоднішній день окремі кафедри нашого університету для більш якісної практичної підготовки студентів, заняття проводять на фантомах в спеціально створеному центрі. Це дає можливість освоєння окремих практичних навиків, навчання роботі в команді, змушує студента клінічно

мислити відповідно даної практичної ситуації та навчає його професійній компетентності.

Таким чином, висока якість викладання та відповідно підготовки у вищій медичній школі напряму пов'язано з розвитком нової системи охорони здоров'я в нашій країні.

Черешнюк Г.С., Черешнюк Л.В.

Погляд фахівців щодо реформування системи охорони здоров'я на первинному рівні

Місто Вінниця згідно «Закону України» №3612-VI про проведення реформування медичної галузі увійшла до ряду областей і міст, як пілотний регіон. Ніде в світі немає ідеальної моделі первинної медичної допомоги (ПМД). В Україні, як і в Європі, висувуються основні вимоги до реформування ПМД, а саме: доступність, якість і економічність. Цей вид допомоги мають надавати лікарі загальної практики – сімейної медицини, а до першого січня 2020 року поряд із сімейними лікарями, дільничні терапевти та педіатри. Пацієнт має право вільного вибору лікаря ПМД, а первинна допомога повинна мати достатнє фіксування (біля 25-30%) від загального обсягу фінансування в галузі охорони здоров'я з усіх джерел. Нами проведена оцінка якості надання медичної допомоги населенню м. Вінниці шляхом аналізу динаміки основного показника здоров'я населення – смертності немовлят (смертність дітей від народження до 1 року), рівня інвалідності дітей в усіх вікових групах, захворюваності та поширеності хвороб у дорослого населення, а також обґрунтування доцільності реформування педіатричної служби у великих містах. Хоча у виступі головного позаштатного спеціаліста МОЗ України зі спеціальності «загальна практика – сімейна медицина», професора Л.Матюхіної на сторінках центральної медичної газети говориться, що до 2020р. в Центрах ПМД поряд із лікарями загальної практики – сімейної медицини (ЗП-СМ) можуть працювати дільничні терапевти та педіатри, однак у всіх нормативно-правових документах МОЗ України, що стосується пілотних регіонів, вже з 01.01.2015р. цих посад не передбачено на первинному рівні, як не передбачено денних стаціонарів, рентгенологічних та лабораторних досліджень. Окрім того, наш сімейний лікар не є незалежним у своїй професійній діяльності, він змушений виконувати численні бюрократичні вказівки, засновані на нормативно-правових засадах: це ведення різних журналів, облікових документів і це при тому, що на огляд одного пацієнта з врахуванням всіх записів в цих документах, виділяється зазвичай 12 хвилин?! У сімейного лікаря, який працює в амбулаторіях, сьогодні забирають елементарну функціональну діагностику (ЕКГ, УЗД), лабораторне обстеження, рентген, ендоскопію, тощо. Так, наприклад, в Англії, Німеччині, Франції, де нам вдалось побувати, сімейний лікар має відмінно оснащений кабінет, сам може зробити ЕКГ, рентген, ендоскопію. Цей лікар пройшов відповідні курси спеціалізації, отримав підтверджувальний документ, має необхідне обладнання. Він працює зазвичай як приватний підприємець. За їхньою роботою суворо слідкують

відповідні асоціації. Чи готова сьогодні Україна до переведення наших сімейних лікарів на приватних підприємців? Вважаємо, що в умовах нашої держави на сьогоднішній день це буде катастрофа. Відповідь однозначна, чому? Населення країни без обов'язкового медичного страхування, в більшості – не платоспроможне, програми підготовки сімейних лікарів на держаному рівні мають бути більш досконалішими. Практичну підготовку сімейного лікаря мають забезпечувати викладачі вищих навчальних закладів з різних спеціальностей, а не працівники амбулаторій, чи керівники центрів ПМД, у яких своїх серйозних обов'язків чимало. Хоча для того, щоб зробити серйозні висновки стосовно першого етапу реформування ПМД, потрібен термін не менше 5-7 років, але все таки ми постарались провести оцінку деяких показників якості надання медичної допомоги населенню м. Вінниці за цей короткий період. Основний показник здоров'я населення, який відображає соціально-економічний, демографічний, медичний стан населення – смертність немовлят, - має динаміку до зниження, намітилась динаміка до зниження захворюваності дорослого населення на хвороби системи кровообігу, гіпертонічну хворобу, ішемічну хворобу серця, стенокардію і навіть на гострий інфаркт міокарда, однак зросла інвалідність дітей у всіх вікових групах. В цілому ці данні зроблені на підставі річних звітів і щоб судити об'єктивно, потрібно провести з нашої точки зору спеціальне наукове дослідження, де поряд із статистичними показниками, проаналізувати стан профілактичної та диспансерної роботи в регіоні.

Згідно «Закону України» №3611- VI затвердженні три рівні надання медичної допомоги, щоб забезпечити не лише доступність медичної допомоги, а і виключити дублювання один одного. Нерідко зустрічаються випадки, коли в закладах третинного рівня надається допомога, яка може і повинна надаватись на вторинному і навіть первинному рівнях!

Підходить до кінця перший квартал 2015 року. Яким шляхом буде розвиватись вітчизняна медицина далі? Чіткої відповіді поки що не отримано. В одному впевнені, що сімейна медицина, як основний ланцюг в системі ПМД залишиться обов'язково. Але не ясно, як буде надалі розвиватись педіатрична служба, адже у більшості європейських країн і в світі сімейна медицина і педіатрія співіснують паралельно. У багатьох країнах існує модель, що передбачає наявність педіатра загальної практики на первинній ланці, який обслуговує дітей до 3-6 років і навіть до 18 років, а починаючи з 18 років сімейних лікар «веде» не лише терапевтичні питання, а деякі хірургічні, отоларингологічні, неврологічні, акушерсько-гінекологічні, інфекційні та інші. Ці моделі організації сімейної медицини, з нашої точки зору, добре підходять для великих міст, а щодо сільської місцевості переконанні: альтернативи єдиного сімейного лікаря не існує, оскільки держава не зможе сьогодні утримувати педіатра, навіть одного на 3-4 села. Тому економічно вигідно утримувати сімейного лікаря, який обслуговує до 1,2-1,5 тис. сільських мешканців, а фінансування йтиме за пацієнтом.

А ще краще було б на певний період (доки ми не заповнимо нішу сімейної медицини підготовленими кадрами належним чином) запровадити на

первинному рівні в містах групову модель загальної практики, щоб сімейний лікар терапевт, педіатр, а можливо і акушер-гінеколог підстраховували один одного, або щоб група сімейних лікарів, які працюватимуть в одній амбулаторії могли певним чином «спеціалізуватися» в різних напрямках: хтось займається краще педіатрією, хтось акушерством, хтось надає рентгенологічні послуги, а хтось функціональну діагностику. І кожен із лікарів має ще по 2-3 працівника середнього медичного персоналу (для надання лабораторних послуг, фізіотерапевтичних процедур, без яких не можна поставити своєчасно діагноз або пролікувати гострий бронхіт в денному чи домашньому стаціонарі. Подібна практика дає можливість не лише досягти якості надання медичних послуг, а і більш високий рівень доступності медичної допомоги. Звичайно, цей напрямок ПМД потребує удосконалення не один рік і ми будемо розвивати його і на далі. Але є найсильніша сторона вітчизняної медицини - це Велика школа, яка дісталась нам у спадщину. І сьогодні кваліфіковані викладачі, професори нашого вузу готують гідних фахівців. У нас ще є величезні внутрішні резерви. Наше завдання, всіх без виключення, знайти ці резерви, зберегти і розвивати далі.

Чернобровий В.М., Палій І.Г.

Вдосконалення навчального процесу у вищому навчальному закладі – сучасні підходи та шляхи реалізації

На фоні сучасних процесів глобалізації та інтеграції, політичних та соціально-економічних перетворень в українській державі однією з нагальних потреб є пошук ефективних шляхів забезпечення якісної системи освіти в цілому і, безпосередньо, професійної підготовки фахівців у вищих навчальних закладах.

Впродовж останнього десятиріччя кафедра внутрішньої та сімейної медицини Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, орієнтуючись на вимоги Болонського процесу, здійснює роботу над оптимізацією ефективності навчального та лікувального процесів, що досягається за рахунок систематичного підвищення кваліфікації викладачів кафедри, поновлення та створення нових навчальних таблиць, слайдів, мультимедійних презентацій, методичних посібників, за рахунок чіткої організації праці та ефективного розподілу обов'язків серед співробітників.

З метою підвищення викладацької майстерності, запозичення досвіду, узгодження навчального матеріалу викладачами кафедри практикуються взаємні відвідування занять з наступним їх обговоренням на методичних нарадах кафедри.

Враховуючи брак навчально-методичної літератури з предмету «Загальна практика – сімейна медицина», співробітниками кафедри було підготовлено і надруковано 5 наукових посібників згідно тематичного плану практичних занять з сімейної медицини («Загальна практика – сімейна медицина: основи інформатики, доказова медицина, скринінг-діагностика, диспансеризація, телемедицина (посібник)» – автор проф. Чернобровий В.М.; «Здоров'я, передхвороба, хвороба: медико-соціальні аспекти та оцінка.

Фактори ризику. Превентивна медицина (посібник для студентів-випускників, лікарів-інтернів, лікарів загальної практики – сімейної медицини)» – автори проф. Чернобровий В.М., доц. Мелашенко С.Г., Ткачук Т.М.; «Надання невідкладної допомоги на догоспітальному етапі в практиці сімейного лікаря (посібник для студентів-випускників, лікарів-інтернів, лікарів загальної практики – сімейної медицини)» – колектив авторів під редакцією проф. Палій І.Г., «Організаційні основи загальної практики-сімейної медицини (посібник)» (на українській і російській мові) – автори Черешнюк Г.С., доц. Черешнюк Л.В.) для використання у навчальному процесі.

Клінічна підготовка студентів проводиться у вигляді клінічних розборів хворих з використанням необхідного навчального та наукового обладнання, яке є на кафедрі внутрішньої та сімейної медицини та у клініко-діагностичній міждисциплінарній гастроентерологічній лабораторії ВНМУ ім. М.І. Пирогова, згідно з міжнародними стандартами та принципами лікування й профілактики основних терапевтичних захворювань, з використанням нових методик діагностики та впровадженням наукових розробок співробітників кафедри. Студенти 6-го курсу оволодівають принципами створення алгоритму фармакотерапії певного захворювання і на його основі складають програми лікування пацієнтів згідно з принципами доказової медицини та їх впливом на кінцеві точки.

Таким чином, потреби сьогодення, необхідність підвищення якості та конкурентоспроможності медичної галузі в нових економічних і соціокультурних умовах спонукають співробітників кафедри внутрішньої та сімейної медицини Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова оптимізувати навчально-методичні підходи при впровадженні сучасних педагогічних технологій та інноваційних методик підготовки фахівців, спрямованих на розвиток потенціалу студентської молоді.

Чернова І.В.

Шляхи вдосконалення засвоєння практичних навичок студентами 6 курсу на циклі «Загальна практика-сімейна медицина»

В результаті тривалої відсутності модернізації, нівелювання потреб населення і сучасних міжнародних тенденцій щодо зміцнення системи охорони здоров'я, економічної неефективності та високого рівня корупції виникло накопичення суттєвих недоліків в національній системі охорони здоров'я. Це і стало основними визначальними причинами розробки Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р.р. з залученням національних і міжнародних експертів.

Тому сучасна ситуація з підготовки фахівців потребує докорінної зміни стратегії і тактики навчання в медичному вузі. Головними характеристиками випускника будь-якого освітнього закладу є його компетентність і мобільність. Роль освіти на сучасному етапі розвитку країни визначається завданнями та вимогами сучасного суспільства, що динамічно розвивається. В цих умовах зусилля колективу кафедри спрямовані на оптимізацію та удосконалення навчального процесу. При цьому враховується своєрідність

навчання сімейних лікарів, яке полягає в необхідності відпрацювання в них цілісного, системного, особистісного підходу до хворого з урахуванням його сімейного оточення, мікросоціальної ситуації в цілому з пріоритетом медичної профілактики, орієнтованої на особистість та сім'ю.

Основним місцем роботи майбутніх лікарів загальної практики в більшості будуть сільські амбулаторії або відділення сімейної медицини невеликих населених пунктів, які можуть бути досить віддаленими для мешканця села. А сьогоднішня ситуація в Україні є такою, що сучасна діагностика можлива лише на вторинному та третинному рівнях допомоги. Зважаючи на це, необхідно акцентувати увагу на сучасних діагностичних технологіях з максимальною мобільністю та автономністю, які широко представлені на ринку медичного устаткування розвинутих країн та України. З цією метою в програму підготовки студентів 6 курсу внесені ознайомчі заняття на цілій низці сучасного обладнання: телекомунікаційна система ЕКГ «Телекард» (Харків); добовий монітор артеріального тиску «Ікс-Техно»(Київ); спірограф «SpiroBank-G», портативний аналізатор капілярної крові: INR(МНО) – «Caguchek», гемоглобін – «Hemo-control», ліпидограма – «AccutrendPlus»; поліаналізатор сечі «Urisys»(Roche); прилад для виявлення мікроальбумінурії «Hemo Cue Albumin201», «Cardiocheck» та експрес-діагностика інфікованості *H. pylori* (імунохроматографічний тест на *Helicobacter pylori* фекальний). Також кафедра оснащена фантомом «Buddy-Basic» та дефібрилятором, що сприяє відпрацюванню навичок проведення серцево-легеневої реанімації. У співпраці з КЗ ЦПМСД №2 м. Вінниці у студентів з'явилась можливість не тільки ознайомитись з вмістом штатної сумки сімейного лікаря, а і відпрацьовувати навички офтальмо-риноларингоскопії на приладі «KaWe», яким оснащена ця сумка.

Для створення умов поглибленого набуття спеціальних вмінь та практичних навичок з формуванням самостійного клінічного мислення, за погодженням деканатом та сільськими лікувальними закладами графіком, співробітники кафедри здійснюють навчально-консультативні виїзди до амбулаторії та дільничної лікарні с. Лука-Мелешківська у складі академічних груп студентів 6 курсу з викладачем. Студенти в умовах сільської мережі самостійно отримують медичну інформацію, визначають обсяг діагностичних методів та складають план лікування, що створює умови, максимально наближені до професійної діяльності лікаря загальної практики. Для контролю їх індивідуальної роботи з пацієнтами на кафедрі були розроблені та впроваджені у навчальний процес «Контрольні протоколи огляду(консультації) хворого».

Таким чином, практично орієнтоване навчання на кафедрі внутрішньої та сімейної медицини озброює студентів основними знаннями, необхідними фахівцю у його діяльності, формує професійні вміння і навички та має вплив на підготовку студентів до майбутньої професійної діяльності.

Шапринський В.О., Кривецький В.Ф., Камінський О.А., Мітюк О.І.,
Сливка В.П., Пашинський Я.М., Шапринський Є.В., Романчук В.Д.

Особливості викладання спеціальних розділів хірургії студентам медичного факультету

Вивчення хірургії студентами 5-курсу у відповідності до наскрізної програми з предмета має ту особливість, що передбачає опрацювання тем грудної, судинної, серцевої та ендокринної хірургії. При цьому виникають певні неузгодженості, зокрема, стосовно формування мотивацій у студентів, як суб'єктивного, так і об'єктивного характеру.

Насамперед, студент нерідко приходиться в клініку із сформованим хибним уявленням, що вказані розділи хірургії, як вузькопрофільні, займаються вивченням переважно рідкісних патологій. Іноді побутує думка, що набуті на циклах знання в подальшому не знайдуть застосування в практичній роботі молодих спеціалістів, особливо — при їх орієнтуванні на інші спеціальності. Негативний мотиваційний фон створює хибне бачення студентами власного професійного майбутнього у амбулаторії сімейної медицини без перспективи контакту, як чомусь видається, з хірургічними хворими. Крім того, не завжди усвідомлюється той факт, що повноцінне засвоєння матеріалу потребує достатнього рівня підготовки з інших розділів медицини (анатомія, фізіологія, патологічна анатомія і фізіологія, терапія, загальна та оперативна хірургії, рентгенологія, клінічна фармакологія тощо) і досягається повторенням відповідних тем.

Вважаємо, що подоланню викладених труднощів може сприяти орієнтування студентів на те, що коло інтересів дисципліни поширюється на велику кількість розповсюджених нозологій (ураження аорти і магістральних судин, ішемічна хвороба серця, клапанна хвороба, венозна патологія, гнійні неспецифічні захворювання легенів і плеври, травма грудної клітки, патологія діафрагми, стравоходу, середостіння, перикарду тощо), з якими тісно стикаються як лікарі загальної практики, так і фахівці різних профілів. Більш того, саме від лікаря первинної ланки нерідко залежить своєчасність та адекватність подальшого, в тому числі і спеціалізованого, лікування. Окрім того, акцентування потребує висвітлення особливостей невідкладних станів, зокрема, у грудній та судинній хірургії. Зазвичай, вони створюють серйозну загрозу для життя пацієнта, а тому вимагають точної своєчасної діагностики і негайної першої допомоги, в тому числі і неспеціалістом.

В ході проведення практичних занять слід звертати посилену увагу на засвоєння студентами знань і практичних навичок, необхідних у роботі лікаря загального профілю (призначення медикаментозної терапії і реабілітаційних заходів, виконання найпростіших діагностичних маніпуляцій, читання рентгенограм, комп'ютерних томограм, сонограм, результатів ендоскопічних та лабораторних досліджень тощо).

Певне значення в пошкваленні занять і збудженні інтересу до предмету має широке залучення студентів до роботи в перев'язочній, операційній, в тому числі - доручення їм виконання простих маніпуляцій, а також поглиблений клінічний розбір складних для діагностики та лікування

випадків, з детальним аналізом лікарських помилок, допущених на різних етапах надання допомоги. І, безумовно, істотну роль повинен відігравати особистий приклад викладача як кваліфікованого спеціаліста.

Швець Л.В.

Реформа вищої медичної школи: ідеї та реалії

Сформована у 1991-2014 роках національна система вищої медичної освіти України, з одного боку, успадкувала чимало рис радянської освітньої системи, а з іншої, є відображенням власної складної і суперечливої еволюції за цей проміжок часу. Значний вплив на неї справили Закон України «Про вищу освіту» та приєднання країни до Болонського процесу (2005р.). Україна юридично задекларувала свій намір до 2010 року втілити на своїх теренах кредитно-модульну систему навчання, яка мала гарантувати високу Європейську якість вітчизняної медичної освіти. Для цього протягом п'яти років було необхідно втілити в життя цілий перелік впроваджень, а саме:

- здійснити перехід на 2 освітньо-кваліфікаційні рівні підготовки лікаря: (бакалавр – магістр (без спеціаліста));
- інтегрувати навчальні бакалаврські програми коледжів з навчальними планами медичних університетів, надавши можливість випускникам починати навчання з III курсу;
- забезпечити підготовку лікаря загальної практики (сімейного лікаря) для вирішення проблем первинної медичної допомоги;
- добитися співвідношення у вузі студент - викладач 1: 4(5);
- створити єдині навчально-науково-медичні комплекси з потужною науковою базою;
- перейти на 1,5-3 річну інтернатуру за скороченим списком спеціалізації;
- збільшити % самостійної роботи студентів до 40 (60%);
- створити університетські клініки;
- перейти на єдину Європейську порівняльну систему наукових ступенів;
- забезпечити безперервність системи медичної освіти, запровадивши європейську систему післядипломної освіти (введення резидентури);
- втілити у навчальний процес єдину систему залікових одиниць (ЄСТЕ) – Європейську кредитно-трансферну систему оцінювання;
- скоротити робочий тиждень студента до 24-28 годин;
- здійснити перехід з 7 факультетів на 3 за європейським зразком;
- ввести індивідуальні навчальні плани, забезпечити можливість вибору дисциплін та їх розподіл по роках навчання;
- втілити модульно-рейтингову систему навчання і контролю, відмінивши сесії (екзамени);
- розширити можливості студентського самоврядування;
- зменшити кількість дисциплін і аудиторне навантаження, уніфікувавши навчальні плани, назви дисциплін;
- об'єктивізувати оцінювання знань викладачами;
- оптимізувати стипендіальне забезпечення за рахунок надання кредитів.

Однак, всяке бажання залишається мрією, якщо воно не підтверджене реальними діями. Кредитно-модульна система викладання потребує абсолютно іншого рівня матеріально-технічного забезпечення. При наповненні студентської групи в 15 чи 25 чоловік говорити про індивідуальну роботу з кожним студентом не приходиться. Без комп'ютеризованого індивідуального робочого місця студента з виходом у світову інформаційну систему Internet провести контроль початкового і кінцевого рівня знань на кожній парі, організувати індивідуальну роботу на сучасному рівні, як того вимагають міністерські циркуляри і положення кредитно-модульної системи, просто нереально. Нова система співпраці викладача зі студентом вимагає нового покоління підручників, навчально-методичних матеріалів.

Враховуючи, вищезазначені недоліки та проблеми в підготовці медичних кадрів, особливо в світлі Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 років, подальше активне реформування вищої освіти є міцним підґрунтям майбутніх змін.

Поглиблення мотивації до навчання, забезпечення активності роботи студента впродовж року та безперервність післядипломної медичної освіти, активна позиція та гнучкість вищої медичної освіти відповідно до сучасних потреб, є невід'ємною складовою в підвищенні доступності та покращенні якості медичної допомоги на сучасному етапі.

Шевчук Н.М., Сорокоумова Л.К.

Досвід особливостей викладання курсу мікробіології студентам фармацевтичного факультету

Основне завдання вищої школи – підвищення рівня підготовки професійно кваліфікованих спеціалістів. Для його вирішення перш за все необхідно мати правильно сформульовану навчальну програму, яка містить сучасну наукову інформацію, що подається в логічній послідовності та має зв'язок з попередніми темами.

Навчальний процес здійснюється за кредитно-трансферною системою. Система викладання мікробіології включає лекційний курс та лабораторні заняття, де студенти закріплюють теоретичні знання та оволодівають практичними навичками. Роль та місце мікробіології визначені диференційовано на різних факультетах, що дає можливість формувати відповідних спеціалістів.

Впродовж вивчення мікробіології студенти набувають об'єм знань, умінь та навичок, які використовують в подальшому навчанні на інших кафедрах та необхідних в майбутній професійній діяльності. Мікробіологія, вірусологія та імунологія як навчальна дисципліна закладає основи вчення про фізіологічну роль мікроорганізмів в організмі людини та профілактику порушення цих функцій в процесі медикаментозних втручань.

Поряд з програмними питаннями, типовими та загально прийнятими в розділах загальної та спеціальної мікробіології в програму введено практичні заняття, які стосуються специфіки фармацевтичного факультету: «Фітопатогенні мікроорганізми. Мікробіологічний контроль мікробної

контамінації лікарської рослинної сировини та готових лікарських препаратів».

Під час практичних занять розглядають наступні питання: фітопатогенні мікроорганізми, класифікація захворювань рослин, викликаних фітопатогенними мікроорганізмами; значення фітопатогенів в виробництві і зберіганні лікарських рослинних препаратів, поняття про мікробну деградацію лікарських препаратів; заходи для попередження захворювань лікарських рослин при культивуванні та зберіганні лікарської рослинної сировини; мікробне забруднення готових лікарських форм, джерела забруднення, ознаки мікробної контамінації; вимоги до мікробної чистоти готових лікарських форм в залежності від призначення і форми введення по категоріям; методи визначення мікробного забруднення лікарських препаратів (метод прямого висівання, метод мембранної фільтрації); заходи для попередження мікробного забруднення лікарських препаратів, санітарно-епідемічний режим в аптеках.

На практичних заняттях студенти виконують наступні завдання:

- проведення випробовування на стерильність препарату для парентерального введення, який не має антимікробної дії, методом прямого висівання;
- врахування результатів дослідження на стерильність препарату для парентерального введення, поставленого заздалегідь;
- проведення випробовування мікробіологічної чистоти лікарського засобу для перорального прийому методом прямого висівання;
- врахування результатів визначення загального мікробного числа для нестерильних лікарських засобів для перорального застосування в демонстраційному досліді.

На практичних заняттях з спеціальної мікробіології особливу увагу студентів звертають на препарати, що застосовують для профілактики та лікування інфекційних захворювань. Під час практичної частини занять студенти визначають чутливість мікроорганізмів до хіміотерапевтичних засобів методами послідовних двократних серійних розведень та методом стандартних паперових дисків.

Висновок

Для покращення підготовки фармацевтів необхідно удосконалювати існуючу навчальну програму з урахуванням необхідності подальшої вираженої профілізації викладання мікробіології з розрахунком на підвищення якості підготовки спеціалістів.

Шушковська Ю.Ю., Бахнівський В.С.

Проблеми викладання внутрішніх хвороб у розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр.

Здоров'я населення – це національний пріоритет. Видатний лікар М.М.Амосов писав: «Головний напрям формування особистості – використання можливостей освіти». Основне завдання вищої медичної

школи – підвищення ефективності підготовки висококваліфікованих спеціалістів для практичної охорони здоров'я.

Основною причиною смертності в Україні є серцево-судинні захворювання – 66,5% випадків (ВООЗ, 2013). Саме тому система вивчення захворювань внутрішніх органів потребує постійного вдосконалення та оптимізації.

Враховуючи проблему різного рівня базової підготовки студентів, сучасний викладач шукає ефективні шляхи та засоби викладання.

Оскільки кінцевою метою вивчення внутрішніх хвороб є практичне застосування теоретичних знань, одним з актуальних питань залишається проблема вирішення завдань, пов'язаних з модернізацією та покращенням умов практичної підготовки лікарів. З цього ж огляду доцільним було б забезпечення кафедр внутрішньої медицини діагностичною апаратурою та створення окремих кімнат для напрацювання практичних навиків студентами 4-6 курсів.

Призначення лікарського засобу вимагає глибоких знань, застосування науково-обґрунтованих методів індивідуалізації фармакотерапії. Тому при підготовці молодого спеціаліста потрібно багато уваги приділяти вивченню фармакокінетики та фармакодинаміки лікарських засобів. Викладач повинен ознайомлювати студентів з результатами рандомізованих клінічних досліджень для більш швидкого впровадження в практику найефективніших та найбезпечніших методів лікування.

Наявність у хворого декількох захворювань вимагає ретельного вибору фармакотерапії. Тому проведення студентських конференцій з діагностики та лікування коморбідної патології допоможе закріпити пройдений матеріал та в майбутній професійній діяльності правильно призначати та обґрунтовувати лікування пацієнтів.

Кредитно-модульна форма організації навчання згідно Болонського процесу – це адаптація системи вищої освіти України до норм, стандартів і основних принципів освіти Європейських країн. Це сприяє зміцненню взаємозв'язків та покращенню взаєморозуміння між різними країнами.

Новий підхід реалізації практичної підготовки лікарів заснований перш за все, на «цікавому» і навіть «артистичному» викладенні матеріалу викладачем, що підвищить мотивацію до навчання, розвине творчі здібності студентів. Закріплення теоретичних знань біля ліжка хворого кожного заняття допоможе розвинути клінічне мислення студентів.

Творчий підхід до розв'язання проблем практичної діяльності викликає інтерес у студентів, адже це поєднання мудрості досвіду та ентузіазму молоді, націлене на подальшу роботу. Так участь студентів в науково-дослідній роботі надасть можливість внести свій вклад до великих наукових розробок, надалі брати участь і представляти свій навчальний заклад на наукових конференціях та олімпіадах різного рівня.

Ющенко Л.О., Ониськова О.В., Чугу Т.В.

Особливості викладання предмету «Дитячі хвороби» для студентів стоматологічного факультету

В умовах побудови нової системи охорони здоров'я України лікар кожної спеціальності повинен володіти відмінними знаннями, практичними навиками, мати гарно розвинене клінічне мислення для того, щоб залишатися конкурентоспроможним поміж колег та користуватись авторитетом серед пацієнтів. Саме тому прискіпливої уваги заслуговують методики викладання предметів для студентів різних факультетів.

Курс дитячі хвороби для студентів стоматологічного факультету складається з дванадцяти занять, які охоплюють пропедевтичні знання усіх систем організму людини, поняття про найпоширеніші соматичні та інфекційні хвороби. Тематичний план затверджений на методичному засіданні кафедри. Знання з педіатрії безумовно є необхідними для студентів стоматологічного факультету, так як, з однієї сторони, у дітей присутній ряд анатоμο-фізіологічних особливостей, які стосуються ротової порожнини, порядку прорізування зубів, особливостей прикусу, а з іншої – кваліфікований лікар повинен вміти надавати негайну допомогу при різних невідкладних станах як у дітей так і у дорослих.

Використання сучасних інтерактивних методів навчання дозволяє ефективно засвоювати студентами матеріал у 90% випадках, але передбачає обов'язкову наявність у них вихідного рівня знань. Саме тому більша частина матеріалу виноситься на самостійне опрацювання. Теми з предмету «Дитячі хвороби» для студентів стоматологічного факультету є досить об'ємними, з переважним викладенням матеріалу у підручниках для студентів медичних факультетів, що робить предмет незрозумілим, неосяжним та ускладнює його вивчення. Для легшого і ефективного самостійного засвоєння предмету та економії часу викладачами кафедри пропедевтики дитячих хвороб розроблений та виданий навчальний посібник «Дитячі хвороби», який вміщує матеріал згідно тематичного плану занять розроблених для студентів стоматологічного факультету. Перших два розділи вміщують сучасні уявлення про фізичний та психомоторний розвиток дитини, принципи вигодовування немовлят. Наступні присвячені системам організму з особливостями у дітей раннього віку, сучасним методикам дослідження та нозологічним формам. Усі матеріали стисло наведені у відповідності з останніми бібліографічними даними, а також згідно наказів МОЗ України. Для самостійної перевірки рівня знань по кожній темі пропонується перелік питань. Після опрацювання усіх тем викладачі визначають поточну успішність кожного студента та проводять диференційований залік, що складається з теоретичної та практичної частин. Аналізуючи успішність щодо вивчення предмету дитячі хвороби за останній навчальний рік студентами стоматологічного факультету відзначено покращення їх академічної успішності.

Отже, використання інноваційних методів навчання можливе лише в поєднанні з систематичною самостійною роботою студента.

Самостійна робота студентів як елемент формування професійних навиків провізора

Самостійна робота студентів включає будь-яку діяльність, пов'язану з вихованням мислення майбутнього фахівця. В широкому розумінні під самостійною роботою слід розуміти сукупність всієї самостійної діяльності студентів, як в навчальній аудиторії (аудиторна СРС), так і за її межами (позааудиторна СРС).

Самостійна робота студентів є основою формування саморозвитку, творчого застосування набутих знань і сприяє адаптації до професійної діяльності. Однак планування, організаційні форми і система контролю результатів самостійної роботи студентів є одним з найбільш слабких місць у вищій освіті і однією з найменш досліджених проблем педагогічної теорії і практики. Слід відмітити, що на думку викладачів фармацевтичного факультету, як і більшості дослідників даного питання, самостійна робота реалізується безпосередньо під час аудиторних занять: на лекціях, практичних і лабораторних заняттях, на консультаціях, при виконанні індивідуальної та науково-дослідної роботи. Але враховуючи, що сучасна система вищої освіти набуває значних змін, кількість аудиторних годин буде скорочено, а частка годин СРС значно зросте, перед викладачами стоїть завдання активізувати самостійну роботу студентів. Для реалізації поставлених завдань необхідно проаналізувати від яких саме факторів вона залежить, щоб розробити і впровадити в навчальний процес методики, які б забезпечили свідоме залучення студентів в цей процес. Із аналізу результатів дослідження даного питання випливає, що до таких факторів перш за все належить мотивація студента. Висока мотивація до навчання в цілому, природно, породжує мотив до самостійної роботи. Цей вид діяльності для студента новий, практично незнайомий. Без послідовної допомоги викладача, що читає курс, опанування навичками самостійної роботи майже не відбувається. Виникає проблема стимулювання мотивації студента до самостійної роботи, а отже постає питання засобів або мотиваторів до самостійної роботи.

Можна виділити наступні групи мотиваторів:

1. Заохочувальні (ранжування студентів, застосування рейтингової системи).
2. Інтелектуальні (заохочення до науково-дослідної роботи, зацікавлення студента новими видами діяльності, запровадження різних форм колективної роботи, що формують колективний досвід тощо).
3. Організаційні (можливість достроково здати екзамен, проста і зрозуміла система контролю за самостійною роботою).

Тому одним із головних аспектів організації самостійної роботи є розробка форм і методів організації контролю за самостійною роботою студентів. На кафедрах Вінницького національного медичного університету, зокрема, фармації та фармацевтичної хімії, велика увага приділяється

організації, плануванню, проведенню і контролю самостійної роботи студентів.

Для організації і успішного виконання самостійної роботи студентів потрібні:

1. Комплексний підхід до організації СРС (включаючи усі форми аудиторної і позааудиторної роботи).

2. Забезпечення контролю за якістю виконання СРС (вимоги, консультації).

3. Використання різних форм контролю.

Для самостійного опанування матеріалу даної дисципліни кафедра розробляє методичні матеріали різного рівня і призначення (так зване дидактичне забезпечення) при цьому ці матеріали повинні передбачати можливість проведення самоконтролю з боку студента.

У процесі розвитку мотивації функція контролю з боку викладача замінюється різними формами самоконтролю. Для здійснення організації самоконтролю викладач повинен:

- уміти аналізувати діяльність студентів та вносити до неї відповідні поправки;
- уміти визначити місце самоконтролю в навчальному процесі;
- уміти організувати самоконтроль та взаємоконтроль студентів;
- правильно підібрати матеріал для самоконтролю студентів.

Допомога і контроль з боку викладача не повинні пригнічувати ініціативи студента, а привчати його самостійно вирішувати питання організації, планування, контролю за своєю навчальною діяльністю, виховуючи самостійність, як особисту рису характеру.

Таким чином, роль і місце самостійної роботи студентів при формуванні професійних навиків провізорів значно зростають. Нова якість фармацевтичної освіти, в тому числі і тенденції в самостійній роботі, мають бути відображені в стандартах третього покоління з урахуванням позитивного досвіду минулих років і нових вимог до фахівця.

Яблонь О.С., Кулик Я.М., Пахнюща Н.М.

Роль і місце педіатрії у системі охорони здоров'я, яка реформується

Сьогодні медицина України перебуває на етапі глобальних реформ. Головною метою реформування є покращення здоров'я населення, забезпечення рівного та справедливого доступу усіх громадян до якісних медичних послуг. За світовою практикою в Україні впроваджується сімейна медицина, переглядається мережа державних лікарень і обговорюється необхідність введення добровільного медичного страхування.

Звісно, що коли мова йде про реформування всієї системи охорони здоров'я, то це питання стосується і тієї ролі, яку відіграє у цьому складному процесі медична освіта і наука. Адже успіх будь-яких реформ і реальний результат запроваджених структурних змін значною мірою залежить і від людей, які працюють у медичній сфері, від їхнього професійного рівня і зацікавленості у роботі.

У Національній стратегії побудови нової системи охорони здоров'я підкреслюється, що у будь-якій системі головним є люди. Тому підготовка майбутніх лікарів, якою займається медичний вуз, повинна відповідати європейським стандартам і новим вимогам, які ставить перед нами сучасність з огляду на заплановані Національною стратегією зміни у сфері охорони здоров'я. Це означає, що майбутні лікарі повинні бути готові до самостійної професійної діяльності, здатні приймати адекватні рішення, а також бути соціально адаптованими. Досягнення такої мети у процесі навчання і підготовки майбутніх спеціалістів, на нашу думку, можливе тільки при реалізації основних принципів нового закону «Про вищу освіту», що передбачає, зокрема, автономність університетів. Це дасть можливість вищим навчальним закладам, і що є особливо важливим саме для клінічних дисциплін, формувати навчальну програму виходячи з реальної необхідності у вивченні тих чи інших тем (нозологій) і актуальних для майбутньої роботи питань. Адже випускник медичного університету, отримуючи диплом лікаря, повинен не просто володіти певним об'ємом теоретичних знань і практичних навичок, а саме тих знань і умінь, які в першу чергу знадобляться йому у щоденній практиці.

Крім того, хочемо звернути увагу на необхідність подальшого збереження і підтримки педіатричної служби, незважаючи на формування і розвиток практики сімейної медицини. Роль висококваліфікованого педіатра залишається важливою на третинному рівні (обласні дитячі лікарні) та в якості консультанта на вторинному рівні. В повному обсязі залишається неонатологічна служба (пологові будинки, пери- та неонатальні центри), дефіцит кадрів у якій сьогодні складає 25 %.

Разом з тим, якісна підготовка з педіатрії є нагальною потребою сімейного лікаря, як фахівця першого контакту. Саме він повинен кваліфіковано оцінювати фізичний та психомоторний розвиток дітей, консультувати з питань раціонального вигодовування, займатися вакцинопрофілактикою. Такі знання та навички студенти отримують ще на етапі до дипломної підготовки.

Зміни, що сьогодні відбуваються у практичній медицині, вимагають відповідних послідовних, логічних змін у традиційних підходах до освітнього процесу, що забезпечить ефективну підготовку конкурентоспроможного сучасного лікаря до роботи у нових умовах реформування медицини в нашій країні.

Яковлева О.О., Вознюк Л.А.

Орієнтація провізорів за спеціальністю «загальна фармація» на сучасні вимоги

Які реалії навчання провізорів за спеціальністю «загальна фармація» в умовах сьогодення?

Зважаючи на критичну ситуацію в Україні, економічну кризу кількість робочих місць скорочується. Звичайно, такий факт має призводити до посилення мотивації до отримання нових знань та вмінь, які б вирішили

сьогоднішнього випускника серед інших потенційних претендентів на отримання роботи.

Для досягнення бажаного провізор має орієнтуватись в безмежному океані лікарських засобів (ЛЗ), знати їх особливості призначення, фармакодинамічні та фармакокінетичні данні, особливості взаємодії з іншими ЛЗ, продуктами харчування, знати побічні реакції, які ЛЗ може викликати. Важливе значення має бесіда провізора з потенційним пацієнтом, тобто так звана фармопіка, до якої, на жаль, провізори на своїх робочих місцях вдаються не так часто. Адже за її допомогою можна виявити як побічні так і відсутність ефективності від призначеної фармтерапії.

Слід зауважити, що зміни, внесені наказом МОЗ України від 29.12.2011 р. №1005, до наказу МОЗ № 898, значно розширили коло репортерів про випадки ПР та/або відсутність ефективності (ВЕ) лікарського засобу (ЛЗ). З моменту набуття чинності цього наказу не лише лікарі та заявники, а й медсестри, фельдшери, акушери, провізори, фармацевти та споживачі ЛЗ можуть повідомляти про ПР та/або ВЕ ЛЗ. Поняття «споживачі ЛЗ» включає пацієнтів та їх представників. За 2013 рік за даними ДП «Державний експертний центр МОЗ України» жодного повідомлення не надійшло від провізорів та фармацевтів.

Повідомлення про ВЕ ЛЗ не є вимогою виключно вітчизняного законодавства. Рекомендації щодо інформування про ВЕ викладені в настанові Міжнародної конференції з гармонізації ICH: E2D “ Postapproval safety data management: Definitions and standards for expedited reporting”. З цим документом гармонізовані також законодавчі вимоги провідних світових регуляторних агенцій, таких як Європейська медична агенція (ЕМА), Управління з контролю за лікарськими засобами та продуктами харчування США (FDA), Управління з контролю за лікарськими засобами Австралії (TGA) та ін.

Серед причин, що можуть вплинути на ВЕ ЛЗ, можна назвати неправильно встановлений діагноз, невідповідно призначене лікування, брак знань медичного персоналу, порушення положень медико-технологічних документів (інструкції для медичного застосування, протоколів лікування, наказів МОЗ України), безвідповідальне самолікування тощо. Звичайно, що відсутність терапевтичного ефекту може спричинити й розвиток побічних реакцій, взаємодія з іншими ЛЗ чи продуктами харчування та невідповідна якість ЛЗ.

Результативна робота з фармаконагляду забезпечується через координацію діяльності всіх зацікавлених сторін: пацієнта, лікаря, провізора.

Важливими аспектами діяльності фармаконагляду є:

- взаємодія з організаціями з захисту прав пацієнта;
- активне залучення споживачів до фармаконагляду;
- організація та забезпечення результативності процесу збору інформації про побічну дію ліків безпосередньо від споживачів.

Одним із важливим моментів для надання належної медичної допомоги є вдосконалення рецептурного відпуску ЛП. Найголовнішими з них є:

- удосконалення нормативно-правової бази, що регулює рецептурний відпуск та самолікування;
- впровадження системи обов'язкового медичного страхування та механізму реімбурсації ліків;
- впровадження в медичну та фармацевтичну практику інформаційних технологій електронної рецептури;
- удосконалення стандартів медичної та фармацевтичної допомоги.

Яковлева О.О., Кобірніченко А.В., Клекот О.О., Вознюк Л.А.,
Семененко І.Ф.

Інтернатура з медицини невідкладних станів – сьогодні та завтра (яке це завтра?)

Не викликає сумнівів розуміння, що невідкладна допомога – запорука життя або його втрати при неадекватній терапії. Менталітет народу переважно зумовлений терпінням – «авось» пройде, тому якщо вже хворі звертаються до послуг «швидкої допомоги» (ШД), то це визначає дуже небезпечні ситуації. Отже проблема саме адекватної діагностики та терапії в умовах ШД вимагає ретельного обговорення на всіх рівнях, в тому числі, і при навчанні в інтернатурі.

Всі ми свідки сучасних дискусій щодо обговорення реформ медицини (вони поки обертаються лише словоблуддям навколо або удосконалення, або стратегії, або концепції якості, її поліпшення – від цих назв суть не покращується, «а воз и ныне там»). Головним, на наш категоричний погляд, на рівні первинної допомоги хворим вкрай необхідно зберегти принцип загальної доступності та безкоштовності медичної допомоги пацієнтам, що безумовно, повинно бути юридично закріплено на рівні держави. Не може бути продана та приватизована така важлива структура, це буде зрада та злочин проти народу. Саме держава, а не приватні структури, повинні забезпечити та гарантувати високій рівень первинної допомоги !!!

Витрати на медицину за останні 20 років – менше 3% ВВП в Україні, що протирічить вимогам ВООЗ на рівні 6,5%, приречують медицину на нежиттєздатність. Серед цих питань обговорення долі «швидкої допомоги» переважно залишається десь в мінімальних аспектах, в порівнянні з долею лікарень або лікарів. А якщо зберігати її самостійність, то вкрай необхідно зберігати зв'язки та прихильність до сумісних дій на рівні допомоги сімейного лікаря, щоб не втрачати «преемственность». Сьогодні не може бути вирішено питання місця лікарень та ШД в госпітальних округах, це майбутні завдання, вони нічим не підкріплені – ні юридично, ні економічно, тому не треба поспішати з цим напрямом реформ.

Що стосується безпосередньо питань підготовки лікаря в інтернатурі в межах спеціальності «медицина невідкладних станів», то наш погляд наступний: він підкріплений участю викладачів кафедри в атестації інтернів після 1,5 років навчання в інтернатурі (січень 2015 року), що безумовно вкрай недостатньо. Цей рубіж – саме перший крок щодо удосконалення в майбутній роботі. І як він пройшов – це віддзеркалення ставлення лікарів в майбутньому,

«якщо проскочив», то залишається надія і на подальше легковажне ставлення. Отже, на цьому етапі, коли інтерн працював під наглядом кафедр на очних циклах, повинні бути максимальні вимоги до їх знань. Бажано, щоб вони краще розуміли сучасні стандарти невідкладної допомоги, особливо обсяг надання терапії при кровотечах, та інші важливі для життя принципи корекції стану хворих. Ці негаразди підкріплюються ще і неуточненими вимогами до пропусків та відробок в інтернатурі, на якому рівні вони повинні реалізуватися. Не достатня кількість чергувань на базі лікарні швидкої допомоги. Практично знання пропущених тем зведено до нульового рівня – це або реферат, або декілька усних питань, які в ніякій мірі не віддзеркалюють зміст пропущеної теми. Ми будемо пропонувати на циклі клінічної фармакології для інтернів (всього 21 година!! теж недостатньо) більше уваги індивідуальній рецептурі (а не один-два варіанти, що приречує інтернів на дії типу «один за всех»), та збільшення вимог до їх знань.

Отже, на наш погляд, на рівні університету та вузьких циклів в інтернатурі вимоги до знань повинні відповідати сучасним міжнародним стандартам, до яких нам ще далеко. До цього можна додати проблему лікарських помилок, яка прихована в Україні під «страусяче крило». Ці помилки на ШД практично не обговорюються в приймальному відділенні, коли хворого можуть не передати безпосередньо черговому лікарю, що порушує етику взаємовідносин як між лікарями, так і лікаря ШД з пацієнтом. На жаль, дійсно в країні немає структур та юридичних норм (крім судів) для оцінки лікарських помилок, вимог Державного Експертного Центру теж недостатньо. Наш досвід, наприклад, свідчить, що зауваження лікарям відносно поліпрагмазії (в середньому більше 10 засобів) ніяк не втілюється в практику декілька років.

На сьогодні склалася не втішна ситуація не лише із знаннями майбутніх лікарів, їх практичними навичками, але і з матеріальною базою, яка могла б підтвердити фаховість випускників при навчанні в університеті. Забезпечення машин «швидкої допомоги» необхідною апаратурою бажано удосконалювати, а не залишати на попередньому рівні, як і до проведення реформ. Лікарі ШМД – особи, які перші контактують із хворим і за короткий проміжок часу мають визначатись з клінічною ситуацією, надати необхідну кваліфіковану медичну допомогу. Складається так частіше, що життєвонеобхідних засобів недостатньо, мінімальне обстеження (ЕКГ, cito-тести, апаратура для проведення реанімаційних заходів) відсутні. Тому і на іспитах перевірку практичних навичок у інтернів необхідно проводити та враховувати, також як часте відсутнє їх прагнення до самовдосконалення. Щоб не склалося враження, що мета ШД – лише транспорт хворого, а не надання допомоги.

Наступне питання щодо ліцензування рівня професійних знань лікарів теж сьогодні не може бути вирішено в межах нових асоціацій, краще удосконалювати вимоги для цих структур, які роками проводять атестацію лікарів, тому зламати їх легко, а як побудувати «на голом місці» нове?

ЗМІСТ

Мороз В.М., Гумінський Ю. Й., Фоміна Л.В., Полєся Т.Л.	
Проблеми та перспективи вищої медичної освіти у реалізації Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я України	3
Афанасюк О.І., Денесюк В.І.	
Національна стратегія побудови внутрішньої медицини на період 2015-2025 роках	7
Барціховський А.І., Кіщук В.В., Дмитренко І.В., Лобко К.А., Бондарчук О.Д., Рауцкіс П.А., Скічко С.В., Максимчук В.В., Грицун Я.П.	
Використання принципу АВС В.Парето для підвищення ефективності підготовки лікарів-інтернів в умовах Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні	9
Бахнівський В.С.	
Проблеми та особливості викладання економіки охорони здоров'я вітчизняним студентам медичних факультетів №1 та №2 вищих навчальних закладів медичного профілю	9
Бахнівський В.С., Шушковська Ю.Ю.	
Міждисциплінарний взаємозв'язок у викладанні організації охорони здоров'я та внутрішньої медицини як компонент реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні	11
Башинський Г.П., Башинська О.І.	
Деякі питання організації роботи теоретичних та клінічних кафедр в розбудові системи охорони здоров'я України на період 2015-2025 років	12
Білик О.В., Недорезанюк Н.С., Ющенко Т.І.	
Сучасні принципи викладання дисципліни «Ресурсознавство лікарських рослин» для студентів фармацевтичного факультету	13
Бондар С.А., Гармаш Л.Л., Дмитренко С.В., Наліжитий А.А., Пічкур О.М.	
Вивчення лікарями-інтернами за фахом «Дерматовенерологія» питань щодо надання дерматовенерологічної допомоги в умовах надзвичайних ситуацій	14
Булавенко О.В., Балабуєва С.В.	
Особливості викладання акушерства та гінекології в умовах реформування вищої медичної освіти та побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р.р.	15
Булавенко О.В., Супрунова Т.В., Пролигіна І.В., Гончаренко О.М.	
Досвід проведення і-го та ii-го турів олімпіади з акушерства і гінекології	17
Ваколюк Л.М.	
Особливості формування профілактичного мислення у майбутніх лікарів-стоматологів	19
Василик В.С.	
Вивчення професійних ціннісних орієнтацій студентів-медиків як механізм формування професійного відбору абітурієнтів	20
Вернигородський С.В., Жученко П.С.	
Проблемні питання викладання патоморфології та секційно-біопсійного курсу в рамках реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я	21
Вільцанюк О.О., Ткаченко О.В.	
Реформа вищої медичної освіти – шлях до вдосконалення ринку медичних послуг	22
Вовк І.М., Прокопчук З.М.	
Методичні підходи до лекцій з мікробіології на медичних факультетах	23
Вуж Т.Є., Ревіна Т.Г.	
Стратегічні напрямки діяльності вищих медичних навчальних закладів у реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я України	24

Гаврилюк А.О., Галунко Г.М., Король Т.М.	
Роль патологічної анатомії в системі медичної освіти та формуванні професійних навичок майбутніх лікарів	26
Гаврилюк А.О., Рауцкієне В.Т., Борейко М.Р.	
Біопсійний метод дослідження в медицині, значення, проблеми і перспективи	27
Гаджула Н.Г.	
Перспективні напрямки покращення вищої стоматологічної освіти у розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні	28
Гайдаєнко О.Ф., Горпинюк О.П.	
Культура спілкування лікаря з пацієнтом	29
Гайдай О.Д., Псюк І.О., Псюк А.С.	
Управління якістю фармацевтичного товару згідно принципів GMP	30
Гармаш Л.Л., Бондар С.А., Дмитренко С.В., Пічкур О.М.	
Патріотичне виховання студентів	32
Германюк Т.А., Івко Т.І.	
Підвищення ефективності засвоєнні знань з фармакології студентами фармацевтичного факультету	33
Гордзівська Н.А., Гуцол В.В., Іщенко Я.В.	
До питання застосування сучасних комп'ютерних технологій при вивченні промислової технології лікарських засобів	34
Грабович Л.О. директор департаменту охорони здоров'я Вінницької міської ради, Венцківська Н.І. начальник комунального закладу «Інформаційно-аналітичний центр медичної статистики», Коробчинська Н.В. завідувач відділом медичної статистики КЗ «ІАЦ МС»	
Вдосконалення обліку та звітності в галузі охорони здоров'я в умовах реформування	36
Гулевич А.М.	
Труднощі у викладанні української мови як іноземної студентам медичних спеціальностей	37
Глушак А.А., Беляєв Е.В., Коцюра О.О.	
Ситуаційні задачі, як ефективний інструмент у підготовці майбутніх лікарів-стоматологів	39
Годлевський А.І., Саволюк С.І., Балабуєва В.В.	
Особливості викладання абдомінальної хірургії в умовах реформування вищої медичної освіти та побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р.р.	40
Горай М. А.	
Шляхи удосконалення якості освіти майбутніх лікарів - стоматологів в контексті розвитку нової системи охорони здоров'я	42
Гуменюк А.Ф., Баранова І.В.	
Формування клінічного мислення - пріоритетне завдання у вихованні майбутніх лікарів в Україні	43
Гуменюк І.П.	
Перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р.р.	44
Дацишин П.Т., Заїка С.М., Йолтухівський М.В., Мельник А.В., Пшелуцький Ф.Ф., Федорченко О.В., Ходаківський О.А.	
Аналіз та порівняльна характеристика написання МЛІ Крок 2 іноземними студентами (російськомовною та англкомовною формами навчання) ВНМУ імені М.І. Пирогова	45

Денека М.Т.	
Проблематика номенклатурних найменувань у сучасних латинській та українській терміносистемах	46
Дзекан О.В.	
Самостійна позааудиторна робота англомовних студентів – важлива складова сучасного освітнього процесу у вищому навчальному закладі	47
Дзекан О.В.	
Переваги методу багатосторонньої комунікації над традиційною формою навчання у вищому медичному навчальному закладі	48
Дідик Н.В.	
Перспективи вищої медичної школи на терені побудови нової системи охорони здоров'я в Україні	49
Дмитренко С.В.	
Тенденції врегулювання охорони здоров'я на обласному рівні	50
Дмитренко С.В., Гармаш Л.Л., Бондар С.А.	
Стратегії розвитку охорони здоров'я України.....	51
Дністрянська А.П.	
Підготовка майбутніх лікарів в умовах побудови нової системи охорони здоров'я в Україні	53
Добровольська К.В., Дідич В.М.	
Використання електронних симуляторів в процесі підготовки студентів до занять з медичної та біологічної фізики	54
Дудник А.Б.	
Європейський досвід. Чи дають можливість його реалізувати?	55
Дудник О.М.	
Навчання фаховому мовленню, розвиток навичок наукового стилю спілкування студентів-іноземців I курсу медичного факультету	56
Дудник В.М., Андрікевич І.І., Мантак Г.І.	
Удосконалення практичної підготовки студентів 6 курсу до державної підсумкової атестації	58
Дудник В.М., Мантак Г.І., Андрікевич І.І.	
Організація самостійної роботи студентів 6 курсу медичних факультетів	59
Дудник В.М., Попов В.П., Зборовська О.О.	
Практична підготовка студентів 6 курсу на кафедрі педіатрії №2 в навчальному симуляційному центрі Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова	60
Дудник В.М., Сінчук Н.І.	
Перспективи викладання медичної генетики в розрізі розробки та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р.р.	61
Дудник В.М., Сторожук І.В., Шангутова Л.А., Шаламай М.О.	
Задачі підготовки лікарів-інтернів зі спеціальності «Педіатрія» в світі Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні	62
Дудник В.М., Шангутова Л.А., Сторожук І.В., Фурман В.Г., Шангутов С.В.	
Реалізація національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні	63
Дудник В.М., Фурман В.Г., Шангутова Л.А.	
Програмна підготовка студентів 6 курсу на кафедрі педіатрії №2 в розрізі Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні	64
Дудник В. М., Фурман В. Г., Шангутова Л. А.	
Питання надання медичної допомоги дітям з гематологічною та онкогематологічною патологією у вищій медичній школі	65

Жорняк О.І., Жорняк П.В.	
Особливості викладання курсу мікробіології іноземним студентам	66
Жорняк П. В.	
Використання тестового контролю для вивчення дисципліни "Оперативна хірургія та топографічна анатомія"	67
Заліська О.М., Мудрак І.Г.	
Досвід і перспективи навчання провізорів з питань доказової фармації для рослинних препаратів	68
Зайцева К.А., Василик В.С.	
Організаційний стрес-менеджмент та основи крос-культурної психології у варіативній частині навчальних програм з профілактичної медицини для майбутніх лікарів в умовах міграції біженців з зони проведення АТО та необхідності реабілітації учасників бойових дій на території України	69
Заліська О.М., Парновський Б.Л., Максимович Н.М., Піннякко О.Б.	
Напрями оптимізації післядипломної і неперервної освіти провізорів на основі наукових досліджень	70
Зелінська Т.М.	
Обґрунтування необхідності робіт по професійній орієнтації молоді на медичні спеціальності	71
Івко Т.І., Германюк Т.А.	
Впровадження основ GDP у підготовку провізора за допомогою інтерактивних методів навчання	72
Ігнащук О.В.	
Досвід викладання менеджменту в охороні здоров'я на етапах післядипломної освіти	74
Істошин В.М., Білошицька А.В.	
Патріотичне виховання студентів-медиків як одна зі складових роботи куратора академічної групи	75
Йолтухівський М.В., Борейко Т.І., Белік Н.В.	
Організація самостійної роботи студентів фармацевтичного факультету на кафедрі нормальної фізіології	76
Каніковський О.Є., Сандер С.В., Павлик І.В.	
Проблеми і перспективи формування клінічного мислення у студентів в аспекті реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р.р.	78
Каніковський О.Є., Андросов С.І., Мосьондз В.В., Павлик І.В.	
Альтернативне бачення перспектив побудови медичної системи нового зразку	79
Каніковський О.Є., Сандер С.В., Павлик І.В.	
Проблеми і перспективи формування клінічного мислення у студентів в аспекті реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р.р.	80
Каніковський О.Є., Павлик І.В., Сандер С.В.	
Роль керівника клініки в реалізації стратегії побудови нової системи охорони здоров'я України	81
Касьяненко Д.М., Фліс П.С., Попова О.І.	
Впровадження критичного мислення орієнтованого на забезпечення якості засвоєння навчального матеріалу у студентів під час вивчення ортодонції	82
Качула С.О., Ладутько С.В., Личик Г.З.	
Значення експериментальних досліджень у викладанні «Біологічної та біоорганічної хімії» за сучасних умов	83
Кім Л.М., Макодай І.І.	
Критерії складання іншомовного лексичного мінімуму для студентів медичних ВНЗ	83

Кім Л.М., Мороз В.О.	
Основні методичні принципи вивчення іноземної мови у вищій медичній школі ...	85
Кіщук В.В., Дмитренко І.В., Бондарчук О.Д., Лобко К.А., Барціховський А.І.	
Шляхи удосконалення навчання лікарів-інтернів з оториноларингології та загальної практики – сімейної медицини у світлі реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я України	86
Коваленко І.М., Фоміна Н.С.	
Дослідження навчальних мотивів діяльності студентів ВНМУ імені М.І. Пирогова	87
Козак Н.В., Пойда С.Г.	
Важливість вивчення іноземної мови у реалізації побудови нової системи охорони здоров'я України	88
Колісник П.Ф., Колісник С.П., Кравець Р.А., Гуменюк І.П.	
Багаторівнева медична реабілітація як складова частина системи охорони здоров'я	89
Колісник П.Ф., Марчук О. В., Колісник С. П.	
Невирішені питання медичної реабілітації: понятійний апарат, нормативно-організаційна база, кваліфікаційна підготовка, стандартизація допомоги	90
Колошко О.М.	
Досвід викладання біологічної хімії студентам, що навчаються за спеціальністю медична психологія та перспективи на 2015-2025 р.р.	92
Комарницька Н.Т., Малик Т.А	
Питання вдосконалення післядипломної підготовки організаторів охорони здоров'я на сучасному етапі розробки і реалізації «Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р.р.»	93
Комарницька Н.Т., Цебрик В.М.	
Зворотний зв'язок в управлінні медичним закладом	95
Кондратюк А.І., Кривоніс Т.Г., Байгузіна І.Ч., Демченко М.І.	
Проблеми та перспективи вищої медичної школи щодо удосконалення підготовки лікарів у контексті Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я України	97
Кондратюк А.І., Кривоніс Т.Г., Серебреннікова О.А., Черначук С.В.	
Дослідження проблеми психоемоційного вигорання та роль вищої медичної школи у профілактиці та запобіганні професійної деформації серед викладачів та студентів	99
Кордон Ю.В., Жорняк О.І., Колодій С.А.	
Удосконалення ефективності перевірки знань студентів за допомогою тестового контролю	101
Корж О.Ю., Мороз В.О.	
Методи морального впливу на особистість майбутнього лікаря	102
Корзун О.В.	
Родовід моєї родини як творча робота в межах курсів «Історія України» та «Історія української культури»	104
Коробко О.А., Ільюк І.А., Степанюк Т.В.	
Шляхи удосконалення навчального процесу на клінічній кафедрі	105
Краєвська Г.П.	
Роль дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)» у формуванні професійного мовлення студента-медика	106
Краснова Л.І., Фещук Н.М., Шевчук Т.В., Лукіна Н.Ю., Стоян Н.В.	
Викладання питань біоетики та біобезпеки для студентів медичного факультету ..	107
Кривов'яз О.В., Томашевська Ю.О.	
Організаційні підходи з оптимізації засвоєння студентами тестових завдань з аптечної технології лікарських засобів в рамках підготовки до складання	

ліцензійного іспиту “Крок-2. Фармація”	108
А.В.Крижановська, Є.Ф.Макац	
Аналіз результатів навчання студентів коледжного потоку з мікробіології та шляхи його вдосконалення	109
Крижановська А.В., Іванова С.А., Вовк І.М.	
Особливості проведення лекцій та практичних занять з мікробіології англомовним слухачам	110
Кулик Л.Г.	
Застосування нових методів викладання фтизіатрії в умовах реорганізації фтизіатричної служби в Україні	111
Кулешова С.М., Слепова Т.О., Ткаченко О.В.	
Передача в приватні руки ПМСД – це реформування охорони здоров'я чи подальше поглиблення кризи в галузі?	112
Кушта А.О., Поліщук С.С., Шувалов С.М.	
Тематика знеболення, як складова частина викладання предмету хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії	114
Ладутько С.В., Качула С.О.	
Значення викладання біохімії у формуванні фахового менталітету у студентів вищих медичних закладів	115
Лациба В.П., Іванова Н.В.	
Сучасне бачення історії України	116
Леонова Н.В., Руцька І.А., Марчук І.А.	
Самостійна робота – як формування пізнавальної діяльності студентів-медиків ...	118
Лисенко Д.А.	
Проблеми адаптації навчання студентів медичних ВУЗів до вимог нової системи медицини	119
Лисенко О.М.	
Професійні жаргонізми в медичному дискурсі	120
Лисунець О.В.	
Перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації Національної стратегії розбудови системи охорони здоров'я в Україні	121
Личик Г.З., Тубулкан К.М.	
Використання ситуаційних задач під час викладання біологічної хімії в ВНМУ імені Пирогова М.І.	122
Лісовий М.І.	
Мотивація навчальної діяльності студентів-медиків на заняттях з формування культури професійного мовлення	123
Логутіна Н.В.Наливайко О.Б.	
Шляхи удосконалення викладання латинської мови у майбутніх фахівців сфери охорони здоров'я	125
Лук'янович І.Л.	
Оптимізації навчального процесу на клінічній кафедрі через алгоритмізацію побудови діагнозу у відповідності до виявлених ознак захворювання	127
Мазур О.І., Полонець О.В.	
Особливості викладання органічної хімії для англомовних студентів фармацевтичного факультету	128
Марлова А.С., Яценко А.Л.	
Роль іноземної мови у професійній підготовці студентів вищих медичних навчальних закладів	129
Марчук І.А.	
Економічні проблеми та перспективи в системі медичної освіти	130
Марчук О.В., Георгієв В.В., Мазур С.І.	
Актуальні проблеми створення сучасних підручників з медицини	132
	250

Масік Н.П.	
Форми оптимізації практичної підготовки студентів на кафедрі внутрішньої медицини	133
Михайлюк Г.Т., Плотницька М.В.	
Створення сучасних фахових комп'ютерних словників з латинської мови як складова якісної підготовки студентів вищої медичної школи	134
Мікаєлян В.В.	
Комунікативний підхід при вивченні англійської мови у вищих медичних навчальних закладах	136
Мовчан Г.О., Хоменко В.М., Савицька О.О., Остапчук О.І.	
Особливості засвоєння практичних навичок студентами 4 та 5 курсів медичного факультету під час літньої виробничої практики	137
Мороз В.М., Йолтухівський М.В., Омельченко О.Д., Гусакова І.В., Богомаз О.В.	
Проблеми викладання нормальної фізіології іноземним студентам, що навчаються англійською мовою та шляхи їх вирішення	138
Московко С.П., Желіба Л.М., Московко Г.С.	
Лекційна складова навчального процесу: зміна парадигми?	138
Мостовой Ю.М., Распутіна Л.В., Діденко Д.В.	
Паліативна допомога у викладенні питань сестринської практики	139
Мруг В.М.	
Вивчення сучасних методів індикації збудників інфекційних хвороб	140
Мруг О.Ф.	
Оптимізація підходу до вивчення психіатрії, наркології та психотерапії з використанням інтерактивної педагогіки	141
Мунтян Л.М., Орловський В.О., Мунтян В.Л., Мадюдя В.М., Юр А.М., Мунтян М.Л., Денисюк А.В.	
Тренінгові центри медичних університетів та їх роль в реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р.р.	143
Наливайко О.І.	
Що могло б стати найефективнішим вкладом медичних вишів у реалізацію Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні?	145
Недорезанюк Н.С., Білик О.В.	
Застосування тестового контролю при вивченні фармацевтичної хімії студентами Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова	146
Нечипорук В.М.	
Використання навчальних мультимедійних технологій у роботі з студентами-медиками при вивченні «Медичної хімії»	146
Омельченко О.Д., Гусакова І.В., Богомаз О.В.	
Проблеми викладання на теоретичних кафедрах як складова проблем медичної освіти в Україні	148
Очеретнюк А.О.	
Методичне забезпечення англомовної форми викладання фармакогнозії та фітотерапії на кафедрі фармацевтичної хімії	149
Павлик І.В.	
Особливості післядипломного навчання хірургії іноземним студентам з англомовною формою навчання в аспекті реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015- 2025 р.р	150
Паламарчук А.В., Власенко М.В.	
Метод пошуково-дослідницьких проектів у міждисциплінарному аспекті	152
Палій І.Г.	
Сучасні підходи до оптимізації навчання іноземних студентів у медичному вузі	153

Палій Г.К., Ковальчук В.П., Іванова С.А. Роль викладання клінічної мікробіології на етапі післядипломної підготовки у формуванні лікаря	155
Пархонюк В.П., Пустовіт В.М., Кузьміна Н.В., Швець Л.В. Організація виробничої практики студентів Вінницького національного медичного університету імені М.І.Пирогова за кредитно-модульною системою навчання	156
Пилипчук В.Л. Ресурси та резерви національної системи охорони здоров'я для забезпечення нових потреб у медичній допомозі	157
Півошенко В.П. Про врахування впливу пізнавальної мотивації на формування особистості студента-іноземця	159
Півошенко В.П., Іванова Н.В. Про культурологічний аспект загальноосвітньої підготовки фахівців для зарубіжних країн	161
Півторак К.В., Вознюк Л.А., Яковлева О.О. Роль та значимість лекції у викладанні клінічної фармакології в процесі реалізації освітньо-професійної програми підготовки висококваліфікованого спеціаліста	162
Півторак Н.А., Феджага І.В. Професійна компетентність викладача як важливий фактор підготовки та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я	163
Піскун Р.П., Гринчак Н.М., Хлестова С.С. Проблеми та перспективи викладання медичної біології в підготовці висококваліфікованих лікарів	165
Піскун Р.П., Шевчук Т.І., Мусатова К.В., Галузіна Л.О. Основні принципи особистісно-орієнтованого навчання при викладанні медичної біології	166
Пликанчук О.В. Удосконалення викладання курсу фтизіатрії у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова	167
Плотницька М.В., Михайлюк Г.Т. Інтерактивні технології у процесі удосконалення викладання латинської мови у вищих навчальних медичних закладах	169
Погорілий В.В., Коноплицький В.С., Якименко О.Г. Проблеми та перспективи підготовки сучасного лікаря дитячого-хірурга у розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р.р.	170
Погорілий В.В., Коноплицький В.С., Навроцький В.А. Концепція викладання дитячої хірургії для студентів-педіатрів	171
Пойда С.Г., Козак Н.В. Обґрунтування потреби вивчення англійської мови у ВНЗ	173
Попова О.І., Касьяненко Д.М., Попов М.В. Особистісний підхід в освіті студентів-стоматологів	174
Постовітенко К.П. Перспективи використання мультимедійних засобів у викладанні дисципліни «медична реабілітація» на етапі післядипломної освіти в плані реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я України	175
Постоловська Т.Т., Поліщук С.С., Шувалов С.М., Кушта Г.О., Шкільняк Л.І. Особливості створення навчальних програм на кафедрах стоматологічного факультету	176

Процюк Т.Л., Капітан Т.В., Герасимова О.В.	
Сучасні актуальні питання педагогічного процесу вищих медичних навчальних закладів	177
Ратушняк І.І.	
Умови формування комунікативної культури студентів у процесі професійної підготовки в медичному вузі	178
Редчіц М.А., Яцина О.В., Александрова О.Є.	
Оптимізація підготовки майбутніх лікарів з питань організації санітарно-гігієнічних заходів в осередку надзвичайних ситуацій	180
Рикало Н.А., Пилипонова В.В.	
Підвищення якості підготовки студентів стоматологічного факультету на кафедрі патофізіології ВНМУ імені М.І. Пирогова	181
Римша О.В., Назарчук О. А.	
Використання інновацій в галузі мікробіології для підготовки майбутніх лікарів .	182
Римша С.В., Рациборинська-Полякова Н.В.	
Формування фахового менталітету лікаря як основа підготовки у ВНЗ	183
Родінкова В.В., Паламарчук О.В., Криклива С.Д., Бобровська С.Д., Кременська Л.В.	
Викладання дисциплін біологічного циклу у вищих навчальних закладах медичного профілю для студентів англомовної форми навчання на прикладі досвіду кафедри фармації	184
Ромашкіна О.А.	
З досвіду здійснення моніторингу знань у англомовних студентів стоматологічного факультету на кафедрі ортопедичної стоматології	185
Рубіна О.С., Биковська О.А., Саврун Т.І.	
Післядипломна підготовка лікарів-неонатологів – забезпечення якості та ефективності	187
Сергета І.В., Дреженкова І.Л., Стоян Н.В., Панчук О.Ю., Теклюк Р.В., Лукіна Н.Ю., Тимощук О.В.	
Проблемні питання сучасної психогігієни у контексті їх інтеграції у процес навчальної підготовки студентів	187
Сергета І.В.	
Особливості викладання військової гігієни та гігієни надзвичайних ситуацій у структурі навчальної дисципліни “Гігієна та екологія”	188
Сергеев С.В.	
Роль когнітивних спотворень у професійній діяльності провізора	189
Серкова В.К., Савицька О.О., Мовчан Г.О.	
Шляхи формування світогляду майбутнього лікаря на клінічній кафедрі	191
Сенюта І.Я., Гаврилук А.О.	
Актуальність викладання медичного права в вищих навчальних медичних закладах України	192
Сливка В.П., Сливка О.Я.	
Необхідність нових орієнтирів для лікарів в освіті і в суспільстві	193
Слюсар О.А., Гордзієвська Н.А., Ющенко Т.І.	
Роль та значення практик з технології ліків в професійній підготовці провізорів ..	194
Смірнова О.В.	
Роль фундаментальних наук у підготовці лікарів	196
Сокур С.О.	
Знання – це воля до навчання та розумова праця	197
Степанюк Г.І., Волощук Н.І., Степанюк Н.Г., Пашинська О.С., Драчук О.П., Денисюк О.М.	
Шляхи оптимізації вивчення фармакології: точка зору студента	198

Стукан О.К.	
До питання покращення якості навчання студентів з мікробіології	200
Сулім О.Г.	
Впровадження новітніх інформаційних технологій у структуру освіти вищої медичної школи	200
Тарасюк О.К.	
Проблеми та перспективи викладання клінічних дисциплін у англomовних студентів для підвищення якості навчання	202
Тарасюк В.С., Матвійчук М.В., Поляруш В.В., Подолян В.М.	
Метод муляжування в системі вивчення екстреної медичної допомоги на кафедрі медицини катастроф та безпеки життєдіяльності	203
Тихолаз С.І.	
Втілення в життя Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні викладачами курсу латинської мови та основ медичної термінології	204
Ткаченко Л.А.	
Основні напрямки методики викладання української мови як іноземної	206
Ткаченко О.В., Вільцанюк О.О.	
Особливості навчання та підвищення кваліфікації працівників охорони здоров'я в умовах реформування галузі	207
Тозюк О.Ю.	
Компетентнісний підхід у фаховій підготовці кваліфікованого провізора	209
Токарчук Н.І., Чекотун Т.В., Антонєць В.А., Кислова Ю.О.	
Питання викладання невідкладних станів для студентів IV курсу – напрямком Національної стратегії охорони здоров'я в Україні	210
Томашкевич Г.І.	
Методологія викладання: попередній діагноз – синдром чи нозологія	211
Феджага І.В.	
Актуальність викладання курсу « Основи гомеопатії» у вітчизняних студентів з позицій Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025р.р.	212
Федик Т.В.	
Актуальні напрямки модернізації вищої медичної школи у реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні	213
Фещук А.Н., Фещук Н.М., Александрова О.Є., Краснова Л.І., Редчиц М.А.	
Про необхідність удосконалення диференційованого навчання з охорони праці в галузі	214
Філімонов Ю.В., Пачевська А.В.	
Міждисциплінарна інтеграція щодо вивчення запальних стоматологічних захворювань у дітей при ортодонтчному лікуванні	215
Фіщенко В.О., Кириченко В.І., Кирищук І.Г.	
Міждисциплінарна інтеграція при навчанні лікарів-інтернів наданню медичної допомоги при полі травм	216
Фіщук О.О.	
Використання «кейс» методу навчання в учбовому процесі на кафедрі ендокринології	217
Фоміна Л.В., Меркулова Д.О.	
Викладач - головна фігура навчального процесу	217
Фомін О.О., Фомін О.О.	
Інформаційні комп'ютерні технології у підготовці лікарів	219
Хлєстова С.С., Гринчак Н.М., Васенко Т.Б., Спрут О.В.	
Стратегії формування фахової компетентності майбутніх лікарів при вивченні медичної біології	220

Хоменко В.М., Мовчан Г.О., Остапчук О.І.

Використання уніфікованих клінічних протоколів як стандартів надання медичної допомоги при викладанні внутрішньої медицини	222
Хурані І.Ф.	
Реформування системи охорони здоров'я України: реалії, стратегічні можливості та перспективи	223
Чайка Г.В., Мазорчук Б.Ф., Костюк А.Л.	
Проблеми та перспективи в системі підготовки викладачів вищих медичних закладів України	224
Чайка Г.В., Яремчук Л.В., Буран В.В.	
Шляхи удосконалення якості практичної підготовки у вищій медичній школі, як одного з перспективних напрямків розвитку системи охорони здоров'я України ...	226
Черешнюк Г.С., Черешнюк Л.В.	
Погляд фахівців щодо реформування системи охорони здоров'я на первинному рівні	227
Чернобровий В.М., Палій І.Г.	
Вдосконалення навчального процесу у вищому навчальному закладі – сучасні підходи та шляхи реалізації	229
Чернова І.В.	
Шляхи вдосконалення засвоєння практичних навичок студентами 6 курсу на циклі «Загальна практика-сімейна медицина»	230
Шапринський В.О., Кривецький В.Ф., Камінський О.А., Мітюк О.І., Сливка В.П., Пашинський Я.М., Шапринський Є.В., Романчук В.Д.	
Особливості викладання спеціальних розділів хірургії студентам медичного факультету	232
Швець Л.В.	
Реформа вищої медичної школи: ідеї та реалії	233
Шевчук Н.М., Сорокоумова Л.К.	
Досвід особливостей викладання курсу мікробіології студентам фармацевтичного факультету	234
Шушковська Ю.Ю., Бахнівський В.С.	
Проблеми викладання внутрішніх хвороб у розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р.р.	235
Ющенко Л.О., Ониськова О.В., Чугу Т.В.	
Особливості викладання предмету «Дитячі хвороби» для студентів стоматологічного факультету	237
Ющенко Т.І., Слюсар О.А.	
Самостійна робота студентів як елемент формування професійних навичок провізора	238
Яблонь О.С., Кулик Я.М., Пахнюща Н.М.	
Роль і місце педіатрії у системі охорони здоров'я, яка реформується	239
Яковлева О.О., Вознюк Л.А.	
Орієнтація провізорів за спеціальністю «загальна фармація» на сучасні вимоги ...	240
Яковлева О.О., Кобірніченко А.В., Клекот О.О., Вознюк Л.А., Семененко І.Ф.	
Інтернатура з медицини невідкладних станів – сьогодні та завтра (яке це завтра?)	242