

Модернізація освітніх програм підготовки здобувачів вищої освіти
відповідно до тенденцій розвитку українського та світового ринків праці



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. І. ПИРОГОВА



**МОДЕРНІЗАЦІЯ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ
ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ
ВІДПОВІДНО ДО ТЕНДЕНЦІЙ РОЗВИТКУ
УКРАЇНСЬКОГО ТА СВІТОВОГО РИНКІВ ПРАЦІ**

**ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ
НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ**

26 лютого 2025 року

**ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. М.І. ПИРОГОВА**

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ

**МОДЕРНІЗАЦІЯ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ
ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ
ВІДПОВІДНО ДО ТЕНДЕНЦІЙ РОЗВИТКУ
УКРАЇНСЬКОГО І СВІТОВОГО РИНКІВ ПРАЦІ**

Тези доповідей
навчально-методичної конференції
26 лютого 2025 року

**Навчально-методична конференція
МОДЕРНІЗАЦІЯ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ
ВИЩОЇ ОСВІТИ ВІДПОВІДНО ДО ТЕНДЕНЦІЙ РОЗВИТКУ
УКРАЇНСЬКОГО І СВІТОВОГО РИНКІВ ПРАЦІ**

Тези доповідей
навчально-методичної конференції
м. Вінниця, 26 лютого 2025 року

У збірнику висвітлено проблеми розвитку академічної свободи та академічної відповідальності в умовах інтернаціоналізації вітчизняної медичної освіти та її інтеграції до європейського освітнього простору; відповідності освітніх програм тенденціям розвитку спеціальностей, вітчизняного і світового ринків праці; врахування галузевого й регіонального аспектів у визначенні цілей і програмних результатів навчання; стандартизації підготовки здобувачів вищої освіти; студентоцентрованого підходу та формування індивідуальної освітньої траєкторії майбутніх медичних фахівців; удосконалення внутрішньої системи забезпечення якості вищої освіти; розвитку кадрового потенціалу реалізації вітчизняних освітньо-професійних та освітньо-наукових програм.

Збірник розрахований на всіх працівників медичної галузі.

Петрушенко В. В.
**СТРАТЕГІЯ РОЗВИТКУ ВНМУ ІМ. М.І.ПИРОГОВА
У КОНТЕКСТІ РЕФОРМУВАННЯ ТА ЄВРОПЕЙСЬКОЇ
СТАНДАРТИЗАЦІЇ ВИЩОЇ ОСВІТИ**

Стратегія розвитку Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова на 2024-2029 роки спрямована на створення інноваційного академічного середовища, що поєднує освітню, наукову та лікувальну діяльність. Університет прагне забезпечити високий рівень підготовки фахівців для системи охорони здоров'я України, інтегруючи сучасні освітні методики, дослідницькі проєкти та практичну підготовку здобувачів освіти. Університет позиціонується як конкурентоспроможний заклад серед провідних медичних університетів Центрально-Східної Європи.

Одним із ключових напрямів стратегії є розвиток академічної мобільності та практичного навчання. Для цього передбачено створення системи внутрішньої академічної мобільності, відкриття нових програм стажувань та дуальної освіти, що дозволить здобувачам освіти і викладачам отримувати необхідні практичні навички безпосередньо в лікувальних установах, включаючи університетську лікарню. Також планується формування мережі тренінгових симуляційних центрів для здобувачів освіти усіх спеціальностей, що сприятиме якісній практичній підготовці.

Важливим аспектом розвитку університету є забезпечення безперервної освіти. Для цього буде створено Центр дистанційного та онлайн-навчання «VNMU-SMART», що дозволить здобувачам освіти і викладачам брати участь у сертифікованих онлайн-курсах, включаючи курс цифрової грамотності. Заплановано широке застосування SMART-технологій у навчальному процесі, а також впровадження цифрових платформ для дистанційного навчання та професійного розвитку науково-педагогічних працівників.

Стратегія також акцентує увагу на рівності та інклюзії, забезпечуючи умови для рівноправного доступу до освіти для всіх категорій здобувачів освіти, включаючи осіб з інвалідністю. Передбачено адаптацію навчальних корпусів, території університету та освітніх програм для людей з особливими потребами, а також боротьбу з усіма формами дискримінації, включаючи гендерну, етнічну та релігійну. Планується впровадження та розвиток стратегії рівності, інтеграції та інклюзії, що дозволить створити більш комфортне навчальне середовище.

Університет також розширюватиме свою структуру, створюючи нові навчально-наукові інститути, науково-дослідні центри та кафедри. Заплановано у Стратегії та вже створено Навчально-науковий інститут громадського здоров'я, біології, контролю та профілактики хвороб, Інститут психології та ментального здоров'я. У планах є створення Науково-дослідного інституту антропології. Такі зміни сприятимуть покращенню наукового потенціалу університету та підвищенню рівня підготовки здобувачів освіти.

Окремий напрям стратегії присвячено інтернаціоналізації, що передбачає розширення міжнародного співробітництва та академічної мобільності. Університет планує активізувати обміни з медичними закладами Європейсь-

кого Союзу, США та інших країн, а також розширити можливості для міжнародних наукових стажувань і підвищення кваліфікації викладачів. Це сприятиме інтеграції ВНМУ ім. М.І. Пирогова у світову академічну спільноту та покращенню його міжнародного рейтингу.

Модернізація наукової інфраструктури є ще одним важливим завданням стратегії. Передбачено створення Докторської школи, Академічного фонду та Університетського видавництва. Крім того, університет прагне включити своє наукове видання «Вісник морфології» до категорії «А» наукових періодичних видань України, що дозволить підвищити рівень наукових досліджень і популяризувати здобутки ВНМУ ім. М.І. Пирогова на міжнародному рівні.

Цифровізація є ключовою складовою стратегії розвитку університету. Планується розширене використання онлайн-курсів, цифрових лабораторій та програмного забезпечення для покращення навчального процесу. Буде створено цифрову платформу для обліку наукових розробок і захисту інтелектуальної власності викладачів і здобувачів освіти у рамках проєкту «PARK-VNМУ», що сприятиме стимулюванню інновацій та комерціалізації наукових розробок.

Одним із уже виконаних завдань було створення власної Університетської лікарні, яка об'єднала Науково-дослідний інститут реабілітації осіб з інвалідністю та Університетську клініку. Університетська лікарня ВНМУ ім. М.І. Пирогова стане базою для практичного навчання здобувачів освіти, надання якісних медичних послуг та реабілітації ветеранів. Особлива увага приділятиметься впровадженню сучасних методів лікування та реабілітації, а також інтеграції лікарні в систему Національної служби здоров'я України.

Поряд із цим, значна увага приділяється спортивному та патріотичному вихованню. Університет планує підтримку спортивних команд, розвиток спортивних змагань та проведення культурно-патріотичних заходів. Також передбачено розширення можливостей оздоровлення для здобувачів освіти та співробітників у межах університетських лікувально-оздоровчих центрів.

Загалом, стратегія розвитку ВНМУ ім. М.І. Пирогова на 2024-2029 роки передбачає комплексну модернізацію освітнього процесу, розширення міжнародного співробітництва, зміцнення науково-дослідної бази та підвищення соціальної відповідальності університету. Завдяки цим ініціативам ВНМУ ім. М.І. Пирогова прагне стати сучасним медичним освітнім і науковим центром, що забезпечує підготовку фахівців світового рівня.

Астахова О.В., Чайка Г.В.

ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІДГОТОВЦІ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ: ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ

Ефективна підготовка майбутніх медичних працівників в умовах сучасного світу вимагає впровадження інноваційних методів навчання, які б поєднували високий рівень теоретичних знань із практичними навичками. У цьому контексті симуляційні технології відіграють ключову роль, оскільки забезпечують безпечне середовище для навчання та підвищення професійної майстерності.

Кафедра акушерства та гінекології № 1 ВНМУ ім. М.І. Пирогова активно впроваджує симуляційні методики у підготовку студентів, особливо англомовних. Основні напрямки цієї діяльності включають:

Імітація клінічних ситуацій. Використання високотехнологічних симуляторів дозволяє студентам відпрацьовувати маніпуляції, які важко виконувати у реальних клінічних умовах через ризик для пацієнта. Зокрема, такі симуляції охоплюють:

Проведення акушерських втручань у разі ускладнених пологів;

Роботу з екстремними ситуаціями, такими як прееклампсія, акушерські кровотечі чи асфіксія новонародженого.

Інтерактивні віртуальні пацієнти. Застосування програмного забезпечення, яке дозволяє створювати сценарії клінічних випадків. Ці програми допомагають студентам розвивати критичне мислення та відпрацьовувати прийняття рішень у різних клінічних ситуаціях.

Тренування комунікаційних навичок. На основі симуляційних сценаріїв студенти навчаються ефективно комунікувати з пацієнтами, їхніми родинами, а також міждисциплінарними командами. Для англомовних студентів особливий акцент ставиться на вивчення професійної термінології та особливостей міжкультурної комунікації.

Інтеграція симуляцій у міждисциплінарне навчання. Сучасна медицина передбачає тісну співпрацю різних спеціальностей. Студенти отримують можливість працювати у змодельованих командах, до складу яких входять майбутні лікарі різних напрямків, зокрема хірурги, анестезіологи, неонатологи.

Оцінювання ефективності навчання. Впровадження симуляцій у практичну підготовку дозволяє якісно оцінювати професійні навички студентів. На кафедрі використовується метод OSCE (об'єктивно структурованого клінічного іспиту), який включає сценарії з використанням симуляційного обладнання.

Робота з міжнародними партнерами. Участь кафедри в міжнародних проектах із впровадження симуляційних технологій сприяє вдосконаленню методик навчання. Студенти беруть участь у майстер-класах, організованих із залученням провідних експертів із Європи та США.

Особливості для англомовних студентів. Симуляційне навчання є особливо корисним для англомовних студентів, які часто стикаються із бар'єрами у комунікації під час реальної клінічної практики. Завдяки симуляціям вони отримують змогу адаптуватися до медичного середовища, вивчити ключові протоколи та відпрацювати професійні навички без стресу для пацієнтів.

Впровадження симуляційних технологій дозволяє підвищити якість підготовки студентів, сприяє розвитку їхньої впевненості у власних силах і готовності до вирішення складних клінічних завдань. У перспективі такий підхід дозволяє забезпечити відповідність випускників університету високим вимогам світового ринку праці.

ВПЛИВ РОЗВИТКУ РИНКУ ПРАЦІ В УКРАЇНІ ПІД ЧАС ВІЙНИ НА МОДЕРНІЗАЦІЮ МЕДИЧНИХ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Війна внесла свої корективи і у розвиток навчання студентів медиків, адже відбулись зміни в розподілі спеціалізацій ринку праці України, що потребує адаптації до цих умов освітніх програм. Одним з найбільш важливих принципів змін всієї економіки – є ексклюзивність послуги, яка орієнтована на потреби клієнтів. З початком війни набули ревалентності такі галузі, як психологія, реабілітація, ерготерапія, вузькі хірургічні спеціалізації. Значно зросла потреба в медичних працівниках із середньою освітою. За даними Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих областей України значно зріст попит на фармацевтів, сімейних лікарів та психологів.

У кінці січня 2025 року нами був проаналізований сайт work.ua і були підтверджені потреби у перерахованих спеціалістах. Так, по всій Україні у сфері медицина, охорона здоров'я зафіксовано 6130 вакансій, серед яких 1418 вакансій медичної сестри (23,1%), фармацевтів – 981 (16,0%), бойових медиків – 297 (4,8%), психологів – 189 (3,1%), реабілітологів та ерготерапевтів по – 173 (2,8%), хірургів – 96 (1,6%). Проаналізовано потреби Вінницької області, яка не межує з лінією фронту, та Запорізької, в якій йдуть бойові дії, що відповідно може відображати потребу схожих областей. Дані вакансій представлені у таблиці 1.

Таблиця 1

Вакансії медичних працівників за даними сайту Work.ua, станом на кінець січня 2025 р.

Вакансія	По Україні	Вінницька обл.		Запорізька обл.	
		Кіл-ть	%	Кіл-ть	%
Лікар всього	1111	38	3,4	16	1,4*
Медична сестра	1418	27	1,9	36	2,5
Лікар ФРМ	175	8	4,6	11	6,3
Реабілітолог	173	7	4,1	11	6,4
Ерготерапевт	173	7	4,1	11	6,4
Психолог	189	7	3,7	5	2,6
Терапевт	478	9	1,9	7	1,5
Хірург	96	4	4,2	1	1,0
Лікар УЗД	55	2	3,6	1	1,8
Лікар загальної практики	173	17	9,8	9	5,2
Бойовий медик	297	206	69,4	208	70,0

Примітка: * - вірогідність різниці величин до показників Вінницької області - ($p < 0,05$).

Слід зазначити, що найбільша потреба на даний момент у бойових медиках, навіть на територіях, які не межують з лінією фронту. Вагомою є потреба у лікарях загальної практики, однак, що на цю посаду запрошують і терапевтів. Також актуальними вакансіями є хірург, лікар ФМР, реабілітолог, ерготерапевт. Потреба в лікарях на території, якої йдуть бойові дії, достовірно

менша, однак відсоткове співвідношення залишається практично однаковим (без достовірної різниці) в обох областях. Важливою особливістю є те, що вакансій медичної сестри на 307 більше по Україні, ніж вакансій лікарів. Крім того, на вакансії реабілітолога, ерготерапевта, психолога, бойового медика не вимагалась вища медична освіта.

Отже, враховуючи стан сьогодення, заклади вищої медичної освіти мають звернути увагу на особливості ринку праці і розробляти освітні професійні програми з бакалаврату для медичних сестер, реабілітологів, ерготерапевтів, психологів і впроваджувати обов'язкове проходження військової підготовки та основ тактичної медицини незалежно від напряму освітньо-професійної програми.

Баліцька О.П., Гайдай О.Д.

МОДЕРНІЗАЦІЯ СИСТЕМИ ЕЛЕКТРОННОГО НАВЧАННЯ ЯК СКЛАДОВА УСПІШНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

Електронне навчання вже більше десятиліття є невід'ємною частиною освітнього процесу закладів вищої освіти. Однак, до початку пандемії в Україні воно відіграло радше допоміжну роль, тоді як сьогодення вимагає повноцінного забезпечення навчання, комунікації та колаборації для всіх учасників освітнього процесу за допомогою електронних ресурсів. Сучасний студент від народження залежить від цифрових пристроїв, з яких отримує, формує і творить необхідний для нього світ, в якому нівелюються простір і час, а отримання знань з використанням цифрових технологій є цілком природним, що вказує на потребу використання в освітньому процесі системи електронного навчання. Адже саме наявність такої системи дасть здобувачу мати доступ до освітнього контенту 24/7. Так, згідно наказу Міністерства освіти і науки № 1060 від 10.01.2012 р. «Про затвердження Положення про електронні освітні ресурси» під електронними освітніми ресурсами розуміють засоби навчання на цифрових носіях будь-якого типу або розміщені в інформаційно-телекомунікаційних системах, які відтворюються за допомогою електронних технічних засобів і застосовуються в освітньому процесі. Практично-орієнтований сайт університету також спрощує роботу як здобувача та викладача, так і пересічного громадянина, який цікавиться навчанням в даному університеті.

Однак, основними бар'єрами для повноцінного використання систем електронного навчання є неготовність науково-педагогічних працівників до використання сучасних цифрових технологій та відсутність або недосконалість організації навчання викладачів щодо використання електронних цифрових ресурсів університету. У 2020 році, з початком пандемії COVID-19, особливо гостро постала потреба у модернізації системи електронного навчання, оскільки надання освітніх послуг перемістилось з аудиторій у онлайн-простір із застосуванням цифрових технологій. Так, з введенням дистанційного навчання викладачі Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова опанували навички з роботою в корпоративній платформі Microsoft Teams. Зі складнощами та труднощами стикнувся майже не кожен викладач та здобувач, але після щоденної праці та проведення занять всі зрозуміли, наскільки це зручно та комфортно. Також особливістю системи електронного

навчання у ВНМУ ім. М.І. Пирогова є створення для кожного студента індивідуального електронного журналу, де здобувач може переглядати та контролювати свою успішність протягом навчального семестру. Також наявність електронного журналу спрощує роботу деканату, оскільки дозволяє організувати та проводити моніторинг освітнього процесу загалом. Доступ до електронного журналу –персоніфікований. Кожен здобувач або викладач має доступ лише до тих електронних навчальних предметів, які за ним закріплені відповідно освітньо-професійної програми.

Отже, впровадження, підтримка та популяризація електронного навчання є важливим фактором для успішної реалізації освітнього процесу. Високий рівень залученості викладацького складу, їх мотивація та готовність до самовдосконалення шляхом підвищення рівня цифрової компетентності є важливим етапом для подальшого забезпечення цієї системи якісними освітніми ресурсами.

Барало Р.П., Барало І.В.

УЯВЛЕННЯ ПРО ПІДГОТОВКУ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОГО ЛІКАРЯ НА СВІТОВОМУ РИНКУ ПРАЦІ

Медична наука на сьогодні розвивається досить швидкими темпами. Цьому прогресу сприяють значні досягнення в розвитку молекулярної біології, імунології, генетики, фізики та хімії. Відповідно, покращуються методи діагностики, а також відбувся значний прорив в лікуванні багатьох захворювань, що раніше вважались невиліковними. Отже, на сьогодні поповнився арсенал методів діагностики захворювань, методів лікування захворювань та появилася велика кількість нових груп препаратів та список ліків в середині різних груп теж розширився.

Виникає ряд запитань щодо ведення навчального процесу на сьогоднішньому рівні розвитку медицини. Програми навчання, що існували з минулого століття – це базовий рівень підготовки, який є апробований десятиліттями і забезпечував достатню світову конкурентоспроможність на той час. Він може бути інтенсифікований за рахунок розширення розділів етіопатогенезу, діагностики і лікування з урахуванням сучасних даних.

Постає питання якості освіти, тих, хто вчить і тих, хто вчиться. Для того, щоб отримати висококваліфікованого лікаря необхідний висококваліфікований викладач, з високим рівнем володіння знаннями, навичками і вміннями. Для викладача це вкладене в поняття саморозвиток, для забезпечення якого необхідний доступ до вітчизняних і зарубіжних баз інформації, достатнє фінансування для участі в міжнародних і вітчизняних наукових форумах, стажуваннях, участь в дослідженнях новітніх методів лікування і діагностики, тощо.

Студенти – це молоді люди, що готові до сприйняття та засвоєння нової інформації. Близько 90% інформації – це вперше почуті дані, які необхідно засвоїти. Це кропітка робота, для полегшення якої мають бути створені достатньо потужні інформаційні ресурси – доступ до медичних світових джерел в першу чергу, можливість обмінюватись інформацією зі своїми колегами з інших країн зарубіжжя.

Додаткові курси за вибором – це поглиблена інформація, яка не входить в базовий рівень підготовки і подається з метою підготовки вузьконаправленого спеціаліста. На нашу думку, курси за вибором мають входити в перелік необхідних курсів, при визначенні різних напрямків підготовки вузьких спеціалістів. На етапі остаточного вибору медичної спеціальності студентом. Вони можуть бути на часі на завершальному етапі навчання у виші і навіть на етапі резидентури.

Наступне питання – навчання в резидентурі. Резидентура має бути при підготовці будь-якого вузького спеціаліста. Вона визначає майбутнє медицини в кожній країні. І тут було б доречно консолідуватись і в її тривалості, і в програмах підготовки резидентів з країнами з високим рівнем розвитку медицини.

І наостанок про кількість навчальних годин з дисциплін: за наявності великого масиву нової важливої інформації в кожній галузі медицини, яку необхідно засвоїти, вона не може зменшуватись.

Беднарчик Т.Р., Беднарчик М.В.
**ВИКЛАДАННЯ СУЧАСНОГО КУРСУ «ЕТИКА ТА ДЕОНТОЛОГІЯ
В МЕДИЦИНІ»**

Вибіркова дисципліна «Етика та деонтологія в медицині» рекомендована до вивчення студентам усіх спеціальностей нашого університету. У порівнянні з подібним курсом «Етичні проблеми в медицині», який читався з 2007 по 2019 рр. у цій дисципліні для практичних занять відведена значна кількість годин (15 занять, 30 аудиторних годин). У структурі курсу присутні чотири послідовні змістові частини.

Перша – вивчення основ етики як нормативних знань для здобувача вищої освіти. Друга – вивчення основ професійної етики та введення у медичну етику і деонтологію. На цьому етапі студенти вивчають універсальні складові моральних якостей професіонала, які стосуються ставлення до клієнта (замовника послуг), ставлення до праці і виконання протокольних робочих операцій, формування відносин у середині трудового колективу, ставлення до суспільства і країни, та до місцевої громади. При розгляді медичної етики та деонтології як нормативних понять студенти з'ясовують суть, спільне та відмінне цієї термінології за змістом та обсягом. Обов'язковим є з'ясування документальних основ як медичної етики, так і медичної деонтології з визначенням відмінностей. Важливо наголошувати на наявності особистих деонтологічних зобов'язань кожного окремого медичного працівника при виконанні посадових обов'язків.

Після вивчення медичної етики та медичної деонтології як окремих базових понять студенти переходять до третьої частини – знайомства з базовими деонтологічними моделями провідних галузей медицини. Як відомо з історії медицини, першими з її базової терапевтичної основи відокремилися хірургія та фармація. Тому студентам рекомендовано, у першу чергу, познайомитися саме з деонтологією у хірургії та фармації. Хірургічна деонтологія є класичним прикладом формування специфічної галузі знань, практики та етичних зобов'язань лікаря, які є відмінними від нормативної терапевтичної медицини. Зразковим прикладом постає переосмислення у хірургії класичного принципу

медичної етики «не зашкодь». Хірург має прийняти непопулярне і стресогенне з позиції обивателя рішення про травматичне за своєю суттю втручання у тіло пацієнта. Але це втручання ґрунтується на принципі «благо пацієнта – вищий закон» і на наявних специфічних (ексклюзивних) знаннях і уміннях хірурга як професіонала. Звісна річ, що головним критерієм хірургічного втручання постає невідкладний стан хворого (постраждалого) або необхідність запобігти розвитку патології. Персональне рішення хірурга чи консилиуму завжди передбачає вибір дії через призму обох принципів: «не зашкодь» та «благо пацієнта». Здатність хірурга обійтися без операції при наявності значних шансів допомогти хворому терапевтичними методами (без хірургічного втручання) теж вважається ознакою високого професіоналізму. У фармацевтичній деонтології для студентів кожної спеціальності важливо з'ясувати суть відносин між фармацевтом та лікарем. Зокрема, йдеться про правила виписування та обслуговування рецептів. Фармація є однією з галузей медицини, де наявний високий рівень комерціалізації. При викладанні важливо донести до студентів суть фармацевтичної опіки та можливі моделі її фінансування. Одним із вдалих прикладів є державна програма «доступні ліки», у якій на достатньому рівні збалансовані інтереси, права та обов'язки пацієнта, лікаря (медичної установи), що проводить лікування, фармацевти (як виробника та постачальника ліків і товарів медичного призначення), держави як гаранта та регулятора.

Заняття з деонтології у психіатрії, як правило, викликають у студентів зацікавлення своєю актуальністю. Тут з'ясовуються деонтологічні основи при наданні психіатричної та психологічної допомоги, при роботі зі складними пацієнтами в усьому різноманітті цього поняття, при зустрічі з випадками ПТСР. Вдалим методологічним кроком при вивченні предмету може бути з'ясування етичної складової у лікуванні як з погляду лікаря стосовно пацієнта і його близьких, так і у зворотному напрямку. Цей підхід активізує студентів при розгляді планових питань у деонтологічних моделях терапії, педіатрії, онкології та стоматології. Червоною ниткою у кожній темі проходить роль особистості лікаря при виконанні службових обов'язків і його потенційні можливості офіційно та неформально позитивно впливати на пацієнта.

Четвертою важливою частиною курсу є знайомство з основними міжнародними документами з медичної етики. Студенти здатні з'ясовувати специфіку кожного окремого документа завдяки системному вивченню попередніх тем. Важливо, щоб викладач доніс значний регуляторний потенціал міжнародних декларацій з медичної етики: кожна держава-підписант зобов'язується інтегрувати положення декларації до свого національного законодавства в сфері охорони здоров'я, а міжнародні організації отримують право контролювати їхнє виконання, фіксувати порушення та вимагати дій щодо усунення недоліків. Тут стають у нагоді знання англійської мови. Нею написані тексти усіх відповідних декларацій та перекладені національні документи східних та африканських країн. Вивчення предмету закінчується нарахуванням балів відповідно до поточної успішності з оцінкою «зараховано» згідно з положенням про організацію освітнього процесу нашого університету. Популярність курсу «Етика та деонтологія в медицині» серед студентів засвідчується високими показниками при голосуванні за нього як вибіркової дисципліни.

Белік Н.В., Борецько Т.І., Шаповал О.М., Рокунець І.Л.,
Очеретна О.Л., Власенко О.В.

Оновлення освітніх програм щодо наявності питань, які висвітлюють фактори ризику, пов'язані із гендерними особливостями людини, на кафедрі нормальної фізіології

Міністерством охорони здоров'я України на виконання пункту 21 Концепції комунікації у сфері гендерної рівності, затвердженої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 січня 2023 року № 79-р, передбачено виконання завдання – забезпечення інформаційної підтримки закладів охорони здоров'я та системи освіти щодо гендерно орієнтованого підходу в системі охорони здоров'я. Через це, актуальним питанням на сьогоднішній день є оновлення освітніх програм щодо наявності питань, які висвітлюють фактори ризику, пов'язані із гендерними особливостями людини.

Гендерні стереотипи, як узагальнені уявлення про чоловіків і жінок, виявляються насамперед як стереотипи гендерно-рольові, що стосуються прийнятності різноманітних ролей і видів діяльності для чоловіків і жінок, а також як стереотипи гендерних рис – тобто психологічних і поведінкових характеристик, притаманних чоловікам і жінкам. Гендерний стереотип є тим механізмом, за допомогою якого закріплюються і транслюються у кожному наступному поколінні гендерні ролі. Гендерні ролі й стереотипи – це продукт суспільної історії, який містить соціокультурні особливості і традиції, що часом не мають нічого спільного з природою статі. Дійсно, типові риси фемінності і маскулінності – це насамперед суспільно закріплені норми, а не результат об'єктивних природних відмінностей між статями. У певних випадках ці риси, дійсно, віддзеркалюють середньостатистичні відмінності чоловіків і жінок. Але часто вони є результатом виховання, коли психологічні відмінності формуються під тиском стереотипів, що насаджуються суспільством.

Фахівці вважають, що є два основних способи руйнування традиційних уявлень про «фемінне» і «маскулінне» в суспільстві. Перший – це поширення науково обґрунтованих знань, які б сприяли привертанню уваги людей до неусвідомлюваних ними, нерідко упереджених і хибних стереотипних уявлень про себе та інших. Другий – це оцінка суспільства із позицій гендерного паритету і запровадження засобів, що сприяють дотриманню неупередженого ставлення до особи, незалежно від її біологічної статі.

Саме на просвітництво – на поширення науково обґрунтованих знань щодо природи статі, правильного розуміння об'єктивних психологічних і поведінкових характеристик, притаманних чоловікам і жінкам – направлено введення в освітні програми для медичних психологів з фізіології та психофізіології відповідних питань. Теми, які дозволять студентам-психологам розрізнити, що є суспільно закріпленими нормами в прийнятності різномунітних ролей і видів діяльності для чоловіків і жінок, а що результатом об'єктивних природних відмінностей між статями, були введені в тематичні плани з вищевказаних дисциплін на кафедрі нормальної фізіології протягом поточного навчального року.

Таким чином, більшість соціальних ролей у суспільстві містить гендерний складник у вигляді стереотипних уявлень і очікувань щодо певної ролі, в залежності від статі виконавця, яку, по суті, за набором вербальних і невербальних операцій може виконувати людина будь-якої статі. Немає й не може бути однієї, раз і назавжди визначеної ролі, характерної для окремої статі. Існують лише очікування, які склалися історично, що мають почасти біологічне, але значною мірою, соціально-культурне підґрунтя щодо відповідності між соціальною роллю і статтю людини. Через це, актуальним питанням на сьогоднішній день є оновлення освітніх програм щодо наявності питань, які висвітлюють фактори ризику, пов'язані із гендерними особливостями людини.

Белов О.О., Пшук Н.Г.

МОДЕРНІЗАЦІЯ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ» В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

Підготовка майбутніх лікарів-психологів має виняткове значення для забезпечення збереження і відновлення психологічного здоров'я населення України під час повномасштабної війни та повоєнної відбудови країни.

ВНМУ ім. М.І. Пирогова є одним з провідних медичних університетів України, який здійснює підготовку магістрів за спеціальністю 225 «Медична психологія» з 2008 року. Навчання за освітньо-професійною програмою (ОПП) «Медична психологія» у Вінницькому національному медичному університеті імені М. І. Пирогова дозволяє готувати унікальних спеціалістів, які поєднують ґрунтовні знання з клінічної медицини (що відповідають програмі базової підготовки лікаря загальної практики – сімейної медицини) з повноцінною психологічною освітою, яка дає можливість лікарям-психологам працювати у будь-якій сфері практичної психології. Так, ОПП «Медична психологія» передбачено 49 кредитів на вивчення дисциплін загально-психологічного профілю, 45 кредитів на вивчення дисциплін клініко-психологічного спрямування, 64 кредити на вивчення дисциплін фундаментальної медичної підготовки, і 104 кредити на вивчення клінічних дисциплін (без урахування психіатрії та наркології). У освітній програмі майбутніх лікарів-психологів є предмети, які викладаються лише на цій ОПП, і знання яких нагально вимагає сучасна клінічна практика: «Психосоматична медицина», «Психоонкологія», «Медична психологія надзвичайних станів», «Медико-психологічна експертиза», «Психологія девіантної та залежної поведінки», «Психологічна корекція психічних розладів» та інші.

З початком повномасштабної війни стала очевидною необхідність внесення корекції до ОПП «Медична психологія», а також перегляду теоретичного і практичного наповнення окремих навчальних дисциплін. Робочою групою були розроблені відповідні зміни, які пройшли процедуру громадського обговорення, і були затверджені Вченою радою ВНМУ ім. М.І. Пирогова. Вони передбачали суттєве збільшення кількості кредитів на навчальні дисципліни «Психологія та психотерапія посттравматичних станів» та «Військово-медична психологія», а також перегляд робочих програм і

методичного забезпечення навчальних дисциплін «Медична психологія надзвичайних станів, екстрена та кризова психологія», «Психологічне консультування та психокорекція», «Медична психологія», «Медична та психологічна експертиза», «Психіатрія. Наркологія», в які були введені теми, присвячені виявленню, диференціації, корекції та профілактиці психічних розладів, що виникають внаслідок стресу війни, сучасних доказових практик, які спрямовані на збереження і відновлення психічного здоров'я під час війни. При перегляді ОПП «Медична психологія» були також враховані пропозиції роботодавців та інших стейкхолдерів, зокрема, керівництва Військово-медичного центру Центрального регіону щодо змістового наповнення навчальних програм підготовки лікарів-психологів в умовах війни. Студенти, які навчаються за ОПП «Медична психологія», проходять навчання на базі Військово-медичного центру за кількома дисциплінами, і мають можливість не лише опанувати необхідні знання і навички з медико-психологічного супроводу, а й надавати військовим медикам допомогу на умовах волонтерства.

Навчальні програми підготовки лікарів-психологів постійно переглядаються з метою забезпечення максимальної відповідності їх актуальним потребам практики. Так, у 2025 році робочою групою було розроблено пропозиції щодо змін до ОПП «Медична психологія». Відповідно до ст. 10 Закону України «Про військовий обов'язок і військову службу» запроваджено дисципліну «Базова загальновійськова підготовка» в обсязі 10 кредитів, збільшено кількість кредитів на навчальні дисципліни «Психіатрія. Наркологія» за рахунок розширення тем «Психічні розлади воєнного часу», «Посттравматичний стресовий розлад» та «Психіатричні наслідки бойових травм в сучасних умовах», «Медична та психологічна експертиза» за рахунок розширення теми «Військова експертиза». Дисципліну «Психологія та психотерапія посттравматичних станів» введено до переліку обов'язкових, збільшено кількість кредитів та розширено перелік тем, які вивчаються в рамках цієї дисципліни. Запропоновано також внести відповідні зміни до програм виробничої практики студентів, які навчаються за ОПП «Медична психологія».

Таким чином, підготовка здобувачів за спеціальністю «Медична психологія» в умовах воєнного часу потребує врахування актуальної суспільно-психологічної ситуації і постійного аналізу потреб у теоретичних знаннях і практичних навичках лікарів-психологів. Основною тенденцією наразі є розширення і удосконалення наповнення навчальних дисциплін, орієнтованих на боротьбу з наслідками стресу війни, збереження і відновлення психічного здоров'я населення під час воєнних дій та повоєнної відбудови країни. ВНМУ ім. М.І. Пирогова забезпечує постійний моніторинг ринку праці фахівців у сфері медичної психології та актуальних суспільних тенденцій для забезпечення максимальної відповідності підготовки лікарів-психологів сучасним потребам.

Беляєва Л.Г., Беляєв Е.В.

ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ІНТЕРНІВ У ГАЛУЗІ СТОМАТОЛОГІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Модернізація освітніх програм підготовки лікарів-інтернів у стоматології є актуальною проблемою. Підвищені вимоги до якості освітнього процесу потребують нових підходів, пошуків нових методів навчання і корегування старих.

Цього року на кафедрі ортопедичної стоматології була оновлена робоча програма підготовки в інтернатурі з навчальної дисципліни «Стоматологія» до якої внесено певні зміни. Особлива увага була приділена питанням обстеження і діагностики складної патології: м'язово-суглобової дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба при зубощелепних деформаціях, захворюваннях тканин пародонту і при патологічному стиранні зубів. Молоді спеціалісти – стоматологи при обстеженні таких пацієнтів часом погано орієнтуються в клініці і симптоматиці та не звертають увагу на оклюзійні і функціональні порушення в щелепно – лицевій ділянці. Вони недостатньо орієнтуються у сучасних додаткових методах обстеження, а тому відповідно не можуть поставити повний розгорнутий діагноз і звернути увагу пацієнта на необхідність лікування. При цьому втрачаються оптимальні терміни надання відповідної допомоги і, як наслідок, - лікування вже у дорослих пацієнтів стає більш тривалим і не завжди досягаються хороші віддалені результати.

Вчасне виявлення патології, використання нових методів, правильне інтерпретування результатів обстеження, вміння діагностувати, визначати попередній, клінічний, остаточний, супутній діагноз – запорука хорошого результату в лікуванні. Тому в новій Програмі з ортопедичної стоматології в цьому році питання діагностики і відповідної підготовки зубо-щелепної системи до протезування винесено на перший план.

У реаліях військового стану у новій Програмі приділено увагу питанням щелепно-лицевої патології, вмінню визначати тактику та методи надання екстреної медичної допомоги при травмах та невідкладних станах. Також в Програму внесені питання надання допомоги населенню в кризових надзвичайних обставинах. Всі ці корекції Програми, на наш погляд, дозволять проводити більш якісну підготовку молодого спеціаліста до практичної самостійної діяльності і відповідати вимогам сучасності.

Отже сучасна система освіти та робота з лікарями-інтернами суттєво змінились. Зміни були обумовлені реформами освітнього процесу в Україні, адаптацією примірних програм до вимог сьогодення і орієнтовані на тенденції українського і світового ринку праці.

Беляєв Е.В., Прокопенко О.С.

ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ ЗУБНИХ ТЕХНІКІВ У КОНТЕКСТІ СУЧАСНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Сучасний стан охорони здоров'я потребує висококваліфікованих фахівців, які здатні адаптуватися до стрімкого розвитку стоматологічних технологій. В умовах глобалізації та впровадження цифрових рішень у медицину, зокрема

CAD-CAM технологій, роль висококваліфікованих зубних техніків значно зросла. Демографічні зміни, урбанізація та старіння населення створюють підвищений попит на якісне стоматологічне обслуговування, включно з протезуванням та ортопедичною реабілітацією. Підготовка фахівців із застосуванням симуляційних центрів, лабораторій цифрового моделювання та 3D-сканерів сприяє формуванню конкурентоспроможних кадрів, які готові до викликів професійного середовища.

У наш час охорона здоров'я, особливо стоматологічна допомога, набуває дедалі більшого значення через зростання запитів на якісні медичні послуги. Тому виникла потреба в розробці фахівцями Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова освітньо-професійної програми «Стоматологія ортопедична», яка буде унікальним інструментом підготовки компетентних зубних техніків та забезпечуватиме теоретичну та практичну підготовку, орієнтовану на сучасні технології й інновації. Метою створення ОПП «Стоматологія ортопедична» є підготовка фахових молодших бакалаврів на базі Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, здатних до ефективної діяльності у сфері виготовлення стоматологічних ортопедичних конструкцій.

Завдяки багаторівневому підходу до навчання (поєднання фундаментальних дисциплін, спеціалізованих курсів та виробничої практики) забезпечуватиметься формування ключових компетенцій. Випускники здобуватимуть знання з анатомії, фізіології, матеріалознавства, а також отримують практичні навички виготовлення знімних і незнімних протезів, ортодонтичних апаратів та щелепно-лицевих конструкцій. Залучення інноваційних методів навчання, таких як мультимедійні лекції, симуляційне навчання та виробнича практика, дозволить забезпечити високу якість підготовки фахівців. Програма забезпечить формування професійних компетентностей, таких як самостійність, мобільність, здатність до постійного саморозвитку та адаптації до нових технологій. Особливий акцент зроблено на розвитку soft skills, що є важливими для ефективної міжособистісної взаємодії в команді стоматологічного закладу.

Розробка та впровадження освітньо-професійної програми «Стоматологія ортопедична» є стратегічно важливим кроком для забезпечення сучасної стоматологічної практики в Україні. Ця програма буде відповідати не лише вимогам сьогодення, але й створюватиме передумови для інтеграції української стоматологічної освіти у світовий освітній простір.

Білик О. В., Гарник М. С., Ющенко Т. І.

ПРАКТИЧНА СКЛАДОВА В ОСВІТІ ФАРМАЦЕВТА

Вступ. Ще 1997 року на нараді ВООЗ за участю представників міжнародної фармацевтичної федерації «Підготовка майбутніх фармацевтів: опрацювання навчальних програм» було запропоновано концепцію «фармацевт семи зірок», а 2000 року вона була прийнята МФФ у її програмному положенні «Належна практика фармацевтичної освіти» та визначено 7 функціональних обов'язків фармацевта, а саме: фахівець, що надає допомогу, контактна особа, уповноважений приймати рішення, менеджер, довічний учень, вчитель, лідер. З

точки зору практичного фармацевта всі ці якості потрібно набувати, вдосконалювати та постійно застосовувати в роботі. Тобто, провідна концепція фармацевтичної освіти – це концепція безперервної освіти, освіти протягом всього професійного життя, яка має бути невідривною від практики.

Мета дослідження. Без постійного професійного розвитку фармацевтів підіймати питання про його високі фахові компетентності немає ніякого сенсу. Тому метою нашого дослідження було саме вивчення методів отримання студентами практичних навичок та знань, які базуються на їхніх теоретичних здобутках та визначення напрямків за якими потрібно їх спрямувати для формування навичок до подальшого вдосконалення та поглиблення своїх умінь.

Методи та матеріали. Застосовано комплекс різних груп методів наукового дослідження: теоретичні (аналіз і синтез, порівняння, моделювання), емпіричні (вивчення документів і результатів діяльності, спостереження, опитування, експеримент). Використовувалися анкети, проєктивні та ситуаційні тести, тести умінь та навичок, моделювання ситуацій та ін.

Результати. Безперервна професійна освіта ставить основний акцент на післядипломній освіті. Але працюючи зі студентами, не можемо не відмітити, що вміння навчатися то є набута риса. Ці навички можна розвивати усе життя, але без практичного їх застосування, суто суха теоретична інформація не буде спонукати в майбутньому сьгоднішніх студентів до поглиблення своїх знань. Молодь має бути мотивованою до навчання. Закінчивши виш, вона повинна вміти орієнтуватися в тому де і які знання можна отримати і як їх використати в своїй практичній діяльності. Враховуючи тенденцію розвитку ринку праці, потрібно максимально ознайомити студентів з практичною діяльністю фармацевтів та можливістю використання теоретичних знань, розширити рамки професії, надати можливість комунікувати з майбутніми роботодавцями і лише тоді, аналізуючи використання теорії в практиці, вони будуть прагнути отримувати в подальшому професійну освіту. Найкраще це реалізувати під час проходження студентами навчальних та виробничих практик. Якісна підготовка фахівців закладами вищої освіти – це мета співпраці зовнішніх стейкхолдерів освітніх програм університету, які чи не найбільше зацікавлені у високій практичній орієнтації випускників і допомагають в реалізації поставлених завдань перед викладачами, надаючи свої бази для реалізації відповідних видів навчального процесу.

На заняттях з практики по фармакогнозії, які проходять на базі науково-дослідної ділянки лікарських рослин, що знаходиться на території музею-садиби ім. М.І Пирогова, здобувачі освіти мають можливість ознайомитися з усіма етапами заготівлі, культивування та виробництва лікарської рослинної сировини (ЛРС). Під час відвідування товариства «Фітосвіт ЛТД» отримують неоціненний досвід. Вони мають можливість долучитися до різних етапів виробництва ЛРС, знайомляться з промисловим культивуванням лікарських рослин, заготівлею та підготовкою ЛРС в промислових умовах. Набувають навичок спілкування з майбутніми роботодавцями, клієнтами, працівниками, що є неоцінним досвідом та мотивацією до подальшого навчання. Ефект засвоєності теоретичних знань набагато вищий під час практичного їх застосування.

При проходженні співбесіди з кандидатом на посаду роботодавця оцінює молодого спеціаліста всесторонньо. Багаторічний практичний досвід показує, як важливо здобувачам освіти донести не лише знання формул, реакцій, змісту наказів, а й вселити в них впевненість в собі та прагнення до вдосконалення. А теоретичні знання, підкріпленні практичними навичками – то є вже гарний результат. Коли вчорашній студент з впевненістю веде предметно розмову, а головне знаючи та розуміючи процес та алгоритм роботи, не хвилюється, володіє комунікативними вміннями та навичками – однозначно перевага на його боці.

Також, закінчивши виш, молодь має орієнтуватися в освітніх програмах, платформах, курсах, вебінарах. Тому необхідно надавати таку інформацію, навчати, знайомити з різними можливостями самоосвіти в подальшому, з професійним середовищем, а охопити максимально всі аспекти діяльності у фармацевтичній галузі можливо лише під час навчальних, або виробничих практик. В нашій діяльності також використовували співпрацю з різними закладами та організаціями МОЗ, що викликає живий інтерес та спонукає до поглиблення своєї освіти, а подекуди і спрямовує їх в професійній діяльності в майбутньому.

Висновки. Закінчивши ЗВО, молодь має орієнтуватися в освітніх програмах, платформах, курсах. Тому необхідно нам як фахівцям надавати таку інформацію, навчати, знайомити з різними можливостями самоосвіти в подальшому, з професійним середовищем. Високі результати дає впровадження дуальної освіти, але за відсутністю такої, охопити максимально всі аспекти діяльності у фармацевтичній галузі можливо лише під час навчальних, або виробничих практик.

Білик Я.С.

НЕОБХІДНІСТЬ ГРАФІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ

Науковий прогрес у галузі комп'ютерних технологій, як і очікувалось, призвів до впровадження нових технологій в різних галузях. Сьогодні важко уявити будь-яку сферу науки, де не використовувались би комп'ютерні графіки. Розвиток технологій не оминув і сферу освіти.

Оскільки наше життя буквально оточене інформаційними системами, важливою умовою у формуванні фахівця є його здатність сприймати, обробляти й використовувати графічну інформацію, наприклад, растрового чи векторного редакторів Paint і CorelDraw, не виключаючи водночас довільного вибору графічних редакторів.

У процесі навчання найкращим способом сприйняття інформації є візуальні образи, які роблять перебіг навчання більш чітким та цікавим. І в створенні навчальних матеріалів як викладачам, так і здобувачам допомагає комп'ютерна графіка.

Об'єктами комп'ютерної графіки є: графік, діаграма, креслення, таблиця, схема, малюнок, відео, мультфільм, гра, презентація, відео-підручник тощо.

Існує кілька типів комп'ютерної графіки, але основою є растрова графіка. Без неї неможливо уявити більшість з того, що нас оточує: рухомий рядок, таблоїд, шрифти на комп'ютері, зображення на моніторі чи екрані телевізора. Джерелом растрових зображень є метод, який може оцифровувати аналогові

зображення або приймати їх безпосередньо в цифровій формі. Цифрові відеокамери можуть бути призначені на пристрої, які отримують цифрові зображення безпосередньо (і також коли йдеться про аматорські роботи, веб-камери).

Існує кілька типів комп'ютерної графіки. Це дизайнерська графіка, наукова, ділова, ілюстративна та художня. Спектр використання графіки дуже великий. Він активно використовується в напрямках і сферах проєктування, дизайну, відображення будь-якої інформації, моделювання й створення інтерфейсу. Використання графічних технологій широко використовується й у галузі медицині.

У навчальних закладах графіки, таблиці використовуються скрізь і постійно для систематизації результатів роботи. А графіка у вигляді брошур або банерів забезпечує конкурентоспроможність і впізнаваність навчального закладу. Такі типи графіки, як ілюстративна, конструкторська, 3Е-графіка дозволяють викладачам створювати методичні матеріали, навчальні посібники та інші засоби навчання, оскільки це зручний інструмент для підготовки до занять. Це також стосується й здобувачів освіти. Сучасні програми дозволяють створювати матеріали для навчального процесу без особливих труднощів.

Використання комп'ютерних графічних технологій у навчальному процесі має позитивні результати, оскільки графіка є своєрідною наочною допомогою та мотивацією до навчання всіх охочих. У цифрову епоху зараз мало кого зацікавляють матеріали із «сухих» цифр і тексту, незважаючи на їх, можливо, більшу наукову цінність.

Крім чітких властивостей різних типів графіки, вона ще має функції впливу, застосовувані до тих, хто навчається: когнітивна та ілюстративна. Когнітивність – термін, що позначає здатність людини до розумового сприйняття, образного уявлення завдань та обробки зовнішньої інформації. Когнітивна функція графіки дозволяє здобувати нові знання, заглибившись у суть явища за допомогою деякого зображення, й отримувати уявлення про це явище.

Ілюстративність у контексті навчання – це наочна, супутня ілюстрація матеріалу під час його викладу перед аудиторією. Ілюстративні графічні матеріали містять різні аудіо-відео-матеріали, анімаційні наукові експерименти.

Останнім часом часто фігурує термін «edutainment» (від англ. education – освіта та entertainment – розвага). Едьютейнмент – це технологія навчання, сукупність сучасних технологічних і дидактичних методів і прийомів навчання, що базуються на концепції навчання через розвагу, смисл якої полягає в тому, щоб знання передавалися в зрозумілій, зручній та цікавій формі.

Ключовими особливостями цієї технології є те, що майбутні фахівці, які навчаються за допомогою сучасних технологій, наочно бачать переваги в здобутті певних знань, а тому ефективніше засвоюють матеріал, оскільки можуть їх закріпити самостійно поза навчальним закладом, або можуть навчатися в різний час, по-різному, залежно від можливостей і знань індивіда.

Використання актуальних наразі технологій, таких як комп'ютерна анімація, відео- та аудіоматеріали, мультимедійні освітні програми, а також застосування сучасних графічних технологій дозволяє здобувачам мати доступ до різних електронних підручників, енциклопедій та тренажерів (симуляторів). Сьогодні за допомогою VD-технологій, не виходячи з аудиторії, наприклад, можна здійснити будь-яку віртуальну екскурсію.

Отже, графічні технології дозволяють моделювати чи імітувати візуальну ідею про фізичні явища, експерименти, показуючи деталі всього процесу, що відбувається, і які можуть бути втрачені з поля зору під час спостереження за реальним дослідом чи експериментом. У той же час, у спостереженні за дослідом немає часових меж. Здобувач освіти може повторити перегляд будь-якої дії, фрагменту, епізоду, які його зацікавили в тому чи іншому спостереженні.

Процес навчання стає більш наочним (візуальним) і засвоюваним, що дуже відрізняється від звичайних освітніх парадигм, оскільки системи з комп'ютерною графікою певною мірою впливають на запам'ятовування навчального матеріалу, сприяють систематизації набутих знань через зорове сприйняття, асоціації та уявлення про предмети, явища й процеси.

Білоконна Н.С., Гармаш Л.Л.

МОДЕРНІЗАЦІЯ МЕТОДІВ РОБОТИ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ З УРАХУВАННЯМ ВИМОГ СЬОГОДЕННЯ

В умовах масштабного військового протистояння та воєнного стану в Україні і втрати значної кількості кваліфікованої робочої сили найголовнішим завданням в роботі медичних закладів вищої освіти є створення безпечних умов здобувачам освіти та педагогічним працівникам, а також корекція навчальної роботи згідно нових потреб українських та світових ринків праці.

Враховуючи вкрай напружену психологічну, робочу і фінансову ситуацію в закладах медичного навчання важливим є зміна підходів до навчання та викладання. Забезпечення нагальних потреб в медичних працівниках на теренах нашої держави та закордоном вимагає гнучкого та мобільного реагування з боку викладачів та завідувачів структурних підрозділів щодо нових форм викладання та тематичного наповнення навчального процесу. В першу чергу, велике значення в сучасних умовах є створення здорового, безпечного освітнього середовища для більш високого рівня усвоєння матеріалу, вільного від пресингу та булінгу, особливо серед слухачів-переселенців, людей з нестабільним психо-емоційним станом, панічними розладами тощо. Необхідним і вкрай важливим є організація фахової психологічної підтримки та супроводу у вигляді психологічної діагностики емоційного, розумового і соціального стану учасників навчального процесу.

Навчальні плани повинні бути більш гнучкими та адаптованими до змінних умов проживання та пересування слухачів, з урахуванням їх індивідуальних, гендерних та вікових особливостей.

Наголос треба зробити на більш широкому застосуванні онлайн-навчання, інтерактивній взаємодії, збільшенні резерву самостійної роботи з освоєння запропонованого матеріалу. Безумовно, онлайн-навчання та застосування змішаних форм, таких як «blended learning» має широкі можливості і особливості в наданні освітніх послуг, у порівнянні з традиційним навчанням. Такий формат поєднує елементи традиційного навчання у закладах освіти з використанням інформаційних технологій та онлайн-ресурсів.

Гнучкий графік, використання різних технологій і платформ для навчання, відеоконференцій, вебкамер, дає здобувачам можливість навчатися в зручний

для них час, що особливо корисно для тих, хто має роботу або інші зобов'язання. Самостійність та самодисципліна, вимагають від слухачів більшої відповідальності за своє власне навчання, виконувати завдання на вищому рівні. Сильне вирішення завдань, обговорення ідей, групова робота сприяє розвитку комунікаційних навичок та активній позиції у здобутті знань.

Проведення лекційних занять на вітчизняних та міжнародних платформах, таких як Quizizz.com, LearningApps, створення та участь у спільних комунікаціях іноземного формату, спілкуванні з міжнародними медичними організаціями та навчальними закладами полегшує майбутню зайнятість та затребуваність медичних працівників на міжнародному полі.

Варто розвивати зв'язки та контакти між закладами медичної освіти за кордоном, підлаштовувати навчальні матеріали ближче до таких, що існують в Європейському полі, налагоджувати персональні тісні відносини між науковцями медичних університетів світу.

Бобело В. С.

ТЯГЛІСТЬ УКРАЇНСЬКОГО КОНСТИТУЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ: СПРОБА РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛІЗУ НА ПРИКЛАДІ ЗАКОНОДАВЧИХ ПОШУКІВ УЦР

Сучасна українська реальність розділена датою 24 лютого 2022 року на до і після. Цей факт є характерним для будь-якого сегменту нашого суспільного чи приватного життя. Стосується він і основ нашого існування в парадигмі українського суспільного договору – конституційних прав, свобод і обов'язків громадянина України.

Вже о 5:30 ранку 24 лютого 2022 року Указом Президента України в державі було введено воєнний стан. Цей указ негайно був затверджений Верховною Радою України відповідно до пункту 31 частин першої статті 85 Конституції України та статті 5 закону України «Про правовий режим воєнного часу». Україна офіційно увійшла в нову еру своєї історії. Відповідно до означеного указу Президента (конкретно третього його пункту) в Україні тимчасово, на період дії правового режиму воєнного часу, допускається обмеження цілого ряду конституційних прав і свобод людини і громадянина.

Факт встановлення подібних обмежень, а також звернення з заявою до Ради Європи щодо часткового відступу Україною від Конвенції з прав людини актуалізувало для українського суспільства питання пов'язані з Конституцією та конституційними правами та свободами, а також запустило процес їх активного обговорення.

Завдяки цьому актуалізуються також дослідження ретроспективи конституційного процесу української нації, який безпосередньо формував як передумови створення і утвердження сучасної Конституції України, так і уявлення українського громадянського суспільства про обов'язки, права та свободи громадян нашої держави.

28 червня 1996 року, день коли Україна о 9:18 отримала Конституцію – одне з державних та національних свят українського народу, оскільки саме цей документ фактично прописує код суспільного договору між політичною нацією

і державою, закріплюючи правові основи буття, суверенітет над територією, територіальну цілісність, основні права, свободи і обов'язки громадян та визначаючи основні суспільні цінності в Україні. Зазначимо однак, що наш шлях до цієї епохальної і визначної події не був простим: конституційний процес був тривалим і складним, з перервами і нищенням попередніх його здобутків нашим споконвічним ворогом – Росією.

На початку дослідження визначимось з термінологією та його хронологічними межами.

Відзначимо, що основна категорія, яка досліджується – «конституційний процес» насправді не має загальновизнаного, чіткого й обґрунтованого трактування у вітчизняній конституційно-правовій науці. Однак, якщо проаналізувати напрацювання українських науковців в цій сфері, його можна спробувати визначити, узагальнивши. В такому разі, під українським конституційним процесом будемо розуміти вітчизняні суспільно-політичні, культурно-правові та юридичні процеси, що визначають та які складаються у послідовний, культурно та історично обумовлений, процес формування українського конституціоналізму, направлений на становлення, оформлення і впровадження у життя Основного Закону української держави.

Саме дослідження обернене в історичну ретроспективу і охоплює собою період формування української конституційно-правової думки новітнього часу, а саме 1917-1918 років й акцентує увагу на одному з періодів Української національно-демократичної революції – добі Української Центральної Ради.

Грунтовна спроба українців встановити власний суверенітет над землями, на яких вони проживали, відновити на них державність і конституційний процес, відбулася на початку ХХ століття і була обумовлена геополітичною турбулентністю, пов'язаною з Першою світовою війною.

Конституційний процес періоду української національно-демократичної визвольної революції можна поділити на 3 самодостатніх частини: періоду УНР, періоду ЗУНР та періоду Української Держави. В свою чергу, добу УНР можна розділити на два підперіоди: період Української Центральної Ради та період Директорії.

До першого періоду конституційного процесу доби УНР відносимо чотири Універсали УЦР, проєкт Конституції та власне саму Конституцію. В світлі довершеності конституційного поступу в Українській Народній Республіці, універсали УЦР та проєкт Конституції варто розглядати через призму розуміння їх як підготовчого етапу до прийняття і впровадження Конституції України. Саме на відповідній джерельній базі й побудовано це дослідження.

Кожен з універсалів, прийнятих УЦР відображає перебіг конституційного процесу та також є віддзеркаленням політичної ситуації в парадигмі відносин Української Центральної Ради з Тимчасовим урядом Російської Республіки та РНК РСФРР.

Перший Універсал було прийнято 23 червня 1917 року став відповіддю на зволікання Тимчасового Уряду з оголошенням автономії України в складі Російської Республіки і в загальних рисах містив такі позиції: самостійне оголошення УЦР національно-територіальної автономії України; визначав джерел влади в її межах (український народ); оголошував всенародні українські

збори (сейми чи парламент (який, власне, УЦР на цьому етапі української історії і репрезентувала)) органами реалізації українського суверенітету в межах етнічних українських територій; закони, прийняті цими органами визначались єдиними правочинними на українських територіях; народам, що проживають на території України гарантувалась національно-персональна автономія.

Другий Універсал, що був прийнятий 16 липня 1917 року, став наступним кроком конституційного процесу, хоча й відображав прагнення УЦР порозумітися з центральним урядом Росії в спробі визначення територіально-автономного статусу українського суверенітету. Відповідно він містив у собі спробу правового регулювання ситуації в умовах компромісу з центральними органами російської влади: УЦР визнавала Всеросійські установчі збори єдиним органом, що мав повноваження до напрацювання проекту майбутнього оновленої російської держави і брала на себе зобов'язання до їх скликання не вчиняти ніяких дій щодо реалізації делегованих їй українським народом повноважень, саме в контексті самостійного утвердження автономії України в складі Російської Республіки. Серед конституційних кроків, закріплених цим універсалом були: початок формування виконавчої влади, створення Генерального Секретаріату (уряду), що на цьому етапі історії мав подвійне підпорядкування – УЦР та ТУ Російської Республіки; залучення до конституційного процесу представників національних меншин, що проживали в межах губерній України, шляхом надання їм певної кількості місць в українських парламенті та уряді; декларування початку роботи над законом про автономний устрій України, який в майбутньому повинен був бути представлений Всеросійським Установчим зборам для затвердження; оголошення про формування системи українських представників при кабінеті військового міністра ТУ РР, Генеральному штабі та Верховному Головнокомандувачі для формування українського війська.

Зміна риторики УЦР та парадигми взаємостосунків з центральною російською владою була пов'язана з більшовицьким переворотом (07.11.1917 р.) та початком агресії РНК РСФРР проти України (21.12.1917 р.).

20 листопада 1917 року УЦР приймає Третій Універсал, що стає чітким відображенням нової для України реальності. Він містив як важливі для українського державотворення пункти, так і ті, що відображали тогочасну соціальну реальність соціалістичної революції (більшість мандатів в УЦР на той момент мали три соціалістичні партії – УПСР, УПСФ та УСДРП). Серед перших: проголошення Української Народної Республіки (однак УЦР залишала для себе поле маневру в контексті порозуміння з російською небільшовицькою владою: наголошувалось, що УНР не відділяється від Російської Республіки, яка повинна переформатуватись на федеративних началах); до моменту виборів Установчих Зборів України вся влада в УНР належить УЦР (парламент) та Генеральному Секретаріатові (уряд) і, відповідно, урядування ведеться відповідно до прийнятих ними законів та постанов; оголошення про початок мирних переговорів з країнами Четвертого союзу; проведення судової реформи та реформи місцевого самоврядування; впровадження в країні повного спектру демократичних прав і свобод (восьмигодинний робочий день, свобода совісті, слова, друку, зборів та страйків, творення союзів, персональна недоторканність

особи і помешкання, автономія для найбільших національних меншин – росіян, поляків та євреїв), амністія для політичних ув'язнених та скасування смертної кари. Другі були репрезентовані скасуванням приватної власності на землю та встановленням державного контролю над промисловим виробництвом.

В світлі погіршення становища на фронті, 22 січня (24 січня) 1918 року УЦР проголосила Четвертий Універсал, який відродив українську державність, перервавши епоху поневолення, що тривала понад 200 років. Основним його положенням є проголошення суверенітету українського народу над українською етнічною територією підросійської України – незалежність УНР. Окрім цього було задекларовано підтвердження положень Третього Універсалу щодо контролю над державотворчими і конституційними процесами в Україні з боку УЦР до моменту обрання Установчих Зборів та зобов'язання негайних кроків щодо виходу з світової війни/початку переговорів з Німеччиною та її союзниками. Також документ містив обґрунтовану критику більшовицької влади Росії та декларував зобов'язання вести нещадну боротьбу з її впливом в Україні. Цей факт до певної міри вступав в дисонанс з загальною декларацією, що була ним озвучена та будувалася довкола прагнення мирного співіснування з усіма сусідами. Також документ містив положення, що свідчать про намагання держави вирішити найбільш актуальне питання для тогочасного українського населення – в нього була вміщена обіцянка проведення земельної реформи, яка мала бути проведена з врахуванням інтересів селянства.

Заради історичної справедливості варто зазначити, що вже 8 лютого 1918 року УЦР змушена була залишити Київ, куди увійшли радянські війська, фактично поклавши всі сподівання в контексті вирішення долі України на переговорну делегацію у Брест-Литовську, яка провадила мирні перемовини з країнами Четвертого союзу (очолював її прем'єр-міністром УНР Всеволодом Голубович). На момент підписання мирної угоди (09.02.1918) УЦР знаходилась в Житомирі, а на момент долучення союзників до українського контрнаступу проти більшовиків (18.02. – Німеччина, 25.02. – Австро-Угорщина) – взагалі в м. Сарни, майже не контролюючи українські території.

Попри обмежені можливості та значну електоральну зневіру, УЦР продовжувала напрацьовувати правові рішення, що лягали в основу конституційного процесу. Успіхи на фронті забезпечили УЦР повернення до Києва (09.03.1918 р.) та поновлення контролю над територією УНР (03.04.1918 р.). Центральна Рада врешті отримала можливість спокійно працювати над розробкою основного закону держави.

Конституційний проєкт було напрацьовано ще 23 грудня 1917 року і він в значній мірі відрізнявся від остаточного варіанту. Передуючи Четвертому Універсалу, він в 3 розділі (Відносини Української Республіки до федеративних органів) делегував значну частину повноважень парламенту і уряду Російської Республіки. Виклики часу і значні зміни в житті як України, так і Росії змусили керівництво і членів УЦР допрацьовувати і, в значній мірі, переробляти проєкт на етапі підготовки до прийняття.

Сам конституційний закон УЦР прийняла на засіданні Малої Ради в останній день свого існування, 29 квітня 1918 року [6, С.330-335]. Він отримав офіційну назву «Статут про державний устрій, права і вольності Української

Народної Республіки» та містив в собі 8 розділів (Загальні постанови, Права Громадян України, Органи влади УНР, Всенародні Збори УНР, Суд УНР, Національні союзи та Про часове припинення громадських свобод) та 83 статті.

Україна проголошувалась незалежною, самостійною суверенною державою, вся повноти влади в якій належить громадянам УНР і реалізується через Всенародні збори. Україна визначалась унітарною державою, зміна території, чи взаємостосунків між її адміністративними суб'єктами була можлива лише 2/3 конституційного складу Всенародних зборів. При цьому держава декларувала принцип широкої децентралізації, надаючи громадам широке самоврядування, а націям – на національно-персональну автономію.

Встановлювалось єдине громадянство, при цьому громадяни УНР отримували найширший спектр громадянських прав і свобод (фактично ідентичний сучасному стану), утверджувалась гендерна рівність, правомочність наставала з 20 років.

Впроваджувався класичний демократичний принцип стримувань і противаг, репрезентований поділом влади на три гілки: законодавчу (Всенародні збори), виконавчу (Рада народних міністрів) та судову (Генеральний суд). Безпосередня влада на місцях концентрувалась в руках місцевих виборних рад і управ, уряд лише координує і контролює їх діяльність.

Права національних меншин забезпечувались широко і були вміщені в 8 розділі, який дублював Закон про національно-персональну автономію.

Дуже цікавим в контексті сучасності був останній, 9 розділ Основного закону УНР, який було присвячено питанню можливості тимчасового припинення прав і свобод громадян. Визначаючи підстави (загроза існуванню держави: як зовнішня так і внутрішня), суб'єкти державної влади, які мають право подібні обмеження запроваджувати (Всенародні збори, а в часи коли вони не обрані чи не функціонують – Рада народних міністрів) та термін (3 місяці, в разі потреби продовження терміну – це вже могли зробити виключно Всенародні збори) Конституція не визначала права та свободи, які могли бути обмежені, а також ступінь цього обмеження, перекладаючи це визначення на спеціальний закон, який мав бути розроблений і схвалений Всенародними зборами. Але перебіг історичних подій не дав можливості УЦР ні провести вибори до цих зборів, ні, відповідно реалізувати його творення чи функціонування Конституції.

Відмітимо, що попри творення правової можливості УЦР так ніколи і не встигла обмежити населення УНР в правах і свободах, причому не робилося це і в епоху до існування Конституції. В цьому контексті відмінність з сучасним станом речей разюча. Хоча, якби Українській Центральній Раді вдалося втілити свій проєкт УНР, цілком можливо що влада вдалася б до реалізації цього сегменту власних прав, для забезпечення державності від загроз.

Як бачимо, конституційні пошуки УЦР, засади побудови влади в УНР та перелік прав і свобод її громадян в порівнянні з сучасністю цілком дає можливість робити висновок про тяглість конституційного процесу в парадигмі спадкоємності УНР – Україна.

Бобрук В.П., Злагода В.С., Балинська М.В.
**ПРІОРИТЕТИ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ
ВІДПОВІДНО ДО ТЕНДЕНЦІЙ РИНКУ ПРАЦІ УКРАЇНИ**

Стратегія розвитку вищої освіти в Україні на 2022-2032 роки на сьогодні визначає основні пріоритети системи вищої освіти на сучасному етапі розвитку суспільства та економіки країни, а також орієнтує головні характеристики, що будуть сформовані до 2032 року. Документ передбачає реалізацію наступних цілей: ефективність управління в системі вищої освіти; довіра громадян, держави та бізнесу до освітньої, наукової, інноваційної діяльності закладів вищої освіти; забезпечення якісної освітньо-наукової діяльності, конкуренто-спроможної вищої освіти, яка є доступною для різних груп населення; інтернаціоналізація вищої освіти України; привабливість закладів вищої освіти для навчання та академічної кар'єри. Звичайно, зважаючи на надзвичайну ситуацію в країні, завдання та заходи з реалізації потребуватимуть коригування, проте стратегічні цілі та ключові завдання залишаються незмінними.

Підкреслюючи важливість оновлення системи освіти та забезпечення якості професійної підготовки майбутнього фахівця з орієнтацією на міжнародні стандарти якості, що передбачає сучасний Стандарт вищої освіти за другим (магістерським) рівнем вищої освіти підготовки здобувачів ступеня магістра в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація, надає здобувачу можливість набуття спеціалізованих концептуальних знань, що включають сучасні наукові здобутки у сфері професійної діяльності фармацевта; умінь/навичок з розв'язування складних проблем, у тому числі, дослідницького та інноваційного характеру, й донесення фахової інформації до цільової аудиторії, здатність продовжувати навчання з високим ступенем автономії.

Впровадження механізмів законодавчих передумов і концептуальних засад, а також модернізації насамперед мають забезпечити відповідність змісту вищої освіти потребам сучасного ринку праці. За результатами дослідження ринку праці України, проведене Європейською Бізнес Асоціацією (European Business Association — ЕВА) вказують, що серед затребуваніших вакансій у фармацевтичній галузі, є фармацевти. Головними викликами, що створили дефіцит кадрів – відтік кваліфікованих кадрів за кордон, виїзд студентів на навчання до інших країн, вигорання і втому працівників, неготовність рекрутерів і роботодавців до співпраці з кандидатами 40+, низький рівень інклюзивності, диспропорції між зарплатними очікуваннями кандидатів та фінансовими можливостями бізнесу, мобілізація.

Підвищення заробітної плати – один з інструментів, які роботодавці використовували для подолання дефіциту кадрів у 2023-2024 рр. За даними Work.ua (серед усіх категорій роботодавців), середня зарплата в категорії «Медицина, фармацевтика» в Україні наразі фармацевтам у середньому пропонують 20 тис. грн, на посаді завідувача аптеки можна отримати 22 тис. грн., середня заробітна плата медичного представника становить 25 тис. грн, терапевта – 22,5 тис. грн. Найбільш високооплачуваними позиціями в категорії «Медицина, фармацев-

тика» є інструктор з тактичної медицини, лікар швидкої допомоги та бойовий медик. У середньому таким спеціалістам пропонують понад 75 тис. грн.

Отже, застосування комплексного підходу до підготовки фармацевтів у закладах вищої освіти, удосконалив формування нової системи оцінки компетенцій та визначення рівня компетентності. Перспективним залишається впровадження нових технологій навчання та організації навчального процесу, формування особистісних якостей майбутнього фармацевта відповідно до тенденцій розвитку українського та світового ринку праці.

Богомолів А.Є., Бондарчук О.Б., Корицька І.В.

ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЙ НА БАЗІ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В НАВЧАННІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Сучасний розвиток цифрових технологій суттєво змінює підходи до медичної освіти, відкриваючи нові можливості для навчання майбутніх лікарів. Одним із ключових напрямів цифрової трансформації є використання технологій на базі штучного інтелекту (ШІ), які сприяють персоналізації освітнього процесу, покращенню доступу до медичних знань та вдосконаленню практичних навичок студентів. Інтелектуальні навчальні платформи, віртуальні пацієнти, автоматизовані системи оцінювання знань та адаптивні освітні технології змінюють традиційні підходи до підготовки медичних фахівців, роблячи процес навчання більш ефективним та інтерактивним.

Одним із головних напрямків застосування ШІ в медичній освіті є створення адаптивних навчальних систем, які аналізують рівень знань студента та підлаштовують програму навчання відповідно до його індивідуальних потреб. Такі технології дозволяють швидко визначати слабкі місця в знаннях та пропонувати відповідні матеріали для їхнього опрацювання. Це підвищує ефективність засвоєння інформації та допомагає студентам краще підготуватися до іспитів, клінічної практики та професійної діяльності.

Віртуальні пацієнти та медичні симуляції, побудовані на основі штучного інтелекту, відкривають нові можливості для набуття практичного досвіду в безпечному середовищі. Використовуючи технології доповненої та віртуальної реальності, студенти можуть відпрацьовувати діагностику захворювань, приймати клінічні рішення та проводити медичні процедури без ризику для реальних пацієнтів. Такі симуляції допомагають формувати клінічне мислення, розвивати навички командної роботи та удосконалювати алгоритми прийняття рішень у складних медичних ситуаціях.

Використання ШІ у наукових дослідженнях дає змогу швидко обробляти дані, знаходити закономірності та робити прогнози щодо ефективності тих чи інших методів лікування. Це допомагає студентам орієнтуватися в сучасних тенденціях медицини, аналізувати актуальні наукові публікації та використовувати доказову медицину у своїй майбутній практиці.

Важливу роль відіграє і розвиток телемедицини та дистанційного навчання, яке стало особливо актуальним у період пандемії та воєнного стану. Завдяки інтеграції алгоритмів ШІ у навчальні платформи студенти отримують доступ до інтерактивних лекцій, симуляційних тренажерів та онлайн-курсів, які

адаптуються до їхніх потреб. Це дозволяє отримувати якісну освіту незалежно від місця перебування та наявності фізичного доступу до навчальних ресурсів.

Персоналізовані ШІ-асистенти та чат-боти також відіграють важливу роль у навчанні медичних студентів. Вони можуть відповідати на запитання в режимі реального часу, пояснювати складні медичні концепції, допомагати у розв'язанні клінічних кейсів та навіть формувати індивідуальні рекомендації для самостійного навчання. Це значно полегшує процес підготовки до іспитів та допомагає студентам засвоювати матеріал у зручному для них темпі.

Отже, впровадження технологій на базі штучного інтелекту у навчання студентів медичних університетів суттєво підвищує якість освіти, забезпечує доступ до актуальних медичних знань, покращує практичну підготовку та сприяє формуванню компетентних фахівців, здатних працювати у високотехнологічному медичному середовищі. Інтеграція ШІ у навчальний процес є важливим кроком у розвитку сучасної медичної освіти, який дозволяє підготувати лікарів нового покоління, готових до викликів майбутнього.

Бондар С.А., Гармаш Л.Л., Дмитренко С.В., Пічкур О.М.
**УДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ
У ПЕРІОД РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ**

Високоякісна підготовка медичних фахівців є важливою складовою реформування галузі охорони здоров'я України, так як від рівня кваліфікації лікаря залежить якість надання населенню медичної допомоги. Підготовка високопрофесійних та конкурентноспроможних у сучасних умовах світового ринку праці медичних фахівців передбачає безперервність навчання та впровадження у навчальний процес інноваційних форм і методів викладання, зокрема із застосуванням комп'ютерних технологій, відеофільмів, фотоілюстративних і тренажерних засобів, дистанційних форм навчання тощо. Особливо це є актуальним у період сьогодення – в умовах реформування медичної галузі, у період військового часу.

Викладання дерматовенерології у закладах вищої освіти передбачає високий рівень підготовки майбутніх медичних фахівців з метою надання населенню кваліфікованої високоспеціалізованої медичної допомоги. Разом з тим, у період реформування медичної галузі та реорганізації дерматовенерологічної служби, яка супроводжується скороченням ліжко-фонду чи збереженням у структурі медичного закладу лише денного стаціонару або амбулаторної медичної допомоги, істотно зменшується контингент пацієнтів дерматовенерологічного профілю у базових клінічних установах, що створює значні труднощі при проведенні практичних занять зі здобувачами медичної освіти як на додипломному так і післядипломному етапах підготовки медичних фахівців при вивченні дисциплін дерматовенерологічного профілю через відсутність тематичних хворих під час вивчення матеріалу по більшості дерматовенерологічних нозологій. Все це вимагає удосконалення існуючих форм і методів навчання та пошуку нових інноваційних технологій.

З метою підвищення ефективності викладання дисципліни «Дерматологія, венерологія» студентам медичних факультетів та дисципліни «Дерматовене-

рологія» на післядипломному етапі підготовки медичних фахівців слід у повній мірі застосувати наявні комп'ютерні технічні засоби навчання із демонстрацією тематичних відеофільмів, фото ілюстрованих клінічних задач, вирішення тестових завдань тощо. У цьому аспекті важливим та ефективним є застосування світового досвіду дистанційних форм позааудиторної підготовки здобувачів освіти із залученням електронних навчально-методичних та навчально-наочних ресурсів, розміщених на сервері дистанційного навчання ЗВО.

Зважаючи на сучасні тенденції реформування медичної галузі в Україні – відсутність стаціонарних відділень у клінічній базі – обласному клінічному шкірно-венерологічному центрі, а отже – часту відсутність у клініці на момент проведення практичних занять тематичних хворих, особливо важливим у плані підвищення рівня підготовки студентів та лікарів-інтернів до практичних занять є створення банку фото ілюстративного матеріалу з тематичних нозологій, які б постійно поповнювалися викладачами кафедри. Враховуючи схильність дерматозів на сучасному етапі до патоморфозу клінічного перебігу проводити роботу щодо створення та активного використання при підготовці медичних фахівців банку фотоілюстративного матеріалу з атипових чи ускладнених форм тематичних дерматовенерологічних нозологій, що особливо є важливим при підготовці лікарів-інтернів з метою своєчасної діагностики та запобігання діагностичних помилок у випадку атипових форм чи ускладненого перебігу дерматозів.

Разом з тим слід зазначити, що використання комп'ютерних засобів навчання та фотоілюстративного матеріалу (навіть значної кількості та високої якості), муляжів не може повноцінно замінити тематичних хворих та повноцінного опанування здобувачами освіти практичними навичками з дисципліни. Тому, зважаючи на певні труднощі, які виникли через закриття стаціонарного дерматовенерологічного відділення в клінічній базі обласному клінічному шкірно-венерологічному центрі, одним із способів покращання організації практичної підготовки здобувачів медичної освіти з дерматовенерології стало би створення стаціонарного дерматологічного відділення у складі багатопрофільної університетської лікарні, де викладачі кафедри змогли б самостійно вести хворих і залучати їх до проведення практичних занять зі здобувачами медичної освіти у тому числі з метою опанування практичними навичками з дерматовенерології передбаченими навчальними програмами та планами з дисциплін дерматовенерологічного профілю.

Браткова О.Ю., Ваколюк Л.М., Сергета І.В.

МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД АДАПТАЦІЇ ДО РИНКУ ПРАЦІ: ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ У НІМЕЧЧИНІ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

Сучасні тенденції на українському та світовому ринках праці вимагають гнучкого реагування на виклики цифровізації, інновацій та глобалізації. У рамках проєкту UNICOM триває активна співпраця між вищими навчальними закладами України та Європи. Учасники робочої групи проєкту – доценти ВНМУ ім. М. І. Пирогова Ольга Браткова та Лариса Ваколюк відвідали м. Білефельд (Німеччина). Зустріч проходила 28-31 жовтня 2024 року і була спрямована на

вивчення досвіду використання сучасних ІТ-технологій, штучного інтелекту, цифрових інновацій та їхнього впливу на підготовку кадрів для ринків праці.

Професійна вища школа середнього бізнесу як центр інновацій. Зустріч проходила на базі Професійної вищої школи середнього бізнесу, де учасників гостинно зустрічали доктор історичних наук Ральф Юрген Трейдель та відомий політик Фрідель Гойвінкель. Учасники ознайомилися з діяльністю школи, її співпрацею з державними установами та адміністрацією міста, обговорюючи також роль інновацій в економічному розвитку регіонів.

Одним із основних акцентів було питання розвитку промисловості та використання механізації, електрифікації, автоматизації та кіберфізичних систем, які сприяють зростанню добробуту суспільства. Обговорювалися також перспективи середнього бізнесу в цифровому світі та інвестиційні рішення для розвитку міської та сільської місцевості.

Цифрові технології та штучний інтелект для розвитку ринку праці. Учасники мали змогу ознайомитися з практичним застосуванням штучного інтелекту в різних секторах. Професор Клаус Шафмейстер поділився досвідом використання штучного інтелекту в енергетичному, транспортному, сільськогосподарському секторах та в підприємницькій діяльності. Штучний інтелект активно використовується для оптимізації виробництва, маркетингу та оцінки якості продуктів і послуг, а також для налагодження контактів між постачальниками послуг і клієнтами.

Особливу увагу було приділено розвитку штучного інтелекту в Німеччині, де цифровізація є важливим елементом для подальшого економічного зростання.

Гібридне навчання: нові можливості для ринку праці. Одним із важливих аспектів програми стала тема гібридного навчання, яке використовувалося у країнах Європи під час пандемії. Це синхронне навчання, коли студенти присутні як в аудиторії, так і віртуально через онлайн-платформи. Гібридне навчання створює гнучке та динамічне навчальне середовище, яке поєднує традиційні та цифрові методи навчання, що дає студентам більше можливостей для адаптації до змін на ринку праці.

Чат-боти в освіті: інструмент підтримки самостійного навчання. Під час заходу також обговорювалися переваги використання освітніх чат-ботів. Ці цифрові інструменти можуть допомогти студентам швидко знаходити потрібну інформацію, працювати з навчальними матеріалами, а також отримувати консультації та зворотний зв'язок. Чат-боти сприяють розвитку навичок самостійного навчання, що є важливим для підготовки до вимог сучасного ринку праці.

Центр «Місто відкритих інновацій»: інновації для розвитку міського середовища. У рамках візиту учасники мали можливість відвідати центр «Місто відкритих інновацій», який було відкрито за сприяння Професійної вищої школи середнього бізнесу. Це місце, де місцеві жителі та підприємці можуть презентувати свої ідеї щодо розвитку міста. Центр активно залучає молодь до політичних інститутів, проводить знайомство з керівництвом міста та організовує професійну орієнтацію для молоді.

Збереження якості життя в умовах змін на ринку праці. Одним із важливих завдань, яке обговорювалося під час заходу, стало забезпечення якості життя людей в умовах змін на ринку праці. Важливо зберегти рівновагу між

технологічними інноваціями, сталим економічним зростанням і потребами людей. Особливо важливими є інвестиційні рішення, орієнтовані на розвиток середнього бізнесу та покращення умов життя в містах і селах.

Висновки. Програма візиту до Німеччини продемонструвала важливість інтеграції цифрових технологій, інновацій та гібридних форматів навчання в освітні програми, що мають безпосередній вплив на адаптацію здобувачів вищої освіти до сучасних вимог ринку праці. Спільна робота університетів, органів влади та бізнесу є основою для розвитку нових професій і забезпечення конкурентоспроможності на глобальному ринку праці.

Браткова О.Ю., Дударенко О.Б., Сергета І.В.

НАВЧАЛЬНА ДИСЦИПЛІНА «БІОЛОГІЧНА БЕЗПЕКА ТА БІОЗАХИСТ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я» ТА ЇЇ МІСЦЕ У СТРУКТУРІ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ДРУГОГО (МАГІСТЕРСЬКОГО) РІВНЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Програма навчальної дисципліни «Біологічна безпека та біозахист у сфері громадського здоров'я» складена відповідно до порядку підготовки здобувачів другого (магістерського) рівня освіти у медичних закладах вищої освіти України згідно із вимогами кредитно-трансферної системи організації навчального процесу ECTS, примірною навчальною програмою підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань «Охорона здоров'я» спеціальності «Громадське здоров'я», освітнього стандарту тощо.

Дисципліна є обов'язковим компонентом освітньо-професійної програми «Громадське здоров'я», належить до циклу професійної підготовки магістра громадського здоров'я, розрахована на 2 кредити, які здобувачі освіти засвоюють протягом першого семестру на 1 році навчання. У центрі програми і, отже, є її основним фокусом, перебувають питання щодо отримання знань з дисципліни «Біологічна безпека та біозахист у сфері громадського здоров'я», вивчення якої необхідне для успішного засвоєння провідних складових професійної підготовки відповідно до вимог спеціальності, яка засвоюється. Тому предметним напрямком програми слід вважати вивчення питань, які надають можливість отримати базові знання, що охоплюють питання забезпечення безпеки існування та збереження здоров'я і життя людини та можливості захисту людей і навколишнього середовища від поширення дії біологічних агентів.

Основними видами навчальних знань згідно із навчальним планом є: лекції, практичні заняття та самостійна робота здобувачів освіти. Поточна навчальна діяльність студентів контролюється на практичних заняттях відповідно до конкретних цілей. Рівень підготовки студентів визначається на підставі письмової або усної відповіді на контрольні питання, підготовки доповіді на тему заняття, тестування тощо.

Підсумковий контроль засвоєння дисципліни здійснюється по її завершенню у формі заліку відповідно до навчального плану для спеціальності «Громадське здоров'я». Предметом вивчення навчальної дисципліни є біологічна безпека життя та здоров'я людини у сучасному світі, забезпечення

біобезпеки в різних сферах життя людини (біобезпека продуктів харчування, біобезпека лікарських засобів, біобезпека засобів профілактики, лабораторна біобезпека, екологічна біобезпека тощо).

Загалом же потрібно відзначити, що в центрі процесу викладання навчальної дисципліни перебувають питання щодо отримання базових знань, які охоплюють питання забезпечення безпеки існування та збереження здоров'я і життя людини.

Натомість основним завданням її вивчення є: вивчення питань щодо можливостей захисту людей та навколишнього середовища від поширення біологічного матеріалу; формування навичок попередження втрати контролю над потенційно небезпечними біологічними агентами та інформації щодо цих агентів, включаючи акти біотероризму і біодиверсій; вивчення особливостей біологічної зброї як зброї масового ураження, особливостей та проявів «штучного» епідемічного процесу, різних класів біологічних патогенів; набуття вмінь не тільки ідентифікувати та аналізувати збудники окремих інфекційних і паразитарних захворювань, які можуть бути потенційно небезпечними та використовуватися як біологічна зброя, але й визначення конкретних шляхів організації протибіологічного захисту населення; вивчення особливостей забезпечення біобезпеки в різних сферах життя людини; оволодіння знаннями про біологічну небезпеку і біологічну безпеку, їх основні складові, в тому числі у разі виникнення надзвичайних ситуацій; набуття знань щодо сучасного стану біобезпеки і біозахисту в світі, особливо з урахуванням можливості проведення терористичних актів із використанням збудників інфекційних захворювань як нагальних викликів для системи охорони здоров'я в країні.

Булавенко О.В.¹, Салманов А.Г.², Рудь В.О.¹.

*Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова¹
ДУ «Всеукраїнський центр материнства та дитинства НАМН України»²*

ВЗАЄМОДІЯ МІКРОБІОТИ З ІМУННОЮ СИСТЕМОЮ РЕПРОДУКТИВНИХ ОРГАНІВ ЖІНОК

Мікробіота людини відіграє ключову роль у різних аспектах захворювання, починаючи від його патогенезу та закінчуючи реакцією на лікування. Взаємодії між мікробіотою та імунною системою важливі для встановлення і підтримки гомеостазу господаря. Модифікація складу мікробіоти може призвести до зсуву активації імунної системи та в кінцевому підсумку до розвитку запальних захворювань.

Клінічне значення взаємодії між мікробіотою та імунною системою має великий вплив, і воно може дати нове розуміння патогенезу хронічних запальних захворювань шкіри та дозволити розробити мікробіота-орієнтовані варіанти терапії.

Мікробіота людини – це складна структура, яка відіграє життєво важливу роль у здоров'ї людини. Дисбактеріоз мікробіоти, як правило, пов'язаний з появою захворювань людини. Глибоке розуміння ролі людської мікробіоти в здоров'ї та хворобах людини розширило можливості для розробки методів лікування на основі мікробів для подолання хвороб людини.

Багато дослідників, серед умовно-патогенних мікроорганізмів виявляють непатогенні грампозитивні палички роду *Corynebacterium* і коагулазонегативні стафілококи. Ці мікроорганізми мають здатність виробляти каталазу, що допомагає виживанню цих мікроорганізмів в створеному лактобацилами перекисному середовищі. Серед облигатноанаеробних бактерій значення має група *Bacteroides - Prevotella*, яка відіграє роль етіологічних агентів при запальних захворюваннях геніталій. Підвищена кількість бактероїдів fragilis-групи говорить про патологію піхви. У верхніх відділах піхви домінують лактобактерії та біфідобактерії. У цервікальному каналі присутні епідермальні стафілококи, пептострептококи і діфтероїди.

Мікрофлора піхви в репродуктивному віці схильна до циклічних коливань в залежності від фаз менструального циклу. У перші дні циклу збільшується рН середовища піхви до 5,0-6,0. Це пов'язано з попаданням в піхву великої кількості числа дегенерованих клітин ендометрія і елементів крові. На цьому тлі зменшено загальну кількість лактобацил і збільшена чисельність факультативних і облигатних анаеробних бактерій, за рахунок чого збережено мікробну рівновагу. По закінченню менструації вагінальний біотоп швидко повертається до вихідного стану. Популяція лактобацил швидко відновлюється і досягає максимального рівня в середині секреторної фази, коли вміст глікогену в епітелії піхви є найбільшим. Цей процес супроводжує збільшення вмісту молочної кислоти і зниження рН до 3,8-4,5. У другій фазі менструального циклу домінують лактобацили, а кількість облигатних анаеробів і коліформних бактерій знижено.

Бактеріальна мікрофлора, що розташована на слизовій оболонці, виконує антагоністичну роль, перешкоджаючи інвазії патогенів (колонізаційна резистентність). Прогресуючий дефіцит естрогенів, обумовлений виснаженням яєчників, викликає розвиток вікових атрофічних змін слизової оболонки сечостатевого тракту. Піхвова атрофія приводить до зниження вмісту глікогену в епітелії піхви, зменшенню колонізації лактобацилами і відсутності молочної кислоти. Як і в підлітковому періоді, в клімактерії відбувається збільшення рН піхвового середовища від 5,5 до 7,5. Піхву і нижні сечові шляхи колонізують грамнегативні факультативноанаеробні види родини ентеробактерій, в основному кишкова паличка, і типові представники мікрофлори шкірних покривів (коки).

Методи молекулярної біології, які швидко розвиваються, дозволяють уточнити механізми дії лактобактерій на організм жінки, насамперед в забезпеченні колонізаційної резистентності вагіни та інгібуванні УПМ. До розуміння таких механізмів антагоністичної дії лактобактерій відносять:

1) конкуренція з умовно-патогенними мікроорганізмами за поживні речовини;

2) наявність рецепторів адгезії;

3) продукування антагоністично активних речовин;

4) стимулювання захисних систем хазяїна;

5) елімінація патогенів;

6) елімінація токсинів та інших речовин із організму.

Заселяючи слизову оболонку геніталій, лактобактерії беруть участь в формуванні екологічного бар'єру і забезпечують колонізаційну резистентність

слизових. Природною формою існування будь-яких мікроорганізмів є іммобілізований стан у вигляді фіксованих мікроколоній, що досягається шляхом адгезії мікробів до слизових оболонок.

Добре вивчена природа речовин-адгезинів в різних мікроорганізмів, маючих спорідненість до певних рецепторів на слизових поверхнях. В сучасних уявленнях цитоадгезія розглядається як початковий етап в патогенезі захворювання, викликаного патогенними або УПМ, але і як загальнобіологічна властивість, за допомогою якої мікроорганізми колонізують слизові оболонки.

Роль адгезинів в різних мікроорганізмів виконують поверхнево розміщені структури клітин: фімбрії, пілі, капсульні антигени, білкової або полісахаридної природи, фосфоліпіди та ін.

Процес адгезії та колонізації органів (тканин) залежить від деяких моментів:

1. Стану поверхневих структур бактерій, які містять лектини, медіатори адгезії.

2. Біологічно активних сполучень, утворених клітинами та органами хазяїна. *Lactobacillus fermentum* виділяє активний компонент – протеїн з високою антиадгезійною активністю, який інгібує адгезію ряду умовно-патогенних бактерій (наприклад, *Enterococcus faecalis*).

3. Структури слизової оболонки впливають на десквамацію епітеліальних клітин, складу та кількості муцину, метаболізму мукозного епітелію, глікогену вагінального епітелію та ін.

4. Імунних механізмів, а саме вмісту секреторних імуноглобулінів, насамперед IgA (sIgA).

5. Макрофагів, комплементу, лізоциму, лактоферрину та ін. бактерицидних субстанцій.

При несприятливих умовах проживання мікробіоти адгезивність асоціантів може значно знижуватися, що зумовлено витісненням їх мікроорганізмами з більш вираженою активністю. Антагоністична дія лактобактерій також пов'язана з утворенням біологічно активних речовин з широким спектром антимікробної дії по відношенню до багатьох патогенів.

Лактобактерії виділяють антибіотикоподібні субстанції: гелветицин, лактобревін, булгарицин, лактоцини В, F, I, M, плантарицин, які інгібують ріст та розмноження патогенних та умовно-патогенних мікроорганізмів при нейтральному та низькому рН середовища. Широкий спектр антимікробної активності має ацидоцин. Крім антибіотикоподібних речовин, пробіотичні бактерії в процесі життєдіяльності утворюють і інші речовини з антибактеріальною активністю, зокрема, активний дезінфектант, як перекис водню і фермент лізоцим, руйнуючий клітинні стінки грампозитивних бактерій.

Не дивлячись на складну організацію і досконалість захисних механізмів слизових оболонок, бактеріальні та вірусні патогени нерідко успішно долають усі бар'єри, проникаючи у внутрішнє середовище організму і викликаючи захворювання. Цьому можуть сприяти різні внутрішні та зовнішні фактори, які здійснюють негативний вплив на слизову оболонку вагіни. Важливим фактором є ослаблення захисних сил організму хронічними супутніми хворобами.

Подолання бар'єру імунного захисту слизових оболонок пов'язано з постійною адаптацією патогену до дії захисних сил організму хазяїна і зі змогою

комбінованої атаки слизової оболонки різними патогенами (віруси, бактерії, гриби, найпростіші). З цієї точки зору, особливий інтерес представляє порушення захисних механізмів при одночасній дії вірусних та бактеріальних патогенів.

Відомо, що однією із функцій нормальної мікрофлори є неспецифічна стимуляція імунної системи, а відсутність нормального мікробного ценозу викликає численні порушення імунної відповіді. Нормальна мікрофлора надає постійне антигенне «роздратування» імунної системи, і викликає утворення нормальних антитіл в низьких титрах. Секреторні імуноглобуліни (sIgA) знаходяться на поверхні слизової оболонки піхви, становлять основу місцевої несприятливості і перешкоджають патогенам проникати в глибокі шари тканин. Останні не лише блокують адгезію мікроорганізмів до епітеліальних клітин бар'єру, але й нейтралізують їх біологічну активність.

Особливе значення надається дефензінам – мультифункціональним катіонним пептидам, які руйнують бактерії. Однак, ряд мікроорганізмів, які отримали можливість активно розмножуватися при розвитку дисбіоза, виявляють негативну дію на функції імунної системи піхви.

Імунологічні аспекти вагінальної екології включають в себе стан гуморального і клітинного ланок імунітету. Вважається, що наявність відповідних імуноглобулінів в вагінальному секреті може слугувати перешкодою прикріплення бактерій і вірусів до мембран клітин епітелія, активуючи каскад комплементу у винищенні чутливих мікроорганізмів і активізує поглинання мікроорганізмів фагоцитами.

Вміст імуноглобулінів може значно варіювати в залежності від дня менструального циклу і характеру патології. Клітинний імунітет представлений Т-лімфоцитами. Велике значення відводиться антигенпродукуючим клітинам. Специфічна Т-клітинна відповідь має місце або у вигляді хелперної відповіді Th-1 або Th-2, в залежності від характеру продукуючих цитокінів або від активованої гілки імунної системи (IC).

Функція Th-1 клітин активується інтерлейкіном 12 (IL-12) і направлена на продукцію IL-2 і γ -інтерферона, інгібуючих синтез антитіл. Th-2 клітини активуються IL-4 і продукують інтерлейкіни, які стимулюють гуморальну імунну відповідь, інгібуючи клітинну імунну відповідь.

Відповідь локальних імунних показників залежить від індивідуальних особливостей жінки. Так, жінки, маючи фенотип HZADR2 мають більше виражений характер вироблення антитіл, ніж інші жінки. Характерну особливість генів мають деякі жінки з високою активністю прозапального цитокіна IL-1 і здатністю запобігати колонізацію вагіни *U.urealiticum*. Сам по собі статевий контакт також впливає на імунний статус вагіни. Сперма провокує викид IL-10 і інгібує продукцію гамма-інтерферона, що може сприяти проліферації інфекційних агентів у вагіні. Сучасні знання про нормальну мікрофлору генітального тракту дозволяють розглядати мікробіоту, як особливий метаболічно активний орган, який виконує широкий спектр важливих функцій. Досліджені структура та функціональні властивості приепітеліальної біоплівки, визначена її ключова роль у взаємодії організму з власною мікробіотою та екзогенним мікробним світом.

Використання пробіотиків при вагінозах попереджає опосередковане цитокинами пошкодження слизової оболонки вагіни (деякі штами лактобацил секретують пептиди, які перешкоджають цитокіндукованому апоптозу клітин). Пробиотики приймають активну участь в закритті бактерійних рецепторних ділянок; продукції і секреції антимікробних речовин, конкурентному виснаженні поживних речовин та ін. Пробиотики мають дію на імунну систему через toll-подібні рецептори (TLR). Через TLR здійснюється регуляція кластерів диференціації (CD80, CD83, CD86). Пробиотики при взаємодії з TLR можуть посилювати імунну відповідь або індукувати режим толерантності. Взаємодія лактобактерій з макрофагом є стимулом для продукування ІЛ-10 і ІЛ-12. Встановлена залежність рівня продукування інтерлейкінів від концентрації та виду бактерій.

У питанні підтримки вагінальної екосистеми у збалансованому стані важлива роль відводиться сучасним біологічним бактеріальним препаратам – пробіотикам. Останні роки почали застосовувати ся високопродуктивні методи дослідження хімічного складу людського організму, такі як метагеноміка, транскриптомія, протеоміка та метаболоміка. Це допомогло класифікувати штами пробіотиків та зрозуміти механізми, за допомогою яких бактерії кишечника, що продукують молочну кислоту, сприяють підтримці здоров'я людини та виконують численні покладені на них функції.

Лактобацили забезпечують засвоєння поживних речовин, перетравлення харчових продуктів, конкурують за простір та поживні речовини з патологічними мікроорганізмами, індукують секрецію антимікробних пептидів шляхом взаємодії з епітеліальними клітинами кишечника.

Власна біфідо- та лактофлора організму стимулює розвиток імунної системи, певні види коменсальної кишкової мікробіоти забезпечують імунну регуляцію та толерантність до великої кількості антигенів, що присутні в кишечнику. Зміни складу та кількості мікробіоти можуть призвести до відсутності імунної регуляції, надмірного росту більш патогенних мікробів та запалення тканин. Потенційне застосування пробіотиків постійно розширюється: на сьогодні, крім позитивного впливу на шлунково-кишковий тракт, підтверджена їх ефективність у профілактиці та лікуванні уrogenітальних інфекцій, муковісцидозу та різних видів раку.

Відомо, що патологічні мікроорганізми здатні генерувати стійкі інфекції, пов'язані з формуванням біоплівки. Тому було запропоновано застосовувати пробиотики для запобігання утворенню або протидії біоплівкам патогенів. Доведено потенційну роль пробіотичних лакто- і біфідобактерій у впливі на мікробні біоплівки ротової порожнини, кишечника, піхви та ран за рахунок спільної агрегації, пригнічення росту патогенів та метаболічної активності пробіотичної флори, а також вироблення бактеріоцину.

Останнім часом для лікування захворювань, пов'язаних з порушенням мікробіоценозу піхви, застосовують бактеріоцини. Питання: Чим дія бактеріоцину відрізняється від дії класичного антибіотика?

Бактеріоцини – це рибосомно-синтезовані білкові речовини з відносно вузьким спектром бактеріцидної дії. Гени, що кодують і регулюють синтез бактеріоцину, розташовуються на рухливих генетичних елементах, таких як

хромосома у поєднанні із транспозонами або плазмідами. Сімейство бактеріоцинів включає різноманітні білки, що різняться за розмірами, способом дії, мікробною мішенню, механізмами вивільнення та імунітету. Результатом цього є доведений факт, що до бактеріоцину не формується резистентність патологічної мікрофлори.

Для впливу на патологічні біоплівки обираються пробіотичні штами, які мають найвищу здатність прикріплюватися до епітеліальних клітин, а також формувати власну біоплівку за рахунок підвищеної термотолерантності та стійкості до вимерзання/висихання.

Особливу роль у запобіганні дисбіозу, включаючи бактеріальний вагіноз, відіграють лактобактерії, які населяють органи репродуктивної та сечовивідної систем. На сьогодні доведено значний потенціал правильно підібраних пробіотиків у зниженні частоти рецидивів після прийому антибіотика. Зокрема, існує чимало доказів, що вироблення лактобактеріями пероксиду водню (H_2O_2) є ключовим фактором лікування бактеріального вагінозу. Саме лактобацили виявлено у 61% вагітних із нормальною мікрофлорою піхви, натомість як лише у 5% жінок із бактеріальним вагінозом.

Терапія пробіотиками має доказову базу, яка наведена в гайдлайнах Всесвітньої організації гастроентерологів (керівництво Probiotics and prebiotics, 2017). В сучасних умовах для корекції порушень мікробіоти вагіни, яка виникає у жінок на тлі різних захворювань та антибіотикотерапії, застосовується пробіотики, арсенал яких останнім часом поповнюється. З точки зору клінічної фармакології, пробіотики – це препарати, до складу яких входять мікроби – представники нормальної мікрофлори, які за природного шляху введення, мають сприятливий вплив на фізіологічні функції та біохімічні реакції організму хазяїна через оптимізацію його мікроекологічного статусу.

Булько І.В. , Очеретна Н.П. , Андрійчук В.М. , Стрій В.В.

ОСВІТНІ ПРОГРАМИ НОВОГО ПОКОЛІННЯ: ВІДПОВІДЬ НА ВИКЛИКИ РИНКУ ПРАЦІ ТА ГЛОБАЛЬНИХ ЗМІН

Сучасний ринок праці динамічно розвивається, що зумовлює потребу у фахівцях із гнучкими навичками, здатними швидко адаптуватися до змін. У зв'язку з цим модернізація освітніх програм є важливим кроком для підготовки конкурентоспроможних спеціалістів. Глобалізація та цифровізація економіки визначають потребу в мультидисциплінарних знаннях і володінні сучасними технологіями. Зростає попит на soft skills: комунікацію, критичне мислення, роботу в команді. Важливою є синхронізація зі світовими тенденціями, впровадження інноваційних технологій у різні галузі, зокрема медицину. Зростає попит на фахівців, здатних працювати в умовах реформування системи охорони здоров'я.

Необхідною є інтеграція вітчизняних освітніх програм із міжнародними стандартами. Впровадження компетентнісного підходу передбачає зміщення акценту з теоретичних знань на практичні навички. Інтеграція цифрових технологій у навчальний процес, таких як симуляційне навчання, телемедицина та використання AI у медицині, є важливою складовою. Співпраця з

роботодавцями для створення освітніх програм, що відповідають реальним вимогам ринку, також є необхідною. Розширення можливостей академічної мобільності студентів і викладачів сприяє розвитку навчальних програм. Розробка курсів з основ підприємництва та інноваційної діяльності у медицині є важливою частиною модернізації освіти.

Впровадження міждисциплінарних програм, таких як медицина + ІТ, біоінженерія, дозволяє створювати нові можливості для розвитку професії. Залучення практикуючих фахівців до викладання допомагає забезпечити високу якість освіти. Формування випускників, здатних ефективно працювати як в Україні, так і за її межами, є пріоритетом. Підвищення конкурентоспроможності медичних університетів у міжнародному освітньому просторі є важливим завданням. Підготовка фахівців, які сприятимуть сталому розвитку системи охорони здоров'я, є основною метою.

Модернізація освітніх програм є ключовою складовою забезпечення якості підготовки майбутніх фахівців. Вона сприяє інтеграції вітчизняної освіти в глобальний контекст і відповідає викликам часу, створюючи передумови для сталого розвитку як медичної галузі, так і ринку праці загалом.

Бурдейна Л.В., Назарова М.С., Кузьміна Н.В.,
Хоменко В.М., Кульчицька О.М.

КВАЛІФІКАЦІА ОЦІНКА НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНОГО ПЕРСОНАЛУ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ЗА РІВНЕМ ПУБЛІКАЦІЙНОЇ АКТИВНОСТІ

Одним з механізмів контролю за якістю підготовки та удосконалення професійних навичок науково-педагогічного персоналу закладів вищої освіти (ЗВО), зокрема медичного напрямку, на всіх етапах професійного розвитку є система атестації, основана на взаємодії навчання фахівців із зростанням їх професіоналізму.

Основними цілями атестації викладачів-науковців є оцінка професійних навичок та компетенцій, покращення ефективності роботи, кар'єрне та професійне зростання, прийняття обґрунтованих кадрових рішень керівництвом ЗВО. Оцінка кваліфікації персоналу керівництвом закладу є одною з основних мотиваційних факторів співробітників, оскільки забезпечує об'єктивний процес визначення досягнень та недоліків викладачів. Інститут атестації може повноцінно реалізувати себе в системі кар'єрного зростання співробітників.

Об'єктивність оцінки індивідуальної діяльності викладачів-науковців має важливе значення для забезпечення належного рівня оцінки здобутків викладачів. Правильно побудована система оцінки рівня фахівців, коли всі критерії оцінки чітко визначені та відомі кожному співробітнику, створює умови для професійного зростання, що в свою чергу підвищує залученість працівників у науковий процес та є важливим для досягнення загальних цілей ЗВО.

Оскільки атестація є невід'ємною частиною стратегії управління персоналом важливо при виборі системи оцінки спиратися на міжнародні стандарти оцінювання праці. Атестація працівників дає можливість визначити

здобутки та надати можливості подальшого застосування знань та вмінь фахівців в умовах конкурентного середовища на ринку праці.

Щорічний рейтинг викладачів-науковців за показниками єдиної бібліографічної та реферативної бази даних наукової літератури Scopus може бути однією з форм атестаційного процесу. На початок 2020 року в базі Scopus було проіндексовано близько 77,8 млн публікацій, понад 9,8 млн доповідей та 44 млн патентів. У рейтинговій таблиці бази науковці ранжовані за індексом Гірша – кількісним показником, що базується на числі наукових публікацій і кількості їх цитувань. Успіх викладача ЗВО в публікаційній активності, що оприлюднений у міжнародній наукометричній базі Scopus, може бути основою атестаційного процесу, як незалежний фактор оцінювання професійного рівня науковця.

Таким чином, рівень публікаційної активності викладача може бути незалежною кваліфікаційною оцінкою науково-педагогічного персоналу ЗВО, зокрема медичного спрямування, відповідно до світових тенденцій рейтингу наукових працівників.

Бурковський М.І., Чепляка О.М., Чорнопищук Р.М.
**ПРОВЕДЕННЯ ДИФЕРЕНЦІЙНОГО ЗАЛІКУ З ДИСЦИПЛІН
«СЕСТРИНСЬКА ПРАКТИКА» ТА ПРАКТИКИ «ДОГЛЯД ЗА
ХВОРИМИ» НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ**

Сучасні вимоги до підготовки медичних кадрів передбачають не лише засвоєння теоретичних знань, а й формування практичних навичок та набуття відповідних компетентностей, необхідних для майбутньої професійної діяльності. Виробнича практика є важливою складовою навчального процесу. Саме проходження студентом практики в реальних умовах клініки сумісно з роботою в симуляційному центрі надають можливість як здобувати так і удосконалювати свої компетентності і навички. Не аби яке значення при цьому мають як організація самої практики так і кінцеве оцінювання її результатів.

Щодо організації виробничої практики у Вінницькому національному медичному університеті ім. М. І. Пирогова, то студенти відповідних курсів розділяються на дві групи: перша – проходить практику в клінічних лікарнях м. Вінниці під керівництвом викладачів відповідних кафедр; друга – в лікувальних установах України за межами Вінниці, де керівниками практики є завідувачі відповідних відділень.

Робота студентів першої групи під час практики постійно контролюється викладачами кафедр. Вони разом з викладачем відпрацьовують всі практичні навички, закладені в програмі, як в умовах відповідного відділення так і в симуляційному центрі, результати роботи постійно оцінюються, що наприкінці практики надає можливість викладачеві адекватно виставити відповідні бали на диференційному заліку за дисципліну.

Студенти другої групи, що проходять практику за межами м. Вінниці, працюють тільки у лікувальних установах, часто у них немає можливості реально відпрацювати ту чи іншу навичку, контроль за їхньою роботою відбувається перманентно, переважно старшою медичною сестрою. Результати у вигляді оцінок за «поточну успішність» за виконання тої чи іншої навички

виставляються також керівником відповідного відділення чи старшою медичною сестрою. Непоодинокими є випадки, коли ці оцінки студенти виставляють собі самостійно. Для даної групи студентів диференційний залік відбувається в умовах симуляційного центру, де вони проходять чотири станції, на яких демонструють вміння виконувати ту чи іншу навичку під контролем викладача кафедри, отримуючи за це відповідну кількість балів.

Якщо кінцеве оцінювання практики для студентів першої групи є максимально адекватним, то для студентів другої групи оцінювання результатів практики стає в певній мірі проблематичним. Це відбувається з-за того, що оцінювання поточної роботи студентів другої групи відбувається не викладачем, а завідувачем відділення чи старшою медичною сестрою відповідного відділення лікарні. Тому у переважній більшості студентів другою групи (до 90%) за виконані практичні навички у звітній документації стоять відмінні оцінки, що надає їм одразу отримати 120 балів за поточну успішність. В результаті, навіть при отриманні студентом мінімальних балів після проходження станцій під час диференційного заліку (50 балів), загальна сума за дисципліну складає 170 балів, що відповідає оцінці «4» за традиційною шкалою. Отже, дана обставина вносить суттєвий дисбаланс щодо кінцевих результатів і їх оцінювання для студентів зазначених груп після проходження практики.

Єдиним варіантом для усунення такого дисбалансу, на нашу думку, є проведення виробничої практики за однаковими умовами, що може бути досягнуто лише при проходженні практики всіма студентами під контролем викладачів відповідних кафедр.

Буркот В.М., Римша О.В.

АДАПТАЦІЯ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ВІДПОВІДНО ДО СУЧАСНИХ ВИКЛИКІВ ТА ТЕНДЕНЦІЙ РОЗВИТКУ НАЦІОНАЛЬНОГО ТА СВІТОВОГО РИНКІВ ПРАЦІ

Сучасний ринок праці пред'являє принципово нові вимоги до майбутніх фахівців у галузі медицини: високий рівень професіоналізму, активність, діловитість, мобільність, необхідність постійно підвищувати рівень знань, вміння приймати рішення, працювати ефективно і якісно. ХХІ ст. висуває високі вимоги життя до організації виховання і навчання, змушуючи шукати більш ефективні психолого-педагогічні підходи, спрямовані на приведення методів навчання у відповідність до вимог життя. Тож державна система освіти ставить перед закладами вищої освіти завдання підготовки професіоналів високого рівня з розвиненим почуттям громадянськості, поваги і любові до Батьківщини. Сучасна система освіти спрямована на визначення складних завдань підготовки кваліфікованих кадрів відповідно до потреб економіки держави та відповідної галузі виробництва з урахуванням нахилів, уподобань, вибраного рівня кваліфікації, світогляду. Це спонукає педагогічну спільноту до пошуку нових підходів до організації освітнього процесу, удосконалення змісту і структури, форм і методів організації навчально-пізнавальної діяльності педагогів, упровадження сучасних педагогічних, інформаційних і виробничих

технологій навчання. Реформування освітнього простору в Україні відбувається на зразок європейських та американських систем освіти, тому не дивно, що удосконалення потребують стандарти освіти в загальному. Зміст освіти модернізується шляхом введення до навчального плану нових інтегрованих та вибіркового курсів, навчальних предметів, які покликані всебічно розвивати особистість студентів; доопрацювання стандартів освіти з навчальних предметів. Зміни, що відбуваються в освіті, спрямовані на підвищення якості навчально-пізнавальної діяльності, вдосконалення методів навчання та розвиток інноваційних компетентностей майбутніх лікарів. Включення в освітньо-професійні програми підготовки здобувачів вищої освіти спеціальності «Медицина», «Педіатрія», «Стоматологія» у Вінницькому національному медичному університеті ім. М. І. Пирогова передбачає включення знань і практичних навичок з використанням медичних інформаційних систем, телемедицини, штучного інтелекту та роботизованих технологій у медицині. З моменту суттєвих змін в українській освіті виникла потреба в переході від теоретично орієнтованого навчання до компетентностної моделі, що зосереджена на формуванні практичних навичок, клінічного мислення, роботи в команді та комунікації з пацієнтами (soft і hard skills). Сучасне суспільство потребує медичних фахівців, які здатні адаптуватися до життєвих змін, приймати нестандартні рішення, творчо підходити до вирішення проблем, об'єктивно оцінювати результати своєї діяльності та мислити гнучко, враховуючи думки інших. Ці вимоги є актуальними на всіх рівнях вищої освіти, причому початковий етап відіграє ключову роль у формуванні критичного мислення. Модернізація освітніх програм в Україні-це ключ до формування конкурентноспроможних випускників, які відповідатимуть вимогам, як на сучасних законодавчих засадах, так і глобального ринку праці. Інтеграція інноваційних методів навчання, співпраця з різними галузями та акцент на розвитку soft і hard skills забезпечать успішну адаптація здобувачів вищої освіти до сучасних викликів. Лише через тісний зв'язок між освітою, наукою та бізнесом Україна зможе створити якісну систему підготовки фахівців, здатних впливати на сталий розвиток суспільства.

Василенко Г. Л., Полиця Т. Д.

РОЛЬ САМООСВИТИ У ПІДВИЩЕННІ РІВНЯ УКРАЇНСЬКОМОВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Сучасне життя, сповнене постійними змінами в тому числі в освітньому середовищі, стимулює науково-педагогічних працівників постійно удосконалювати рівень своєї професійної кваліфікації. Здобуття та вдосконалення українськомовної комунікативної компетентності є одним з основних аспектів успішної викладацької діяльності, адже вона вимагає глибоких знань та навичок не лише в предметній галузі, а й у мовленнєвій практиці. Рівень володіння українською мовою впливає на якість надавання освітніх послуг. Задля досягнення високої ефективності навчання викладач повинен уміти не лише чітко, зрозуміло і грамотно викладати матеріал українською мовою, а й здійснювати ефективну комунікацію зі студентами, проводити наукові розвідки

та публікувати результати своїх досліджень. Актуальність питання підвищення рівня володіння українською мовою педагогічними та науково-педагогічними працівниками засвідчено також мовним законодавством України: Законом України «Про забезпечення функціонування української мови як державної», Стратегією популяризації української мови до 2030 року «Сильна мова – успішна держава».

Досліджуючи комунікативну компетентність мовознавці визначають її як здатність мобілізувати різноманітні знання мови, паравербальні засоби, ситуації, правила і норми спілкування, соціуму, культури для ефективного виконання певних комунікативних завдань у відповідних контекстах чи ситуаціях. Наголошують на необхідності усвідомленого розуміння цінності комунікації для професійної діяльності, яка позитивно відображає систему цінностей комунікативних знань і визначає цілеспрямовану діяльність індивіда, спрямовану на їх засвоєння, розуміння необхідності пізнання самого себе як комунікативної особистості (своїх переваг і недоліків), засвоєння етичних норм і правил комунікативної взаємодії засобами вербальної, невербальної, комп'ютерної комунікації, здійснення експертизи власних комунікативних дій і ухвалених рішень; це сформована сукупність узагальнених комунікативних умінь і розвинений емоційний інтелект.

Про сформованість українськомовної компетентності свідчить уміння ефективно користуватись усім спектром можливостей української мови у спілкуванні, навчанні та для досягнення професійних цілей: мати необхідний лексичний запас, правильно вимовляти усі звуки, дотримуватися нормативного наголошування, вживати частини мови відповідно до законів граматики, уміти доречно використовувати лексику і фразеологію; володіти різноманітними техніками спілкування, вправно будувати монологи і діалоги, працювати з текстом; розуміти широкий спектр складних і великих за обсягом текстів та розпізнавати в них прихований зміст; висловлюватися швидко і спонтанно без помітних ускладнень, пов'язаних з пошуком засобів вираження; чітко, структуровано і докладно висловлюватися зі складних тем, демонструючи володіння знаннями правил граматики.

У системі розвитку українськомовної компетентності педагога особливе місце посідає самоосвіта як «безперервний, свідомий, цілеспрямований процес особистісного та професійного вдосконалення, набуття систематичних знань у будь-якій галузі, що передбачає безпосередньо особисту зацікавленість того, хто навчається, в органічному поєднанні із самостійним вивченням матеріалу». У широкому розумінні це «усі види набуття знань, пов'язаних із самостійною роботою того, хто навчається, над матеріалом, який він вивчає».

Для науково-педагогічних працівників закладів вищої освіти нефілологічних профілів ефективною є індивідуальна форма самоосвіти з удосконалення рівня володіння українською мовою. Викладач регламентує її особисто залежно від усвідомлених ним потреб. Це самоосвіта в період навчання на курсах, самоосвітня діяльність, пов'язана з підготовкою до навчальних занять або конкретних заходів, саморозвиток через використання онлайн-платформ, мобільних додатків, інтернет ресурсів та інших форм дистанційного навчання.

Таким чином, самовдосконалення і саморозвиток – це одна з основних вимог суспільства до працівників освіти загалом та професорсько-викладацької спільноти зокрема. Тому один із найбільш ефективних засобів підвищення професійної кваліфікації науково-педагогічних працівників полягає у самоосвітній діяльності, спрямованій на удосконалення рівня українськомовної комунікативної компетентності.

Вашук В.А., Діденко Н.О.

ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ: НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИЙ АНАЛІЗ

Сучасний освітній процес невід'ємно пов'язаний із впровадженням інноваційних технологій. Розвиток цифрових технологій, інтерактивних платформ, застосування штучного інтелекту, використання віртуальних симуляцій, мобільних додатків та онлайн-ресурсів відкриває нові можливості для навчання, але водночас ставить перед освітянами низку викликів. Це вплинуло і на навчання в медичних вишах, яке швидко трансформується завдяки впровадженню інноваційних технологій. Розвиток цього процесу особливо посилюється в період Covid-19 і війни. Звісно, здобувачі вищої освіти можуть обирати, користуватися всіма інноваціями або ж ні.

Основою для розроблення освітньої програми є Стандарт вищої освіти. Освітня програма – це єдиний комплекс освітніх компонентів, спланованих і організованих навчальним закладом для досягнення здобувачами вищої освіти успішних результатів навчання. Але світ так швидко змінюється, що навчання потребує постійних корективів та адаптації, інакше є ризик викладати застарілий матеріал. Слід відмітити і ряд важливих аспектів, які варто враховувати, щоб використання технологій не нашкодило освітньому процесу.

Переваги інноваційних технологій в освітньому процесі:

Підвищення інтерактивності та залученості. Використання мультимедійних презентацій, інтерактивних симуляцій та віртуальних лабораторій спонукає здобувачів освіти до навчання. Ці засоби дозволяють створити динамічне навчальне середовище, яке стимулює критичне, клінічне мислення та творчість.

Доступність навчальних ресурсів. Інтернет-платформи, онлайн-бібліотеки та освітні портали забезпечують миттєвий доступ до великої кількості навчальних матеріалів. Це сприяє самостійному пошуку потрібної інформації та підвищенню загальної освітньої культури.

Розвиток цифрових навичок. Застосування технологій у навчанні сприяє розвитку цифрової грамотності, що є необхідною компетенцією у сучасному світі. Здобувачі вищої освіти медичних вишів мають мати гарні практичні компетенції в застосуванні технологій, адже в медицині це дуже важливий аспект.

Індивідуалізація навчання. Системи адаптивного навчання, які використовують алгоритми штучного інтелекту, дозволяють персоналізувати освітній процес, враховуючи індивідуальні потреби та рівень підготовки кожного здобувача освіти і врахувати особливості та потреби при розробці матеріалів. Це протидіє вигоранню викладачів, адже такі персоналізовані системи не

стомлюються повторювати та знову і знову давати здобувачам освіти подібні завдання, поки вони не опанують матеріал.

Гнучкість та можливість дистанційного навчання. Онлайн-курси та дистанційні платформи дозволяють здобувачам освіти навчатися у зручному для них режимі, що особливо актуально у періоди криз, таких як пандемія COVID-19 або війна. А також для здобувачів освіти старших курсів, які можуть мати роботу чи практику.

Недоліки інноваційних технологій в освітньому процесі:

Технічні проблеми. Нерідко виникають збої в роботі програмного забезпечення, проблеми з інтернет-з'єднанням та апаратним забезпеченням, що можуть переривати навчальний процес і викликати розчарування у користувачів.

Нерівність доступу до технологій. Не всі здобувачі освіти мають рівний доступ до сучасних технологій, що створює бар'єри для тих, хто не може дозволити собі новітні пристрої або стабільне інтернет-з'єднання.

Відволікання. Онлайн-середовище часто містить багато елементів, що можуть відволікати увагу здобувачів освіти, зокрема соціальні мережі, ігри та інші розважальні ресурси, що знижує ефективність навчання.

Адаптаційні труднощі викладачів. Викладачам може бути складно адаптувати традиційні методики до цифрового середовища, що потребує додаткового навчання та часу для освоєння нових інструментів.

Втрата живого спілкування. Дистанційне навчання зменшує можливості для особистісної взаємодії, що може негативно впливати на розвиток комунікативних навичок та створення навчальної спільноти. А також для лікарів може значно вплинути на розвиток компетенцій лікаря, таких як емпатія, огляд, ведення бесіди, проведення маніпуляцій.

Рекомендації щодо оптимізації використання технологій:

Підвищення технічної підтримки. Забезпечення стабільного функціонування платформ за допомогою регулярного оновлення програмного забезпечення та належного технічного обслуговування.

Навчання викладачів. Організація тренінгів та семінарів для викладачів з метою ефективного впровадження цифрових технологій в освітній процес.

Адаптація контенту. Розробка адаптивних освітніх модулів, які враховують індивідуальні потреби здобувачів освіти та забезпечують інтерактивне навчання. Необхідно враховувати, що побудова такого освітнього процесу потребує додаткового контролю та високої самоорганізації від самих здобувачів освіти. Важливо, щоб технології були помічниками, а не робили роботу за них.

Використання ІІІ. Інтеграція алгоритмів штучного інтелекту для персоналізації навчального досвіду, моніторингу прогресу та надання рекомендацій.

Гібридний формат. Поєднання онлайн та офлайн методів навчання для збереження живої взаємодії та покращення комунікативних навичок.

Отже, інноваційні технології мають значний потенціал для покращення освітнього процесу в медичних закладах, сприяючи інтерактивності, персоналізації та розвитку цифрових навичок здобувачів вищої освіти. Проте, для максимальної ефективності необхідно вирішувати технічні та організаційні виклики, забезпечувати рівний доступ до ресурсів і проводити регулярне навчання викладачів. Інтеграція штучного інтелекту може стати ключовим

інструментом для адаптації контенту до індивідуальних потреб здобувачів вищої освіти, що, у свою чергу, сприятиме підвищенню якості та доступності освіти в умовах сучасних викликів. Але важливо врахувати, що весь освітній контент має бути адаптований експертами в потрібній галузі та постійно контролюватися викладачами з внесенням корективів та напрацювань, адже якщо здобувач освіти просто неконтрольовано використовує технології, це може значно знизити якість освіти.

Вергелес К.М., Куліш П.Л., Вергелес Т.М.
**ФІЛОСОФІЯ ОСВІТИ ЯК МЕТОДОЛОГІЧНА ОСНОВА
НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ У ЗВО**

Виховання, як відомо, є систематичним, цілеспрямованим, творчим процесом прищеплення індивідам (особистостям) моральних норм, понять, поглядів, способів і форм діяльності та поведінки, прийнятих в даному суспільстві. Самовідтворення, нормальне функціонування і поступальний розвиток суспільства можливі тільки при невинному розвитку всіх його складників. Для цього необхідно, щоб наступні покоління засвоювали і збагачували соціальний досвід набутий попередніми поколіннями, вносили свій вклад у розвиток матеріальної і духовної культури. Підготовка нових поколінь до активної діяльності в усіх сферах суспільного життя, їх спадковість і зв'язок саме й покладається на виховання, яке здійснюється через систему соціальних інститутів таких як сім'я, виробничі колективи, навчальні заклади, засоби масової інформації тощо.

Свою лепту, у цей складний процес творення «нової людини», вносить і наш університет. Основним завданням виховного процесу в ньому є набуття молоддю (студентством) свідомості національно-патріотичного характеру, активної громадянської позиції, гідних моральних атрибутів та представляти українську націю, нашу державу та ВНМУ ім. М.І. Пирогова на міжнародній арені. Впроваджувати та реалізовувати пріоритетні напрямки національно-патріотичного виховання, науково-дослідного, художньо-естетичного, інтелектуально-культурного, спортивно-оздоровчого та попереджувального характеру.

Серед важливих проблемних питань у виховній роботі нашого університету можна виокремити такі:

- Низький рівень мотивації студентів до саморозвитку.
- Недостатній рівень внутрішньої та зовнішньої комунікації.
- Вплив соціальних мереж на формування світогляду.
- Психологічний аспект (стреси, емоційна апатія, важка адаптація до навчального процесу).
- Низька взаємодія між студентом та викладачем в процесі навчання та у виховній роботі.
- Пошук негативного спілкування на «стороні» (набуття шкідливих звичок).

Основними напрямками виховної роботи зі студентами безперечно мають стати ті, які допомагатимуть їм подолати негативні фактори формування свідомості. Серед таких напрямків, на яких варто зосередити свою увагу є:

- 1) Організаційна робота, яка передбачає створення умов для психологічно-комфортної адаптації студентів в навчанні та побуті.
- 2) Організаційно-методичне забезпечення виховної роботи, метою якої є
- 3) залучення студентів до різних організаційних заходів.
- 4) Національно-патріотичне виховання має забезпечити формування свідомого громадянина та справжнього патріота держави.
- 5) Виховання національно-мовної особистості, покликане забезпечити усвідомлення та популяризацію рідної мови як головного елемента національної ідентичності.
- 6) Виховання правової культури та правосвідомості, що убезпечить студентів від можливих правопорушень.
- 7) Етико-моральне виховання допомагатиме акцентуватися на проблемних особливостях медичної деонтології.
- 8) Культурно-естетичне виховання сприятиме розвитку ціннісних орієнтацій та активних соціально значущих дій.
- 9) Суспільно-екологічне виховання робить акцент на важливості збереження природи.
- 10) Суспільно-економічне виховання допоможе визначати та реалізовувати важливі соціальні пріоритети.
- 11) Суспільно-трудове виховання дасть можливість формуванню навичок згуртованості в спільній суспільній праці.
- 12) Фізичне виховання і спорт об'єднуюватиме навколо спільних інтересів.
- 13) Формування цінностей здорового і безпечного способу життя.
- 14) Професійний саморозвиток і самореалізація особистості студента.

Сьогодні, у ситуації світової глобальної взаємодії особливого значення набуває прогностична функція виховання. Тому все більш нагальною стає потреба у створенні особливої «проектної логіки», яка сприятиме не лише глибшому розумінню але й усвідомленню сутності та динаміки сучасних виховних процесів. Саме така логіка, дозволяє виокремити інваріанти подальшого соціокультурного розвитку нашої країни та уточнити місце і роль сучасного навчально-виховного процесу в ньому.

Не зайве звернути увагу й на те, що останнім часом в наукових дослідженнях все більшого поширення набуває ідея складного конструйованого характеру соціально-культурної дійсності. Ця ідея ґрунтується на низці міждисциплінарних підходів серед яких виокремлюються: загальна теорія систем, теорія самоорганізації, теорія катастроф тощо. За допомогою цих теорій створюються більш складні моделі реальності, у тому числі моделі культури, духовності, виховання. Нині навчально-виховний процес уявляється такою реальністю яка активно конструюється (твориться, робиться) людиною, такою, що має особисту значущість (цінність) та особистий сенс. Наразі одним із можливих ефективних міждисциплінарних підходів аналізу сутності та значущості сучасного навчально-виховного процесу може стати «концепція радикального конструктивізму», яка нині швидко розвивається. Міждисциплінарність цієї концепції її значущість як можливої неklasичної методології дослідження процесу виховання і невід'ємної його складової – формування духовного світу особистості, придасть останньому особливої

привабливості. Підтверджувана досвідом ефективність застосування цієї концепції з її власною концептуальною базою та герменевтичними засобами осягнення соціальної дійсності надає їй право стати надійною методологічною основою дослідження процесу виховання та його значущості у подальшому розвої сучасної України.

Отож, швидка зміна технологій і швидка зміна соціальних умов вимагають від сучасного навчально-виховного процесу такого сполучення ментальної стійкості і гнучкості, при якому він може відповідати своєму часу.

Вернигородський В.С., Паламарчук А.В.

УДОСКОНАЛЕННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ – ОСНОВА ПІДГОТОВКИ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРЯ

З розвитком науково-технічного прогресу, впровадження в практику охорони здоров'я нових сучасних біохімічних, гормональних, морфологічних та інструментальних методів дослідження набагато покращили ранню діагностику багатьох хвороб і, звичайно, їх ефективність лікування. І це дійсно велике досягнення, яке лікар повинен використовувати в своїй клінічній практиці.

Але, нажаль, практикуючі лікарі доволі часто призначають ті чи інші додаткові методи дослідження без врахування генезу розвитку симптомів захворювання. Наприклад, хворого направляють на УЗД черевної порожнини і в нього діагностують аденому лівого чи правого наднирника. В подальшому, в більшості випадків, хворому проводять дослідження всіх гормонів, які продукуються в наднирниках. Чи потрібно це робити? Звичайно ні. І це свідчить про відсутність клінічного мислення, тобто розуміння біологічної дії тих чи інших гормонів кори наднирників, які мають свою специфічну дію на органи і системи організму – це проявляється типовими клінічними симптомами того чи іншого захворювання.

Ось чому на кафедрі ендокринології під час занять зі студентами та інтернами викладачі приділяють велику увагу специфічності біологічної дії гормонів і в залежності від клінічної картини вирішується питання визначення тих чи інших гормонів. Так, якщо у хворого наявні симптоми гіперглюкокортицизму, потрібно визначити АКТГ та кортизол крові, наявність симпато-адреналових кризів, визначення метанефринів, при симптомах гіперандрогенії – дегідроепіандростерон та тестостерон, при постійній артеріальній гіпертензії без ефекту лікування відомими гіпотензивними препаратами – альдостерон-ренінове співвідношення і т.д.

Тобто ті знання, які студент отримує на різних кафедрах починаючи з анатомії, фізіології, патофізіології, патоморфології та багатьох клінічних кафедр повинні бути тісно пов'язані і сприяти повсякденному удосконаленню клінічного мислення. Адже клінічне мислення це основа діагностики, а в подальшому і правильне етіопатогенетичне лікування. Впровадження нових технологій і, навіть, штучного інтелекту не може замінити, на наш погляд, клінічного мислення лікаря.

Власенко М.В., Вернигородський В.С.
**МОДЕРНІЗАЦІЯ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ У ПІДГОТОВЦІ
КВАЛІФІКОВАНОГО ЛІКАРЯ – ЦЕ ЗВУЖЕННЯ
ЧИ РОЗШИРЕННЯ В ПІДГОТОВЦІ?**

Патологія ендокринної системи займає одне з перших місць в структурі захворювань, з якими зустрічається лікар любої спеціальності, в першу чергу сімейний лікар, терапевт, педіатр, хірург, акушер-гінеколог. Своєчасна діагностика визначає тактику лікування, прогноз захворювання, стан життєздатності хворого. Правильність постановки діагнозу залежить в першу чергу від якісно проведеного опитування пацієнта, вміння проаналізувати скарги, співвіднести окремі симптоми з даними об'єктивного обстеження, це дозволить виділити ведучий симптом чи синдром.

В ХХІ сторіччі діагностика, лікування та профілактика внутрішніх хвороб інтенсивно розвивається, удосконалюється, в чомусь спрощується, в чомусь стає недоступною із-за вартості. На сучасному етапі розвитку терапії проводяться численні рандомізовані плацебо-контрольовані клінічні дослідження з доказової медицини. Результати цих досліджень дозволять переглянути застарілі погляди на проблеми, відкинути неефективні методи лікування.

В Україні триває процес стандартизації діагностики та лікування захворювань, результати доказової медицини покладені в протоколи ведення пацієнтів різних нозологій, впроваджуються в практику лікарів, повинні використовуватись в навчальному процесі медичних ЗВО. Викладання внутрішньої медицини повинно бути уніфіковане та інтегроване в країнах Європи і світу. Використання у США доказової медицини дало змогу підвищити професійний рівень поганого лікаря до середнього. Але як же бути з індивідуалізацією пацієнта. Кожен пацієнт – індивідуальність, а кожна хвороба вимагає особливого підходу. «Медицина – не ремесло, а мистецтво» - відомий крилатий вислів.

Вважаю стандарти доказової медицини слід застосовувати, як основу підготовки з урахуванням індивідуального перебігу захворювання і відшліфовки бази знань на старших курсах.

Доказова медицина та алгоритм – схема лікування, студент повинен знати, але лікар застосовувати їх творчо з урахуванням показів і протипоказів.

Сучасна підготовка студента – медичного університету складна проблема: відсутність належного доступу до пацієнтів, обмеження в демонстрації сучасних методів діагностики, а значить і в здобуванні певних навичок. Приходять на допомогу різні варіанти і схеми педагогічних методів і шкіл (ділові ігри; виділи основну деталь, розвивай думку в сторони, не втративши основну деталь). Це все добре, але жоден тьютор не зіграє тип сипу, набряку, стан шкіри, очей. Об'єктивний огляд – як компонент діагностики буде відсутній. Т.Г. Шевченко писав: «Інше вивчайте, а свого не забувайте».

Таким чином, підготовка студента в медичному вищому закладі має базуватись на вмінні зібрати анамнез, збір і деталізація скарг, правила об'єктивного огляду, аналіз і співставлення отриманого, призначення плану

додаткового обстеження з урахуванням сучасних методик, призначити лікування засноване на доказовій медицині з моментами індивідуалізації.

Модернізацією освітніх програм, вважаю глибоку фундаментальну підготовку і взаємодоповнення фундаментальних дисциплін, що дасть змогу позитивно скласти Step-1 і вирішити питання можливості навчатись «Медицині».

Вознюк Л.А., Дзекан О.В., Семененко С.І., Півторак К.В.,
Кириченко О.В., Дорошкевич І.О.

АДАПТАЦІЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ ДО ВИКЛИКІВ СВІТОВОГО РИНКУ ПРАЦІ

В Україні триває період реформ медичної освіти згідно стандартів Європейського Союзу, згідно Європейської Рамки цифрової компетентності освітян European Framework for the Digital Competence of Educators (DigCompEdu). Така модель освіти дозволяє використовувати гібридну модель, яка поєднала онлайн-освіту та особисте навчання. Досвід дистанційного навчання під час пандемії поставив таку форму здобуття професійних знань на перші позиції аналізу цифрових можливостей педагогічних працівників. З початком повномасштабного вторгнення рф сфера освіти в Україні перебуває в стані трансформації і потребує внесення певних коректив. Оскільки значна частина території країни знаходиться під прицільними обстрілами, частина інфраструктури навчальних закладів зруйнована чи знаходиться на окупованих територіях, можливим виходом може бути використання дистанційного навчання медицини за необхідності. Важливо пам'ятати про те, що якісна медична освіта з повноцінним розвитком клінічних знань майбутніх фахівців-медиків без «практичного» навчання неможливе.

Практична частина освіти в умовах сучасності неможлива без взаємодії лікаря та ІТ-підтримки. Швидкий розвиток медичних наук вимагає від майбутнього спеціаліста самостійного опанування великою кількістю практичних навичок та обстеження хворих з різними нозологіями. Враховуючи такі особливості медичної освіти доцільно використовувати змішаний формат навчання з виділенням частини навчальних годин для набуття практично орієнтованих знань у ЗВО (зкладах вищої освіти), які розташовані у відносно безпечних місцях та обладнаних укриттями. Всесвітній економічний форум World Economic Forum-2024 (WEF 2024) у Звіті про глобальні ризики акцентував увагу на важливості навичок цифрової компетентності. Враховуючи всі ці фактори, доцільно використовувати вид навчання, орієнтований на здобувача освіти - Student-Centered Learning, оскільки саме така форма заохочує відповідальних здобувачів до більшої самостійності та відповідальності. Використання принципу Student-Centered Learning та професійної компетентності науково-педагогічних працівників дозволяє створити високоефективну цифрову освітню екосистему.

Воронкіна А. С., Семененко О. М.

МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ МАЙБУТНІМ ФАРМАЦЕВТАМ В КОНТЕКСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО РЕЦЕПТУ

Стрімкий розвиток цифрових технологій та впровадження електронної системи охорони здоров'я в Україні зумовлюють необхідність модернізації фармацевтичної освіти. Особливо актуальним стає використання інноваційних освітніх технологій, що сприятиме формуванню у здобувачів вищої освіти сучасних освітніх компетентностей.

Метою цієї роботи стало обґрунтування та оцінка ефективності використання інструментів штучного інтелекту (ШІ) у підготовці навчально-методичних матеріалів з фармакології в умовах сучасних викликів фармацевтичної галузі, таких, як перехід до електронного рецепту, та збереження принципів академічної доброчесності в умовах цифровізації освіти.

З використанням методів системного аналізу, педагогічного моделювання та експертної оцінки нами було проаналізовано можливості сучасних ШІ-інструментів, зокрема Large Language Models (GPT, Claude, Gemini), а також технологій генерації відео- та візуального контенту та досліджено їхню ефективність у створенні інтегрованих елементів навчального матеріалу для курсу фармакології та пов'язаних вибіркових дисциплін.

Апробація ШІ-інструментів підтвердила їхню продуктивність у розробці міждисциплінарних завдань, що враховують проблеми антибіотико-резистентності, толерантності та ризиків немедичного використання лікарських засобів. LLM-технології виявилися вдалим рішенням для створення різних форматів тестових завдань, кейсів, що потребують використання критичного мислення, інтерактивних навчальних матеріалів, систем мнемонічних правил та асоціативних схем для кращого засвоєння номенклатури ліків, а впровадження гейміфікованого онлайн-курсу для підготовки до ЄДКІ КРОК-1 суттєво підвищило мотивацію студентів до тренування та повторення матеріалу. Поступова інтеграція ШІ в освітні платформи відкриває нові можливості для створення інтерактивних завдань, анімацій та презентацій. Перспективною, безумовно, є і розробка інтерактивних симуляторів для відпрацювання навичок фармацевтичної опіки та відпуску лікарських засобів за електронним рецептом.

Застосування штучного інтелекту у викладанні фармакології сприяє ефективній міждисциплінарній інтеграції та формуванню ключових професійних компетентностей. Поєднання традиційних методів навчання з цифровими рішеннями, гейміфікацією та мнемонічними техніками дозволить забезпечити відповідність підготовки здобувачів вищої освіти сучасним вимогам ринку праці, що динамічно змінюються.

Гайдаєнко О.Ф., Денека М.Т.

КОМПЕТЕНТІСТНИЙ ПІДХІД В ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ З ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ ТА МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Модернізація сучасної вищої освіти ставить перед освітянами нові задачі направлені на розвиток здобувача освіти як освіченого, кваліфікованого

фахівця з високим культурним рівнем та здатністю до самоосвіти. Велике значення приділяється компетентністному підходу у системі підготовки і організації навчання за обраним фахом, згідно з яким реалізуються стандарти та зміст вищої освіти. Підґрунтям для якісної підготовки студентів з дисципліни «Латинська мова та медична термінологія» згідно ОПП «Медицина» є формування ряду компетентностей, серед яких вирізняються інтегральні, загальні та фахові. В «Методичних рекомендаціях щодо розроблення стандартів вищої освіти» термін компетентність визначений як «динамічна комбінація знань, умінь, навичок, способів мислення, поглядів, цінностей, інших особистих якостей, що визначає здатність особи успішно соціалізуватися, провадити професійну та/або подальшу навчальну діяльність».

Під інтегральними компетентностями розуміють узагальнений опис кваліфікаційного рівня, який виражає основні компетентнісні характеристики рівня щодо навчання та/або професійної діяльності. Так для спеціальності 222 «Медицина» в «Робочій програмі з латинської мови та медичної термінології» інтегральні компетентності інтерпретуються як «здатність розв'язувати складні задачі і проблеми у певній галузі професійної діяльності або у процесі навчання, що передбачає проведення досліджень та/або здійснення інновацій та характеризується невизначеністю умов і вимог». Для формування інтегральних компетенцій важливими є такі компоненти як мотиваційний, когнітивний та діяльнісний. Мотиваційний компонент – це наявність позитивної мотивації для саморозвитку та самоосвіти, усвідомлення важливості обраної професії, прагнення досягти успіху в майбутній трудовій діяльності, вибудувати кар'єру. Не менш важливим є когнітивний компонент інтегральних компетентностей, який ґрунтується на інтелектуальній сфері, оперуванні сукупним мовним теоретичним матеріалом, необхідним для фаху лікаря, задля здатності до вирішення нестандартних ситуацій. Діяльнісний компонент формується в процесі проходження практики або в процесі моделювання ситуацій в умовах квазіпрофесійного середовища, де здобувачі освіти набувають початкового досвіду, розвивають креативне мислення, долучаються до участі у різноманітних проєктах.

Загальні компетентності – універсальні компетентності, що не залежать від предметної області, але важливі для успішної подальшої професійної та соціальної діяльності здобувача освіти в різних галузях та для його особистісного розвитку. Згідно з Робочою програмою навчальної дисципліни «Латинська мова та медична термінологія», підготовки другого (магістерського) рівня вищої освіти, спеціальності 222 «Медицина» загальні компетентності визначені як:

– Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу, здатність вчитися і бути сучасно навченим. Що передбачає вміння опрацювати інформацію, приймати своєчасні та обґрунтовані рішення.

– Знання та розуміння предметної галузі та розуміння професійної діяльності.

– Навички використання інформаційних і комунікаційних технологій; здатність до пошуку, опрацювання та аналізу інформації з різних джерел; здатність діяти соціально відповідально і свідомо.

Спеціальні (фахові, предметні) компетентності – компетентності, що залежать від предметної області, та є важливими для успішної професійної діяльності за певною спеціальністю. У вищезгаданій Робочій програмі фахові компетентності описані як навички опитування та клінічного обстеження пацієнтів.

Таким чином вищеописаний компетентністний підхід в організації навчання з навчальної дисципліни «Латинська мова та медична термінологія», підготовки другого (магістерського) рівня вищої освіти, спеціальності 222 «Медицина» сприяє глибокому засвоєнню базових знань граматичного та лексичного матеріалу, виробленню навиків читання, перекладу та конструювання медичних термінів.

Гайструк Н.А., Виноградська Ю.В., Лукянович О.Л.,
Гайструк А.Н., Петрук В.О.

ПІДГОТОВКА ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В МЕЖАХ ВСЕБІЧНОЇ СПІВПРАЦІ НАУКОВОЇ БІБЛІОТЕЧНОЇ СПІЛЬНОТИ ТА ІНСТИТУЦІЙ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я: ВИКЛИКИ ТА СУЧАСНІ РІШЕННЯ

Актуальність проблеми: У реаліях воєнного часу та глобальних катастроф (передбачуваних і непередбачуваних) система охорони здоров'я стикається з новими викликами, які потребують інтеграції інноваційних підходів до навчання здобувачів вищої освіти. Такі аспекти, як сучасний патогенез, клінічні експерименти, юридичні обмеження, медикаментозна агресія, а також фатальні помилки лікування, стали критичними факторами у формуванні майбутніх фахівців.

Роль співпраці наукових бібліотек та інституцій громадського здоров'я.

1. *Інформаційна підтримка та розвиток навичок інформаційної грамотності.* Наукові бібліотеки забезпечують студентів доступом до сучасних ресурсів, включаючи бази даних і наукові журнали. У контексті аналізу юридичних аспектів, прописаних у документах «дрібним шрифтом», здобувачі освіти отримують можливість поглиблено вивчати правові та етичні норми у медичній діяльності, особливо в онкології та клінічних експериментах.

2. *Практична складова навчання.* Інституції громадського здоров'я створюють умови для практичного навчання, орієнтованого на роботу в умовах кризових ситуацій, таких як пандемія COVID-19 («ковідна агресія») або масові надзвичайні ситуації. Здобувачі освіти беруть участь у стажуваннях та дослідницьких проєктах, аналізуючи передбачувані та непередбачувані катастрофи.

3. *Розвиток теоретичних і практичних компетенцій.* Сучасні деталі патогенезу катастроф, включаючи медикаментозну агресію, мають бути інтегровані у навчальні плани. Це дозволяє студентам формувати навички швидкого реагування, мінімізації ризиків фатальних помилок лікування та аналізу даних про ускладнення, які можуть виникати під час масового застосування медикаментів.

4. *Цифровізація навчального процесу.* Ефективне використання цифрових технологій у діяльності бібліотек сприяє адаптації до дистанційного навчання.

Це важливо, оскільки здобувачі освіти повинні бути готові до роботи в умовах віддаленого доступу до інформаційних ресурсів.

20 листопада 2024 року завдяки багаторічній співпраці науковців ВНМУ та ВОУНБ ім. В. Отамановського вперше був організований форум «Здоров'я», в межах якого був проведений круглий стіл «Співпраця закладів культури освіти, та медицини у збереженні громадського здоров'я»

На круглому столі обговорювали питання громадського здоров'я як науки і практики, що спрямована на профілактику захворювань, збільшення тривалості життя та покращення здоров'я через організовані зусилля суспільства.

До участі у форумі долучилася завідувачка відділу епідеміологічного нагляду та профілактики неінфекційних хвороб Вінницького обласного центру контролю та профілактики хвороб Оксана Скоробогач. У своєму виступі вона представила діяльність установи та закликала спеціалістів різних закладів, дотичних до сфери громадського здоров'я, до активної співпраці.

Основна мета Центру контролю та профілактики хвороб – забезпечення здоров'я жителів Вінниччини. При цьому важливу роль відіграє взаємозв'язок культури, освіти та здоров'я.

Сьогодні здоровий спосіб життя значною мірою залежить від доступу до інформації, а сучасні бібліотеки виступають потужними інформаційними платформами. Вони надають не лише різноманітну літературу, зокрема про здоров'я, але й організовують освітні заходи: зустрічі, круглі столи, лекції, вікторини тощо. Це створює широкі можливості для співпраці, адже одна з ключових задач Центру – профілактична робота серед населення.

Висновки. Інтеграція співпраці наукових бібліотек та інституцій громадського здоров'я дозволяє забезпечити якісну підготовку здобувачів вищої освіти. Синергія інформаційної підтримки та практичного навчання сприяє формуванню висококваліфікованих фахівців, здатних адаптуватися до викликів сучасного світу, включаючи воєнні загрози, пандемії та катастрофи.

Гайструк Н.А., Вакуленко Л.О., Виноградська Ю.В.,
Гайструк А.Н., Степанюк А.В.

МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД РОЗРОБКИ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ У ФОКУСІ ПРОБЛЕМИ ПЕРЕДЧАСНОГО СТАРІННЯ ЛЮДИНИ

Проблема передчасного старіння сьогодні є одним із головних викликів для медицини. Зміни у світовій демографії, наслідки воєнних конфліктів та економічна нестабільність роблять цю тему ще більш актуальною. За прогнозами Всесвітньої організації охорони здоров'я, до 2050 року кількість людей похилого віку у світі подвоїться, що зумовлює потребу в нових підходах до підготовки медичних кадрів.

1. *Ковідна агресія: новий виклик для медицини.* Пандемія COVID-19 виявила приховані ризики для здоров'я, прискорюючи процеси старіння навіть у молодих пацієнтів. Це явище, відоме як «ковідна агресія», потребує перегляду навчальних програм. Вони мають охоплювати питання реабілітації після COVID-19, профілактики ускладнень та роботи з психологічними наслідками

пандемії. Такий підхід дозволить медикам краще допомагати пацієнтам у подоланні довгострокових наслідків інфекційних хвороб.

2. *Особливості підготовки медичних кадрів у воєнний час.* Війна в Україні створила унікальні умови, що змусили студентів і викладачів адаптуватися до перебоїв у навчальному процесі. Дистанційна освіта стала не лише вимушеним кроком, але й ефективним засобом забезпечення безперервності навчання. Освітні програми повинні враховувати специфіку надання медичної допомоги в умовах бойових дій, а також важливість психологічної підтримки як пацієнтів, так і медиків.

3. *Цифрові технології у медичній освіті.* Сучасна медична освіта неможлива без використання цифрових технологій. Онлайн-симуляції, інтерактивні платформи та телемедицина дають змогу студентам здобувати знання та практичні навички незалежно від місця перебування. Ці інструменти особливо важливі для підготовки медиків у воєнних умовах або евакуації.

4. *Інтеграція міжнародного досвіду.* Досвід країн із розвинутою системою охорони здоров'я, таких як США, Німеччина та Японія, довів ефективність міждисциплінарного підходу у навчанні. Інтеграція цих підходів в українську медичну освіту сприятиме підготовці кадрів, здатних відповідати сучасним викликам, зокрема боротьбі із передчасним старінням.

5. *Роль бібліотек та міжнародної співпраці.* Наукові бібліотеки залишаються важливим джерелом знань для викладачів і студентів. Їхній потенціал у доступі до актуальної інформації, організації наукових заходів і підтримці освітнього процесу є ключовим для розвитку системи підготовки медичних фахівців. Співпраця з міжнародними партнерами сприяє впровадженню інноваційних підходів та технологій у навчальний процес.

Завдяки багаторічній співпраці науковців ВНМУ, ВОУНБ ім. В. Отамановського та фахівців практичної медицини, 20 листопада 2024 року вперше було ініційовано та проведено форум «Здоров'я». Під час заходу були розглянуті актуальні теми, зокрема питання передчасного старіння. Були представлені стендові доповіді, досліджені молодими науковцями ВНМУ ім. М.І. Пирогова, консультантом та співавтором яких була лікар вищої категорії завідувачка відділення неврології КНП «Свято-Михайлівська клінічна лікарня, м. Київ»:

- Передчасне старіння. Антистресова розкадровка.
- Мозок. Стратегічний баланс.
- Токсичне напруження. Верховна цитадель.

Висновок. Передчасне старіння, викликане демографічними змінами, пандемією COVID-19 та воєнними подіями, вимагає перегляду підходів до підготовки медичних кадрів. Сучасна медична освіта повинна враховувати наслідки пандемій, адаптуватися до екстремальних умов війни та інтегрувати міжнародний досвід і цифрові технології.

Наукові бібліотеки відіграють важливу роль у підтримці освітнього процесу, забезпечуючи доступ до актуальної інформації та сприяючи науковому розвитку. Проведення форуму здоров'я 2024 року стало важливим кроком у вирішенні проблем передчасного старіння та вдосконаленні підготовки медичних фахівців. Інтеграція інноваційних підходів є ключовою умовою для ефективної відповіді на виклики сучасної медицини.

Гармаш Л.Л., Бондар С.А., Дмитренко С.В., Мельник Т.В.,
Білоконна Н.С., Пічкур О.М.
**СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ В МОДЕРНІЗАЦІЇ ОСВІТИ
В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ**

Головною метою модифікації освіти є створення умов, що дозволяють зберігати зацікавленість студента в дисциплінах які вивчаються. Застосування нових методів навчання з використанням наочних прикладів, доступність мультимедійних технологій, цифрового контенту та програмного забезпечення розширює можливості сучасної освіти.

Для відпрацювання практичних навичок у медицині розроблені симулятори, які дозволяють набувати та вдосконалювати свій досвід без завдання шкоди здоров'ю пацієнта в процесі навчання. Створено програми, які використовують найпередовіші візуальні ефекти та технології відеоігор для створення точних, з медичної точки зору, зображень з високою роздільною здатністю будь-якого шкірного захворювання на будь-якій ділянці тіла та з будь-яким відтінком шкіри. Пропонуються різні завдання з дерматології, які покращують знання з шкірних хвороб та здатність визначати поширені та рідкісні шкірні захворювання. Питання охоплюють широкий спектр тем: онкологія шкіри, дитяча, доросла, косметична та хірургічна дерматологія. Клінічні зображення можна розглянути у високій роздільній здатності для детального вивчення. Віртуальні тренажери дозволяють діагностувати дерматологічні захворювання та новоутворення шкіри за допомогою клінічного огляду пацієнта та дерматоскопії, проведення на віртуальному пацієнті різних діагностичних проб та феноменів.

Дерматовенерологія, як спеціальність, дозволяє проводити віртуальне навчання, оскільки діагностика дерматозів великою мірою залежить від візуальної оцінки пацієнта лікарем. Сучасні реалії змушують нас періодично проводити навчання студентів та підвищення кваліфікації лікарів у дистанційному форматі. Безперервна медична освіта здійснюється за допомогою електронного зв'язку у вигляді лекцій, вебінарів, консультацій, майстер-класів. Мультимедійні технології, що використовуються у сучасній освіті допоможуть інтегрувати учнів у майбутню спеціальність, попередити помилки у діагностиці та лікуванні, визначити рівень теоретичних та практичних навичок без залучення реальних пацієнтів. Крім того, великою перевагою є можливість вивчати патології, які не часто зустрічаються в практиці лікаря дерматовенеролога.

Ще одним важливим напрямком є телемедицина, що дозволяє пацієнтам отримувати консультації дерматологів віддалено та стає важливим інструментом забезпечення доступності медичної допомоги, а студентам та лікарям інтернам, які присутні з викладачем на цих консультаціях здобути нові знання.

Таким чином, розвиток технологій віртуальної реальності відкриває перспективи для майбутнього навчання фахівців і дозволяє їх інтегрувати в спеціальність.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МЕНЕДЖМЕНТУ ТА МАРКЕТИНГУ В СУЧАСНИХ МЕДИЧНИХ УСТАНОВАХ

У сучасному світі, що швидко змінюється, міждисциплінарність стає важливим напрямком освітнього процесу, особливо в підготовці здобувачів вищої освіти. Вона забезпечує можливість інтеграції знань та навичок з різних дисциплін, що є необхідним для успішної кар'єри в умовах динамічного ринку праці. Особливо яскравим прикладом міждисциплінарного підходу є поєднання менеджменту, маркетингу та охорони здоров'я, що дозволяє здобувачам отримати всебічну підготовку, відповідну до потреб українського та світового ринків праці.

Менеджмент, маркетинг та охорона здоров'я є трьома ключовими напрямками, які взаємодіють один з одним, але мають свої унікальні особливості та функції для сучасної економіки та суспільства.

Менеджмент зосереджений на управлінні організацією, що включає планування, організацію, контроль і мотивацію. Це важливий напрям, оскільки ефективне управління допомагає досягати поставлених цілей, забезпечує раціональне використання ресурсів і створює сприятливу робочу атмосферу. Менеджери у сфері охорони здоров'я повинні мати глибоке розуміння не тільки загальних принципів управління, але й специфіки медичних установ, зокрема, законодавства, етики та стандартів якості медичних послуг.

Маркетинг, в свою чергу, відповідає за вивчення ринку, потреб споживачів, аналіз конкурентного середовища і розробку стратегій просування товарів та послуг. У сфері охорони здоров'я маркетинг також включає в себе вивчення поведінки пацієнтів, їхніх уподобань і мотивацій. Зокрема, маркетинг допомагає медичним установам створювати довіру з боку пацієнтів, формувати позитивний імідж і впроваджувати нові послуги, які відповідають потребам населення.

Охорона здоров'я, в свою чергу, охоплює широкий спектр напрямків, таких як управління медичними установами, профілактика захворювань, лікування, реабілітація, а також популяризація здорового способу життя. Це не лише медичні послуги, але й освітні програми, кампанії з підвищення обізнаності про здоров'я та ініціативи, спрямовані на покращення загального стану здоров'я населення.

Поєднання цих трьох дисциплін в рамках освітніх програм дозволяє створити універсального спеціаліста, здатного ефективно управляти бізнес-процесами в сфері охорони здоров'я, а також розуміти, як задовольнити потреби пацієнтів і клієнтів. Такий спеціаліст буде мати навички стратегічного мислення, аналітичного підходу до розв'язання проблем, а також вміння взаємодіяти з різними групами людей – від медичних працівників до пацієнтів і постачальників. Поєднання всіх цих елементів допоможе підвищити якість медичних послуг, оптимізувати процеси в установах охорони здоров'я та, врешті-решт, поліпшити здоров'я населення.

У результаті, інтеграція менеджменту, маркетингу та охорони здоров'я не лише створює нові можливості для кар'єрного росту, але й сприяє розвитку інноваційних рішень у сфері медицини, що є критично важливим у швидко

змінюваному світі. Здобувачі, які вивчають менеджмент, маркетинг та охорону здоров'я, отримують можливість аналізувати бізнес-ситуації з різних точок зору. Це дозволяє їм формувати більш обґрунтовані рішення, які враховують як внутрішні, так і зовнішні фактори, що впливають на успішність медичних установ. Наприклад, розуміння потреб пацієнтів може суттєво покращити управлінські рішення щодо розподілу ресурсів або формування цінової політики на медичні послуги.

Отже, міждисциплінарність у освітніх програмах підготовки здобувачів вищої освіти, зокрема в поєднанні менеджменту, маркетингу та охорони здоров'я, є важливим фактором, що сприяє формуванню конкурентоспроможних фахівців. Інтеграція знань та навичок з різних дисциплін допомагає здобувачам адаптуватися до викликів сучасного ринку праці, розвивати критичне мислення та м'які навички, а також отримувати практичний досвід, що робить їх більш привабливими для роботодавців. Міждисциплінарний підхід не лише підвищує якість освіти, але й сприяє розвитку економіки та суспільства в цілому.

Гомон М.Л., Мазур Г.М., Гончарук О.С.
**АСПЕКТИ МОДЕРНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОЇ ПРОГРАМИ
НАВЧАННЯ ПО АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ**

Вдосконалення навчально-методичних програм є ведучим компонентом підвищення якості навчання в інтернатурі, оскільки теоретичні знання та стратегія вивчення дисципліни забезпечують систематизацію знань та набуття вмінь максимально швидко і глибоко. Образно кажучи закладається фундамент молодого фахівця, який базується на основі отриманих базових компетентностей, сформованих під час навчання в університеті та системно засвоєних знаннях під час навчання в інтернатурі. Системний підхід до вивчення професійних знань по анестезіології формується на основі пов'язаної глибини патофізіологічних процесів під час перебігу невідкладних станів, анестезії. Таким чином формується база для швидкого і якісного набуття вмінь по різних напрямках в анестезіології та інтенсивній терапії. В світовій практиці під час післядипломного навчання резидент проходить загальну підготовку за 1-3 роки і в подальшому, на основі отриманих базових вмінь, приступає до вдосконалення основного фаху. Таким чином відбувається мінералізація отриманих знань та вмінь по медицині з профільними знаннями та вміннями.

Нажаль остання реорганізація навчальної програми по анестезіології впроваджена в 2022 році, має великі «можливості» до модернізації. Спершу вона скорочена з 12 міс. до 9 міс в освітній частині, що не є корисним. Програма не деталізована в заочній частині. Відсутня загальна частина підготовки по анестезіології, разом з тим догляд за хворими дублюється 3 рази, больові синдроми 2 рази, організаційні заходи, освіта та самоосвіта, економіка, нетехнічні навички та інші питання менеджменту займають вагому частину Програми, що не є доцільним. Відсутня реаніматологія. Відсутні деякі обов'язкові розділи спеціалізованої допомоги -наприклад анестезія та

інтенсивна терапія в умовах війни, токсикологія, ГБО, екстракорпоральна детоксикація і т. д.

Таким чином модернізація програми по анестезіології повинна в більшій мірі опиратись на сьогоденні світові стандарти, практичні вимоги військового часу. Розширення терміну очного навчання, або повна асиміляція двох видів інтернатур є варіантом модернізації. Впровадження загальної частини анестезіології з включенням вивчення спеціалізованої фармакології, апаратної, інвазивної частин, маніпуляцій. Можливим є скорочення організаційних розділів. Повернення військової анестезіології, токсикології, розширення неінвазивних методів діагностики та інтенсивної терапії було б доцільним.

На нашу думку, модернізація вказаних напрямів анестезіології та інтенсивної терапії сприятимуть вдосконаленню освітньої програми по анестезіології.

Городецька О.О., Скорук Р.В., Москаленко В.Б.
**ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПОЄДНАННЯ
НАВЧАЛЬНОЇ ТА ТРЕНУВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ
У СТУДЕНТІВ-СПОРТСМЕНІВ**

Студенти-спортсмени, які навчають у медичному виші, змушені вирішувати проблеми освоєння навчальної програми з виконанням досить цікавої та об'ємної тренувальної роботи. Обидва види діяльності вимагають значних психоенергетичних та фізичних витрат, що знижує працездатність та результативність праці тих, хто займається. Однією з нерозв'язних завдань та розвитку студентського спорту є визначення оптимальних співвідношень між величинами розумових та фізичних навантажень, а також методів контролю за станом організму, що дозволяють обґрунтовано керувати тренувальним процесом в умовах навчальної діяльності.

У зв'язку з цим, ми зробили спробу висвітлити деякі аспекти організації навчальної та тренувальної діяльності кваліфікованих спортсменів-студентів спортивного відділення у медичному виші.

В якості методів контролю за підтриманням оптимального рівня розумової та фізичної працездатності використовувалися дані, що характеризують динаміку деяких властивостей довільної уваги студентів, що тренуються, а також самооцінки функціонального стану (тест САН), що дозволяють діагностувати різні зміни під впливом виконаної роботи.

Отримані в результаті проведених досліджень дані свідчать, що розумова та фізична робота різного характеру, обсягу, інтенсивності та спрямованості викликає специфічні зміни рівнів досліджуваних властивостей уваги студентів-спортсменів. Величина зниження показників, що характеризують стійкості, зосередження, розподіл та інтенсивність довільної уваги після виконання однакової роботи достовірно більше у студентів 1 та 2 курсів, ніж у старшокурсників. Максимально інтенсивна навчальна та фізична діяльність викликає більш глибоке зниження показників у студентів-спортсменів щодо низького рівня кваліфікації (2-3 розряди), ніж 1 розрядників. Результати самооцінки функціонального стану по тесту САН у всіх груп досліджуваних

досить тісно корелює з динамікою властивостей довільної уваги при виконанні різного фізичного навантаження. Розумова робота також є причиною характерних односпрямованих змін показників самооцінки функціонального стану – вони найбільш помітні у студентів-спортсменів, які навчаються на молодших або менш кваліфікованих за рівнем майстерності.

Аналіз отриманих даних дозволяє стверджувати, що комплексне вивчення динаміки властивостей довільної уваги та самооцінки функціонального стану організму може служити регулюючим фактором поєднання розумової та фізичної діяльності студентів-спортсменів та використовуватися як конкретна інформація для її гнучкого та оперативного планування. Як показав багаторічний досвід, впровадження цієї методики в повсякденний навчальний і тренувальний процес дозволяє успішно вирішувати питання підвищення витривалості студентів-спортсменів до виконання розумової та фізичної роботи, своєчасно визначати стадії подолання втоми та явного падіння працездатності, а також сприяє формуванню у тренуючих студентів усвідомлення інтересу до результатів своєї діяльності.

Григоренко С.Г., Григоренко М.В., Мазченко О.О.
**ПРОБЛЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ
ТА ПРОПОЗИЦІЇ СТУДЕНТІВ ЩОДО ЇХ ВИРІШЕННЯ**

Актуальність: Забезпечення якості навчального процесу є одним з ключових завдань університету. Рівень професійної підготовки майбутніх лікарів значно залежить від вчасності та ефективності надання необхідної організаційної інформації, методичних матеріалів згідно навчальних програм та адекватного графіку навчання. З цього слідує, що погана організація, неякісні методичні матеріали та значний брак часу негативно впливають на успішність студентів, їх мотивацію та враження від навчання.

Суворе сучасність війни вимагає від українських студентів нових знань на навичок. Підготовка офіцерів запасу медичної служби, яка проводиться військовою кафедрою, наразі проходить в надскладних умовах, що негативно впливає на якість навчання.

Першочерговою проблемою постає несвоєчасне забезпечення студентів організаційною інформацією, а саме «календарними планами» та «розподілами груп між викладачами». Щороку пізніше їх завантаження на хмарні сховища сайтів кафедр створює конфліктні ситуації між педагогами та студентами. У здобувачів освіти виникають труднощі при підготовці до перших у новому семестрі практичних занять через відсутність конкретного завдання. Внаслідок невчасної публікації «розподілу груп між викладачами» і неможливості зв'язатися з викладачем, група запізнюється на практичні заняття, оскільки студенти до останнього не знають на яку з клінічних баз кафедри їхати.

Друге питання стосується інформації в методичних матеріалах та лекціях що пропонуються до вивчення студентам. Застаріла чи неправдива інформація, недоказові методи лікування, які там іноді наводять можуть ввести в оману майбутнього лікаря, сформуванню у нього хибне розуміння причинно-наслідкових зв'язків хвороби та некоректне бачення тактики лікування.

Третім важливим питанням є брак часу. Напевно, не було в історії студентів, які б не скаржилися на його дефіцит для освоєння дисциплін та підготовки до іспитів. Проте, у порівнянні з минулим десятиліттям, спостерігається щорічна тенденція до все більшого скорочення навчальних годин, в той час, як медична наука активно розвивається і інформації стає значно більше з кожним роком. Як наслідок, неможливо якісно опрацювати навчальний матеріал.

Четверте питання стосується вивчення студентами військової справи. Обов'язкову БЗВП запровадять з 2025-2026 н.р. у всіх закладах вищої освіти. Наразі заняття з військової підготовки проходять не всі студенти та виключно на контрактній основі, через що заняття на військовій кафедрі не включені в основний розклад, а винесені на 5, 6 пари, що посеред тижня створює значні проблеми в підготовці до занять наступного робочого дня. Таким чином, страждають як вивчення профільних медичних дисциплін, так і військової науки.

Висновки: враховуючи наведені вище проблеми, пропонуємо наше бачення їх вирішення:

1. Забезпечити своєчасну розробку та завчасну публікацію на хмарні сховища сайтів кафедр «розкладів», «календарних планів», «розподілів» та інших організаційно-методичних матеріалів, щоб у студентів був час з ними ознайомитись та підготуватись до занять.

2. Посилити контроль за актуальністю та відповідністю сучасним науковим поглядам інформації, що пропонується студентам до вивчення в лекціях та методичних матеріалах кафедр.

3. Питання скорочення навчальних годин складне і, напевно, в першу чергу пов'язане з фінансуванням, тож бачення його вирішення у нас немає.

4. На нашу думку, навчання на військовій кафедрі має бути обов'язковим для всіх студентів медичного університету і внесено в розклад занять на рівні з профільними предметами для того, щоб було достатньо часу якісно опанувати військову справу та, щоб навчання на військовій кафедрі не шкодило вивчення медичних дисциплін.

Вирішення цих ключових питань дозволить покращити якість навчання студентів, полегшить їх нелегкий освітній шлях, попередить конфліктні ситуації в університеті та забезпечить країну як цивільними так і військовими високоякісними медичними кадрами.

Гріжимальська К. Ю., Веретельник С. П., Андрушкова О. О., Жмудь Т. М.

МОЖЛИВОСТІ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ПІДТРИМКИ ЗОРОВИХ ФУНКЦІЙ СТУДЕНТІВ У ПЕРІОД ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

В умовах сучасних реалій, коли Україна перебуває у стані війни, система вищої освіти зазнала кардинальних змін. Понад 25% студентів в Україні позбавлені можливості повноцінно навчатися через військовий стан. Дистанційна форма навчання стала не просто альтернативою, а необхідністю для забезпечення безперервності освітнього процесу. У цих умовах особливого значення набуває питання збереження здоров'я студентів, зокрема їхнього зору.

Сучасний освітній процес неможливий без використання різноманітних електронних пристроїв. Комп'ютери, планшети та смартфони стали невід'ємною частиною не лише навчання, але й щоденного життя студентів, забезпечуючи комунікацію та доступ до актуальної інформації. Проте різке збільшення часу, проведеного перед екранами моніторів, створює значне навантаження на орган зору, що потребує особливої уваги та розробки ефективних методів профілактики можливих порушень.

Як відомо, тривала робота з електронними пристроями призводить до низки негативних наслідків. Найбільш поширеною проблемою є зменшення частоти моргання, яке може призвести до розвитку синдрому сухого ока. У студентів, які мають певні проблеми, зокрема страждають на порушення акомодатції або мають рефракційні проблеми, спостерігається тенденція до погіршення гостроти зору. Крім того, часто розвивається астенія, або зорова втома, що проявляється відчуттям дискомфорту, печіння в очах, головним болем та загальним зниженням працездатності.

Для запобігання вище вказаних змін, необхідно забезпечити комплексний підхід до організації робочого місця студента. Перш за все, важливо правильно обрати пристрій для навчання. Перевагу слід надавати стаціонарному комп'ютеру або ноутбуку з якісним великим монітором, оскільки це дозволяє краще контролювати відстань до екрану та кут зору. При використанні ноутбука рекомендується застосовувати спеціальні підставки для регулювання висоти екрану, що забезпечує оптимальне положення голови та ший.

Особливу увагу слід приділити налаштуванням дисплея. Оптимальна яскравість повинна становити 40-60% від максимальної, а контрастність – 60-70%. У вечірній час рекомендується використовувати тепліші тони екрану, що зменшує навантаження на очі. Сучасні операційні системи мають вбудовані функції захисту зору, які автоматично регулюють колірну температуру екрану залежно від часу доби.

Правильне розташування монітора відіграє ключову роль у збереженні зору. Відстань від очей до екрану має становити не менше 50 сантиметрів, а при роботі з мобільними пристроями – не менше 30 сантиметрів. Верхній край екрана повинен знаходитися на рівні очей, а кут нахилу монітора становити 10-20 градусів. Це забезпечує найбільш природне положення голови та мінімізує навантаження на шийний відділ хребта.

Освітлення робочого місця потребує особливої уваги. Необхідно забезпечити комбіноване освітлення, що включає загальне верхнє та додаткове бічне світло. При цьому важливо враховувати домінуючу руку студента: для правшів джерело світла має розташовуватися зліва, для лівшів – справа. Оптимальна освітленість робочої поверхні повинна становити 300-500 люкс, а співвідношення яскравості екрану та оточення – 3:1. Рекомендується використовувати лампи з природним спектром світла, які створюють комфортні умови для зору.

Ергономіка робочого місця також відіграє важливу роль. Крісло повинно мати можливість регулювання по висоті та ергономічну спинку з підтримкою поперекового відділу. Це забезпечує правильну поставу та зменшує втому під час тривалої роботи. Робочий стіл має бути достатньої висоти, щоб забезпечити комфортне положення рук при роботі з клавіатурою та мишею.

Мікрокліматичні умови приміщення суттєво впливають на стан очей під час роботи за комп'ютером. Оптимальна температура повинна становити 19-21°C, а відносна вологість – 40-60%. Необхідно регулярно провітрювати приміщення та використовувати зволожувачі повітря, щоб запобігти пересиханню слизової оболонки очей. Наявність кімнатних рослин не лише покращує якість повітря, але й створює можливість періодичного перефокусування зору на різні відстані.

Важливим аспектом профілактики порушень зору є правильний режим роботи та відпочинку. Рекомендується робити перерви кожні 45 хвилин, під час яких необхідно змінювати вид діяльності та виконувати спеціальні вправи для очей. До таких вправ належать перефокусування зору з близьких предметів на далекі, колові рухи очима, рухи по діагоналі та пальмінг – прикривання очей долонями для повного розслаблення зорового апарату.

Впровадження комплексу запропонованих заходів дозволяє суттєво знизити негативний вплив цифрових пристроїв на зорові функції студентів. При правильній організації робочого місця та дотриманні рекомендацій, дистанційне навчання може бути ефективним методом здобуття освіти без шкоди для здоров'я. Важливим аспектом є формування у студентів культури безпечного користування електронними пристроями та розуміння необхідності профілактики порушень зору.

Таким чином, правильно організоване навчальне середовище та дотримання норм роботи з цифровими пристроями дозволяють студентам повною мірою розкрити свій потенціал, зберігаючи при цьому здоров'я органа зору. Дистанційне навчання стимулює розвиток самостійності, креативності та критичного мислення, спонукає до активного пошуку та засвоєння нових знань. Впровадження описаних профілактичних заходів та дотримання режиму праці й відпочинку створюють оптимальні умови для збереження здоров'я очей при одночасному забезпеченні високої якості освіти та формуванні стійкого інтересу до навчання.

Гулевич А.М.

СУЧАСНЕ ЗАНЯТТЯ З УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ У СИСТЕМІ ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ

Сучасна система мовної освіти утверджує переорієнтацію процесу навчання на формування індивідуальної мовної особистості студента – всебічно розвиненої, комунікативно активної, висококультурної, – індивіда, що володіє засобами рідної української мови, активно і правильно здійснює мовленнєву діяльність, дбає про власну культуру мовлення та спілкування.

Нині однією з перспективних технологій загальнопедагогічного характеру, що забезпечує ефективність навчально-вихованого процесу з метою досягнення означених цілей рідномовного навчання, є технологія особистісно-орієнтованого навчання як домінантна і визначальна ознака сучасної освіти.

Основи особистісно-орієнтованої технології, що базуються на особистісно-орієнтованому підході до навчання, були закладені в педагогіці, психології, лінгводидактиці дослідженнями Б. Ананьєва, Г. Балла, І. Беха, Н. Бібік, О.

Біляєва, А. Богуш, Л. Варзацької, М. Вашуленка, Л. Виготського, Н. Голуб, О. Горошкіної, Т. Донченко, І. Зимньої, О. М. Леонтєва, С. Карамана, А. Маслоу, Н. Остапенко, М. Пентилюк, С. Подмазіна, К. Роджерса, О. Савченко, О. Семенов, А. Хуторського, Г. Шелехової, І. Якиманської та ін.

Метою особистісно-орієнтованої освіти є не оволодіння знаннями, уміннями, навичками, як в авторитарному типі навчання, а вільний розвиток особистості, яка в процесі навчання зберігає свою індивідуальну неповторність, самобутність і гармонію з довкіллям.

Особистісно-орієнтоване навчання надає кожному студенту, спираючись на його здібності, нахили, інтереси, особистісні цінності і суб'єктний досвід, можливість реалізувати себе в пізнавальній та інших видах діяльності.

У процесі особистісно-орієнтованого навчання здійснюється врахування не тільки індивідуально-психологічних 75 особливостей студентів, а й формування та подальший розвиток студентів, їхніх пізнавальних інтересів, особистісних якостей, діяльнісних характеристик тощо.

Особистісно-орієнтована технологія навчання української мови передбачає переведення студента в повноправний активний суб'єкт навчальної діяльності, забезпечує його індивідуальний розвиток не тільки як студента, носія теоретичних знань, а як творчу активну мовну особистість з високим рівнем сформованості комунікативної компетентності.

Саме особистісно-орієнтоване навчання як гуманне й антропоцентричне передбачає й забезпечує оптимальні умови для гармонійного розвитку кожного студента як індивіда, людини, становлення його позитивної особистісної Я-концепції і з урахуванням особистісних характеристик та суб'єктного досвіду студента формування персональної комунікативної компетентності, власного зростання та самореалізації.

Сутність особистісно-орієнтованої технології сучасного заняття української мови полягає у створенні оптимальних умов для формування індивідуальної мовної особистості студента, розвитку його персональної комунікативної компетентності, особистісних структур, вироблення власної освітньої продукції у процесі вивчення навчального предмета «Українська мова за професійним спрямуванням».

Отже, навчальна взаємодія двох діяльностей (викладання й вивчення) передбачає партнерство учасників навчального процесу, побудоване на ідеях гуманізму, стимулювання до творчості й самореалізації як студента, так і викладача.

Гулевич А.М., Калач Д.М.

ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ ПРИНЦИПІВ ДОБРОЧЕСНОСТІ В ОСВІТНЄ СЕРЕДОВИЩЕ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Євроінтеграційні процеси в освітянському просторі України обумовлюють активізацію інноваційних тенденцій відповідності стандартам якості вищої освіти закордоном. Цим пояснюється необхідність реформування усіх ланок вищої медичної освіти, зокрема. На конкурентноспроможність українських фахівців вітчизняного та європейського ринків праці відчутно

впливає якість підготовки професійних кадрів у вищій медичній школі та відповідність дипломів європейським стандартам.

Українська вища медична освіта змінюється і важливою умовою успішного розвитку є впровадження принципів академічної доброчесності в навчання, викладання та наукову діяльність. Кожен розуміє поняття «доброчесність» по-своєму. Вивчаючи та аналізуючи доступні для нас джерела інформації, ми дійшли висновку, що їх визначення, пояснення відомі давно, адже вони давалися ще давньогрецькими вченими та філософами Арістотелем та Сократом. Саме ці видатні особистості вважали, що найважливішими для кожної людини є чесність, розсудливість та справедливість. Англійські філософи Джеремі Бентам та Джордж Мур вважали, що доброчесність – це протилежність корисливості, це обов'язок, а німецький філософ Густав Радбрух «називав доброчесність позитивною моральною властивістю, високою моральністю конкретної людини».

Як бачимо, доброчесність – це філософське поняття, глибоке поняття, адже в ньому поєднані моральність, безкорисливість, компетентність з великою кількістю здатностей (компетенцій) тощо.

Варто зазначити, що академічна доброчесність – це основа якості освіти, яка сприяє дієвості системи освіти, що надає справжні знання та навички здобувачам вищої освіти, аспірантам та молодим вченим, а не лише документи про здобуття освіти. Головними завданнями є:

- формування культури доброчесності, яка базується на прозорості, чесності, відповідальності у науково-освітній діяльності;
- інформування здобувачів вищої освіти про принципи академічної доброчесності та важливості її дотримання;
- надання допомоги під час написання курсових робіт, студентських тез, наукових робіт, кваліфікаційних робіт магістрів.

Дотримання академічної доброчесності для здобувачів ЗВО передбачає: самостійне виконання навчальних завдань, завдань поточного та підсумкового контролю результатів навчання (для осіб з особливими освітніми потребами ця вимога застосовується з урахуванням їх індивідуальних потреб і можливостей); посилення на джерела інформації у разі використання ідей, тверджень, відомостей; дотримання норм законодавства про авторське право; надання достовірної інформації про результати власної навчальної (наукової, творчої) діяльності. Впровадження принципів академічної доброчесності у заклади вищої медичної освіти означає, що в процесі навчання та пошуково-дослідницькій роботі здобувачі, викладачі та науковці мають послуговуватися, передусім, принципом чесною праці та навчання.

Академічна доброчесність є моральним ядром академічної культури. Ось чому пояснення основних засад академічної доброчесності студентам та молодим науковцям в процесі навчальної, виховної та наукової діяльності стає одним із найбільш важливих завдань. Саме на молодь покладають великі надії щодо утвердження і поширення високих етичних і моральних ідеалів та належних стандартів доброчесності у процесі навчання та наукової діяльності.

Впровадження принципів академічної доброчесності в закладах вищої медичної освіти – це питання підняття якості вищої освіти та репутації самих

ЗВО, підвищення їхнього рейтингу, визнання дипломів університетів на європейському та світовому рівнях, підвищення конкурентоспроможності випускників медичних закладів. Академічна доброчесність – актуальна тема для всього світу. Це підтверджує зміст наукових публікацій авторитетних видавництв світу. Дослідження та впровадження кращого світового досвіду в діяльність закладів освіти та наукових установ України сприятиме імплементації принципів академічної доброчесності та підвищенню рівня якості освітнього та наукового процесів. Отже, академічна доброчесність є орієнтиром у закладах освіти для досягнення успіху в науково-освітній діяльності та являється дієвим інструментом забезпечення і посилення якості освіти.

Гуменюк А.Ф., Жебель В.М., Сакович О.О., Сурсаєва Л.М., Франчук С.В.
ОРІЄНТАЦІЯ НА ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІН ЗА ОПП «ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ» НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ № 2 ЗГІДНО З СУЧАСНИМИ ТЕНДЕНЦІЯМИ РОЗВИТКУ УКРАЇНСЬКОГО ТА СВІТОВОГО РИНКІВ ПРАЦІ

Натепер сотні тисяч людей після бойових та побутових травм і хвороб, унаслідок яких вони стали особами з інвалідністю, не завжди отримують адекватну допомогу для повноцінної соціалізації. Ці люди потребують реабілітації, яка спроможна значно підвищити якість їхнього життя.

У зв'язку з масштабною війною в Україні і тенденцією до постаріння населення, зростанням захворюваності на хронічні неспецифічні хвороби сучасності такі фахівці, як фізичні терапевти та асистенти фізичних терапевтів є надзвичайно затребуваними.

В Україні 2020 року набрав чинності закон про реабілітацію, з'явилися мультидисциплінарні реабілітаційні команди, що дало додатковий поштовх для подальшого розвитку цього напрямку в рамках охорони здоров'я.

Сьогодні функції фізичного терапевта значно ширші за функції лікаря з лікувальної фізкультури. Він має не лише досконало володіти відновлювальними методиками на фізіологічному рівні, а й мати знання з психології людини, перебігу та наслідків найбільш поширених захворювань. Інакше тільки на фізичному рівні неможливо досягти позитивних зрушень. Крім того, фізичний терапевт мусить бути обізнаним у соціальних та юридичних питаннях, що стосуються його підопічних, вміти працювати в мультидисциплінарній команді. Адже йому часто доведеться працювати з особами з інвалідністю різних фізіологічних та соціальних груп. Саме на цих напрямках і базується освіта наших студентів.

Сучасна програма підготовки зі спеціалізації «Фізична терапія» – це комплекс освітніх і практичних компонентів, спланованих і організованих закладом вищої освіти спільно з базами стажування. Особливу увагу приділяють вивченню сучасних реабілітаційних заходів і обстежень, створенню індивідуального реабілітаційного плану, прогнозуванню, реалізації та корекції програм реабілітаційних втручань при захворюваннях і травмах нервової системи, опорно-рухового апарату, патології серця та судин, захворюваннях внутрішніх органів, при ампутаціях, бойових травмах та ушкодженнях. Тут

майбутні фахівці набувають фахових компетентностей, необхідних для отримання кваліфікації бакалавра, який у своїй роботі опиратиметься на принципи доказової медицини, професійної етики та деонтології.

На кафедрі за останні роки розгорнулося навчання здобувачів вищої освіти за спеціальністю «Терапія та реабілітація», спеціалізацією «Фізична терапія». Напередодні 10 співробітників кафедри успішно пройшли спеціалізацію з фізичної та реабілітаційної медицини з отриманням сертифікатів лікаря-спеціаліста і продовжують активно працювати над модернізацією ОПП «Фізична терапія». Внесені зміни відображені в учбових матеріалах дисциплін, що викладаються на кафедрі при підготовці бакалаврів: «Основи догляду за терапевтичними хворими» та «Основи медичних знань і стратегій охорони здоров'я».

Кафедра працює на базі сучасного реабілітаційного простору для поранених військових національної мережі RECOVERY. Центр облаштовано найсучаснішими тренажерами для швидкої та результативної реабілітації широкого спектра травм, у тому числі унікальне обладнання для допомоги пораненим військовим з мінно-вибуховими травмами. Під час навчання студенти мають можливість ознайомитися з усіма сучасними пристроями, приладами та обладнанням для клінічної, функціональної та інструментальної діагностики, контролю основних життєвих показників пацієнта, реалізації реабілітаційних програм хворих з різною патологією, що необхідні для професійної діяльності фахівця фізичної та реабілітаційної медицини.

Крім того, майбутні бакалаври-реабілітологи мають змогу опанувати Міжнародну класифікацію функціонування обмеження життєдіяльності і здоров'я (МКФ), яка лягла в основу відповідного національного класифікатора. Отримані навички дають змогу працювати в складі мультидисциплінарних команд, що забезпечить реалізацію Програми медичних гарантій для надання допомоги впродовж гострого, після гострого та довготривалого реабілітаційних періодів на первинному, вторинному та третинному рівнях медичної допомоги у закладах охорони здоров'я, реабілітаційних закладах та за їх межами.

З огляду на існуючу в нашій державі нагальну потребу реабілітації осіб з частковою і повною втратою працездатності необхідність у відповідних спеціалістах не втратить своєї актуальності й у перспективі. Співробітники кафедри будуть в подальшому спрямовувати свої зусилля на модернізацію та вдосконалення освітніх програм підготовки відповідних фахівців.

Гуменюк Н.І., Ангельська В.Ю., Шипіцина О.В., Поляруш В.В., Сидорчук Т.М.
**ПЕДАГОГІЧНА МАЙСТЕРНІСТЬ ВИКЛАДАЧА ЯК НЕВІД'ЄМНА
СКЛАДОВА МОДЕРНІЗАЦІЇ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ**

Сучасний ринок праці вимагає від фахівців не лише обґрунтованих теоретичних знань, а й здатності до критичного мислення, міждисциплінарної взаємодії, цифрової грамотності та безперервного професійного розвитку. Адаптація навчальних планів до сучасних викликів впровадження інноваційних методів навчання, таких як симуляційна медицина, дистанційні технології, командоорієнтоване навчання та інтеграція наукових досліджень у клінічну практику. Особливе значення має компетентнісний підхід, що акцентує увагу

не тільки на знаннях, а й на розвитку практичних навичок, етичних норм та комунікаційної культури майбутніх лікарів. Одним з факторів дієвого впровадження інновацій в сучасну викладацьку діяльність та модернізацію освітніх програм є педагогічна майстерність викладача ЗВО.

Педагогічна майстерність – це висока культура організаторської, управлінської, виховної, трудової і громадської діяльності викладача ЗВО, наділеного якостями творчої особистості, що дозволяє вирішувати всі питання навчально-виховної роботи разом зі здобувачами освіти в умовах співдружності і співтворчості, враховуючи інтереси і рівень вихованості кожного, а також індивідуальні та психологічні особливості майбутніх лікарів. Це найвищий рівень педагогічної діяльності, який проявляє себе в творчості викладача, в постійному вдосконаленні мистецтва навчання та виховній роботі, що сприяє розвитку емпатії та емоційного інтелекту.

Компоненти педагогічної майстерності викладача: знання педагогіки, психології, логіки, принципів, форм і методів навчання, впровадження інноваційних методів навчання, досконале володіння предметом, враховуючи індивідуальні особливості студента. Педагогічні здібності, педагогічний такт це вміння встановлювати доцільний тон і обирати стиль спілкування зі здобувачами освіти, колегами, володіти культурою мовлення. Педагогічна техніка включає комплекс умінь, що дають змогу досягнути оптимальних результатів у навчанні і вихованні студентів: міміка, жести, техніка мовлення, техніка педагогічного спілкування, вміння контролювати власні емоції, настрої. Важливими є особисті якості викладача ЗВО, такі як науковий світогляд, висока моральність, широкий кругозір та ерудиція, духовна культура, оптимізм, емоційна стійкість, витримка, наполегливість, співчуття, терплячість, доброзичливість, педагогічний оптимізм. Сутність педагогічних здібностей включає такі поняття як дидактичні навички - вміння дохідливо, цікаво, чітко і зрозуміло викладати студентам матеріал; організаторські здібності – вміння організовувати студентів, захопити їх різними видами інтерактивного навчання, створити колектив і зробити його інструментом, за допомогою якого формується відповідна структура особистості готова до виконання професійних обов'язків, роботі в команді та активній комунікації. Важливим є здатність застосовувати перцептивні (уміння проникати у внутрішній світ особистості) та сугестивні (здатність за допомогою твердого слова, емоційно-вольового впливу домагатися потрібних результатів) навички в роботі зі здобувачами освіти для досягнення поставлених дидактичних цілей. Рівень педагогічної майстерності формує також особистий імідж викладача, який є результатом його праці і визначається у вчинках, справах, стосунках, морально-етичних якостях, які виступають характеристикою його особистості, професіоналізм і ділові якості, у яких він виявляється. Важливими є зовнішні дані: особиста привабливість, яка є наслідком взаємодії численних складників, починаючи з культури одягу і закінчуючи манерами поведінки, спілкування тощо.

Таким чином, удосконалення педагогічної майстерності є безперервним, мультикомпонентним процесом, що вимагає відкритості до змін, рефлексії власного досвіду та впровадження новітніх педагогічних стратегій. Від рівня професійної компетентності викладача залежить не тільки якість підготовки фахівців, а й загальна ефективність вищої освіти.

Гунас В.І., Перебетюк А.М.

ЗАСТОСУВАННЯ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ З МЕТОЮ МОДЕРНІЗАЦІЇ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «СУДОВА МЕДИЦИНА»

Головна мета вищої медичної освіти підготувати для суспільства освічені, навчені, у відповідності до сучасних потреб та вимог, професійні кадри. Поряд з традиційними методами навчання у медичному вищому навчальному закладі все частіше в навчальний процес інтегрується застосування сучасних цифрових технологій, а саме, використання можливостей цифрової відео- та фотофіксації, тощо. Це дозволяє значно покращити візуалізацію презентацій лекційного матеріалу та використовувати демонстраційний матеріал під час розгляду тематичних питань на практичних заняттях з судової медицини.

У традиційному аспекті, вивчаючи різноманітні експертні дії судово-медичних експертів, студентам демонструють або макропрепарати органів та тканин людини, або проводять демонстрацію судово-медичного розтину трупа, з відповідними до тем заняття експертними випадками. На жаль, в сучасних умовах, у зв'язку зі змінами в кримінально-процесуальному законодавстві, вимог викладених у відомчих інструкціях, здебільшого відсутні можливості демонструвати експертний матеріал або можливості вилучити органи або тканин для виготовлення навчальних макропрепаратів. Таким чином виникла необхідність застосування можливостей використання цифрових технологій. І це суттєво модернізувало процес вирішення таких проблем з використанням візуальних матеріалів. З цією метою, для впровадження підвищення ефективності навчання, ми маємо можливості застосовувати різноманітні цифрові моделі – цифрові фотознімки різноманітних ушкоджень (синців, саден, ран та переломів), матеріали досліджень із застосуванням комп'ютерної томографії, магнітно-резонансної томографії, ультразвуку, тощо. Аналіз отриманих зображень дозволяє виявляти та діагностувати різноманітні пошкодження чи зміни з високою точністю. Широкі можливості також надають цифрові технології з використанням 3D-апаратури. 3D-моделювання та візуалізації дозволяють виявити об'єкти та процеси в організмі, які ніколи не могли б бути зафіксовані на плівці. 3D-друк показав широкі можливості моделювання і це надає нам можливості візуалізації механізмів утворення різноманітних переломів, що досліджуються, наприклад, при виконанні експертиз транспортної травми або інших травм з руйнуванням кісток.

Робота зі студентами з використанням можливостей цифрових технологій та створенням віртуальних моделей відбувається без будь-яких порушень процесуального законодавства, з дотриманням етичних норм.

Безперервна робота з цифровими візуальними технологіями студентів та викладачів мають важливе значення для перспектив використання сучасних технологій для модернізації процесу медичної освіти та в практичній діяльності. Цифрові технології стають невід'ємною частиною програми навчання у медичному університеті та оптимально реалізують інтеграцію нових методів навчання у навчальні програми, а також у процес навчання практичних лікарів та викладачів університетів.

Данилевич В.П., Дідич В.М., Назарчук О.А., Боднар М.В.
**АНКЕТУВАННЯ ЯК ДІЄВИЙ ІНСТРУМЕНТ ОЦІНЮВАННЯ
ЯКОСТІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ**

В останні роки заклади вищої освіти змушені працювати в суворих умовах військового стану. Такі потужні зовнішні фактори наклали вагомий відбиток на процес навчання. Вища медична освіта це неодмінне поєднання як теоретичної так і практичної складової у навчальному процесі. Якісна підготовка професіоналів медичної галузі цілком базується на ефективній моделі взаємодії та взаємозв'язку між керівництвом закладу освіти, викладами та здобувачами освіти. Прозорість та неупередженість оцінювання, якість дидактичного матеріалу, зрозумілість та чіткість критеріїв оцінювання хвилюють здобувача вищої освіти впродовж навчання. Високий рівень знань, умінь, навичок, ефективність засвоєння матеріалів, якість підготовки до об'єктивного структурованого клінічного іспиту та ліцензійних державних іспитів «Крок 1», «Крок 2», «Крок 3», безперервність освітнього процесу забезпечена взаємодією його учасників.

Навчально-педагогічний процес має бути гнучким та динамічним під впливом ситуацій та чинників. Зовнішні чинники як правило мають імперативний характер впливу та є більш потужними у відгуку. Внутрішні ж чинники є менш сильними, але не менш вагомими та цілком залежать від своєчасного обміну інформацією між учасниками навчально-педагогічного процесу. В сучасному світі є безліч можливостей донести свою думку та своє бачення, обмінятися інформацією, поділитися ідеями. Одним з таких способів є анкетування, де можна відкрито висловити своє бачення, дати оцінку підготовки та поділитися думками щодо змін з метою поліпшення результатів. Анкета є ефективною моделлю оцінки якості реалізації програм підготовки фахівців. Достовірна, вчасно надана та належно опрацьована інформація забезпечує можливість динамічної корекції навчальних планів, дидактичних матеріалів. Широке використання електронних ресурсів зберігання та обміну інформацією підвищує її доступність та актуальність для всіх учасників освітнього процесу. Відеоконференції, відеоуроки, відеолекції стали не виключенням, а невід'ємною частиною навчального процесу. Використання засобів дистанційної комунікації це не лише зручність, а й суворобна необхідність, зумовлена викликами сьогодення. Усі без винятку нововведення проходять адаптаційний період. Успіх нововведень цілком залежить від динамічності налаштувань, швидкості та вірності корекції завдяки налагодженому зворотному зв'язку між учасниками навчально-педагогічного процесу.

Важливу роль у взаємозв'язку відіграє система моніторингу якості освіти як структура незалежного внутрішнього оцінювання. Шляхом анонімного анкетування здобувачів освіти, з використанням інструменту відкритої відповіді, реалізується парадигма студентоцентрованості. Здобувач освіти, як суб'єкт освітнього процесу, може провести оцінку якості освітнього процесу, підкреслити сильні та слабкі його сторони, оцінити позитивні та негативні тенденції. Так категорія відкритих відповідей дозволяє забезпечити учасниками

освітнього процесу вихід за межі рамок запрограмованості у відповідях та сформулювати свої думки, пропозиції, побажання власними словами.

Відділ якості освіти Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова у 2024 р., у тому числі провів анонімне анкетування здобувачів другого рівня вищої освіти денної форми навчання щодо якості інформаційного та методичного забезпечення навчально-педагогічного процесу. До анкетування долучились 486 здобувачів 2-6 років навчання ВНМУ ім. М. І. Пирогова. За результатами проведеного опитування відмічена дуже висока та висока ступінь проінформованості здобувачів на початку вивчення дисциплін щодо обсягу навчального навантаження, критеріїв оцінювання, форм проведення підсумкових видів контролю знань, умінь та навичок – 82,7% респондентів. Якісну організацію навчального процесу з дисциплін, а саме дотримання розкладу при проведенні практичних занять, організація консультацій, відмітили як дуже високу і високу 83,9% респондентів. Чіткість, зрозумілість, доступність викладання навчального матеріалу за даними опитування також знаходиться на високому рівні з показником 95,9%. Оцінювання навчальних досягнень назвали об'єктивним також 95,9% учасників анкетування. Крім того, привертає увагу дуже високий та високий рівень (81,6%) конструктивності у взаємодії із студентами, доброзичливість і такт у ставленні до студентів.

Таким чином, динамічний моніторинг якості інформаційного та методичного забезпечення навчально-педагогічного процесу, шляхом проведеного анонімного анкетування здобувачів вищої освіти слугує його ефективним індикатором. Результати допомагають виявити позитивні та негативні тенденції, покращують якість надання освітньої послуги у підготовці здобувачів.

Денека М.Т., Гайдаєнко О.Ф.

УДОСКОНАЛЕННЯ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ З ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ В КОНТЕКСТІ ОПАНУВАННЯ ФАХОВОЇ МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Латинська мова є фундаментом для створення медичної термінології, яка використовується у всьому світі. Це забезпечує універсальність спілкування між медичними працівниками різних країн. Медична термінологія дозволяє точно описувати анатомічні структури, фізіологічні процеси, патологічні стани, діагнози та лікувальні підходи. Відсутність термінологічної грамотності може призвести до діагностичних і лікувальних помилок. Знання медичної термінології на основі латинської мови сприяє інтеграції медиків у міжнародну професійну спільноту, полегшує участь у наукових конференціях, читання наукової літератури та співпрацю з колегами з інших країн.

У багатьох європейських країнах освітні програми з латинської мови інтегровані з курсами біології, хімії та анатомії. Наприклад, у Німеччині студенти використовують електронні платформи для виконання вправ і тестів з термінології. Медичні заклади в США зосереджуються на міждисциплінарному викладанні, де термінологія вивчається разом із клінічними навичками. Широко використовуються симулятори для закріплення знань. У Японії та Південній Кореї розвиваються програми з акцентом на автоматизацію навчання.

Викладачі використовують штучний інтелект для створення персоналізованих навчальних планів.

Враховуючи сучасні виклики медичної освіти та потребу у якісному засвоєнні латинської мови як основи професійної термінології, необхідно впроваджувати новітні підходи до викладання дисципліни. Основними шляхами модернізації освітніх програм є використання цифрових технологій, інтеграція латинської мови з клінічними дисциплінами, застосування проблемно-орієнтованого навчання (PBL), розробка адаптивних навчальних програм та впровадження новітніх технологій. Європейські програми формують основу для модернізації освіти в багатьох країнах. Ключовими аспектами, які впливають на підтримку розвитку освітніх систем і підготовку фахівців відповідно до сучасних викликів є компетентнісний підхід, стандарти якості, підтримка міжнародної мобільності, впровадження інноваційних методів навчання та адаптація до потреб ринку.

Сучасні європейські вимоги до освіти мають значний вплив на освітні системи країн, зокрема в контексті інтеграції в європейський освітній простір. Освітні програми повинні бути спрямовані на розвиток ключових компетенцій, які включають знання, навички та ставлення, необхідні для успішної діяльності в сучасному світі. Це забезпечує інтеграцію міждисциплінарних знань та практичних навичок у навчальні плани.

Основні напрями модернізації освітніх програм з латинської мови та медичної термінології.

- 1. Інтеграція з клінічними дисциплінами.* Викладання латинської мови має базуватися на реальних клінічних прикладах і практичних завданнях, що дозволить студентам використовувати знання термінології у майбутній роботі. Спільні проєкти викладачів латинської мови і медичних дисциплін сприятимуть глибшому розумінню термінології.
- 2. Використання цифрових технологій.* Розробка інтерактивних платформ, симуляторів і мобільних додатків для вивчення латинської мови та медичної термінології. Використання віртуальних словників, які допомагають швидко знаходити необхідні терміни.
- 3. Формування міждисциплінарного підходу.* Викладання латинської мови у поєднанні з сучасними технологіями, включення курсів із медичного перекладу, щоб студенти могли перекладати наукові статті та документи.
- 4. Міжнародний контекст навчання.* Підтримка академічної мобільності студентів і викладачів через програми сприяння інтеграції національних освітніх систем в європейський контекст. Це дозволяє студентам отримувати міжнародний досвід та розширювати свої можливості працевлаштування. Залучення навчальних матеріалів англійською мовою, які розширюють знання студентів про міжнародну медичну термінологію. Організація лекцій з іноземними фахівцями, що підвищує обізнаність студентів про глобальні тенденції. Сучасний ринок праці є глобалізованим, тому важливо інтегрувати міжнародний компонент у навчальні програми. Це включає можливості студентського обміну, навчання іноземними мовами, впровадження курсів, акредитованих за міжнародними стандартами.

Таким чином, удосконалення освітніх програм з латинської мови відіграють ключову роль у підготовці фахівців в контексті опанування фахової медичної термінології, здатних ефективно працювати як у національній, так і

міжнародній медичній спільноті. Знання латинської мови та медичної термінології є невід'ємною частиною професійної компетентності медичних працівників, що зумовлює необхідність модернізації освітніх програм та дотримання належних стандартів у підготовці фахівців у цій галузі.

Дзекан О.В., Андрушко І.І., Гунько І.П.

ВИЩА ОСВІТА В УКРАЇНІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ: НЕДОЛІКИ ТА ПЕРЕВАГИ

В умовах воєнного стану вища освіта в Україні зіштовхується з низкою труднощів, починаючи від проблем з фінансуванням, і завершуючи безпосередньою загрозою здоров'ю та життю учасників освітнього процесу. Вимушене переміщення закладів вищої освіти (ЗВО) через масштабні руйнування, яких зазнає наша держава в умовах війни, пошкодження інфраструктури, створюють не лише проблеми провадження інноваційної діяльності та розвитку науки, але й труднощі у наданні рівного доступу до належної вищої освіти, а, отже, проблеми невідповідності кваліфікацій випускників ЗВО сучасним вимогам конкурентного ринку праці.

Ще одним аспектом, який порушує принцип доступності вищої освіти, є перекладання тягаря оплати за навчання на здобувачів вищої освіти за умов падіння реальних доходів населення та нерозвиненості ринку кредитування навчання.

Згідно з результатами окремих опитувань, близько 61% респондентів з числа роботодавців зазначають нестачу практичних професійних навичок у випускників ЗВО. Ця проблема підтверджується результатами рейтингування за компонентою «навички» (Skills) у Звіті про глобальну конкурентоспроможність 2019 р., за якою оцінюється ступінь підготовки поточної робочої сили в країні. За компонентою «навички» (Skills), яка включає в себе низку підкомпонент, серед яких є ступінь володіння випускниками навичками, необхідними для роботи, Україна посідає 44-те місце, суттєво відстаючи від розвинених країн.

Однак, вища освіта в Україні залишає за собою і деякі переваги. Зокрема, такою перевагою є наближення вищої освіти в нашій державі до гендерного паритету. Україна посідає 3-тє місце у світі за питомою вагою працевлаштованих жінок із вищою освітою та науковими ступенями у загальній чисельності зайнятих - 30,4 %. В той самий час, наприклад, у Великій Британії цей показник становить 23,4 %, Німеччині – 13,5 %, а в сусідній Польщі – 21,1 %. Ще однією перевагою є надзвичайно високий рівень охоплення вищою освітою населення традиційного офіційного віку – 82,7 %. Для порівняння, у Великій Британії цей показник становить 60 %. Тим не менш, потенціал вищої освіти в нашій державі не використовується в повній мірі ані суспільством, ні економікою.

Ключовим завданням нашої країни в сучасних умовах функціонування є створення ефективної моделі вищої освіти у відповідності до довгострокової стратегії соціально-економічного розвитку України, адекватної цілям майбутнього нашої держави, де одним із основних інструментів забезпечення якості вищої освіти має стати тісна взаємодія освіти з наукою.

Дзекан О.В., Вознюк Л.А., Гуменюк О.В.
ВИЩА ОСВІТА В УКРАЇНІ В УМОВАХ ВІЙНИ.
«ОСВІТНЯ ЕМІГРАЦІЯ»

Формування контингенту здобувачів вищої освіти переважною мірою визначається кількістю випускників шкіл – потенційних студентів закладів вищої освіти ЗВО. Зниження цього показника в довоєнний період в Україні було обумовлене, в першу чергу, демографічною кризою, яка спостерігалася в Україні з 2003 року.

Хоча демографічна криза становить одну із найсуттєвіших проблем для системи вищої освіти в будь якій державі, оскільки вона має довготривалий вплив, війна в Україні не лише поглибила цю ситуацію, але й дещо змістила її на другий план. Так, ціла низка труднощів як у наданні якісної вищої освіти в умовах війни в Україні, так і у можливостях працевлаштування після закінчення ЗВО, створила ряд передумов для виникнення феномену т.з. «освітньої еміграції», тобто тенденції до вступу амбітних і найбільш підготовлених абітурієнтів до закордонних вищих учбових закладів. З огляду на подібність культури та близькість розташування, лідером серед країн, до яких українські абітурієнти виїжджають на навчання, є Польща.

Не менш вагомими факторами, які впливають на вибір цієї країни для отримання вищої освіти нашими студентами, є демократична ціна за навчання та членство Польщі в ЄС і, отже, перспективи працевлаштування на теренах ЄС. Українці є домінуючою іноземною групою в польських університетах. Також популярною серед українських абітурієнтів є Німеччина, головною перевагою якої, поряд з якістю освіти, є безкоштовне навчання у державних ЗВО.

Тенденція до «освітньої еміграції» в ці та інші європейські країни посилюється простішими умовами вступу до закордонних вишів та доволі агресивною політикою цих держав щодо залучення української молоді до навчання. Це стосується, зокрема, Чехії, Угорщини, Болгарії, Італії, де українці також отримують вищу освіту. Якість надання освітніх послуг і широкий спектр курсів і програм є передумовами для виїзду вітчизняних абітурієнтів до Канади та США. Не так стрімко, але зростання числа студентів з України має місце і в таких державах, як Австрія, Франція, Іспанія, Швейцарія, та Велика Британія.

Демографічна криза та «освітня еміграція» в тандемі створюють колосальну проблему не лише для відтворення професійного капіталу суспільства і можливостей економіки країни до інноваційного розвитку, але й загрозу для інтелектуального та культурного відродження України у подальший післявоєнний період.

Дідич В.М., Назаренко Н.С.

**ПРОБЛЕМНІСТЬ НАВЧАННЯ, ЯК ОСНОВНИЙ СТИМУЛ
ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНО-ПІЗНАВАЛЬНОЇ ПОТРЕБИ СТУДЕНТІВ**

У більшості студентів-першокурсників пізнавальні інтереси недостатньо змістовні та стійкі, у зв'язку з чим виникає необхідність спеціального розв'язання завдань для формування мотиваційної основи навчально-професійної діяльності – засвоєння теоретичних знань. Це завдання можливо

розв'язати за допомогою організації навчально-професійної діяльності студентів по засвоєнню теоретичних понять на основі проблемного навчання.

Проблемність навчання – це основний стимул, який впливає на формування професійно-пізнавальної потреби на всіх етапах навчання, але особливого значення вона набуває на перших курсах, коли закладається фундамент професії, який складає теоретичний професійний інтерес та професійне теоретичне мислення.

Основа проблемної ситуації – суперечність між старими знаннями і новими фактами, які не можна пояснити на основі старих знань. Першою ознакою проблемної ситуації в навчанні є створення труднощі, для подолання якої студент повинен виявити власну розумову діяльність. Проблема ситуація повинна бути важливою для студента, а її створення пов'язане з його інтересами і досвідом. Тоді проблемна ситуація забезпечить піднесення емоційного стану студента, збудить його інтерес до нового, створить сприятливі умови для активізації пізнавальної діяльності.

Таким чином, проблема стимулює студентів шукати глибшого розуміння теорій, стимулює їх об'єднатися задля досягнення мети, вимагає приймати обґрунтовані рішення та захищати їх, мотивувати до дослідження. А питання «Навіщо нам це вчити?» зникає само собою.

На мотивацію студентів до навчання серйозно впливає і оцінка їх знань. Оцінка має бути заслуженою, за певний навчальний труд. Система оцінювання знань студентів має бути чіткою, зрозумілою, аргументованою та прозорою. При оцінюванні знань повинні бути враховані: виконання домашніх завдань, усні відповіді на контрольні питання, проведення лабораторних досліджень, статистична обробка результатів вимірів, трактування та оцінка їх результатів, практичні навички, відповіді на тести, письмові або усні відповіді. Корисно заохочувати студентів до самооцінки знань, до оцінки знань своїх товаришів.

Отже, формування мотивації до навчання у закладі вищої освіти студентів першого курсу навряд чи можливе лише через передачу знань у готовому вигляді від викладача до студентів. Необхідно перевести студента з пасивного споживача знань у активного їх творця, який вміє сформулювати проблему, проаналізувати шляхи її розв'язання. Основними чинниками, які впливають на формування позитивної мотивації до навчальної діяльності є: зміст навчального матеріалу, організація навчальної діяльності, колективні форми навчальної діяльності, проблемність навчання, оцінка навчальної діяльності та стиль педагогічної діяльності викладача.

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

Агакіна А.Д., Горчук Г.О., Назаренко В.В.

АПГРЕЙДИНГ ІНФОРМАЦІЙНО-РЕСУРСНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ ЗВО

Одним із складників апгрейдингу професійної підготовки майбутніх лікарів є перехід до практико-орієнтованої парадигми. При цьому серед учених немає єдиної думки щодо мети практико-орієнтованої професійної підготовки, яку одні розуміють як формування професійного досвіду майбутніх фахівців-

лікарів при їхньому зануренні у професійне середовище у процес навчальної і виробничої практики. Інші науковці до практико-орієнтованих зараховують професійно-орієнтовані технології навчання, спрямовані на формування у майбутніх лікарів значущих для професійної діяльності компетентностей, знань, умінь, навичок, професійно важливих якостей. Інші дослідники практико-орієнтовану освіту пов'язує з використанням можливостей професійно-спрямованого вивчення здобувачами вищої освіти профільних і непрофільних дисциплін. З нашого погляду, освітні, наукові програми лікарських спеціальностей мають бути спрямовані на надання складникам освітніх програм та науково освітньої діяльності в цілому студентоцентричного спрямування з поглибленням наукового змісту освіти та забезпечення єдності науки й практики. Ми притримуємося думки, що метою практико-орієнтованого навчання є формування професійно і соціально значущих компетентностей під час освітнього процесу з набуття здобувачами вищої освіти знань, умінь, навичок та досвіду діяльності. У ряді сучасних нормативних документів та досліджень акцентовано на важливості наскрізної практичної підготовки здобувачів вищої освіти, активному залученню працедавців до формування практичних навичок майбутніх лікарів. Також, дієва співпраця зі стейкхолдерами є одним із напрямів забезпечення якості вищої освіти. Отже, мета практичної підготовки – набуття компетентностей, необхідних для професійної діяльності майбутніх лікарів.

Практична підготовка майбутніх лікарів включає практикоорієнтоване навчання, під яким розуміємо поєднання набуття теоретичних знань, практичних навичок та компетентностей, необхідних для подальшої професійної діяльності. Одним із напрямів реалізації практико-орієнтованого навчання у професійній підготовці майбутніх лікарів є дуальна освіта. Однією із основних форм, що забезпечує практичну підготовку здобувачів вищої освіти, є практична підготовка. Зміст та завдання, організаційні засади (тривалість, місце у структурно-логічній схемі освітньої програми підготовки фахівця-), методичне забезпечення, керівництво практикою залежать також від компетентностей та програмних результатів навчання, які мають бути сформовані та досягнуті здобувачами вищої освіти у процесі її проходження. Визначення ключових та пріоритетних, першорядних і другорядних стейкхолдерів, та на основі проведеного самоаналізу науково-педагогічної та адміністративно-управлінської діяльності у закладі вищої освіти, саморефлексії освітньої діяльності як гаранта освітньої програми, нами визначено переваги і недоліки у впровадженні практико-орієнтованого навчання у професійну підготовку майбутніх лікарів для основних, виокремлених нами, груп стейкхолдерів. До основних причин упровадження засад практико-орієнтованого навчання як виду партнерської взаємодії закладу вищої освіти та роботодавця-стейкхолдера, слід зарахувати такі:

- 1) необхідність та доцільність використання кадрових, матеріальних і технічних ресурсів роботодавців-стейкхолдерів для повноцінної та якісної реалізації освітніх програм;

- 2) можливість ЗВО підвищити свою конкурентоспроможність, враховувати вимоги ринку, гарантувати працевлаштування випускників-лікарів;

3) оснащеність роботодавців-стейкхолдерів сучасними зразками інформаційного, матеріально-технічного забезпечення зумовлює постійне удосконалення матеріально-технічної, інформаційної, науково-технічної бази ЗВО;

4) підготовка сучасного фахівця-лікаря неможлива без постійного коригування освітніх програм, навчальних планів та освітніх компонентів з урахуванням вимог потенційних роботодавців.

Наш погляд базовано на таких його перевагах та особливостях для всіх зацікавлених осіб, зокрема: – для здобувача вищої освіти: сприяє неперервній професійній освіті та уможливорює постійне підвищення кваліфікації майбутніх лікарів упродовж життя; уможливорює працевлаштування / стажування випускника-лікаря на підприємстві-стейкхолдерів; слугує підтвердженням затребуваності випускників; – для підприємств-стейкхолдерів: спрямовує на підготовку на підприємствах-стейкхолдерах кваліфікованих керівників практики (наставників, тьюторів, коучів); сприяє формуванню позитивного іміджу підприємства-стейкхолдера та зменшує плинність професійних кадрів; – для закладів вищої освіти та держави: ґрунтується на поділі відповідальності за якість професійної підготовки майбутніх лікарів між державою, що представлена ЗВО, економічним сектором – підприємством-стейкхолдером та здобувачем вищої освіти; дуальна форма навчання може стати потужним джерелом підготовки високопрофесійних майбутніх лікарів.

Для удосконалення практикоорієнтованого навчання у професійній підготовці майбутніх лікарів необхідно: на рівні ЗВО: удосконалення освітніх програм підготовки фахівців економічних спеціальностей із урахуванням потреб та перспектив розвитку галузі, участі потенційних роботодавців, відгуків про навчання випускників тощо; реалізація спільних з роботодавцями, органами влади, інвесторами та ін. наукових, соціальних проєктів; створення умов та стимулювання науково-педагогічних та педагогічних працівників для переходу до практико-орієнтованого навчання у ступеневій професійній підготовці майбутніх лікарів у ЗВО; підтримка професійного розвитку викладачів (стажування, підвищення кваліфікації та ін.), залучених до реалізації освітніх програм з професійної підготовки майбутніх лікарів; відстеження ЗВО професійного розвитку випускників – майбутніх лікарів – та допомога у побудові їхньої професійної кар'єри; на рівні підприємств, компаній, установ, організацій, органів влади, професійних співтовариств та громадських організацій: залучення фахівців-практиків до викладання та практичної підготовки майбутніх лікарів, розроблення навчально-методичного та інформаційного забезпечення освітнього процесу, рецензування навчальних програм та навчально-методичних видань тощо; створення системи підвищення професійної кваліфікації викладачів, задіяних у підготовці майбутніх лікарів. Виклики суспільства, які нині впливають на професійну підготовку майбутніх лікарів, пов'язані з умовами військового стану (руйнування та пошкодження закладів вищої освіти, вимушена еміграція та внутрішнє переміщення учасників освітнього процесу до безпечніших регіонів України із прифронтових територій, організація освітнього процесу у дистанційному та змішаному форматі), глобалізацією економіки (зумовлюють потребу вивчення іноземних мов, ділової іноземної мови професійного спрямування), трансформаційними процесами у норматив-

но-законодавчій базі, цифровою трансформацією освіти, формування патріотичних цінностей та громадянських якостей. Для забезпечення ефективності практико-орієнтованого навчання у професійній підготовці майбутніх лікарів, усі групи стейкхолдерів мають забезпечити неперервне соціальне партнерство, засноване на узгодженні своїх інтересів та обов'язків. Практико-орієнтоване навчання як вид партнерської взаємодії закладу вищої освіти та роботодавця-стейкхолдера дозволяє: побудувати індивідуальну освітню траєкторію здобувачів вищої освіти внаслідок «занурення» у професійну економічну діяльність, сформувати культуру праці, організувати практичне навчання з урахуванням вимог потенційних роботодавців до ключових компетентностей майбутнього лікаря, отримати практичні навички професійної діяльності.

Дмитрук Л. І., Дмитрук В.І., Буженко А.І., Буженко І.А.
**ВПРОВАДЖЕННЯ ВИБІРКОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ «КУЛЬТУРА
МОВЛЕННЯ ТА ЕТИКА СПІЛКУВАННЯ ФАХІВЦІВ ФАРМАЦІЇ»
ДЛЯ УСПІШНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

Український і світовий ринок праці вимагає від закладів вищої освіти підготовку компетентних, конкурентоспроможних фахівців, які не тільки володіють спеціальними компетентностями, а є висококваліфікованими спеціалістами, що мають широкий спектр загальних компетентностей і володіють культурою усного спілкування.

Сьогодні в Україні мовна ситуація є складною й суперечливою. Між літературною мовою й реальним уживанням її в умовах поліетнічного середовища спостерігаються розходження, які залежать від багатьох суспільних і мовних чинників, зокрема особливостей мовної ситуації, соціальної структури частини населення, територіальної специфіки. Прикметною ознакою сучасного буття української мови є практична незахищеність її від місцевих говірок, сленгу, що призводить до того, що значна частина мешканців спілкується суржиком. Слід зазначити, що розвиток мовлення студентів у поліетнічному середовищі тісно пов'язаний із соціокультурним простором, у якому вони перебувають, що мало сприяє формуванню культури усного мовлення. Саме тому назріло питання модернізації освітніх програм, впровадження у навчальний процес нових вибіркового дисциплін відповідно до тенденцій розвитку українського і світового ринків праці.

Дисципліна «Культура мовлення та етика спілкування фахівців фармації» є вибірковою компонентом освітньо-професійної програми «Фармація», циклу загальної підготовки магістра фармації, розрахована на 3 кредити, які здобувачі освіти засвоюють протягом другого семестру на першому році навчання.

Основним фокусом програми є отримання знань з дисципліни «Культура мовлення та етика спілкування фахівців фармації», вивчення якої необхідне для успішного засвоєння дисциплін професійної підготовки та успішної професійної діяльності.

Курс покликаний підготувати грамотних, висококваліфікованих фахівців з галузі «Охорона здоров'я», які досконало володіють комунікативними

техніками фахового спілкування; ознайомити студентів з етикетом і культурою спілкування, особливостями усного і письмового професійного мовлення, з різноманітними моделями спілкування; виробити практичні навички словесного впливу на пацієнтів у фармацевтичному закладі; підготувати студентів до здійснення грамотного спілкування з учасниками трудового процесу; підвищити культуру мовлення з використанням лінгвістичних й екстралінгвістичних засобів. Знання основних ознак і властивостей виражальних засобів мовленнєвого етикету та культури спілкування – неодмінна умова оволодіння мовою, ефективного її використання у власному мовленні з метою забезпечення повноти комунікативного процесу, реалізації себе у професійній сфері.

Дмитрук Л. І., Дмитрук В.І., Буженко Ж.В., Стратійчук І.Б.

УСПІШНЕ ОПАНУВАННЯ ПРОФЕСІЇ НЕМОЖЛИВЕ БЕЗ ОПАНУВАННЯ КУЛЬТУРИ МОВЛЕННЯ І КУЛЬТУРИ СПІЛКУВАННЯ

Індивідуальна мовна культура – це своєрідна візитна картка особи незалежно від її віку, фаху, посади. Навряд чи матиме належний авторитет і вплив той, хто не вміє правильно висловити свою думку, хто не користується виражальними мовними засобами, неспроможний дібрати лексичні вирази відповідно до конкретної ситуації.

Культура мовлення сьогодні трактується у трьох значеннях:

1. Культура мовлення – це, насамперед, якісь її ознаки і властивості, сукупність і система яких говорять про її комунікативну досконалість;
2. Культура мовлення – це сукупність навичок і знань людини, які забезпечують цілісне і просте застосування мови з метою спілкування.
3. Культура мовлення – це галузь лінгвістичних знань про культуру мовлення як сукупності і системи її комунікативних якостей.

Культура мовлення – це сукупність таких якостей, які найкраще впливають з урахуванням реальної ситуації, поставлених мети й завдань. До них належать: точність, зрозумілість, чистота мови, багатство й розмаїтість, виразність, правильність.

Рівень культури мовлення сучасної молоді залежить від рівня їх загальної культури. Але, на жаль, рівень мовленнєвої культури студентів не завжди відзначається достатнім обсягом активного словника, різноманітністю уживаних форм і синтаксичних конструкцій. Тому для підвищення рівня мовленнєвої культури, а також для підготовки компетентних, конкурентоспроможних фахівців, які не тільки володіють спеціальними компетентностями, а є висококваліфікованими спеціалістами, що мають широкий спектр загальних компетентностей і володіють культурою усного спілкування розроблена вибіркова дисципліна «Культура мовлення та етика спілкування фахівців фармації».

Метою викладання навчальної дисципліни є розвиток культури фахового мовлення фармацевта з перспективою використання здобутих знань у професійній діяльності; вироблення навичок оптимальної мовної поведінки у професійній сфері; формування мовної компетенції, комунікативних навичок майбутніх спеціалістів, що сприятиме становленню національно свідомої особистості; розкриття сучасних наукових концепцій, понять, методів та технологій

міжособистісного ділового спілкування, що сприяють формуванню професійних компетенцій майбутніх фахівців фармацевтичної галузі. Шляхом розвитку мовної компетентності здобувачів вищої освіти дисципліна спрямована на підвищення якості надання фармацевтичних послуг.

Теорія та практика ділового спілкування сприяє формуванню в майбутніх спеціалістів етичних та психологічних компетентностей комунікації в діловій сфері, вміння застосовувати набуті знання в конкретних ситуаціях ділових відносин, майстерного ведення перемовин, ділових розмов, ділових зустрічей, колективного обговорення проблем, на нарадах, зборах, конференціях, симпозіумах, самітах.

Таким чином, вибіркова дисципліна «Культура мовлення та етика спілкування фахівців фармації» спрямована для формування і вдосконалення культури мовлення студентів, розвиток комунікативних здібностей, сприяння створенню усних і письмових висловлювань різних типів і стилів мовлення в різноманітних ситуаціях і є важливою для успішної реалізації у професії.

Дністрянська А.П., Гуменюк А.Ф.

АДАПТАЦІЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ДО ТЕНДЕНЦІЙ РОЗВИТКУ УКРАЇНСЬКОГО ТА СВІТОВОГО РИНКІВ ПРАЦІ

Ринок праці як в Україні, так і в світі знаходиться постійно в динамічному розвитку. На цей процес впливає безліч факторів, як позитивних, зокрема впровадження в життя наукових винаходів, так і негативних- таких, як війна. Однією із важливих тенденцій в розвитку українського та світового ринків праці є глобалізація та інтеграція. Ця тенденція притаманна і для ринку медичних послуг. До медичних працівників зростають вимоги як до майстерності, володіння сучасними методами діагностики, лікування, застосування штучного інтелекту, так і до знання іноземних мов та уміння працювати в команді. Робоче середовище стає мультикультурним та багатомовним. Глобалізаційні процеси сприяють посиленню конкуренції як серед надавачів медичних послуг, так і серед претендентів на робоче місце. Тому важливо знати міжнародні вимоги, стандарти та правила, протоколи діагностики та лікування і дотримуватись їх на практиці.

Важливим напрямом є орієнтованість на пацієнта та ексклюзивність надання послуг. Це ключові інструменти управління взаємовідносинами з пацієнтами. Саме завдяки глибокому розумінню та ефективному задоволенню потреб пацієнтів медичний заклад отримує можливість додаткового прибутку та подальшого свого розвитку. Це змушує керівників закладів до пошуку високо спеціалізованих медичних працівників. Такий підхід у відборі кадрів змушує і медичні навчальні заклади змінювати програми, орієнтуватися на оволодіння студентами та інтернами сучасних діагностичних та лікувальних процедур.

Тенденції соціально-економічного розвитку медицини, відстежені впродовж останніх десятиліть, свідчать про те, що в процеси діагностики, лікування та профілактики активно залучаються елементи програмування, автоматизації, штучного інтелекту певних процесів, що з одного боку, призводять до витіснення живої людської праці та заміни її машинною або прирівняною до

неї. З іншого боку, поширення процесів автоматизації зумовлює ускладнення систем управління та потребує відповідного супроводу вміння й адміністрування. Те саме можна стверджувати й стосовно тенденцій роботизації, розвитку штучного *інтелекту*. Зазначені та інші тенденції формують вимоги до професійних знань, компетенцій, умінь та навичок як практикуючого лікаря, так і до студента – майбутнього лікаря.

Відповідність сучасним тенденціям розвитку українського та світового ринків праці дозволяє не тільки медичним спеціалістам залишатися затребуваним на ринку праці, рухатися в ногу з часом, але і тим закладам вищої медичної освіти, які готують майбутніх спеціалістів, адже надзвичайно актуальною нині є проблема підготовки компетентних фахівців і розвинутих особистостей. Ідеї компетентного підходу обговорюються й апробуються в системі вищої та післядипломної медичної освіти. Практична реалізація нової освітньої моделі у нашій державі започаткована прийняттям Національної рамки кваліфікацій (НРК), яка затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 23 листопада 2011 року № 1341 і стала суттєвим нормативно-правовим підґрунтям у впровадженні компетентної освіти. У НРК зафіксовано, що компетентність – здатність особи до виконання певного виду діяльності, відповідність до стандарту тої чи іншої компетентності, який виражається через знання, розуміння, уміння, цінності, інші особисті якості.

Отже, компетентнісний підхід, спрямований на досягнення освітніх результатів, є продуктивною, визнаною у світовому просторі освітньою методологією, а компетентність – виміром освіченості майбутнього лікаря, де увага акцентується на результатах навчання, на здатності особистості діяти в різних нестандартних ситуаціях, творчо застосовуючи набуті знання, уміння, навички, що складе основу конкурентноздатності майбутнього лікаря і дозволить йому інтегруватися в український та світовий ринок праці.

Добровольська К. В., Назаренко Н.С.

ФОРМУВАННЯ НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНИХ МОТИВІВ У СТУДЕНТІВ

Перед вищою освітою сьогодні постають все нові завдання, пов'язані із новими умовами соціалізації, у тому числі виховання компетентної особистості фахівця, із розвитком таких її якостей: високий професіоналізм, активність, ініціативність, мобільність, почуття відповідальності, уміння працювати, швидко орієнтуватися в ситуації, приймати самостійні рішення, поважати працю, формувати потребу в постійному оновленні знань і самовдосконаленні, розвивати культуру міжособистісного спілкування тощо.

Головне завдання вищої освіти – не озброїти всіма знаннями випускника (це неможливо, оскільки кількість знань зростає постійно), а виховати людину, яка володіє способами розв'язання різних проблем у межах професії. Очевидно, що важливу роль у формуванні такої особистості відіграє позитивна мотивація студентів до навчання.

Позитивною мотивацією професійного вибору студента є такі його прояви: яскраво виражений інтерес до професії, бажання в майбутньому займатися саме

цією професійною діяльністю, прагнення бути корисним людям та ін. Мотиви вибору професії значною мірою визначають мотиви навчання студента. Вони зумовлюють ставлення студента до навчання і його результати впливають на організацію самостійної навчальної роботи, а тому й на оволодіння навичками самоосвіти.

Самостійна робота студентів є невід'ємною складовою навчального процесу ЗВО. Студент повинен навчитися володіти прийомами самостійного пошуку, збору, обробки, аналізу та синтезу інформації, отримати знання, вміння та навички з навчальної і науково-дослідної діяльності. Основне завдання вищої школи при цьому полягає у формуванні творчої особистості фахівця, здатного до саморозвитку, самоосвіти, інноваційної діяльності.

Мотивація – визначальний компонент організації навчальної діяльності. Будь-яка діяльність людини завжди спричинена потребою. Саме потреба штовхає особистість на пошук предмету чи предметів, які можуть задовольнити потребу.

Пізнавальна діяльність людини є провідною сферою її життєдіяльності. Звідси формується пізнавальний мотив – головний чинник успішності пізнавальної діяльності. Через пізнавальну діяльність реалізується природна потреба людини. Отже, навчальна діяльність студентів у ЗВО можлива, якщо у її основі лежать мотиви, які відповідають прямим продуктам цієї діяльності – теоретичним знанням.

Такими мотивами є теоретичні за змістом, навчально-професійні інтереси, спрямовані на пізнання способу існування предмету чи явища, принципу його пояснення. Якщо такі інтереси відсутні, або вони недостатньо розвинені, навчальною діяльністю студента керують інші мотиви: прагнення отримати вищу освіту взагалі (тобто диплом). Тоді ми можемо говорити, що відсутня психологічна основа розгортання повноцінної навчально-професійної діяльності. Тому активність студента, яка спрямована на оволодіння способами теоретичного аналізу професійних знань є головною на даному етапі розвитку його особистості.

Діяльність ніколи не мотивується тільки одним мотивом. Має значення який мотив є головним, визначальним, а який другорядним. Головним мотивом у навчальній діяльності студентів першого курсу має виступати навчально-пізнавальний інтерес. Лише тоді навчальна діяльність буде ефективною.

У формуванні студента як суб'єкта навчання позитивну роль відіграють саме навчально-пізнавальні мотиви, які спонукають його до навчальної діяльності (намагання отримати нові знання з книги, лекції, тощо). Для того, щоб студенти вчилися наполегливо та ефективно, у них має бути зацікавленість до навчання або інтерес до нього.

Основними чинниками, які впливають на формування позитивної мотивації до навчальної діяльності є: зміст навчального матеріалу, організація навчальної діяльності, колективні форми навчальної діяльності, оцінка навчальної діяльності та стиль педагогічної діяльності викладача.

На перших заняттях з першокурсниками важливо, щоб зміст навчального матеріалу був зрозумілим, спирався на їх минулий досвід, викликав у студентів позитивні емоції. Дуже важливо розібратися зі студентами значення змісту

дисципліни для майбутньої професії. Потрібно побудувати цей курс так, щоб студенти на практиці побачили застосування знань.

Застосування викладачем групових форм організації навчального процесу впливає на формування мотивації до навчальної діяльності, оскільки примушує всіх студентів бути активними, не відставати від інших, вчить умінню спілкуватись.

Значна частина студентів має недостатньо розвинені навчальні навички: вміння конспектувати, будувати доповідь на заняття, виділяти головне у тексті, організовувати правильно та розподіляти навчальний час та інші. Тому, можливо, для студентів першого курсу запровадити спеціальні програми підготовки, які включали б такі блоки: навчання конспектуванню, розвиток пізнавальних процесів (пам'ять, мислення, концентрація уваги, увага), вивчення термінології з дисципліни, розвиток комунікативних навичок спілкування.

Отже, людина прямою передачею знань ніколи не навчиться діяти. Тільки ті знання стануть способом успішних дій, які будуть не просто передані і засвоєні у формі готових висновків, а набуті шляхом власних зусиль.

Добровольська К. В., Назаренко Н.С.

ОСВІТНЬО-ВИХОВНЕ СЕРЕДОВИЩЕ ВИЩОГО МЕДИЧНОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ЯК ЧИННИК ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ САМОСВІДОМОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Освітньо-виховне середовище вищого медичного навчального закладу відіграє ключову роль у формуванні професійної самосвідомості студентів. Майбутні медики не лише опановують спеціальні знання та навички, а й проходять складний процес становлення особистості, розвиваючи відповідальність, етичні принципи та професійні цінності. Формування професійної самосвідомості студентів-медиків відбувається під впливом багатьох факторів, серед яких особливе значення має навчальний простір. Він включає в себе не лише матеріально-технічне забезпечення, а й педагогічний вплив викладачів, атмосферу в студентському колективі, а також організацію практичної підготовки. Ми розглядаємо виховне середовище як спеціально сконструйований і структурований комплекс предметно-соціальних умов, що активізують професійне самовизначення студентів, рефлексивне мислення ними своєї особистості в контексті майбутньої професійної діяльності, стимулюють ідентифікацію з професійними цінностями і еталонами, становлення адекватного професійного образу і самооцінки. Для проектування такого освітньо-виховного середовища важливо мати чітке уявлення про його структурну організацію. На розвиток професійної самосвідомості студентів впливає соціально-психологічний клімат, характер міжособистісної взаємодії суб'єктів педагогічного процесу, стиль відносин між викладачами і студентами. Побудова педагогічного процесу на принципах діалогу як психологічно-рівноправного співробітництва є важливим елементом саме розвитку професійної самосвідомості майбутніх лікарів, їх ідентифікації з носіями професійної культури. Виховне середовище медичного ЗВО можна представити як єдність взаємопов'язаних компонентів: простору теоретичної освіти, простору практичної освіти, науково-дослідного і

культурно-виховного простору. Названі підпростори визначають напрями особистісно-професійного становлення й формування професійної самосвідомості майбутніх фахівців медичного профілю. Важливу роль відіграють також позааудиторні заходи – наукові конференції, медичні гуртки, волонтерські програми, які дозволяють студентам заглибитися в обрану спеціальність і відчувати себе частиною медичної спільноти. Необхідною передумовою формування професійної самосвідомості є дотримання викладачами діалогічного стилю педагогічної взаємодії, який ґрунтується на взаємоповазі і створює комфортну атмосферу, стимулює ідентифікацію студентів з наставниками як носіями професійних цінностей і стандартів поведінки. Особлива роль належить викладачам, наставникам груп, керівникам практики, які мають демонструвати студентам зразок ціннісного ставлення до професії і тим самим впливати на становлення їх професійної самосвідомості. Отже, освітньо-виховне середовище вищого медичного навчального закладу є визначальним чинником у формуванні професійної самосвідомості студентів. Від його якості залежить не лише рівень знань і навичок майбутніх лікарів, а й їхня мотивація, моральні принципи та готовність до відповідальної роботи в медичній сфері.

Дудікова Л.В.

ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ АКАДЕМІЧНОГО ТА ПРОФЕСІЙНОГО ВИКОРИСТАННЯ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Англійська мова є ключовим інструментом інтеграції в міжнародний освітній простір і основним засобом комунікації у глобальній науковій спільноті. Вона забезпечує доступ до актуальних знань, розширює можливості академічної мобільності та сприяє міжкультурному діалогу. У медичних закладах вищої освіти (ЗВО) англійська мова відіграє особливу роль, оскільки міжнародна медицина вимагає не лише глибоких знань, але й вільного володіння професійною термінологією.

Метою цієї роботи є аналіз особливостей формування культури використання англійської мови у медичних ЗВО, враховуючи її статус як *lingua franca* в освітній та науковій діяльності.

Актуальність використання англійської мови у вищій освіті. Сучасні дослідження підтверджують, що англійська мова виконує функцію універсального інструмента міжнародної академічної співпраці. Наприклад, Jenkins (2015) підкреслює, що англійська як *Global English* сприяє стандартизації освітніх практик у різних країнах. Crystal (2003) зазначає, що англійська мова домінує у сфері науки, адже понад 85% наукових публікацій з'являються саме цією мовою.

У медичних ЗВО англійська виконує кілька функцій:

1. *Мова спілкування.* Використовується для міжнародних стажувань, наукових конференцій, телемедицини та комунікації між фахівцями різних країн.
2. *Мова викладання.* Включення англійських курсів і навчальних програм дозволяє студентам вивчати передову літературу та стандарти лікування.

3. *Мова досліджень.* Викладачі та студенти використовують англійську мову для написання наукових статей, участі в міжнародних дослідницьких проєктах і обговорення результатів із закордонними колегами.

Виклики впровадження англійської мови.

- *Недостатня мотивація студентів* через складність медичної термінології.
- *Відсутність спеціалізованих програм підготовки викладачів*, що знижує ефективність викладання фахових предметів англійською мовою.
- *Обмежений доступ до сучасних англомовних навчальних ресурсів* через фінансові та технічні причини.

Рекомендації щодо формування культури використання англійської мови:

1. *Розробка інтерактивних курсів англійської мови.* Зміст курсів має враховувати професійні потреби медиків та базуватися на реальних клінічних кейсах (Seidlhofer, 2011).

2. *Підготовка викладачів.* Регулярне стажування викладачів англійської мови за кордоном і залучення іноземних експертів.

3. *Створення мовного середовища.* Організація заходів, як-от дебати, симуляційні тренінги та воркшопи англійською мовою.

4. *Міжнародна співпраця.* Активна участь ЗВО у програмах, таких як Erasmus+ та Horizon Europe.

Висновки. Формування культури використання англійської мови у медичних ЗВО сприяє інтеграції України у світову освітню та наукову спільноту, підвищує якість підготовки майбутніх фахівців і забезпечує конкурентоспроможність випускників на міжнародному ринку праці. Важливо, щоб розвиток англійської мови як *lingua franca* супроводжувався інституційною підтримкою, розвитком навчальних ресурсів та впровадженням сучасних методів навчання.

Дудікова Л.В., Кондратюк А.Л.

ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК КРИТИЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ЗАНЯТЬ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ ПРОФЕСІЙНОГО СПРЯМУВАННЯ

Критичне мислення є ключовим аспектом освіти майбутніх медичних працівників. Для студентів медичних закладів вищої освіти ці навички необхідні для прийняття обґрунтованих рішень у швидко змінюваних та часто неоднозначних ситуаціях. Як зазначає Р. Х. Енніс, критичне мислення включає здатність до аналізу, оцінки та розв'язання проблем, що є важливим для медичної практики, де часто потрібно приймати складні рішення в непростих обставинах (Ennis, 2011).

Інтеграція критичного мислення у процес навчання англійської мови професійного спрямування є ефективним методом розвитку цієї навички. Англійська мова, як основна мова міжнародної медичної комунікації, забезпечує доступ до актуальної літератури, клінічних рекомендацій і досліджень. Проте, як зазначає Д. Ф. Халперн, знання мови є лише частиною процесу; студенти мають критично осмислювати інформацію, аналізувати її та робити висновки (Halpern, 2014).

Формування критичного мислення потребує впровадження інтерактивних методів навчання, серед яких:

- *Дискусії та дебати*: Обговорення медичних тем англійською мовою дозволяє студентам аналізувати, обґрунтовувати свої думки, порівнювати точки зору та оцінювати джерела інформації (Baker & White, 2014).

- *Аналіз медичних кейсів*: Робота з реальними випадками допомагає оцінювати ризики та переваги різних методів лікування, розвиваючи здатність приймати обґрунтовані рішення.

- *Читання наукових статей*: Студенти навчаються критично оцінювати дослідження, їх методологію, результати та значущість для практики (Ennis, 2011).

- *Письмові завдання*: Завдання на аналіз медичних ситуацій розвивають вміння формулювати аргументи та використовувати логічні стратегії.

Для ефективного навчання необхідні сучасні підходи:

- метод активного навчання, що включає рольові ігри, групові обговорення та аналіз реальних ситуацій;

- використання відкритих запитань, що стимулюють аналіз та обґрунтовані відповіді;

- завдання з критичного читання, які розвивають вміння оцінювати логіку та достовірність медичних джерел;

- форумні обговорення, що дозволяють студентам формувати аргументи та сприймати контраргументи.

Основна перевага інтеграції критичного мислення у навчання англійської мови — це розвиток здатності аналізувати інформацію, оцінювати її достовірність та приймати рішення, що є ключовим для медичної практики. Студенти не лише вдосконалюють комунікативні навички, але й отримують доступ до глобальних знань, що підвищує їхню професійну компетентність.

Однак існують виклики. Зокрема, необхідно адаптувати традиційні методи викладання до потреб студентів-медиків, враховуючи специфіку їхньої діяльності. Використання інтерактивних методів, аналіз реальних кейсів та активне обговорення наукових статей сприяють формуванню критичного мислення і створюють основу для підготовки висококваліфікованих медичних фахівців.

Висновок. Формування критичного мислення у студентів медичних ЗВО під час занять англійською мовою професійного спрямування є важливим завданням сучасної освіти. Це не лише допомагає майбутнім медичним працівникам оволодіти мовою, але й сприяє розвитку здатності до самостійного аналізу, прийняття обґрунтованих рішень та оцінки достовірності інформації.

Дудник В.М., Андрікевич І.І.

ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНА ПРОГРАМА «ПЕДІАТРІЯ»: ПЕРЕГЛЯД ВІДПОВІДНО ДО СТАНДАРТУ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Метою освітньо-професійної програми (ОПП) «Педіатрія» є підготовка конкурентоспроможних на ринку праці фахівців високого рівня педіатричних спеціальностей, які володіють критичним мисленням та відповідними компетентностями, знаннями, практичними навичками необхідними для розв'язання складних задач і проблем у галузі охорони здоров'я дитячого

населення. Унікальність ОПП передусім визначається її предметною сферою, оскільки підготовка магістрів за спеціальністю «Педіатрія» проводиться лише в низці медичних закладах України.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова в квітні 2023 року отримав Сертифікат про акредитацію ОПП Педіатрія для другого (магістерського) рівня від Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти. За підсумками експертної (ЕР) та галузевої експертної ради (ГЕР) згідно Критерій оцінювання якості освітньої програми виявлено ряд сильних сторін програми та позитивних практик закладу.

Міністерством освіти та науки України затверджено Стандарт вищої освіти зі спеціальності 228 Педіатрія для другого (магістерського) рівня вищої освіти (наказ №1546 від 29.10.2024). Відповідно до Закону України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 р. №1156-VII; з урахуванням Критеріїв оцінювання якості освітньої програми згідно з «Положенням про акредитацію освітніх програм, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти», затвердженого наказом МОН України № 686 від 15.05.2024 р. та Наказу МОН України «Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 228 «Педіатрія» для другого (магістерського) рівня вищої освіти» № 1546 від 29.10.2024 р.; з метою врахування нормативних положень Стандарту підготовки здобувачів вищої освіти спеціальності 228 «Педіатрія» у ВНМУ ім. М.І. Пирогова створено робочу групу з перегляду та редагування даної ОПП. Було проведено аналіз Стандарту (2024 року) та враховані рекомендації попередньої акредитації ОПП Педіатрія. Відповідно до Постанови Кабінету міністрів України «Про внесення змін до переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої та фахової передвищої освіти» в проєкті ОПП Педіатрія (2025) змінено шифри галузі знань «І Охорона здоров'я та соціальне забезпечення» та спеціальність «ІЗ Педіатрія». В проєкті доповнено розділ «Форми атестації здобувачів вищої освіти» затвердженими МОЗ змінами до Порядку, умов та строків розроблення і проведення єдиного державного кваліфікаційного іспиту та критеріїв оцінювання результатів (наказ МОЗ України №900 від 24.05.2024). Відповідно Стандарту розширено обсяг практик до 32 кредитів ЄКТС за рахунок введення нових обов'язкових компонентів на 6 курсі навчання «Симуляційний тренінг за професійним спрямуванням» та «Виробнича практика за професійним спрямуванням». Вибіркова компонента проєкту ОПП Педіатрія складає 11% згідно змін Закону України «Про вищу освіту» для регульованих спеціальностей (п.15 стаття 62 від 23.04.2024). На кожному курсі навчання розширено перелік вибіркового компонента за пропозиціями академічної спільноти, роботодавців та здобувачів.

На теренах ВНМУ ім. М.І.Пирогова заплановано створення Асоціації випускників та Ради роботодавців. Внесені зміни в перелік та назви компонент ОПП відповідно рекомендацій ЕР та ГЕР. Кафедрами українознавства та педагогіки і психології проводяться курси підвищення кваліфікації по удосконаленню педагогічної майстерності.

Проєкт ОПП Педіатрія (2025) із переглядом та редагуваннями її змісту та структури представлено на громадське обговорення (сайт ВНМУ ім. М.І.Пирогова).

Перспективи подальшої модернізації ОПП Педіатрія направлені на підготовку здобувачів вищої освіти спеціальності «ІЗ Педіатрія» відповідно до тенденцій розвитку українського та світового ринків праці.

Дудник В.М., Буглова Н.О.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ 6 КУРСУ НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ № 2

Вінницький національний медичний університет продовжує навчати іноземних громадян, надаючи можливість здобувати студентам різних країн якісну медичну освіту. Робота з іноземними студентами завжди була важливою та надзвичайно цікавою частиною педагогічного процесу в Вінницькому національному медичному університеті. Іноземні студенти, що навчаються на 6 курсі мають великий перелік теоретичних завдань, практичних навичок для опанування програми.

На кафедрі педіатрії № 2 практичні заняття проходять з вивченням сучасних міжнародних протоколів лікування, обов'язковим розглядом тематичного хворого в відділенні, створений google-диск, на якому студент може знайти навчально-методичні матеріали по темі, ознайомитись з лекційним матеріалом. Цикл «Педіатрія» на 6 курсі також включає підготовку до державного іспиту, розгляд клінічних кейсів, опрацювання сценарію лікар-пацієнт, також проходить підготовка до написання «Крок 2». Заняття проводяться виключно офлайн, хоча за період карантину створена база для якісної підготовки студентів для дистанційної форми навчання.

Для іноземних студентів надзвичайно цікавим є навчання в симуляційному центрі, що включає в себе відпрацювання навичок з надання невідкладної допомоги дітям. До роботи в симуляційному центрі залучені провідні викладачі, що є фахівцями в кардіології, пульмонології дитячої тощо, що робить навчання ще більш фахово значущим для іноземного студента.

Таким чином, при викладанні іноземним студентам викладачі кафедри активно заохочують та підтримують бажання засвоювати матеріал та практичні навички. Іноземні студенти, що демонструють високий рівень знань та мотивації завжди при бажанні можуть бути залучені до розгляду складних клінічних кейсів з актуальних тем на гуртках кафедри, написання тез, статей під керівництвом викладачів кафедри.

Отже, створені програми, матеріали для іноземних студентів на кафедрі педіатрії № 2, забезпечують засади для успішного завершення університету, повноцінної реалізації в подальшій лікарській діяльності.

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

ПІДГОТОВКА ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ З ПЕДІАТРІЇ ВІДПОВІДНО ДО СУЧАСНИХ ВИМОГ РИНКУ ПРАЦІ

Питання підготовки висококваліфікованих фахівців набуває все більшого значення. Сучасне суспільство ставить до випускника вищого медичного навчального закладу особливі вимоги, серед яких важливе місце займають

високий професіоналізм, активність, вміння співчувати, навички спілкування на основі взаєморозуміння, знання медичної етики і деонтології.

Мета роботи: забезпечення академічної підготовки конкурентноспроможних випускників, готових до професійної діяльності лікаря-педіатра за умов сьогодення.

Навчальний процес зі студентами 6 курсу з педіатрії включає основні тематичні напрямки, а саме питання з пульмонології, алергології, кардіології, ревматології, патології травного тракту, нефрології, проблеми молодшого дитинства, неонатології, інтегрального ведення хвороб дитячого віку. При цьому, студенти щоденно проводять роботу з пацієнтами біля ліжка хворого, відпрацьовуючи свої власні навички та спостерігають за роботою мультидисциплінарних команд лікарів відповідних відділень клініки. Обов'язковим щоденним блоком є розбір клінічних ситуаційних кейсів та задач з невідкладної допомоги, розгляд лабораторно-інструментальних методів дослідження. На кожному практичному занятті зі студентами 6 курсу проводиться розбір тестового контролю «КРОК-2», відповідно до тематики заняття. Особливим підходом до опанування роботи з пацієнтом є вирішення симуляційного завдання, коли студенти виступають в ролі лікаря та тьютера. Основою відпрацювання практичних навичок щодо невідкладних станів в педіатрії є навчання студентів в симуляційному центрі.

Здобувачі 6 курсу беруть участь в розборі клінічних випадків, що стимулює до максимального рівня засвоєння навчального матеріалу; при цьому, студенти можуть показати клінічне мислення, що так необхідне майбутньому фахівцю, таким чином створювати багаж знань з актуальних питань педіатрії. Самостійно опрацьовуючи новітню медичну літературу, узагальнюють проблемні питання перебігу, діагностики, лікування патології представляючи це у вигляді доповіді, презентаційного матеріалу, інтерактивних запитань у своїх колег. Це спонукає студентів до професійної мотивації, викликає позитивні емоції, бажання працювати, допомагає успішному навчанню, бажання продемонструвати свої реальні й можливі досягнення.

Таким чином, правильна організація навчального процесу відповідно до сучасних тенденцій розвитку ринку праці створює необхідні умови для надання повноцінних та глибоких знань з педіатрії для майбутнього лікаря з його особистою зацікавленістю та мотивацією до навчання.

Дудник В.М., Сінчук Н.І.

РОЛЬ МЕДИЧНОЇ ГЕНЕТИКИ В ПІДГОТОВЦІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ З МЕДИЦИНИ ВІДПОВІДНО ДО ТЕНДЕНЦІЙ РОЗВИТКУ РИНКУ ПРАЦІ В УКРАЇНІ І СВІТІ

У ХХІ сторіччі медицина змінюється, з'являються нові методи обстеження пацієнтів і їх лікування. Відмічається відносне зростання частки генетично обумовленої патології в структурі захворюваності та смертності населення. Людство стикається з новими факторами середовища: глобальне потепління, забруднення атмосфери. В Україні – з наслідками використання різних видів зброї, руйнуванням промислових об'єктів та інше. Паралельно з цими явищами

покращуються медичні технології, що змінює направленість і інтенсивність природного добору. І те і інше веде до додаткового прояву спадкової патології. Велика кількість хвороб має мультифакторіальну, генетичну, хромосомну природу. І тому без знань медичної генетики сьогодні неможливе лікування цієї групи захворювань.

При багатьох генетичних захворюваннях одночасно вражаються різні органи і системи організму людини. Це потребує роботи мультидисциплінарної команди, де залучаються спеціалісти різного фаху, але обов'язково із знаннями медичної генетики по тому чи іншому напрямку. На сьогодні в руках спеціалістів є сучасні методи діагностики спадкових захворювань, вроджених вад розвитку. Важливе розуміння коли і які методи діагностики використовувати і обов'язково розуміти отримані результати. Сучасна медицина володіє методами до імплантаційної, пренатальної діагностики спадкових хвороб, що дає змогу попередження народження дітей з летальними захворюваннями. Нові медичні технології забезпечили успішне лікування деяких генетичних хвороб. З'являються нові методи лікування, такі як ФЗТ, модуляторна і генна терапія. І це реалії сьогодення.

Наявність знань з медичної генетики дає можливість ранньої постановки складних генетичних діагнозів, призначення адекватного лікування і покращення якості життя пацієнтів.

Лікарі, які володіють цими знаннями, будуть затребувані на ринку праці як в Україні так і в світі.

Дудник В.М., Фурман В.Г., Куцак О.В., Пасік В.Ю., Березніцький О.В.
**АЛГОРИТМ ВИКОНАННЯ ТА МОДЕРНІЗАЦІЇ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ
ПРИ ПІДГОТОВЦІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В МЕДИЦИНІ
ВОЄННОГО СТАНУ**

Запровадження та продовження воєнного стану в Україні відповідно Указу Президента України «Про продовження строку дії воєнного стану в Україні» від 14.01.2025 р. №26/2025 та Закону України «Про затвердження Указу Президента України «Про продовження строку дії воєнного стану в Україні»» від 15.01.2025 р. № 4220-ІХ зумовило необхідність реалізації наукових й інноваційних проєктів в сучасному освітньому процесі фахівців у сфері охорони здоров'я, як на додипломному, так і післядипломному етапах для інтеграції вітчизняної медичної освіти в міжнародну систему освіти України в ЄС.

Сучасна освітня медична галузь, незважаючи на труднощі військового сьогодення, активно продовжує функціонувати та реалізовувати Реформування вищої медичної системи в Україні та країнах ЄС. Не можливо не звернути увагу на те, що забезпечення виконання освітнього процесу при підготовці медичних кадрів здійснюється з використанням комунікаційно – інтерактивних методів навчання у вищих навчальних закладах всієї України.

Адаптування здобувачів вищої освіти в медицині до особливих умов навчання для подальшої практичної лікувально-консультативної та адміністративної роботи в системі охорони здоров'я. Завдяки грантовим програмам українські медики та вчених, які зможуть працювати над проєктами через дію

рамкової програми Європейського Союзу з досліджень та інновацій, що передбачена на 2021-2027 рр., – «Горизонт Європа» та реалізовувати їх в Україні. Саме тому, дотримання алгоритму та модернізації освітніх програм підготовки магістрів «Медицини» та здобувачів вищої освіти в різних спеціалізаціях медицини, реалізує необхідності синхронізації процесів реформ у системі охорони здоров'я та впровадження змін у систему підготовки лікарів з іншими фахівцями, які мають забезпечувати нову якість медичного обслуговування населення.

Професорсько-викладацьким складом ЗВО України спільно з профільними асоціаціями розробляються, удосконалюються та доповнюються сучасні протоколи та стандарти лікування, що наближають та адаптують їх до кращих світових стандартів, які є невід'ємною частиною в комплексному забезпеченні високої якісної медичної допомоги поєднуючи з практичними навичками та наукою». При ґрунтовній підготовці здобувачів вищої освіти завжди опановується застосування сучасних телемедичних та інформаційних технологій. Слід звернути увагу, що сучасна медицина стрімко розвивається в пошуках та впровадженні нових методів лікування, діагностики захворювань, новітніх інформаційних технологій, що є базовими складовими наукових досліджень у медичній сфері.

Таким чином, низка заходів спрямованих на забезпечення підвищення якості освіти при постійному безперервному розвитку здобувачів вищої освіти та якісної підготовки майбутніх лікарів в різних спеціалізованих сферах медичної спільноти є взаємопов'язаною складовою у питаннях подальшої перебудови та удосконалення медичної освіти в Україні.

Дудник В.М., Фурман В.Г., Куцак О.В, Пасік В.Ю., Березницький О.В.

РОБОТА СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ТОВАРИСТВА -ВАЖЛИВА СКЛADOVA ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У МЕДИЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ВІДПОВІДНО ДО ТЕНДЕНЦІЙ РОЗВИТКУ УКРАЇНСЬКОГО І СВІТОВОГО РИНКІВ ПРАЦІ

Наукова діяльність студентського наукового товариства (СНТ) у медичному закладі вищої освіти є частиною процесу фахової підготовки здобувачів вищої освіти. Студентська наукова робота проводиться в різних формах та різних видах діяльності, а саме участь в кафедральній роботі наукових гуртків та Всеукраїнських педіатричних олімпіадах, участь в написанні студентських оглядових наукових статей серед здобувачів освіти ВНМУ імені М.І. Пирогова під патронатом Ректора та Голови Вченої Ради, а також безпосередня участь в Всеукраїнських конкурсах наукових робіт та в Всеукраїнських студентських конференціях I та II турах.

Участь у роботі СНТ є базою для формування творчого потенціалу здобувача вищої освіти. Тому основне завдання цієї спільної діяльності викладачів та здобувачів вищої освіти полягає в наповненні їх інтелекту медичними знаннями, які сприяють формуванню основних професійних ділових умінь та навичок. Наукова діяльність здобувача вищої освіти є інструментом розширення та вдосконалення отриманих знань, умінь та навичок. Науково-дослідна

робота студентів сприяє розвитку наукового мислення та творчо-обґрунтованого підходу до виконання теоретичних та практичних завдань майбутньої лікарської діяльності.

Здобувачі вищої освіти поглиблюють свої знання, розвивають навички самостійної творчої потенційної роботи, збільшуючи та удосконалюючи інтелектуально-духовний розвиток особистості.

Розуміння сучасними здобувачами вищої освіти престижу науки стимулює їх до співпраці з викладачами у виконанні фундаментальних досліджень а також мотивує до написання самостійних наукових робіт (тези, оглядові статті, конкурсні роботи, опису клінічних випадків), а також участь в міжнародних та наукових конкурсах, конференціях.

Для забезпечення високого рівня підготовки конкурентно – спроможного висококваліфікованого лікаря необхідно розробляти та впроваджувати новітні інноваційні технології для здобувачів вищої освіти відповідно до тенденцій розвитку українського і світового ринків праці.

Таким чином, залучення та мотивування студентів до роботи в СНТ кафедри педіатрії № 2 сприяє розвитку творчих здібностей студентів, стимулює потреби у науковому опануванні знань, активізації навчально-пізнавальної діяльності.

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

ВИКОРИСТАННЯ НОВИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ЗАСВОЄННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ПЕДІАТРІЯ»

На даний час обов'язковою формою післядипломної підготовки випускників закладів медичної вищої освіти для присвоєння кваліфікації лікаря-спеціаліста зі спеціальності «Педіатрія» є дворічна спеціалізація (інтернатура). Освітньо-професійна програма підготовки лікарів в інтернатурі зі спеціальності «Педіатрія» включає сучасну систему освітніх компонентів, кількість кредитів, ЄКТС/годин, якими повинен оволодіти майбутній лікар-педіатр.

Підготовка фахівців враховує стандарти вищої освіти та стандарти освітньої діяльності в Україні, а також європейські стандарти післядипломної підготовки медичних спеціалістів (UEMS) з педіатрії. Очне навчання в інтернатурі на кафедрі педіатрії № 2 проводиться за індивідуальним навчальним планом, який розроблений на підставі освітньо-професійної програми підготовки в інтернатурі за спеціальністю «Педіатрія». Однією із професійних компетентностей, якими лікар-інтерн повинен володіти, є вміння діагностувати та забезпечувати менеджмент дітям із генетичними захворюваннями. ОК20 «Генетика та метаболічні захворювання» складається із 2 кредитів. Основною метою лікаря-педіатра є вміння встановлення чітко визначених стандартних знань, умінь і навичок, необхідних для практики у закладах першого та другого рівня надання медичної допомоги, покращення якості надання медичної допомоги дітям з питань генетики та метаболічних захворювань.

Тематика занять включає основні хромосомні хвороби, моногенні хвороби, мультифакторні захворювання, захворювання з порушенням обміну амінокислот, вуглеводів, сучасні методи діагностики та обстеження дітей.

Для виконання освітньої програми зі спеціальності «Педіатрія» ОК20 «Генетика та метаболічні захворювання» передбачено такі види занять, як лекції, практичні та семінарські заняття, підготовка кейсів по клінічних випадках з їх розбором. Самостійна робота інтернів для засвоєння навчального матеріалу має велике значення для формування клінічного мислення майбутнього спеціаліста. Включає чергування в клініці, курацію хворих під керівництвом лікаря, участь у науково-практичних конференціях. Розроблений перелік 10 практичних навичок/компетентностей по ОК20, рівень оволодіння якими оцінюється А, В, С, D. Рівень D – найвищий, лікар інтерн виконує самостійно, вчить, або контролює інших, управляє та демонструє.

Важливим шляхом навчання лікарів-інтернів з ОК20 є ознайомлення з сучасними центрами, а саме Вінницьким науково-дослідним експертно-криміналістичним центром МВС України, з яким співпрацює ВНМУ ім. М.І. Пирогова.

Фахівці центру по 59 видам експертиз та експертних досліджень працюють на новітньому спеціальному обладнанні та охоче діляться з лікарями-інтернами своїми здобутками з питань молекулярно-генетичних досліджень. Здатність розв'язувати комплексні проблеми в галузі педіатрії, в тому числі генетики та метаболічних захворювань, на основі опанування теоретичними знаннями практичними компетентностями, засвоєння сучасних рекомендацій та настанов є основним завданням кожного лікаря-педіатра зі спеціальності «Педіатрія».

Дякова О.В., Процюк Л.О.

ОСВІТНЯ МОДЕРНІЗАЦІЯ ДИСЦИПЛІНИ «БІОБЕЗПЕКА ТА БІОЗАХИСТ» У КОНТЕКСТІ СУЧАСНИХ ВИКЛИКІВ

Політика України в галузі біобезпеки є частиною державної стратегії охорони здоров'я та захисту довкілля, заснованої на принципах сталого розвитку. Сучасна система біозахисту має обмежені можливості прогнозування санітарно-епідеміологічних та екологічних загроз. Для ефективної реалізації державної політики у сфері біобезпеки необхідно створити національну систему, яка забезпечує прогнозування, профілактику, ідентифікацію та протидію біологічним загрозам, а також ліквідацію наслідків надзвичайних ситуацій, пов'язаних із небезпечними біологічними факторами чи актами біотероризму. Основними завданнями є: удосконалення законодавства та державного регулювання; посилення міжвідомчого контролю й координації; підготовка й перепідготовка фахівців у сфері біобезпеки; розвиток нормативної, методичної та матеріально-технічної бази; підвищення інформованості населення.

Навчальна дисципліна «Біологічна безпека та біозахист у сфері громадського здоров'я» є частиною програми «Громадське здоров'я» і спрямована на підготовку фахівців для протидії сучасним біологічним загрозам. Розроблена відповідно до Стандарту вищої освіти України, дисципліна є обов'язковим компонентом професійної підготовки магістра громадського здоров'я. Її вивчення розраховано на 2 кредити ЄКТС (60 академічних годин), які опановуються студентами протягом першого семестру першого року навчання. Навчальна програма включає один модуль (1 змістовий модуль). Розподіл навчальних годин для денної форми навчання: аудиторне навантаження –

56,7%, самостійна робота студента (СРС) – 43,3%. Для заочної форми навчання: аудиторне навантаження – 26,7%, самостійна робота студента (СРС) – 73,3%. Програма передбачає 16 тем практичних занять для денної форми навчання, які завершуються заліком. Лекції для денної форми навчання не передбачені, однак для заочної форми включено 3 лекції та 4 практичні заняття. Самостійна робота охоплює 5 тем для денної форми навчання та 15 тем для заочної форми. Завершення курсу – залік. Такий підхід сприяє комплексному засвоєнню знань і розвитку професійних компетентностей у сфері біологічної безпеки та біозахисту.

Метою дисципліни є: формування знань і навичок захисту від біологічних загроз, збереження здоров'я та життя людини, профілактика надзвичайних ситуацій, викликаних біологічними ризиками, біотероризмом та використанням біологічної зброї.

Результати навчання включають здобуття таких умінь: визначати основні принципи безпечної життєдіяльності людини; організувати системи біологічної безпеки під час роботи з потенційно небезпечними біологічними агентами; передбачати наслідки порушень валеологічних основ здорового способу життя та їх вплив на безпеку життєдіяльності; аналізувати та оцінювати небезпечні для життя й професійної діяльності ситуації, самостійно приймати рішення щодо вжиття термінових заходів; робити висновки про шкідливі фактори впливу на медичних і фармацевтичних працівників під час виконання їхніх професійних обов'язків; передбачати негативні наслідки впливу небезпечних факторів на організм людини; ідентифікувати патогенні збудники інфекційних захворювань як потенційну біологічну зброю; сформулювати уявлення про глобальні виклики у системі охорони здоров'я та захисту населення від біологічних загроз; запобігати біологічним ризикам у системі громадського здоров'я. Практичні вміння включають: застосування екстреної неспецифічної та специфічної профілактики; організацію та проведення протиепідемічних заходів під час надзвичайних ситуацій; підготовку медичного персоналу для реагування на біологічні ризики; використання індивідуальних і колективних засобів захисту в осередках біологічного забруднення; оцінку санітарно-епідемічного стану територій.

Дякова О.В., Процюк Л.О.

ПІДГОТОВКА ФАХІВЦІВ У ГАЛУЗІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я: ООНОВЛЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ГІГІЄНА ТА ЕКОЛОГІЯ» З УРАХУВАННЯМ АКТУАЛЬНИХ ВИКЛИКІВ

Українська система освіти значно адаптувалася до нових реалій: перехід на онлайн-навчання, змішані форми, навчання в бомбосховищах, адаптація графіків до відключень електроенергії, скорочення семестрів тощо. У відповідь на виклики, зокрема внутрішню міграцію населення, повернення громадян з-за кордону, потреби ринку праці та регіональний контекст, виникла необхідність оновлення змісту навчання. Це дозволяє забезпечити підготовку здобувачів освіти, яка відповідає євроінтеграційним вимогам, регіональним особливостям і сучасним технологіям.

Запровадження спеціальності «Громадське здоров'я» сприяє інтеграції міжнародних стандартів, реалізації спільних проєктів, створенню конкурентного освітнього середовища, що сприяє мобільності студентів і популяризації закладів вищої освіти на міжнародному ринку.

Програма дисципліни «Гігієна та екологія» складена відповідно до порядку підготовки здобувачів другого (магістерського) рівня освіти у вищих медичних навчальних закладах освіти України у відповідності до вимог кредитно-трансферної системи організації навчального процесу ECTS, примірного навчального плану підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 229 «Громадське здоров'я». Дисципліна є обов'язковим компонентом освітньо-професійної програми «Громадське здоров'я» (2023), циклу професійної підготовки магістра Громадського здоров'я, професійної кваліфікації Магістр громадського здоров'я. розрахована на 5 кредитів, які здобувачі освіти засвоюють протягом 1-2 семестрів на 1 році навчання.

Видами навчальних знань згідно з навчальним планом є: а) лекції, б) практичні заняття, в) самостійна робота студентів. Форма навчання: очна (денна). В умовах воєнного стану, надзвичайних ситуацій або надзвичайного стану (особливого періоду) форма здобуття освіти встановлюється згідно рішень органів виконавчої влади, ВЦА, місцевого органу управління освіти та ВНМУ для створення безпечного освітнього середовища. Традиційні методи навчання: словесні; наочні; практичні.

Поточна навчальна діяльність студентів контролюється на практичних заняттях у відповідності з конкретними цілями. Рівень підготовки студентів: визначається на підставі результатів тестування, письмової або усної відповіді на контрольні питання, розв'язуванні ситуаційних задач, проведенні лабораторних досліджень, їх трактуванні та оцінці їх результатів, контролю практичних навичок. Методи контролю як методи навчання (контролю з боку викладача, самоконтролю, взаємоконтролю, самокорекції, взаємокорекції).

Підсумковий контроль засвоєння дисципліни здійснюється по її завершенню у формі іспиту згідно навчального плану для спеціальності 222 «Громадське здоров'я». Предметом вивчення навчальної дисципліни є вивчення закономірностей впливу навколишнього та внутрішнього середовища на організм людини та громадське здоров'я, а також гігієнічна оцінка впливу факторів виробничого середовища підприємств та факторів довкілля на здоров'я працюючих і населення, профілактичні заходи зі збереження здоров'я та охорони довкілля.

Програма вивчення дисципліни структурована на 2 модулі, до складу яких входять блоки змістових модулів. На вивчення навчальної дисципліни відводиться 150 годин, 5 кредитів ЄКТС. Аудиторне навантаження – 52%, СРС- 48%.

Основним результатом навчання є здобуття компетентностей як загальних, так і спеціальних (фахових). Заключним результатом програми є отримання знань з дисципліни «Гігієни та екології», вивчення якої необхідне для успішного засвоєння дисциплін професійної підготовки майбутнього лікаря, уміння оцінювати фактори навколишнього середовища та їх вплив і впроваджувати програми збереження та зміцнення здоров'я людини.

Жарлінська Р.Г., Адамчук О.Ф., Зверховська В.Ф.
**МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ БІНАРНОЇ ЛЕКЦІЇ ВИКЛАДАЧ-СТУДЕНТ
З ПРАВОВИХ ДИСЦИПЛІН ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ
«МЕНЕДЖМЕНТ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я»
ЗАОЧНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ**

Бінарна лекція є сучасною інтерактивною формою навчання, яка забезпечує більш активну участь здобувачів в опануванні матеріалу конкретної освітньої компоненти. У рамках правових дисциплін цей формат дозволяє ефективніше засвоювати складний теоретичний матеріал та розвивати практичні навички. Для здобувачів спеціальності «Менеджмент в охороні здоров'я» освітнього рівня «Магістр» заочної форми навчання з метою активізації освітнього процесу пропонуємо методику проведення бінарної лекції, в якій викладач і здобувач освіти співпрацюють у ролі рівноправних учасників освітнього процесу. Це обумовлено тим, що переважна більшість здобувачів є практикуючими лікарями, добре знають галузь охорони здоров'я і потребують роз'яснення проблемних ситуацій, з якими вони стикаються щодня. Бінарна лекція передбачає взаємодію двох суб'єктів: викладача та студента, які спільно презентують матеріал, забезпечуючи його глибоке засвоєння та розвиток професійних компетентностей. Основними характеристиками такого підходу є: діалогічність (лекція проводиться у форматі діалогу, що стимулює активну участь аудиторії), рівноправність (здобувач виступає співведучим, а не лише пасивним слухачем), інтерактивність (лекція включає дискусії, розгляд кейсів, аналіз судової практики), практична орієнтованість (увага приділяється не лише теорії, але й прикладним аспектам). Підготовка до бінарної лекції охоплює такі етапи: вибір теми – тема повинна бути актуальною, містити теоретичні й практичні аспекти; розподіл ролей – викладач зосереджується на теоретичних засадах, тоді як здобувач освіти демонструє практичне застосування знань, наприклад, через аналіз кейсів або прикладів із реальної практики закладів охорони здоров'я; підготовка матеріалів – викладач і здобувач готують доповіді, презентації, кейси, а також формулюють питання для дискусії; визначення структури лекції – лекція поділяється на блоки: вступ, основна частина, дискусія, підсумки.

Проведення бінарної лекції розпочинається зі вступу, у межах якого викладач пояснює значущість теми та її місце в освітній програмі, а здобувач доповнює презентацію прикладом із практики. Основна частина включає теоретичний блок, представлений викладачем, і практичний аналіз, проведений здобувачем. Важливим елементом є залучення аудиторії до дискусії, що дозволяє здобувачам висловлювати власні ідеї, аналізувати управлінські рішення та пропонувати альтернативні підходи до вирішення проблем. Завершується лекція підсумками, які узагальнюють ключові аспекти теми, демонструючи зв'язок між теорією та практикою. Бінарна лекція має численні переваги, оскільки сприяє інтеграції теоретичних знань із практичними навичками, що є важливим для формування компетентностей у сфері управління охороною здоров'я. Такий формат підвищує мотивацію здобувачів до навчання, адже їхня участь у підготовці та проведенні лекції сприяє відчуттю відповідальності за результат. Окрім цього, активне обговорення

складних питань розвиває здатність до критичного аналізу та формування обґрунтованих висновків. Попри численні переваги, бінарна лекція має певні виклики. Одним із них є необхідність попередньої підготовки здобувачів, які мають бути готовими до активної участі. Це вимагає додаткового часу на інструктаж і консультації. Іншим викликом є забезпечення збалансованості між теоретичним і практичним матеріалом, що потребує чіткого планування та координації між викладачем і здобувачем.

Таким чином, бінарна лекція є ефективним методом навчання, який відповідає сучасним вимогам до підготовки фахівців у сфері менеджменту в охороні здоров'я. Вона забезпечує розвиток ключових компетентностей, інтегрує теорію з практикою та формує у здобувачів здатність до аналізу, прийняття рішень і ефективного управління. Перспективи розвитку цього методу пов'язані із залученням міждисциплінарних підходів, інтеграцією цифрових технологій та адаптацією до онлайн-формату, що дозволить підвищити його ефективність у підготовці майбутніх управлінців.

Жарлінська Р.Г., Марчук І.А., Романенко С.В.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ МАРКЕТИНГУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТНЬОГО РІВНЯ «МАГІСТР» СПЕЦІАЛЬНОСТІ 073 «МЕНЕДЖМЕНТ»

Медичні послуги – це одна з найбільш важливих складових економіки та соціальної інфраструктури будь-якої країни. Водночас маркетинг медичних послуг є складним і багатограним процесом, який вимагає особливого підходу до навчання. Здобувачі освітнього рівня магістр спеціальності 073 «Менеджмент» повинні оволодіти не лише теоретичними знаннями, але й практичними навичками, які дозволяють ефективно працювати в умовах швидко змінюваного медичного ринку.

Маркетинг медичних послуг має декілька суттєвих особливостей, зумовлених специфікою цієї сфери. По-перше, медичні послуги є нематеріальними, тому їх просування та реалізація потребують акценту на надійність, репутацію та довіру. Важливу роль відіграють емоційні аспекти, адже пацієнти часто приймають рішення на основі довіри до медичних установ, а не лише ціни або умов. Також значну роль у медичному маркетингу відіграє забезпечення високої якості послуг, що повинно бути в центрі уваги кожного медичного закладу.

Знання маркетингу медичних послуг повинні охоплювати різноманітні аспекти, які виходять за межі традиційного маркетингу товарів і послуг. Викладання цієї дисципліни для магістрів потребує інтеграції таких ключових тем:

– Формування цільових аудиторій. Майбутні менеджери повинні вміти правильно сегментувати ринок медичних послуг, розуміти особливості потреб різних груп споживачів, таких як пацієнти з хронічними захворюваннями, люди похилого віку, вагітні жінки тощо.

– Маркетингові дослідження в сфері охорони здоров'я. Для ефективного просування медичних послуг необхідно вивчати потреби споживачів, аналізувати конкурентів, досліджувати тенденції у сфері охорони здоров'я та технологічні інновації, які можуть вплинути на ринок медичних послуг.

– Використання цифрових технологій. Сучасний маркетинг у медицині неможливий без використання інтернет-технологій, зокрема сайтів, соціальних мереж, онлайн-консультацій, цифрових записів на прийом та застосування мобільних додатків для пацієнтів. Тому важливо навчити магістрів основам цифрового маркетингу, включаючи SEO, SMM та контент-маркетинг.

– Формування бренду закладу охорони здоров'я (ОЗ). В умовах зростаючої конкуренції на ринку медичних послуг важливо розуміти принципи формування бренду закладу ОЗ. Здобувачі повинні вивчити, як створювати сильні бренди, які асоціюються з високим рівнем професіоналізму, довірою та комфортом для пацієнтів.

Не менш важливою є практична частина навчання. Теоретичні знання повинні бути підкріплені реальними кейсами, бізнес-сценаріями та практичними завданнями. Зокрема, розробка маркетингових стратегій для медичних установ, включаючи підбір рекламних каналів, бюджетування, визначення ключових показників ефективності (KPI); моделювання ситуацій кризового маркетингу в сфері ОЗ, таких як спалахи епідемій або погіршення репутації закладу ОЗ; проведення маркетингових досліджень серед потенційних пацієнтів та аналіз їхніх відгуків. Ці завдання допоможуть магістрам не тільки вивчити теорію, а й набути практичних навичок, які будуть корисні в їхній подальшій кар'єрі.

Викладання маркетингу медичних послуг має базуватися на інтерактивних методах навчання. Використання групових обговорень, рольових ігор, ділових ігор та онлайн-курсу, гостьові лекції від провідних фахівців закладів ОЗ дозволяє здобувачам краще засвоїти матеріал і практично застосувати знання. Непересічну роль в навчальному процесі відіграє співпраця з закладами ОЗ, де здобувачі можуть проходити виробничу та переддипломну практики, брати участь у реальних проєктах і отримувати безпосередній досвід роботи в цій галузі. Важливим елементом сучасного викладання є цифровізація навчального процесу. Доцільно використовувати: CRM-системи для управління медичними послугами (наприклад, MedData, Doc.ua); аналіз big data у сфері ОЗ – оцінка поведінки пацієнтів на основі цифрових даних; SMM-маркетинг у медицині – розгляд кейсів щодо просування клінік у соцмережах.

Отже, маркетинг медичних послуг є важливою складовою успіху будь-якого закладу ОЗ, а його викладання для магістрів спеціальності 073 «Менеджмент» вимагає комплексного підходу. Вивчення цієї дисципліни дозволить майбутнім спеціалістам не тільки освоїти теоретичні основи, але й набути необхідних практичних навичок для ефективного управління закладами ОЗ в умовах високої конкуренції та швидких змін на ринку медичних послуг.

Жорняк О.І., Колодій С.А., Жорняк П.В., Трофіменко Ю.Ю.
**МОДЕРНІЗАЦІЯ ОСВІТНЬОЇ ПРОГРАМИ З ВИКОРИСТАННЯМ
СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ
ЯК КЛЮЧОВИЙ ЧИННИК ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ПІДГОТОВКИ
СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ**

Тенденції соціального розвитку України сьогодення обумовлюють потребу детального вивчення формування ринку праці та основних чинників, що забезпечують відтворення професійного потенціалу здобувачів вищої медичної

освіти. Світові зміни освітньої парадигми призвели до необхідності модернізації вже існуючих освітніх програм та пошуку нових технологій з метою підвищення ступеня конкурентоспроможності майбутніх лікарів у відповідності з критеріями Європейської кредитної трансферно-накопичувальної системи. Тому існує висока потреба в грамотному педагогічному супроводі професійної підготовки для активного опанування інтегральних, загальних та фахових компетентностей на кафедрі мікробіології на основі сучасних симуляційних технологій. Це не лише сприяє підвищенню конкурентоспроможності майбутніх лікарів, але й допомагає формувати професійні навички, які необхідні для підготовки фахівців нової формації.

Імплементация системи медичної освіти у світовий освітній простір вимагає від викладачів вищої медичної школи вдалого поєднання базових знань з інноваційними технологіями навчання, які спроможні допомогти ефективно засвоїти навички, вміння та спрямовувати їх на отримання якісних професійних компетентностей здобувачами. Модернізація освітньої програми з предмету «Мікробіологія, вірусологія та імунологія» передбачає застосування симуляційних технологій, які дозволяють активізувати пізнавальну діяльність майбутніх лікарів та підвищити результативність їхньої самостійної роботи. Однією з форм сучасних симуляційних технологій на кафедрі є підготовка та проведення ділової гри, яка готує студентів до їх майбутньої професійної діяльності і орієнтує на розв'язання проблем з лабораторної та диференційної діагностики мікроорганізмів, специфічної профілактики та лікування інфекційних хвороб. Найбільш ефективно застосовувати ділові ігри як структурний елемент і засіб для оцінки під час відпрацюванні практичних навичок в умовах мікробіологічної лабораторії. Така технологія готує студентів до певного виду діяльності у професійному середовищі і орієнтує на розв'язання проблем з діагностики збудників інфекційних хвороб. При вирішенні конкретних завдань, студенти набувають навичок визначення необхідного переліку лабораторних досліджень, встановлення попереднього та клінічного діагнозу захворювання, що сприяє розкриттю внутрішнього потенціалу кожного учасника ділової гри та набуття загальних та фахових компетентностей щодо вміння проводити лабораторну діагностику. Від роботи кожного студента залежить якість виконання поставленого перед групою завдання щодо необхідного переліку лабораторних досліджень інфекційних захворювань людини та інтерпретацію їх результатів.

Важливою перевагою ділової гри є можливість розвитку технічної майстерності, вміння працювати в команді, які життєво необхідні для постановки правильного діагнозу та надання в подальшому необхідної медичної допомоги для майбутнього лікаря будь-якої спеціальності. Проте, якісний результат від використання ділової гри в процесі навчання може бути отриманий лише за правильного методичного підходу. Таким чином, ігрові технології в навчанні студентів-медиків становлять собою «метод імітації прийняття рішень лікарями у клінічних ситуаціях, які здійснюються за заданими правилами групою або одним студентом, за наявності конфліктних ситуацій чи інформаційної невизначеності». Ділові ігри дозволяють студентам більшою мірою проявити себе з творчого боку, ніж традиційні практичні заняття.

Отже, модернізація освітньої програми з використанням симуляційних технологій дозволяє підвищити пізнавальний інтерес майбутніх лікарів до предмету «Мікробіологія, вірусологія та імунологія», сприяючи розвитку дослідницьких, комунікативних навиків і забезпечуючи підготовку освіченої, творчої особистості.

Заїчко Н.В., Блажченко В.В., Штатько О.І., Фільчуков Д.О.

РОЛЬ ПРИРОДНИЧО-НАУКОВИХ ДИСЦИПЛІН ВІЛЬНОГО ВИБОРУ В КОНТЕКСТІ МОДЕРНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНИХ ПРОГРАМ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Природничо-наукові дисципліни є обов'язковим компонентом вітчизняних та іноземних освітніх програм для здобувачів вищої освіти у галузі охорони здоров'я. Адже фундаментальні дисципліни сфокусовані на формуванні загальних та спеціальних компетентностей, необхідних для подальшого опанування системою знань з професійно-орієнтованих дисциплін, розвитку критичного мислення, формування практичних навичок та вмінь із фахової, наукової та інноваційної діяльності. Роль природничих дисциплін у вищій медичній освіті регламентована діючими Стандартами вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» (нині – І «Охорона здоров'я і соціальне забезпечення» згідно з Постановою КМУ від 30.08.2024 № 1021) з урахуванням вимог і потреб різних спеціальностей. Зокрема, у Стандарті вищої освіти за спеціальністю 222 (І2) Медицина другого (магістерського) рівня чітко зазначено, що ціль навчання полягає у «набутті здатності розв'язувати складні задачі та проблеми, у тому числі дослідницького та інноваційного характеру, у сфері медицини». При цьому, кредитне забезпечення природничо-наукових дисциплін в медичній освіті традиційно залишається невисоким. До прикладу, в освітньо-професійній програмі другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю І2 (222) Медицина серед основних освітніх компонент на фундаментальні дисципліни виділено 71 кредит, що становить 19,7% від загального обсягу програми. У тому числі, на дисципліну «Біологічна хімія» відведено 6,5 кредитів (1,8% загального обсягу ОПП Медицина), з яких на практичні заняття та лекції виділено 4,4 кредити. Біологічна хімія викладається на 2-му році навчання, завершується іспитом у весняному семестрі. Між тим, питання з біологічної хімії входять до переліку тестових завдань І етапу ЄДКІ (Крок-1), який проводиться на 3-му році навчання. Багаторічна практика викладання дисципліни засвідчує, що формульний матеріал, послідовність базових метаболічних процесів, назви ензимів та ензимопатій, окремі питання функціональної біохімії є найбільш складними для засвоєння на 2-му році навчання. Крім того, наукова інформація з біологічної хімії дуже швидко оновлюється, що вимагає корекції навчально-методичних матеріалів та технічного забезпечення дисципліни.

Одним із шляхів підвищення ролі природничо-наукових дисциплін у контексті модернізації вищої медичної освіти є створення актуальних та інформативних курсів вільного вибору. Розробка і впровадження вибіркового дисциплін за напрямом медичної біохімії було непростим заданням для

кафедри біохімії ім. професора О.О. Пентюка. Проте, сьогодні ми маємо 3-річний досвід викладання таких дисциплін як «Біохімія харчування» для студентів 2 курсу, «Біохімія запалення та імунних процесів» для студентів 3 курсу і «Клінічна біохімія (вибрані питання)» для студентів 6 курсу. Кожна дисципліна висвітлює новітні погляди на біохімічні процеси, акцентує увагу на інноваційних методах лабораторної діагностики та перспективних наукових напрямках (наприклад, з питань нутрігеноміки, нутригенетики та метаболоміки, ролі малих газових медіаторів та тол-подібних рецепторів в запальному процесі, сучасні діагностичні маркери тощо). При викладанні вибіркового дисциплін для студентів 2-3 курсу увага обов'язково акцентується на їх зв'язки з основними біохімічними процесами, поглиблено розкриваються складні питання, які входять до ЄДКІ Крок-1. До прикладу, в одній із тем біохімії запалення демонструється будова активних центрів циклооксигенази (ЦОГ), наочно пояснюються відмінності між конститутивною та індукцибельною ізоформою цього ензиму, що дозволяє студентам краще зрозуміти механізм дії фармакологічних препаратів - неселективних та селективних інгібіторів ЦОГ-1 і ЦОГ-2. В клінічній біохімії для студентів 6 курсу більш детально розглядаються питання спадкових і набутих ензимопатій, дисвітамінозів, сучасної біохімічної діагностики порушень ліпідного, вуглеводного, нуклеотидного обміну (зокрема, значення імунорезистентного інсуліну, ліпопротеїну (а), ксантиноксидази, алантоїну, моноурату натрію тощо), молекулярні механізми дії новітніх фармакологічних засобів, що є важливим для складання ЄДКІ Крок-2 і подальшої професійної діяльності.

У межах вибіркового дисциплін здобувачі можуть краще опанувати навички наукового пошуку, критичного аналізу та узагальнення сучасної наукової інформації з спеціалізованих питань біохімії харчування, запалення, імунних процесів з віковими та гендерними відмінностями, набути практичних навичок з інтерпретації результатів новітніх лабораторних досліджень у галузі клінічної біохімії, розширити свій світогляд щодо перспектив медичної біохімії в контексті професійної діяльності у галузі охорони здоров'я. Кількість студентів, що обирають вибірково дисципліни кафедри біохімії ім. професора О.О. Пентюка, з кожним роком зростає. Особливою популярністю користується дисципліна для 3 курсу «Біохімія запалення та імунних процесів», яку за 3-річний період її викладання вибрало понад 300 студентів. Довіра студентів підвищує відповідальність кафедри за змістове наповнення та якість викладання усіх вибіркового дисциплін, спонукає до їх подальшого удосконалення у контексті модернізації вищої медичної освіти, національних та регіональних потреб галузі охорони здоров'я.

Зелінська Т.М.

МОДЕРНІЗАЦІЯ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ – ОДИН ІЗ ФАКТОРІВ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ

Сучасний світ динамічно змінюється, що зумовлює необхідність постійного оновлення та адаптації всіх сфер діяльності, зокрема й освіти. Ринок праці, як України, так і світу, зазнає значних трансформацій під впливом науково-

технічного прогресу, глобалізації, демографічних змін та інших факторів. Це вимагає від освітніх закладів, що готують майбутніх фахівців, оперативно реагувати на ці зміни та модернізувати освітні програми відповідно до актуальних потреб роботодавців.

Проблема модернізації освітніх програм є надзвичайно актуальною для України, оскільки її інтеграція у світовий освітній простір та забезпечення конкурентоспроможності на ринку праці залежить від якості підготовки фахівців. Згідно з дослідженнями, значна частина роботодавців в Україні відчуває дефіцит кваліфікованих кадрів, особливо у галузях, що потребують сучасних знань та навичок. Це свідчить про те, що освітні програми часто не встигають за змінами на ринку праці та потребують оновлення.

Модернізація освітніх програм підготовки фахівців повинна здійснюватись за такими напрямками:

- Оновлення начальних планів та програм: необхідно регулярно переглядати та оновлювати навчальні плани та програми, враховуючи сучасні тенденції розвитку ринку праці.

- Впровадження сучасних методів навчання: такі як проблемно – орієнтоване навчання на основі проєктів.

- Розвиток цифрових навичок: необхідно навчити студентів цифровим навичкам, які необхідні для роботи в сучасному світі, слід приділити увагу формуванню таких навичок, як комунікація, командна робота, критичне мислення та креативність.

Медична освіта є однією з найбільш важливих та складних галузей, оскільки вона пов'язана зі здоров'ям та життям людей. Тому модернізація медичних освітніх програм є особливо важливою. На прикладі кафедри медичної та біологічної хімії медичного університету можна побачити, як саме можна модернізувати освітні програми відповідно до потреб ринку праці. Розглядаючи це питання з точки зору викладання медичної та біоорганічної хімії, які є базовими дисциплінами у системі медичної освіти, передумовою успішного засвоєння і розуміння інших медичних наук, можна назвати відповідні освітні програми. Медична хімія поповнює багатогранною інформацією дисципліни медико – біологічного та для клінічного профілю є джерелом первинної інформації.

- Оновлення навчального плану: необхідно переглянути навчальний план, програми кафедри, враховуючи сучасні тенденції розвитку ринку праці. Акцентувати увагу також на нанохімію, як одній з основ розвитку нанотехнологій, що активно входять у медичну практику.

- Впровадження на кафедрі медичної хімії сучасних методів навчання: на кафедрі хімії можна використовувати такі сучасні методи навчання, як проблемно-орієнтоване навчання, навчання на основі проєктів, змішане навчання тощо. Особливу увагу приділити практичним роботам, розширити банк тестів. Самостійна робота студентів включає роботу до презентацій з актуальних питань медичної хімії на практичних заняттях.

- Розвиток цифрових навичок: студенти повинні вміти користуватися сучасним лабораторним обладнанням, програмним забезпеченням для хімічних

досліджень, базами даних медичної та хімічної інформації, що потребує значних фінансових вкладень.

Всі ці навички дають можливість використовувати фахові знання для адаптації та дій у новій обстановці для вирішення проблем професійної діяльності.

Ефективність модернізації освітніх програм можна оцінити за такими критеріями: задоволеність студентів якістю освіти та її відповідність потребам ринку праці. Більшість випускників повинні успішно працевлаштовуватися за спеціальністю, повинні бути конкурентноспроможними на ринку праці, робити внесок у розвиток суспільства, науки, медицини.

Для реалізації сучасних освітніх програм потрібні викладачі, які володіють сучасними знаннями та методиками навчання. Викладачам необхідно формувати навички, знання та уміння студента, а в майбутньому це забезпечить засвоєння прийомів пізнавальної діяльності, викличе зацікавленість до творчої роботи та здатність вирішувати творчі та наукові задачі.

Модернізація освітніх програм підготовки фахівців є необхідною умовою успішного розвитку України та її інтеграції у світовий освітній простір. Цей процес потребує комплексного підходу, який включає оновлення навчальних планів та програм, впровадження сучасних методів навчання, розвиток цифрових та навичок.

Зелінська Т.М.

САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В МЕДИЧНОМУ ЗВО

Якість підготовки фахівців у вищих медичних навчальних закладах є важливим фактором успішного розвитку суспільства. У сучасному світі, коли обсяг інформації постійно зростає, а вимоги до професіоналів стають все більш високими, роль самостійної роботи студентів у навчальному процесі набуває особливого значення. Водночас, недостатня довузівська освіта може стати серйозною перешкодою на шляху до успішного навчання у ЗВО.

Головне завдання курсу медичної хімії полягає в тому, щоб підвищити рівень теоретичної підготовки студентів, розуміння студентами сенсу хімічних явищ, що відбуваються в живому організмі. Сучасна система навчання передбачає органічне поєднання активних форм навчального процесу – лекцій, практичних занять з систематичною самостійною роботою студентів (СРС). Зараз третину навчального часу відведено на самостійну позааудиторну роботу і є важливою складовою навчального процесу.

Студентам першого курсу потрібно адаптуватися до самостійної навчальної роботи. Для цього необхідна цілеспрямована педагогічна допомога викладача, чітко дозувати завдання, толерантно здійснювати контроль і оцінювати самостійну роботу.

Самостійна робота студентів є необхідною умовою для формування у студентів таких важливих професійних компетентностей, як:

- вміння самостійно здобувати знання: студенти повинні вміти самостійно знаходити рішення складних професійних проблем, аналізувати та

систематизувати необхідну інформацію, вміти створювати реферати, виготовляти таблиці, схеми, стенди, використовуючи знання та навички;

- навички критичного мислення: самостійна робота сприяє розвитку у студентів вміння критично оцінювати інформацію, виявляти помилки та обґрунтовувати свою точку зору;

- вміння вирішувати проблеми: студенти повинні вміти самостійно знаходити рішення складних професійних проблем;

- навички самоорганізації та відповідальності: самостійна робота вимагає від студентів вміння планувати свій час, ставити цілі та досягати їх.

Недостатня довузівська освіта може негативно вплинути на успішність студентів у ЗВО. Студенти, які мають прогалини у знаннях, можуть відчувати труднощі у розумінні навчального матеріалу, що призводить до зниження успішності та мотивації до навчання. Крім того, недостатня довузівська освіта може стати причиною розвитку у студентів почуття невпевненості у своїх силах та зниження самооцінки.

Для подолання негативних наслідків недостатньої довузівської освіти та підвищення ефективності самостійної роботи студентів необхідно:

- удосконалювати навчальні програми, плани, використовувати сучасні методи навчання, підвищувати кваліфікацію педагогів;

- необхідно розробляти навчально-методичні матеріали, які сприяють розвитку самостійності студентів, організація науково-дослідної роботи студентів, створення умов для самостійного навчання;

- надавати студентам допомогу у подоланні труднощів, а це організація консультацій, проведення додаткових занять, створення груп підтримки.

Підвищення якості підготовки медичних фахівців в сучасних умовах потребує реалізації комплексних змін і в змісті і у формах та методах навчання. Самостійна робота студентів і є однією з важливих складових навчального процесу.

Іванова Є.І., Кулібаба С.О., Петрук І.В.

ФОРМУВАННЯ ЗНАНЬ НА ЗАНЯТТЯХ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В УМОВАХ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Традиційно у навчальному процесі основна увага зосереджена на підвищенні рівня загально-фізичної та спортивно-технічної підготовленості студентів. Практика показує, що коли увага викладачів концентрується на таких кінцевих результатах фізичного виховання як кількість осіб, які здали нормативи програми, що виконали спортивні розряди тощо, то упускається головне – процес досягнення цих результатів, особистісний розвиток студента, рівень його знань методики, медико-біологічних аспектів, організаційних форм самостійних занять фізичною культурою.

Аналіз проведених досліджень та даних літератури, і наш досвід роботи у виші показує, що освітні завдання у процесі фізичного виховання в більшості випадків вирішуються недостатньо ефективно. У результаті студенти ставляться до фізичного виховання як до предмета, за який необхідно отримати залік. Після цього у них залишаються у минулому ці заняття, які не залишили належних слідів у свідомості. За такого підходу немає долучення студентів до

регулярної фізкультурно-спортивної діяльності як у навчання і виші, так і після закінчення вишу, а найчастіше навіть спостерігаються негативні результати, тобто відбувається процес відчуження від фізичної культури та спорту.

З метою оцінки знань студентів Вінницького національного медичного університету, використовуючи методику кафедри фізичного виховання Вінницького державного педагогічного університету, нами було проведено анкетне опитування. Розроблена нами анкета включала різні питання, відповіді на які давали інформацію про три види знань: теоретичні, організаційно-методичні та інформаційні. Оцінка здійснювалася на підставі аналізу двох показників: обсягу знань та якості.

Опитано 1214 студентів, з яких на першому курсі навчається 628 осіб, на другому курсі 576 осіб. Опитування проводилося серед студентів 1 курсу на початку навчального року, коли лекційний курс їм ще не читався, а у студента 2 курсу – робота з теоретичного розділу програми була завершена.

Результати анкетного опитування показали, що на найнижчому рівні знаходиться теоретичні знання студентів, зокрема знання з гігієни фізичних вправ (обсяг знань – 35,6%, якість – 3,6 бала). Недостатньо добре студенти знайомі з поточними подіями спортивного життя нашої країни та за кордоном (обсяг інформаційних знань – 45,6%, а якість – 33,8 бала). Студенти вказали, що основними джерелами отримання інформації є періодична преса, телепередачі та інтернет ресурси; у студентів старших курсів, до них додають знання, отримані під час читання теоретичного курсу, навчання з викладачем на заняттях.

Проведене дослідження дозволяє вважати, що в процесі навчання у закладі вищої освіти у студентів належним чином не відбувається формування знань у сфері фізичної культури та спорту. Одним із важливих кінцевих результатів занять фізичного виховання у вищому закладі повинні бути не рівень фізичної підготовленості, на який орієнтована традиційна організація фізичного виховання, а рівень ставлення студентів до цього виду діяльності, рівень сформованих знань, мотивації потреби у заняттях фізичної культури.

Це ставить питання про необхідність розробки комплексних заходів, направлених на посилення освітнього простору фізичного виховання у вищому закладі. Такими заходами можуть бути: підвищення якості лекційного курсу шляхом покращення його змісту та ілюстраційної сторони; організація роботи радіоуніверситету «За здоровий спосіб життя» в оздоровчих-спортивних таборах університету; закріплення матеріалу лекційного курсу на практичних заняттях; підвищення вимог викладачів, у період виставлення заліків до освоєння студентами теоретичного курсу програми; розробка чіткої системи оцінки знань.

Ільченко О.В., Некрут Д.О.

КРИТЕРІЇ ВІДБОРУ СТУДЕНТІВ ЯК НЕОБХІДНИЙ ЕЛЕМЕНТ МОДЕРНІЗАЦІЇ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ

З кожним роком стає дедалі ясніше, що сучасна система освіти застаріла. Вона вириває з життя 15-20 років і вирощує не пристосованих до життя людей. Стверджувалося, що якщо старанно вчитися в школі, вступити до хорошого вишу і з успіхом його закінчити, то успіх у житті гарантований. Можливо, так і

було п'ятдесят років тому. Але сьогодні все інакше. Якщо ви хочете досягти успіху в сучасному світі, слід зайнятися здобуттям навичок, корисних у реальному житті, і працювати над виробленням таких якостей і навичок, які дадуть змогу значно випередити дипломованих відмінників.

Однак для цього освітні програми обов'язково повинні враховувати, крім кількісної та якісної характеристики обсягу знань і вмінь, які опановують студенти, та, крім методики їх викладання, також і критерії добору майбутніх студентів, що зумовлює «якість» майбутніх студентів.

У різних історико-суспільних формаціях перед суспільством ставлять цілі та завдання, що постійно змінюються, причому виконання різних завдань, досягнення різних цілей потребують різних психофізичних властивостей людей, безпосередньо цим зайнятих. Відповідно, критерії відбору студентів, які вступають до вищих навчальних закладів, мають постійно вдосконалюватися з погляду приведення їх у відповідність до сучасних тенденцій розвитку суспільства і науки.

Традиційні методи відбору студентів до вищих навчальних закладів дедалі частіше демонструють свою неспроможність. Необхідно впроваджувати нові підходи, які дадуть змогу виявляти найталановитіших і наймотивованіших абітурієнтів, здатних успішно освоїти освітні програми та зробити внесок у розвиток суспільства.

Серед напрямів, які можуть допомогти поліпшити цей процес, можна вказати:

- оцінювання здібностей у комплексі: замість єдиних іспитів проводити багаторівневе тестування, що включає письмові, усні та практичні завдання. Це допоможе краще оцінити різні аспекти здібностей кандидатів, оцінити їхню креативність та критичне мислення, для чого серед екзаменаційних завдань мають бути елементи, які потребують нестандартного підходу та аналізу складних ситуацій.

- враховувати позашкільні досягнення: окрім середнього бала атестата також і участь в олімпіадах та конкурсах, наявність наукових публікацій та проектів, участь у волонтерській діяльності. Це дасть змогу отримати більш повне уявлення про рівень підготовки абітурієнта та його здібності до навчання, виявити вмотивованих та активних студентів.

- відбір студентів має передбачати врахування індивідуальних особливостей кожного абітурієнта, його інтересів, здібностей та освітньої траєкторії. Це дасть змогу створити більш персоналізовану систему навчання, що враховує потреби кожного студента.

- неабиякої користі може надати введення в процедуру екзаменаційних випробувань індивідуальної співбесіди, але реальної, а не формальної, як це часом буває. Така співбесіда з кожним кандидатом дає змогу оцінити їхні мотивації, цілі та відповідність обраній спеціальності, а також перевірити рівень комунікативних навичок і вміння працювати в команді.

- критерії відбору мають бути гнучкими і враховувати індивідуальні особливості кандидатів, їхній життєвий досвід та інші унікальні якості. При цьому до певної міри, але без, як це часто буває, перегинів, припустимі вкрай незначні елементи негативного відбору, спрямовані на підтримку студентів із вразливих верств населення.

- для оцінки отриманих масивів даних про кандидатів краще використовувати сучасні аналітичні інструменти (системи управління базами даних, машинне навчання, штучний інтелект), що дасть змогу точніше прогнозувати їхню успішність і відповідність програмі. До речі, тестування і співбесіду цілком можна проводити дистанційно, що, крім усього іншого, прискорить і здешевить весь процес.

- те, на необхідність чого вказують десятиліттями, але що досі впроваджено вкрай незначною мірою, - зворотний зв'язок від студентів щодо якості процесу добору та навчальної програми.

- критерії відбору студентів мають бути чіткими та зрозумілими для всіх учасників освітнього процесу. Інформація про них має бути доступною на офіційному сайті вишу та в інших інформаційних джерелах.

- оскільки вимоги ринку праці та освітньої сфери перманентно змінюються, то критерії відбору також мають регулярно й аргументовано переглядатися.

Упровадження описаних вище підходів дасть змогу, як нам видається, підвищити якість відбору студентів до вищих навчальних закладів, залучити найталановитіших і наймотивованіших абітурієнтів, здатних успішно опанувати освітні програми та зробити внесок у розвиток суспільства.

Йолтухівський М.В., Гусакова І.В., Омельченко О.Д., Богомаз О.В.
**МОДЕРНІЗАЦІЯ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ
НА КАФЕДРІ НОРМАЛЬНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ В НОВИХ УМОВАХ
РОЗВИТКУ ОСВІТИ ТА РИНКУ ПРАЦІ**

Сучасні тенденції розвитку медичної освіти та зміни на світовому та українському ринках праці потребують внесення коректив до освітніх програм та змін у підходах до викладання. Перебування України у стані війни робить особливо актуальним підготовку студентів-бакалаврів за спеціальністю «Терапія та реабілітація». Через 4 роки навчання вони вже готові стати до роботи, а частина з них вже працює у зазначеній галузі як середні медичні працівники.

Зростає також потреба у фахівцях з медичної психології. На кафедрі для цієї спеціальності викладаються дисципліни «Фізіологія та нейрофізіологія», «Психофізіологія» та «Психомоторика». Працює науковий гурток та секція конференції молодих вчених з психофізіології, які користуються неабиякою популярністю серед студентів.

Окремо слід зазначити важливість використання для реалізації змішаної форми навчання у ВНМУ мультифункціональних освітніх платформ Microsoft Teams та Google Meet. Для уніфікованого контролю студентів доцільно використання google forms як наприкінці семестру, так і для контролю засвоєння матеріалу з різних розділів фізіології. Це забезпечує значну економію часу й може здійснюватись студентами навіть під час перебування в укритті. У 2023 р. викладачі кафедри залучились до освоєння роботи на міжнародній платформі віртуальної лабораторії та інтерактивної науки «Labster» з використанням симуляцій за певним переліком тем. Це стало цінним досвідом, який широко використовується в університетах Євросоюзу та США.

Візуалізація фізіологічних механізмів є одним з шляхів підвищення мотивації та ефективності вивчення фізіології. Для цього в навчальному процесі використовуються мультимедійні презентації та відеофільми. У 2022 році колектив кафедри фізіології взяв участь у всеукраїнському проєкті з перекладу 14 видання міжнародного підручника Гайтона та Голла з медичної фізіології на українську мову. Тепер вітчизняні студенти мають змогу використовувати ці матеріали.

Найбільшу цікавість у студентів викликають демонстрації на тваринах, хоча останнім часом використання лабораторних тварин для дослідів на практичних заняттях є обмеженим з етичних та економічних причин. Цілий ряд практичних робіт з наступним аналізом їх результатів виконується на людях, тобто, студенти виконують їх на своїх одногрупниках.

Особливе місце в інтерактивних підходах для викладання студентам-медикам займають рольові ігри. Кафедра нормальної фізіології відноситься до теоретичного спрямування, тому тут доцільно застосовувати ролі лікар-пацієнт для засвоєння практичних навичок, які розглядаються на 2 курсі, а саме – визначення гостроти зору, поля зору, вимірювання артеріального тиску, підрахунок частоти пульсу тощо. Такий підхід завжди супроводжується бурхливими емоціями, дає можливість студенту-другокурснику відчувати себе в ролі лікаря та підвищує його самооцінку.

Отже, світові тренди вимагають досконалого володіння сучасними інформаційними технологіями, новітніми підходами до викладання та врахування потреб українського та світового ринків праці.

Каніковський О.Є., Сандер С.В., Гнатюк Ю.П., Маховський О.Л.

ЗАДАЧІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ У СВІТЛІ ПЕРСПЕКТИВ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Одним з результатів реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я – є запровадження інституту сімейних лікарів-лікарів загальної практики. Як показав, вже багаторічний, досвід функціонування служби сімейної медицини, від лікаря такого профілю вимагається широка професійна ерудиція і глибоке клінічне мислення.

Стає зрозумілим, що медичні університети повинні ставити високі вимоги до якості підготовки лікарів, які мають задовольнити вимоги часу взагалі та територіальних закладів і органів охорони здоров'я. Надто важливо при цьому зберігати та розвивати практично-клінічний напрямок при викладанні профільних дисциплін. З цією метою починаючи вже з II – III курсу викладання потрібно проводити у клініці, демонструючи та детально коментуючи студентам хворих та медичні маніпуляції і операції. В подальшому студенти мають самостійно коментувати та аналізувати продемонстроване. Студент повинен всіляко прагнути до самостійної роботи з хворим, а університети мають створити умови для цього. Студент має постійно здобувати та вдосконалювати практичні навички і вміння, клінічне мислення. Студентів

потрібно всебічно зацікавлювати до роботи у лікарнях, в тому числі і в позаурочний час (вечірні і нічні чергування).

Дуже важливим залишається розвиток клінічного мислення, формування фахівця, який здатен запідозрити патологію, призначити відповідне додаткове обстеження, встановити діагноз та провести ефективне лікування пацієнта загалом.

При вивченні на практиці клінічної картини певного захворювання потрібно враховувати, що кожний симптом та синдром може супроводжуватись «супутніми» ознаками. Симптоми та синдроми можуть мати різну ступінь інтенсивності, чисельні нюанси, що дуже рідко описують у навчальних посібниках та підручниках.

Першим кроком має бути здатність студентом виявити наявність певного симптому. Це є важливою практичною навичкою. Це є першим етапом. На цій базі у студента має ґрунтуватись спроможність розрізняти нюанси прояву виявленого симптому (другий етап). Третім етапом розвитку клінічного мислення має стати формування спроможності оцінити прогноз та перебіг захворювання у конкретного пацієнта. На четвертому етапі постає завдання з формування вміння визначати та впроваджувати необхідні заходи з лікування та реабілітації конкретного пацієнта.

Важливим підґрунтям для формування клінічного мислення та опанування практичних навичок є теоретичні знання. Але, навіть енциклопедичні теоретичні знання не гарантують автоматично високий рівень практичної підготовки. Потрібно перекинути місток від теорії до практики, допомогти здобувачам освіти пов'язати загальну теоретичну інформацію з обставинами конкретного клінічного випадку. Студенти, які засвоїли практичні навички, чітко орієнтуються в клінічних ситуаціях і здатні обґрунтувати їх теоретично завжди отримують високі оцінки на заняттях, заліках та іспитах, добре складають «Крок-2».

У підсумку потрібно констатувати, що контакт між студентом і хворим є важливою умовою підготовки лікарів, які відповідають вимогам теперішнього часу. Засвоєння практичних навичок стимулює, за принципом зворотнього зв'язку, подальше покращення засвоєння теоретичного матеріалу та розвитку клінічного мислення.

Виходячи з останнього, практичні заняття варто будувати таки чином, щоби напочатку проводити демонстрацію або обстеження кількох тематичних пацієнтів. Після обстеження або демонстрації обов'язково має бути обговорення, яке потрібно органічно поєднати із розбором теоретичних питань.

Каніковський О.Є., Андросов С.І., Рубан М.М., Карий Я.В.

НАПРЯМИ МОДЕРНІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

Для покращення навчання хірургів в Україні доцільно модернізувати наступні аспекти:

1. *Сучасні навчальні програми:* Впровадження оновлених навчальних програм, що включають новітні технології та методики хірургії, може підвищити якість підготовки. Для того, аби спеціаліст отримав актуальний

базис, який може забезпечити можливість пожиттєвого удосконалення, необхідно постійно актуалізувати те, що і як вивчається молодим лікарем. На жаль, значна кількість інформації, що засвоюється в процесі навчання хірурга є неактуальною. Ба більше, вона, часто, була неактуальною ще на момент виходу підручника, посібника, атласу, в якому викладена. В кінцевому результаті це створює величезну прірву між вивченим та реальним і, як наслідок, демотивує.

2. *Практичне навчання:* Збільшення кількості практичних занять у навчальних закладах, включаючи симуляційні тренажери, дозволить студентам набувати реального досвіду ще до виходу в клініку. Неадекватною є ситуація, коли молодий спеціаліст здобуває елементарні, базові навички одразу «біля ліжка хворого». Неможливо заперечувати важливість реальної практики, однак, фундамент практичних навичок має бути закладений в «стерильних» умовах, які дозволяють подолати, або ж мінімізувати «дитячі помилки». Доступ до практики біля пацієнта має бути наступною сходинкою на шляху формування хірургічної компетенції. Такий ступінчатий підхід з жорсткими критеріями допуску та з відповідними умовами попередньої підготовки уберігає від виникнення небажаних ятрогенних явищ в процесі лікування.

3. *Безперервний професійний розвиток:* Створення програм для безперервного навчання хірургів, з акцентом на новітні дослідження та технології, що постійно з'являються в медицині. В жодному разі навчання молодого лікаря не може бути завершене або віддане на самоплин після проходження інтернатури чи іншого виду спеціалізації. Протягом своєї трудової діяльності лікар, зокрема хірург, має оновлювати та актуалізувати свої знання та навички згідно чітко фіксованих програм, які задають адекватні, актуальні та посильні критерії.

4. *Міжнародні стажування:* Заохочення молодих хірургів проходити стажування в провідних клініках за кордоном для обміну досвідом та знаннями. Глобалізація наукових знань є невід'ємним фактором професійного росту та удосконалення. Варто відкинути зацикленість на прихильності до окремих наукових шкіл, підходів, авторитетів. В першу чергу, знання та навички мають бути дієвими та заснованих на доказах, а не на суб'єктивному досвіді чи виключно власних судженнях, судженнях колег, які є умовним авторитетом. Для цього вкрай необхідно розширювати можливості міжнародного професійного обміну. Це дозволяє не тільки перейняти актуальні методики лікування, а й формує авторитет української медицини як важливої та безумовно цінної частини світової спільноти.

5. *Співпраця з закордонними установами:* Налагодження партнерств з міжнародними медичними організаціями для навчання та обміну досвідом.

6. *Моніторинг та оцінка якості навчання:* Впровадження адекватної системи оцінки ефективності навчальних програм та викладачів, що допоможе виявити проблеми та своєчасно їх коригувати. Знання та практичні навички хірурга мають постійно актуалізуватись задля того, аби відповідати сучасним стандартам надання допомоги. Для цього мають бути розроблені системи оцінки успішності роботи й освіти хірурга, що відповідають міжнародним критеріям.

Впровадження цих заходів дозволить покращити рівень підготовки хірургів в Україні, що, в свою чергу, позитивно вплине на якість медичних послуг.

З метою покращення підготовки хірургів в інтернатурі, доцільно акцентувати увагу на:

- Організацію системи менторства. Мотивування старших хірургів до активного включення в процес навчання. Мотивування як шляхом фінансових «бонусів», так і репутаційних.

- Підготовка адекватного хірургічного силабусу. Необхідно актуалізувати перелік навичок і компетенцій, якими має володіти інтерн хірург після завершення програми підготовки. Налагодження контролю успішності засвоєння програми.

- Організація системи ротацій. Забезпечення формування хірургічної компетенції в широкому сенсі даного терміну. Недопустимою є ситуація, при якій інтерн проводить три роки в одному відділенні під курацією одного лікаря. Система ротацій має включати наступні відділення: абдомінальної хірургії, торакальної, судинної, травматології та ортопедії, політравми, реконструктивної хірургії, опікової хірургії, гінекології, урології, трансплантології, онкохірургії.

- Забезпечення адекватної заробітної плати інтерна, яка зможе мотивувати молодь до вибору даної спеціальності. Якщо державі потрібно «залатати» діри в медичній сфері - треба створити такі умови праці, які зможуть конкурувати зі спеціальностями 21-го століття (наприклад, ІТ).

Кателян О.В., Бурковський М.І.

У ЧОМУ ПОЛЯГАЄ МАЙСТЕРНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК СТУДЕНТАМ-МЕДИКАМ?

Що таке навчання? Навчання – це процес набуття ставлення, знань і навичок (набір компетентностей), які у сукупності дозволяють людині знати або робити щось нове чи інше. Існує три сфери навчання, які керують усією навчальною діяльністю: когнітивна, емоційна та психомоторна.

Основними складовими когнітивної сфери є: запам'ятовування, розуміння, застосування, аналіз, оцінювання та поєднання елементів разом, щоб створити нову або унікальну цілісність. Емоційна сфера є не менш важливою і критичною для навчання. Це стосується ставлення, мотивації, бажання брати участь, цінування того, що вивчається, і, зрештою, включення цінностей дисципліни в спосіб життя. Психомоторна сфера направлена на навчальну діяльність, яка вимагає окремих рухових функцій і фізичних маніпуляцій для виконання конкретного завдання.

Існує багато моделей, які використовуються для навчання психомоторних навичок. Описаний нижче п'ятиетапний підхід (Полман, Джордж і Дото, 2001 р.) є простим і потужним способом, який використовується на станціях навичок. Він полягає в дотриманні наступних 5-ти кроків:

1. *Концептуалізація.* Студент повинен розуміти когнітивні елементи навички, наприклад, чому це робиться, коли це робиться, коли це не робиться, а також необхідні протипоказання. Студент повинен знати інструменти та засоби, залучені у виконанні різних навичок.

2. *Візуалізація.* Студент повинен бачити продемонстровану навичку в повному обсязі, таким чином маючи модель очікуваного виконання. На станції

навичок це зазвичай робить викладач.

3. *Вербалізація.* Компонент вербалізації у вивченні навички включає два аспекти. По-перше, студент повинен почути розповідь про кроки виконання навички разом з другою демонстрацією викладачем. По-друге, студента просять розповісти кроки виконання навички, спостерігаючи, як викладач виконує її знову. Існує більша ймовірність того, що студенти зможуть правильно виконати навичку, якщо вони побачать її тричі, почують її опис і зроблять цей опис своїми словами, перш ніж самостійно виконувати навичку. До практики не варто переходити, доки вони не зможуть вербалізувати послідовність правильно.

4. *Практика.* Студент, побачивши виконання навичок, почувши розповідь і повторивши розповідь, тепер виконує навичку. Викладачі повинні бути обережними, щоб станції навичок не перетворилися на мінілекцію чи сесію запитань і відповідей; в центрі уваги повинно бути лише виконання» навичок.

5. *Корекція та підкріплення.* Помилки в навичках потребують негайного виправлення. Позитивне підкріплення використовується для «закріплення» правильного виконання. Викладач перериває та виправляє неправильну поведінку, щоб запобігти засвоєнню неправильної техніки. Кожна станція навичок закінчується правильним виконанням або демонстрацією навичок, що вивчаються, у яких викладачі є взірцем для правильного виконання техніки, забезпечуючи заохочення та позитивний зворотний зв'язок для підкріплення правильної поведінки, а також активну участь усіх студентів.

П'ятиетапна модель може здаватися трудомісткою та невиправдано складною, але було показано, що якщо навичка була засвоєна неправильно, то для усунення проблеми, часто буде потребуватись значно більше часу та зусиль. Сценарії є важливою частиною інтеграції психомоторних навичок у клінічну практику, які дають студентам можливість освоїти та продемонструвати знання та навички, якими вони оволоділи під час занять.

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

МОДЕРНІЗАЦІЯ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ВІДПОВІДНО ДО ТЕНДЕНЦІЙ РОЗВИТКУ УКРАЇНСЬКОГО І СВІТОВОГО РИНКІВ ПРАЦІ

Сучасна медицина швидко змінюється під впливом технологічного прогресу, глобалізації та нових викликів охорони здоров'я. Для підготовки конкурентоспроможних медичних фахівців освітні програми мають оновлюватися відповідно до сучасних тенденцій.

До ключових напрямів модернізації можемо віднести: Цифрові технології в медицині – навчання роботизованій хірургії, телемедицині, медичному аналізу даних, штучному інтелекту в діагностиці. Розвиток практичних навичок – посилення симуляційного навчання, стажувань у клініках, міждисциплінарних проєктів. Індивідуалізація освіти – впровадження мікрокваліфікацій, онлайн-курсів, спеціалізованих треків за новітніми напрямками (генетична медицина, біотехнології, наномедицина). Посилення міжособистісних навичок – акцент на медичну етику, психологічну підготовку, комунікацію з пацієнтами.

Глобалізація та інтеграція – розширення програм академічної мобільності, міжнародних стажувань, вивчення медичної англійської мови.

Підсумовуючи, можемо зауважити, що модернізація медичної освіти дозволить підготувати фахівців, здатних працювати в умовах технологічного прориву та нових викликів охорони здоров'я. Освітні програми мають поєднувати інноваційні технології, практичний досвід та розвиток гуманітарних компетенцій для формування висококваліфікованих лікарів майбутнього.

Кириченко Л.М., Овчарук М.В.

ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

У сучасному світі система освіти, в тому числі медичної, зазнає швидких змін. І це відбувається завдяки розвитку новітніх технологій, зокрема штучного інтелекту. В сьогоденних реаліях штучний інтелект (ШІ) стає важливим інструментом у медицині та освіті. Його інтеграція в освітній процес дозволяє значно покращити якість підготовки майбутніх лікарів, сприяючи глибшому засвоєнню матеріалу, вдосконаленню діагностичних навичок та підвищенню ефективності навчального процесу. Але не слід забувати, що в при всіх перевагах використання ШІ можуть мати місце і негативні наслідки.

Інструменти та методи використання ШІ досить широкі, зокрема:

- *Симуляційні платформи*, на яких розробляються інтерактивні симуляції на основі ШІ, що дозволяє студентам відтворювати складні клінічні випадки, включаючи моделювання фізіологічних реакцій організму, діагностику хвороб та вибір персоналізованих підходів в лікуванні.

- *Віртуальні помічники*, так звані ШІ-асистенти забезпечують широкий доступ до найновіших баз знань, допомагають проводити аналіз даних, що має сприяти кращому засвоєнню теоретичного матеріалу та вмінню застосовувати їх на практиці.

- *Персоналізоване навчання*, тобто ШІ-технології можуть адаптувати навчальні програми відповідно до індивідуальних потреб кожного студента, враховуючи їх рівень підготовки.

Основними перевагами використання ШІ в освітньому процесі є можливість мати швидкий доступ до інформації, аналіз даних, можливість вирішення клінічних задач, які ґрунтуються на реальних кейсах, економія часу на перевірці знань студентів, складання навчальних планів, дистанційна доступність до навчальних матеріалів.

Однак, не зважаючи на швидкий «прогрес» ШІ, не слід відкидати і негативні сторони цього процесу. Зокрема, слід контролювати якість джерел та актуальність даних, які використовуються в навчальному процесі, їх новизну. Залежність від технологій у молодого покоління часто негативно впливає на клінічне мислення, неможливість самостійного прийняття рішень на практиці. Алгоритми ШІ не завжди можуть бути повністю адаптованими до конкретної клінічної ситуації.

Отже, штучний інтелект має великий потенціал в освіті завдяки автоматизації рутинних процесів. Однак його впровадження в освітній процес має

бути виваженим, з урахуванням можливих негативних наслідків. Використання ІІІ має доповнювати академічні методи навчання, забезпечуючи рівновагу між сучасними технологіями та особистісно орієнтованими підходами.

Коваленко В.О., Коваленко Т.П.

МОДЕРНІЗАЦІЯ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ З ЛІЦЕЙСТАМИ-ГУРТКІВЦЯМИ ВІННИЦЬКОГО ЛІЦЕЮ № 4 ІЗ ЗАЛУЧЕННЯМ КРАЩИХ-ФАХІВЦІВ ТА СТУДЕНТІВ ВНМУ ІМ. М.І. ПИРОГОВА

Демографічна криза, яка насувається на Україну, може «боляче вдарити» на освітянську галузь, тому актуальність профорієнтаційної роботи серед школярів не викликає сумнівів. Освітня діяльність із учнями 10-го та 11-го класів Вінницького ліцею № 4 ведеться згідно підписаної угоди між ВНМУ ім. М.І. Пирогова та Вінницьким ліцеєм № 4 (директор Важова О.Й.). Заняття проводяться в позаурочний час на базі кафедри анатомії людини ВНМУ ім. М.І. Пирогова. Ліцеїсти 10 класу відвідують заняття в гуртку ліцею «Основи анатомії», а учні 11 класу в гуртку «Основи медицини» щотижня по четвергам та другу неділю щомісяця під керівництвом кандидата медичних наук, доцента Коваленка В.О., який з 1979 року проводив заняття з учнями 9-11 класів в гуртку «Юний медик», який був в подальшому реформований в секцію «Медицина» хіміко-біологічного відділення Вінницької Малої академії наук України, яку відвідували та успішно закінчили більше сотні наших найкращих студентів.

В 2023-2024 та 2024-2025 навчальних роках відбулися цікаві змістовні екскурсії гуртківців та слухачів Вінницької МАН не тільки на кафедрі анатомії людини (завідуючий кафедрою, доктор медичних наук, професор Тихолаз В.О.), а також в операційній на кафедрі клінічної анатомії та оперативної хірургії ВНМУ (яку безпосередньо провів завідуючий кафедрою, доктор медичних наук, професор Півторак В.І.). 21 листопада 2024 року відбулася захоплива мандрівка гуртківців драйвовими куточками нашої книгозбірні, університетської наукової бібліотеки ВНМУ, яку провели співробітники бібліотеки Шаповалова В.Ю., Іванчук О.Р., Мельник М.І., Щукіна Л.Б., під керівництвом завідуючої бібліотекою Кравчук Н.М. Ліцеїсти також прийняли участь у проведенні вечорниць у відділі культурно-просвітницької роботи бібліотеки (завідуюча Гулик І.В.).

Протягом трьох років на засіданнях гуртків практикується запрошення кращих студентів нашого університету для показових демонстрацій реальних препаратів людського тіла, кадаверів та муляжів органів. Це допомагає як і студентам, так і ліцеїстам опановувати матеріал для кращого розуміння будови та функції людського тіла. Серед кращих студентів, які були долучені до проведення занять із ліцеїстами варто відмітити студентів 2 курсу 14^а групи Халуса М., Воеводу Д., Присяжнюк А., 7^а Пишняка С., Собко Д., Запотоцького О.; 1 курсу 13^а Стадніченка М. та інших.

Для залучення студентів ми використовували досвід М.І. Пирогова, який у віці 14 років сам пройшов таке навчання при підготовці до вступу в університет та запропонував подібні заняття у недільних школах, коли виконував обов'язки попечителя Київського та Одеського навчальних округів.

Висновки:

1. Досвід освітньо-профорієнтаційної роботи зі школярами протягом багатьох років доводить дієвість підготовки майбутніх абітурієнтів до вступу у ЗВО та вибору майбутньої професії.

2. Залучення кращих студентів під керівництвом викладача до занять із ліцеїстами дає можливість не тільки зацікавити школярів у подальшому продовженні навчання у нашому університеті, а також й поліпшити успішність студентів та покращити їх впевненість у своїх знаннях.

Ковальчук В.П., Крижановська А.В., Кордон Ю.В.
**МОДЕРНІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ЛЕКЦІЙНОГО КУРСУ
З МІКРОБІОЛОГІЇ ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ
СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ**

Для майбутніх стоматологів важливе значення має набуття сучасних, якісних знань із мікробіології, вірусології та імунології. Завдяки глибокому розумінню основних положень навчальної програми даної базової дисципліни в майбутньому фахівець уникає значної кількості лікарських помилок при наданні терапевтичної, хірургічної допомоги пацієнтам, раціонально призначає антимікробні хіміотерапевтичні препаратів, запобігає розвитку бактеріальних ускладнень, і, таким чином, покращує якість життя пацієнтів.

Вирішальна роль в глибокому, логічному засвоєнні здобувачами освіти предмету мікробіології належить лекційному курсу, який читають досвідчені доценти, що здатні зацікавити, залучити до навчального процесу студентів і контролювати його опанування. Згідно робочої програми основної компоненти для здобувачів освіти стоматологічного факультету виділено 20 годин лекцій, що забезпечує набуття студентами інтегральних (здатність розв'язувати складні задачі і проблеми у майбутній професійній діяльності), загальних (здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу, застосовувати знання у практичних ситуаціях), фахових (здатність до визначення необхідного переліку лабораторних досліджень та оцінки їх результатів задля встановлення діагнозу захворювання) компетентностей. Головними акцентами для викладення лекційного матеріалу здобувачам освіти стоматологічного факультету є професійна направленість інформації: методи діагностики одонтогенних інфекцій, їх профілактика та принципи лікування; сучасні протимікробні матеріали, антисептики, дезінфектанти, їх переваги, механізми дії на мікроорганізми; біологічні властивості провідних збудників захворювань зубів, слизової оболонки порожнини рота; основні напрями профілактики інфекційних хвороб.

У сучасних умовах інформатизації суспільства ми уникаємо традиційного монотонного викладу запланованого обсягу матеріалу. Лектори урізноманітнюють її читання, використовуючи різні методи активізації навчальної діяльності студентів. Вступні методи активного навчання («криголами») використовуємо на початку лекції. Вони створюють атмосферу довіри та зацікавленості, розв'язують завдання зосередження уваги студентів за рахунок постановки актуального питання, наведення цитат, віршованих рядків, зміни

сили голосу, темпу мовлення. Провідні методи активного навчання використовуємо в основній частині лекції, де викладення основного змісту лекції органічно поєднується з такими прийомами та техніками як логіко-композиційні (інверсія, парадокс), психолого-педагогічними (альтернативність поглядів, яскраві клінічні приклади, використання цитат з художньої літератури, гумор, іронія), мовленнєві (образність мови, професійна різноманітна лексика, зміна темпу викладу, розрядка), кінестетичні (жести, міміка). При завершенні лекції реалізуємо важливі цілі – повторення і узагальнення навчального матеріалу, зацікавлення в роботі на наступній лекції або практичному занятті. Здобувачам освіти дуже імпонує завершення лекції розповіддю про цікавий факт, який логічно підводить підсумок навчального матеріалу. Для мотивації активізації навчальної діяльності ми використовуємо наступні прийоми навчання: віднесення до ситуації, виступ із цитатою, питанням, орієнтація змісту навчального матеріалу на його практичний зміст шляхом демонстрації відеоматеріалу, світлин, наданих фахівцями клінічних кафедр університету, результатом чого є позитивний зворотній зв'язок.

Сучасний лекційний матеріал, креативний підхід до створення лекційного курсу, особистість викладача, педагогічна майстерність подання матеріалу безпосередньо корелює з підвищенням зацікавленості здобувачами освіти стоматологічного факультету в опануванні курсу медичної мікробіології.

Ковальчук В.П., Н.А. Багнюк Н.А.,

Вовк І.М., Назарчук О.А.

ОЦІНКА ЗДОБУВАЧАМИ ОСВІТИ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «МІКРОБІОЛОГІЯ, ВІРУСОЛОГІЯ ТА ІМУНОЛОГІЯ» У 2022-2024 РОКАХ

Актуальність: Забезпечення якісного викладання дисциплін – ключовий аспект студентоцентрованого навчання, який потребує постійного оцінювання та вдосконалення. Анонімне опитування здобувачів освіти є одним з високоінформативних інструментів моніторингу якості надання освітніх послуг, що забезпечує зворотній зв'язок між учасниками освітнього середовища. Визначення рівня задоволеності методикою викладання, організацією навчального процесу та створення належних умов дозволяє формувати об'єктивне уявлення про якість реалізації конкретної освітньої компоненти в межах освітньої програми. Аналіз результатів щорічних опитувань здобувачів вищої освіти дозволяє визначити динаміку змін у якості освіти та вжити своєчасних заходів для усунення слабких сторін. Порівняльний аналіз результатів опитувань студентів у 2022 та 2024 роках має важливе значення для оцінки стану проведення освітньої діяльності під час війни в Україні. Комплексне анкетування усіх учасників освітнього процесу дозволяє оцінити вплив непростих сучасних реалій на якість освітніх послуг та визначення факторів, які впливають на якість освіти. Аналіз опитувань здобувачів освіти 3-го курсу за спеціальністю «Медицина» щодо якості викладання освітньої компоненти «Мікробіологія, вірусологія та імунологія» допомагає визначити основні тенденції у

якості викладання даної дисципліни в сучасних умовах, а також виявити напрями, що потребують покращення.

Мета: Оцінити зміни рівня задоволеності студентів викладанням дисципліни «Мікробіологія, вірусологія та імунологія» у 2022–2024 рр. та визначити можливі шляхи покращення якості освіти.

Матеріали і методи: Дослідження базується на аналізі анонімних онлайн-опитувань здобувачів освіти 3-го року навчання за ОПП «Медицина» щодо якості викладання обов'язкової дисципліни загальної підготовки «Мікробіологія, вірусологія, імунологія». Виконано аналіз результатів незалежного анонімного опитування, проведеного відділом забезпечення якості освіти Вінницького національного медичного університету (ВНМУ) ім. М. І. Пирогова у 2022 та 2024 роках. Проаналізовано відповіді 128 респондентів (33,9 % від загальної кількості студентів третього курсу) у 2022 р. та 52 респондентів (11,2% від загальної кількості студентів третього курсу) у 2024 році. Оцінювання критеріїв якості викладання дисципліни здійснювалося за 5-бальною шкалою рівня задоволеності (від 1 – «незначний» до 5 – «дуже високий» рівень).

Результати: Порівняльний аналіз даних анкетування продемонстрував суттєве зниження активності студентів (у 2,5 рази). Встановлено що в обидва періоди анкетування студенти надали високу оцінку рівню забезпечення освітнього процесу з дисципліни «Мікробіологія, вірусологія та імунологія». З урахуванням того, що за більшістю критеріїв оцінка була визначена на «високому» та «дуже високому» рівнях, надано позитивну оцінку забезпечення якості освітнього процесу в цілому. Однак, незважаючи на те, що рівень задоволеності здобувачів залишається високим у 2024 р., за деякими критеріями спостерігається зниження оцінок у порівнянні з 2022 роком.

Найбільш помітне зниження рівня задоволеності студентів спостерігали у методичному забезпеченні та інформативності навчальних матеріалах, що були представлені на веб-сторінці сайту. Так, спостерігали зменшення високої оцінки з 85,3% до 67,31%, що свідчить про необхідність уваги та потребує перегляду методичних матеріалів, їх вдосконалення з метою підвищення інформативності для здобувачів даної спеціальності на наступний навчальний рік.

Найменших змін зазнала оцінка задоволеності рівнем організації навчального процесу та об'єктивність оцінювання студентів викладачами. Загальна висока задоволеність дисципліною зменшилась з 84,4% до 76,92%, що вказує на нагальну потребу пошуку шляхів покращення якості викладання або ж заохочення здобувачів до важливості вивчення даної дисципліни.

Незважаючи на зниження високої вдоволеності за рядом критеріїв оцінювання якості забезпечення освітнього процесу, зберігалась позитивна тенденція щодо загальної оцінки організації навчального процесу (84,62%) та взаємодії викладачів зі студентами (84,61%), що свідчить про студентоцентризований підхід та ефективну роботу кафедри при реалізації освітньої стратегії в рамках реалізації ОПП «Медицина».

Висновки:

1. У 2024 році студенти загалом позитивно оцінюють викладання дисципліни «Мікробіологія, вірусологія та імунологія», проте спостерігається

помірне зниження рівнем задоволеності окремих складових забезпечення якості освітнього процесу у порівнянні з 2022 роком.

2. Помітне зниження задоволеності стосується інформативності навчальних матеріалів та методичного забезпечення практичних занять, що свідчить про необхідність оновлення навчальних ресурсів та покращення доступу до методичних матеріалів, впровадження сучасних інтерактивних методів навчання, посилення комунікації зі студентами для створення ефективних та адаптованих до реалій сучасної освіти матеріалів.

3. Зниження показників високої оцінки може бути також пов'язано зі зниженням рівня участі студентів в опитуванні (з 33,9% у 2022 році до 11,2% у 2024 році), що в свою чергу може свідчити про недостатнє інформування або низьку мотивацію студентів до надання зворотного зв'язку, а отже і якості оцінювання.

Комар О.М.

ВПЛИВ СУЧАСНИХ ТЕНДЕНЦІЙ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ НА МОДЕРНІЗАЦІЮ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ

Спеціальність «Фізична терапія» рухається по висхідній траєкторії не лише в Україні, але й у всьому світі.

Дослідники прогнозують, що ринок фізіотерапевтичних послуг між 2023 і 2030 роками матиме постійний річний темп зростання на 3,56% (у 2022 році американський ринок фізіотерапевтичних послуг оцінювався в 44,8 мільярда доларів).

Ключовими чинниками позиціонування простору фізичної терапії (ФТ) для сталого зростання в майбутньому є (<https://www.hydroworx.com>):

- *старіння населення* (збільшить попит на реабілітаційні послуги, так як людям похилого віку потрібна фізична терапія, щоб підтримувати рухливість і управляти віковими захворюваннями);

- *удосконалення медичних технологій або медичні інновації* (ці технології залучать більше пацієнтів, які шукають альтернативні та неінвазивні рішення. Очікується, що можливості телемедицини та дистанційного моніторингу розширять доступ до послуг фізіотерапії, особливо в сільській місцевості або районах з недостатнім обслуговуванням);

- *міждисциплінарна охорона здоров'я* (спільні підходи із залученням мультидисциплінарних команд охорони здоров'я можуть стати більш поширеними для вирішення цілісного догляду за пацієнтами. Ця тенденція може ще більше підвищити попит на фізіотерапію);

- *населення, орієнтоване на здоров'я* (зростаюча увага в суспільстві до здоров'я збільшить попит на профілактичні та реабілітаційні послуги).

Освітні програми для підготовки фахівців з фізичної терапії потребуватимуть модернізації з урахуванням таких сучасних трендів:

1. *Штучний інтелект (ШІ)*. Фахівці з фізичної терапії можуть використовувати штучний інтелект для покращення догляду за пацієнтами, аналізуючи величезну кількість даних пацієнтів. Така ефективність може допомогти ФТ створювати індивідуальні програми реабілітації з урахуванням

індивідуальних потреб і прогресу, прогнозувати характер болю та очікувану реакцію на лікування. ШІ може допомогти ФТ підвищити ефективність своїх установ і персоналізувати догляд за пацієнтами використовуючи передову аналітику й технології.

2. *Телереабілітація*. Ця технологія призначена для пацієнтів, які шукають більш гнучкі та зручні способи реабілітації. Постійне зростання телемедицини та телереабілітації змінює те, як пацієнти отримують доступ до фізичної терапії та відчувають її.

3. *Нові технології/віртуальна реальність*. Віртуальна реальність відіграватиме важливу роль у забезпеченні ефекту занурення, який допоможе покращити баланс і проблеми з ходом. Крім того, відеоігри є ефективним інструментом для сприяння залученню пацієнтів і дотриманню ними планів терапії. Реабілітаційна робототехніка, включаючи екзоскелети та інтелектуальні протези, допомагає пацієнтам одужати.

4. *Диверсифікація варіантів реабілітації*. Зростаючий попит на різноманітні варіанти реабілітації, наприклад, гідротерапія, яка визнана своїми терапевтичними перевагами (зменшення навантаження на суглоби, підвищення чутливості), робить її привабливим варіантом для різних груп пацієнтів, особливо з проблемами опорно-рухового апарату.

5. *Фізіотерапія та безпека пацієнтів* має бути включена у навчальну програму, використовуючи методи: симуляції; навчання, орієнтоване на проєкт; міжпрофесійне проблемно-орієнтоване та командно-орієнтоване навчання.

Нова ера надання допомоги й догляду за пацієнтами, які потребують послуг з фізичної терапії, диктує необхідність перегляду й модернізації освітніх програм підготовки фахівців з ФТ, поєднуючи фізіотерапевтичну практику з фізіотерапевтичною освітою, в т. ч. у кабінетах доклінічної практики (це навчальний простір створений для моделювання реальних клінічних умов).

Комарницька Н.Т., Данильчук А.В., Пилипчук В.Л., Задорожнюк О.В.
**МОДЕРНІЗАЦІЯ ПРОГРАМИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ
КЕРІВНИКІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Використання уніфікованої програми післядипломної підготовки дозволяє внесення до 25% змін, враховуючи сучасні реалії. Завдяки цьому, нами була модернізована програма навчання на курсах для керівників охорони здоров'я, в першу чергу по розділу «Психологічні аспекти управління», який включає питання культури управління медичними колективами, проблеми відбору медичного персоналу, його розвитку, мотивації, інтеграційних підходів, формування корпоративної культури. Ці питання викликають велику зацікавленість у слухачів курсів, серед яких керівники закладів як комунальної, так і приватної власності, що мають різний практичний досвід і власне бачення проблем управління медичним персоналом.

Навчання відбувається згідно сучасних освітніх вимог на основі формування наступного ланцюга: ЗНАННЯ - ВМІННЯ - КОМПЕТЕНТНОСТІ - ЦІННОСТІ-УСТАНОВКИ.

Наприклад, після отримання курсантами ЗНАНЬ на лекціях для формування у них ВМІНЬ, ми перевели в практичну площину семінарські заняття за тематикою «Основи конфліктології». Для цього використовується методика «case-study», коли кожний слухач курсів пропонує присутнім власний приклад конфлікту і його вирішення, а потім група разом аналізує цей випадок і приходиться до висновку - яка реальна причина конфлікту, чи можна було йому запобігти, чи вірну тактику обрав керівник у вирішенні конфлікту, які можливі альтернативні варіанти, які наслідки конфлікту відчув колектив. Під час обговорення викладач займає нейтральну позицію і тільки в кінці резюмує якість проведеного групового аналізу і оцінює отримані результати.

Конфлікти в медичних закладах досить поширене явище, особливо в сучасних обставинах, коли загострився вплив як зовнішніх чинників (притаманних всьому суспільству, яке живе в кризовий період, в умовах, пов'язаних з воєнним станом), так і внутрішніх чинників (проблеми з реформуванням системи охорони здоров'я, недостатнім фінансуванням, знеціненням професії лікаря). Конфлікти можуть виникати між керівником і підлеглим, між членами персоналу, між лікарем і пацієнтом, між лікарем і родичами пацієнта. І в більшості випадків керівник задіяний в цих ситуаціях, а іноді і сам несвідомо провокує їх. Нажаль, це становиться однією із причин «вигорання» керівника. Як свідчать літературні джерела, керівники витрачають до 25% свого робочого часу на вирішення конфліктів, а в робочих колективах конфліктні ситуації і післяконфліктні переживання «з'їдають» більше 15% робочого часу, на 20% знижують продуктивність праці. Від вміння керівника ефективно управляти конфліктними ситуаціями залежить чітка і злагоджена робота всіх підрозділів медичного закладу, сприятливий психо-емоційний мікроклімат в колективах.

За думкою слухачів наших курсів, ЦІННОСТІ організації, а саме - репутаційний рейтинг закладу серед пацієнтів, ступінь задоволеності пацієнтів наданою медичною допомогою залежать не стільки від професіоналізму персоналу (який пацієнтам складно оцінювати), скільки від якості комунікацій. Здатність лікаря з повагою віднестися до хвилювань пацієнта, зрозуміти його психологічний стан, вміння надати інформацію по діагнозу, зрозуміло пояснити причини симптомів, можливості лікування, а також достатня тривалість консультації з підведенням підсумків, створюють атмосферу довіри і до лікаря і до адекватності призначеного лікування. Вочевидь, керівникам необхідно більше уваги приділяти формуванню корпоративної культури, навчанню своїх колективів навичкам правильної доброзичливої комунікації, психологічної підтримки в кризових ситуаціях.

На цих питаннях робиться серйозний наголос для формування у слухачів курсів сучасних КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ. Такий підхід дозволить реалізувати УСТАНОВКУ на попередження значної частини конфліктів, або ефективно управління ними у випадку неможливості їх профілактики. Основними напрямками реалізації такої установки є створення психологічного комфорту і безпечного середовища як для пацієнтів, так і для персоналу, комунікативна компетентність лікарів і надання якісних медичних послуг.

Управління конфліктом - це цілеспрямований вплив на причини конфлікту з метою їх усунення або мінімізації, або вплив на поведінку учасників конфлікту з метою її корекції. Для керівника закладу важливо дотримуватися основних принципів регулювання конфлікту: об'єктивності, гласності, конкретно-ситуаційного підходу, демократичності і системності. Алгоритм вирішення конфліктної ситуації керівником залежить від багатьох чинників, тому розробити універсальний «рецепт» неможливо. Але ми на основі узагальнення наших тематичних семінарських занять розробили основні визначальні позиції цього алгоритму:

1. Визнання наявності конфлікту і пошук його причини (не можна «закривати очі» на існування конфлікту і перечікувати – це не працює);
2. аналіз обсягів зони конфлікту, скільки людей залучено, хто опоненти;
3. аналіз мотивів і інтересів, спроба знайти і озвучити загальні позиції, що можуть об'єднати опонентів, хоча б частково;
4. спільний пошук рішення, яке б задовольнило обидві сторони.

Цікавим практичним досвідом у вирішенні питань профілактики і управління конфліктами на заняттях по цій темі поділився керівник одного з приватних медичних центрів. В цьому центрі був створений відділ сервісу і комунікацій, завданням якого стало підтримка і розвиток позитивного іміджу закладу. Відділ займався прийомом скарг і зауважень від пацієнтів, розробив якісну систему комунікацій і підтримки пацієнтів, систематично проводив соціологічні дослідження думки пацієнтів відносно задоволеності наданими медичними послугами.

Завдяки роботі цього відділу значно (приблизно на 70%) зменшилася кількість конфліктів в цьому медичному закладі і суттєво зріс потік пацієнтів, що свідчить про зростання рейтингу (популярності).

Таким чином, модернізація одного з найважливіших розділів програми навчання на курсах післядипломної підготовки організаторів охорони здоров'я дозволила забезпечити якісну реалізацію освітнього процесу за сучасними вимогами, що включають знання, вміння, компетентності, цінності і установки.

Комнацький Б.Ю., Коцюра О.О.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ РОЗДІЛУ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ОРТОПЕДІЇ ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ НА КАФЕДРІ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

У зв'язку з повномасштабним вторгненням ворога на територію України, тематика уражень щелепно-лицевої ділянки, на превеликий жаль, є надзвичайно актуальною, оскільки існує велика кількість наших військових, які боронять Україну, та інших постраждалих від дій ворога. Здобувачі освіти стоматологічного факультету вивчають розділ щелепно-лицевої ортопедії на восьмому семестрі навчання. Метою вивчення даного розділу є реабілітація хворих із дефектами та ушкодженнями щелепно-лицевої ділянки. Для її досягнення проводяться вивчення частоти, етіології, патогенезу, клініки й діагностики дефектів та деформацій зубощелепової системи, розробляються

методи протезування дефектів щелеп, здійснюються реабілітаційні заходи посттравматичних деформацій щелеп.

На сьогоднішній день існує мультидисциплінарний підхід до лікування уражень щелепно-лищевої ділянки, оскільки щелепно-лицева ортопедія, як правило, базується на хірургічному етапі лікування, яке передує ортопедичним втручанням. Щелепно-лицевий хірург проводить реконструктивні операції при дефектах та деформаціях кісток черепа, щелепно-лищевої ділянки, відновлює анатомічні структури. Цей напрям реконструктивної стоматології за останні роки зробив помітний крок вперед – остеосинтез, 3D-планування, 3D-моделювання та виготовлення 3D-шаблонів. Саме відновлюючи анатомічні і функціональні компоненти щелепно-лищевої ділянки можна говорити про подальшу ортопедичну спеціалізовану допомогу (знімні та незнімні протези та конструкції, обтуратори, ектопротези, комбіновані протези з опорою на імпланти). Крім того, варто відзначити, що при комбінованих ураженнях при діагностиці та лікуванні таких хворих задіяні фахівці з кожного медичного напрямку, який стосується того чи іншого клінічного випадку. Такими фахівцями в мультидисциплінарній команді, окрім щелепно-лищевого хірурга та стоматолога-ортопеда, можуть бути також радіолог, анестезіолог, нейрохірург, офтальмолог, отоларинголог, логопед, реабілітолог, психолог. Отже, мультидисциплінарний підхід дозволяє не лише досягати високих та прогнозованих медичних результатів, а й значно покращувати якість життя пацієнтів.

Саме тому, на нашу думку, існує необхідність в коригуванні календарно-тематичного плану для здобувачів освіти 4-го курсу, відповідно до викликів сьогодення та швидкого розвитку реконструктивної стоматології.

Коноплицький В. С., Коробко Ю.Є., Михальчук Т.І.,
Димчина Ю.А., Пасічник О.В.

МОДЕРНІЗАЦІЯ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В МЕДИЦИНІ

Актуальність. Медицина – одна з ключових сфер, яка напряду впливає на якість життя суспільства. Сучасний розвиток технологій, новітні наукові досягнення та зміни в системі охорони здоров'я потребують висококваліфікованих медичних фахівців, здатних працювати в умовах постійних викликів. У цьому контексті модернізація освітніх програм підготовки медичних працівників стає нагальною потребою для України. Зміни у глобальній системі охорони здоров'я, пандемії, розвиток цифрових технологій у медицині, а також інтеграція України до європейського простору вищої освіти обумовлюють необхідність перегляду підходів до підготовки медичних кадрів. Важливою метою є забезпечення сучасних компетенцій, що дозволяють фахівцям бути конкурентоспроможними на міжнародному рівні та забезпечувати якісне обслуговування пацієнтів.

Мета – продемонструвати можливі підходи модернізації освітніх програм підготовки фахівців вищої освіти в медицині.

До основних напрямів модернізації належать: компетентний підхід, впровадження цифрових технологій, інтернаціоналізація освіти, інтеграція наукових досліджень.

Компетентний підхід полягає в наступному: сучасна медична освіта має бути орієнтована не лише на теоретичні знання, але й на розвиток клінічних навичок, комунікативних умінь, етичних стандартів та здатності до прийняття рішень у критичних ситуаціях. Це вимагає інтеграції практичних кейсів у навчальні програми, міждисциплінарного підходу та навчання у симуляційних центрах.

Діджиталізація охоплює всі аспекти сучасної медицини: від електронних медичних карток до телемедицини та штучного інтелекту. Навчальні програми повинні включати освоєння інструментів цифрової діагностики, аналізу великих даних (Big Data) та використання інформаційних систем охорони здоров'я.

Міжнародна мобільність студентів і викладачів, програми подвійного диплому, впровадження навчальних матеріалів англійською мовою та обмін досвідом з провідними іноземними медичними школами сприяють покращенню рівня освіти.

Медична освіта повинна базуватися на доказовій медицині. Студенти мають бути залучені до наукових досліджень, що дозволяє формувати навички критичного мислення, аналітики та інноваційного підходу до вирішення проблем.

Підготовка фахівців вищої освіти у сфері медицини, безумовно має свої невирішені проблеми. Перешкодами для модернізації підготовки кадрів є недостатнє фінансування, низька якість підготовки викладацького складу, відсутність єдиної стратегії. На сьогоднішній день значна кількість вищих навчальних закладів потребує оновлення матеріально-технічної бази, обладнання симуляційних центрів та впровадження сучасних технологій потребує значних фінансових ресурсів. Викладачі медичних вишів мають проходити регулярні стажування, володіти сучасними методами викладання та бути обізнаними у новітніх технологіях. Незважаючи на реформування освітньої системи, залишається необхідність створення чіткої, інтегрованої стратегії розвитку медичної освіти, яка враховує глобальні та національні особливості.

Для вирішення існуючий на теперішній час проблем пропонуємо: використовувати досвід провідних країн у галузі медичної освіти сприятиме впровадженню передових методик навчання та організації практики; залучати іноземних фахівців та фахівців із інших закладів охорони здоров'я України у розробці освітніх програм, що забезпечить їх відповідність реальним потребам медицини; державне фінансування розвитку інфраструктури, створення грантів для викладачів і студентів, підтримка дослідницьких проєктів сприятимуть якісній підготовці фахівців.

Висновки. Модернізація освітніх програм підготовки фахівців вищої медичної освіти є стратегічно важливим завданням для України. Лише через інноваційний підхід до навчання, впровадження сучасних технологій та міжнародної співпраці можна забезпечити високу якість медичної освіти, що відповідатиме викликам часу. Це стане запорукою здоров'я нації та конкурентоспроможності українських медичних фахівців у світовому просторі.

ЗНАЧЕННЯ ЗАГАЛЬНИХ ТА ФАХОВИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ В ПРОГРАМІ ДИСЦИПЛІНИ «ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА»

Сьогодні основним завданням закладів вищої освіти медичного профілю є підготовка майбутніх фахівців, здатних до відновлення здоров'я та життя людини з врахуванням тенденцій розвитку українського і світового ринків праці. Саме ці завдання необхідно врахувати під час створення освітніх програм підготовки здобувачів вищої освіти.

Відомо, що освітні програми містять загальні компетентності, які є універсальними і не залежать від предметної області, але важливі для успішної подальшої професійної та соціальної діяльності здобувача вищої освіти в різних галузях та для його особистісного розвитку, а також фахові компетентності, які актуальні для конкретної предметної області і є важливими для успішної професійної діяльності за певною спеціальністю.

В основі програми дисципліни «Внутрішня медицина» визначено загальні компетентності, без сформованості яких неможливо реалізувати й фахові компетентності. Загальні компетентності у комплексі характеризують здатність особистості до інноваційного критичного мислення, абстрактного мислення, аналізу та синтезу, а також вміння вчитися і оволодівати сучасними знаннями. Загальні компетентності визначають у майбутнього фахівця здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях, а також, що є важливим, формують його вміння до адаптації та дії в новій ситуації. Надзвичайно важливою є загальна компетентність, що налаштовує лікаря приймати обґрунтовані рішення та працювати в команді, використовувати інформаційні і комунікаційні технології.

Фахові компетентності в освітній програмі з дисципліни «Внутрішня медицина» передбачають здатність збирати медичну інформацію про пацієнта і аналізувати клінічні дані, визначати необхідний перелік лабораторних та інструментальних досліджень й оцінки їх результатів, встановлювати попередній та клінічний діагноз, вибирати оптимальний характер лікування та профілактики захворювань. Окрім того, фахові компетентності визначають здатність лікаря до діагностування невідкладних станів, визначення тактики та надання екстреної медичної допомоги, а також можливість розв'язувати медичні проблеми у нових або незнайомих середовищах за наявності неповної або обмеженої інформації з урахуванням аспектів соціальної та етичної відповідальності.

Отже, освітня програма з дисципліни «Внутрішня медицина» в цілому та загальні й фахові компетентності безпосередньо, орієнтовані на отримання знань етіології, патогенезу, класифікації, критеріїв діагностики, диференційної діагностики, принципів лікування та профілактики основних захворювань внутрішніх органів, формування умінь та навичок у діагностиці та лікуванні пацієнтів із захворюваннями внутрішніх органів, що і є основним завданням у підготовці кваліфікованого спеціаліста.

Король А.П., Гненна В.О., Говорущенко О.О., Шимкова В.О.
**АКТУАЛЬНІСТЬ ТА НЕОБХІДНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ
ЦИФРОВОГО ДЕТОКСУ**

Ми живемо в епоху цифрових технологій і часто навіть не замислюємося, що перше, що бачимо, коли прокидаємося, – це екран смартфона, і те ж саме відбувається перед сном. Попри численні переваги, які дають нам сучасні технології, їхній вплив на психічне здоров'я може бути негативним: інформаційне перевантаження, зниження концентрації уваги, проблеми конфіденційності та конфлікти з іншими життєвими пріоритетами.

За даними досліджень компанії Nielsen, середньостатистичний дорослий у США проводить приблизно 11 годин на день, слухаючи, переглядаючи, читаючи або взаємодіючи з медіа. Дослідження шведських вчених виявило зв'язок між використанням гаджетів серед молоді та такими проблемами, як порушення сну, симптоми депресії й підвищений рівень стресу. Інше дослідження показало, що 70% респондентів перевіряють соціальні мережі на телефонах перед сном, причому 15% проводять у соцмережах годину або більше, перебуваючи в ліжку, і таке нічне користування соціальними мережами в ліжку підвищує ризик тривожності, безсоння та скорочує тривалість сну. Дослідження, опубліковане в журналі «Child Development», виявило, що часте щоденне використання технологій пов'язане з підвищеним ризиком виникнення психічних розладів серед підлітків, зокрема, із загостренням симптомів синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю. Вчені з Університету Пенсильванії провели перше експериментальне дослідження, яке встановило зв'язок між використанням соціальних мереж, таких як Facebook, Snapchat та Instagram, і зниженням рівня добробуту. Результати показали, що обмеження часу в соціальних мережах сприяє зменшенню симптомів депресії та почуття самотності. Дослідження, опубліковане в журналі «Applied Research in Quality of Life», показало, що технології мають значний вплив на баланс між роботою та особистим життям. Вчені встановили, що використання Інтернету та мобільних пристроїв впливає на рівень задоволеності роботою, сприяє підвищенню рівня робочого стресу та відчуття перевтоми.

Зазвичай детокс асоціюється з очищенням організму від токсинів. Цифровий детокс – це свідомий відпочинок від електронних пристроїв, таких як смартфони, комп'ютери, планшети та телевізори. Це один зі способів зосередитись на реальній соціальній взаємодії.

Метою цифрового детоксу є відновити баланс між реальним і віртуальним життям, відчувати реальне життя, відновити особисті зв'язки поза екранами, зняти стрес, поповнити внутрішні ресурси, відновити енергію знизити рівень тривожності та поліпшити ментальне здоров'я.

До цифрового детоксу варто вдатись, коли:

- виникає постійна потреба перевіряти телефон, робочі чати чи сповіщення;
- з'являється відчуття втрати важливого, якщо телефон довго залишається без уваги;
- після часу в соцмережах людина відчуває смуток, злість чи тривогу;
- відсутність гаджетів викликає стрес і занепокоєння;

- пристрої порушують сон;
- людина віддає перевагу віртуальному спілкуванню над особистим;
- гаджети ускладнюють баланс між роботою і особистим життям, оскільки постійна доступність заважає встановленню особистих меж.

Перевагами цифрового детоксу є: зниження рівня стресу; покращення концентрації уваги; поліпшення якості сну; покращення стосунків із близькими людьми; збільшення часу на улюблені заняття; приплив енергії..

Розпочинати цифровий детокс рекомендується поступово, з кількох годин на тиждень, поступово збільшуючи тривалість до повного дня без гаджетів.

Король А.П., Гненна В.О., Говорущенко О.О., Лановий М.О.
**ЛЕКЦІЯ-ВІЗУАЛІЗАЦІЯ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ІНСТРУМЕНТ
 ПОЄДНАННЯ ГАЛУЗЕЙ ЗНАНЬ ДЛЯ СТВОРЕННЯ
 ІННОВАЦІЙНОГО ОСВІТНЬОГО КОНТЕНТУ**

Реалізація лекційної технології базується на науковості, інформативності, доказовості, аргументованості та стимулюванні мислення слухачів шляхом постановки проблем. Швидкий розвиток інформаційних технологій у ХХІ столітті вплинув на всі сфери освіти, що зумовило потребу у зміні підходів до навчання з акцентом на формування нової інформаційної культури. Зміна методів і принципів навчання потребує розробки нових алгоритмів проведення лекцій. Особливу увагу під час лекцій необхідно приділяти використанню мультимедійних освітніх технологій, які є важливим критерієм якості навчання та відповідають потребам суспільства.

Психолого-педагогічні дослідження свідчать, що наочність сприяє не лише кращому сприйняттю та запам'ятовуванню матеріалу, а й більш глибокому розумінню сутності явищ завдяки одночасній роботі обох півкуль мозку. Переваги візуалізації полягають у систематизації змісту, концентрації уваги на ключових елементах, а також активації аналітичного мислення, синтезу, узагальнення та опрацювання інформації.

Сьогодні все більше уваги привертає метод лекції-візуалізації, де викладач стає основним посередником між інформаційним потоком та студентами.

Лекція-візуалізація – це формат подання навчального матеріалу із використанням технічних засобів (аудіо- та відеотехніки). Її головна мета – формування професійного мислення студентів через поєднання усної, письмової та візуальної інформації. У цьому форматі широко застосовуються форми наочності, які самі містять змістовну інформацію, а також «опорні сигнали» у вигляді символів і знаків, що згодом пояснюються викладачем.

Основними етапами підготовки лекції-візуалізації є:

- перетворення словесної інформації у візуальну форму;
- підготовка носіїв візуальної інформації;
- вибір технічних засобів для подачі матеріалу;
- розробка сценарію лекції;
- визначення логіки, ритму та дозування подачі матеріалу;
- організація комунікації між лектором і аудиторією;
- вибір помічників лектора у виборі та підготовці візуальних матеріалів.

Лекція-візуалізація забезпечує передачу значних обсягів матеріалу, систематизує його, розвиває практичні навички та сприяє професійній підготовці. Цей метод передбачає зворотний зв'язок зі студентами, що дозволяє контролювати рівень засвоєння знань, створює довірливу атмосферу, стимулює мотивацію й активність слухачів.

Щоб лекція-візуалізація була ефективною, слід дотримуватися ергономічних вимог: текст має містити ключові висловлювання, а інформація повинна бути простою та доступною. Кількість основних пунктів на одному слайді не повинна перевищувати семи.

Головна складність цього методу полягає у підборі дидактично обґрунтованих засобів наочності та врахуванні психофізіологічних особливостей студентів. Хоча не всі теми й освітні компоненти підходять для такого формату, його елементи можна застосовувати в будь-якому курсі.

Косарева А.Є., Євсєєва М.В., Ющенко Т.І.

МІСЦЕ І РОЛЬ ДИСЦИПЛІН ХІМІЧНОГО СПРЯМУВАННЯ В ПІДГОТОВЦІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПЕРШОГО КУРСУ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ФАРМАЦІЯ, ПРОМИСЛОВА ФАРМАЦІЯ»

Однією з обов'язкових компонент освітньо-професійної програми підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти освітньої кваліфікації «Магістр фармації», галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 226 «Фармація, промислова фармація», спеціалізації 226.01 «Фармація» у ВНМУ ім. М.І. Пирогова, Вінниця-2023, (ОПП «Фармація») є дисципліна «Загальна та неорганічна хімія». На першому році навчання ОПП «Фармація» також передбачено вивчення дисциплін хімічного спрямування за вибором «Ефективні та безпечні методи хімічних досліджень» і «Біоактивність неорганічних сполук» (вибіркові компоненти ОПП). Зазначені дисципліни відіграють важливу роль у формуванні базових теоретичних знань з хімії та практичних навичок, що є необхідною умовою для успішного вивчення в подальшому дисциплін «Аналітична хімія», «Фізична та колоїдна хімія», а також дисциплін циклу професійно-орієнтованої підготовки фармацевтів, таких як «Фармацевтична хімія» та «Стандартизація лікарських засобів».

При викладанні дисциплін хімічного спрямування на першому році навчання необхідно враховувати базовий рівень знань з хімії, який повинен бути забезпечений шкільною програмою. В останні роки до закладів вищої освіти вступають випускники шкіл, для яких дистанційна форма навчання стала реальністю в умовах пандемії коронавірусу, потім війни в Україні. Також слід зазначити, що більшість абітурієнтів для складання Національного мультипредметного тесту не обирають блок завдань з хімії, що свідчить про недостатній рівень знань з цієї дисципліни.

Як показує досвід роботи, цю проблему можна вирішити в закладі вищої освіти при застосуванні комплексного підходу до організації навчального процесу:

- розробка і використання якісного навчально-методичного забезпечення
- мультимедійні презентації лекційного матеріалу, відеоматеріали, методичні

рекомендації для підготовки та проведення практичних занять, самостійної роботи, індивідуальні завдання;

– мотивування пізнавальної діяльності здобувачів вищої освіти – пояснення необхідності засвоєння певних знань і умінь для подальшого успішного навчання в університеті, а також в майбутній професійній діяльності, організація ознайомчих екскурсій на фармацевтичні підприємства;

– застосування сучасних методів викладання – проблемне навчання, проведення демонстраційних хімічних експериментів, використання інтерактивних методів та інтернет ресурсів;

– оптимізація навчального процесу шляхом застосування диференційованої допомоги здобувачам вищої освіти з боку викладача без істотного зниження складності навчального матеріалу;

– індивідуальна робота зі студентами – залучення до науково-дослідної роботи з актуальної тематики.

Слід зазначити, що важливу роль у формуванні необхідної бази знань з хімії у здобувачів вищої освіти першого курсу відіграють вибіркові дисципліни «Ефективні та безпечні методи хімічних досліджень» і «Біоактивність неорганічних сполук», які формують поняття ролі й розуміння місця хімічних знань в професійній діяльності та повсякденному житті. Тому, вкрай важливо вчасно проводити роз'яснювальну роботу, щоб зацікавити студентів у вивченні зазначених вибіркових компонент ОПП «Фармація». Такий підхід сприятиме підготовці здобувачів вищої освіти першого року навчання до успішного вивчення дисциплін хімічного спрямування на старших курсах.

Кравець Р. А., Сарафинюк Л. А., Марчук О. В., Жебель В. М., Колісник С. П.,
Маринич Л. І., Москаленко В. Б., Семенюк Р. О.

ТЕРМІНОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ З ЕРГОТЕРАПІЇ В УКРАЇНІ: ВІХИ СТАНОВЛЕННЯ ТА ВИКЛИКИ НА ШЛЯХУ УДОСКОНАЛЕННЯ

ПОНЯТТЯ «ЕРГОТЕРАПІЇ» У СВІТІ. Термін «*Ergotherapie*» (нім.), «*ergothérapie*» (фр.) та «*ergotherapy*» (англ.) історично розвивався окремо терміну від «*Occupational Therapy*» (ОТ, англ.), хоча зараз ці слова використовують як синоніми. У Європі термін «*Ergotherapie*» (себто «*трудова терапія*») традиційно використовувався з 1905 р. для позначення лікування через працю, особливо у психіатрії. Натомість, у США з 1915 р. в літературі почали вживати термін «*Occupational Therapy*», тобто лікування через діяльність, зайнятість (себто «*зайняттява терапія*»). В Європі «ерготерапія» почала розвивалася переважно після Першої світової війни, коли почали застосовувати лікування через діяльність для реабілітації поранених солдатів.

В 1917 році в США створено Національне товариство сприяння ерготерапії (National Society for the Promotion of Occupational Therapy). У Європі термін «*occupational therapy*» надалі цей також почав закріплюватися, особливо після другої світової війни, коли ерготерапія стала важливою частиною реабілітації військових та цивільних осіб коаліції союзників.

І вже 1952 р. було засновано Всесвітню федерацію ерготерапії (World Federation of Occupational Therapists, WFOT), яка, фактично гармонізувала термінологію, визнавши, що в англomовних країнах використовується «*Occupational Therapy*», а в багатьох європейських – «*Ergotherapie*». З того часу це синоніми.

ОФІЦІЙНА «ЕРГОТЕРАПІЯ» В УКРАЇНІ. В Україні термін «ерготерапія» як непрямий аналог англ. «*occupational therapy*», почали офіційно використовуватися в офіційних документах лише у 2016-2018 році. До того у вжитку було поняття «фізична реабілітація», «фахівці фізичної реабілітації», які з зусиллями небайдужих однодумців почали трансформуватися у «фізичну терапію та ерготерапію», часом об'єднуючи ці дві різні професії в одну спеціальність чи посаду.

Хоча за останні роки вже було здійснено ряд кроків на рівні держави, залишається ще досить багато невирішених питань щодо понятійного апарату. Для кращого та більш системного розуміння доцільно розглянути основні історичні віхи становлення в Україні:

- у 2016 р. на рівні МОН було створено нову Науково-методичну підкомісію зі спеціальності «227» «Фізична терапія, **ерготерапія**», яка розпочала розроблення стандартів вищої освіти для нової спеціальності;

- у 2016 р. було засноване Українське товариство ерготерапевтів (УТЕТ) року з метою розвитку професії **ерготерапії** в Україні та інтеграції зусиль фахівців у цій галузі. (надалі, у 2017 році УТЕТ отримало статус асоційованого члена **Всесвітньої федерації ерготерапевтів (WFOT)**, а в 2021 році стало повноправним членом цієї міжнародної організації;

- у 2017 р. на рівні Кабінету міністрів України в Переліку галузей знань з'являється нова для України галузь 227 саме під назвою 227 «Фізична терапія, **ерготерапія**» (постанова КМУ від 1.02.2017 р. №53);

- у 2018 р. на рівні Мінекономіки до Національного Класифікатора професій внесено зокрема назви нових професій «Фізичний терапевт, **Ерготерапевт**», наказ Мінекономрозвитку від 10.08.2016 № 1328;

- у 2018 р. на наказом МОН №1419 затверджено Стандарт вищої освіти для бакалаврського рівня за фахом 227 «Фізична терапія, *Ерготерапія*», що був чинним аж до 2024 року. Випускники, зокрема, мають працювати *Асистентами ерготерапевтів*;

- у тому ж 2018 р. на рівні МОЗ у «Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників ДК 78» були внесені зміни, зокрема додані такі кваліфікації в системі охорони здоров'я як «*Асистент ерготерапевта*», «*Ерготерапевт*» (наказ МОЗ від 13.12.2018 р. № 2331);

- у 2020 р. прийнято Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», що на найвищому рівні закріпив засади діяльності фахівців з реабілітації, після чого був ще ряд важливих постанов КМУ щодо діяльності закладів та надання послуг, проте питання підготовки фахівців були усе ще не врегульовані;

- у 2022 р. на рівні МОН затверджено Стандарт вищої освіти для магістерського рівня за фахом 227 «Терапія та реабілітація». Випускники мають право, зокрема, працювати *ерготерапевтами*;

• у 2023 р. через прес-службу МОН наголошено, що Стандарт вищої освіти першого (бакалаврського) рівня вищої освіти передбачає, що студенти за освітніми програмами «фізична терапія» та «*ерготерапія*» тимчасово проходитимуть спільну підготовку у зв'язку з браком українських фахівців у галузі ерготерапії;

• а у 2024 р. МОН вже прийняло нові стандарти Спеціальності 227 «Терапія та реабілітація»: і бакалаврського і магістерського рівня (Накази МОН України від 29.10.2024 р. № 1541 та від 30.10.2024 р. № 1549), де нарешті було розмежовано особливості підготовки, починаючи з бакалаврського рівня: в рамках спеціалізацій «227.01 Фізична терапія» та «227.02 *Ерготерапія*».

Загалом, освітня галузь знань 227 (натепер І7) «Терапія та реабілітація», куди відноситься ерготерапія, остаточно сформувалася ще пізніше – у важкому для країни 2022 році. Лише після Постанови КМУ від 16.12.2022 р. №1392 коли у Переліку галузей знань позиції «22 Охорона здоров'я» у графі «Код і найменування спеціальності» термін «227 Фізична терапія, ерготерапія» замінили на термін «227 Терапія та реабілітація». Хоча варто зазначити, що у Міжнародній стандартній класифікації освіти (ISCED-F 2013), розробленій ЮНЕСКО, ця галузь під кодом 0915 «Therapy and rehabilitation» існує ще з 2013 року, з того часу без змін.

У міжнародній класифікації професій ISCO-08 - професії, пов'язані з трудовою терапією та адаптацією, здебільшого об'єднані під категорією «Фахівці з фізичної терапії та **ерготерапії**» (код 2264), що відображає інтегрований підхід до реабілітаційних послуг на глобальному рівні. І як мінімум, з 2008 року, це не незмінно. Отже, позаду непростий шлях реформ і досягнень, але попереду ще багато роботи.

ВИКЛИКИ НА ШЛЯХУ УДОСКОНАЛЕННЯ. У чинних нормативних документах України залишаються неузгодженими застарілі або суміжні поняття, що, певною мірою, суперечать логіці реформ. Наведемо один з прикладів.

Так, досі в Україні є назва професії «*інструктор з трудової терапії*», яка залишається чинною в Класифікаторі професій ДК 003:2010, під тим самим підкласом 3226, що і «*асистент ерготерапевта*» (до слова, професії: «масажист, «фахівець фізичної реабілітації» тощо – також присутні в цьому класі).

Так само у системі МОЗ досі є окрема посада «*інструктор з трудової терапії*» у «Довіднику кваліфікаційних характеристик професій працівників ДК 78» МОЗ України, прописані навіть кваліфікаційні категорії у таких фахівців.

Яким чином взагалі відбувається регулювання поняття «**трудова терапія**», скільки таких фахівців в Україні – залишається відкритим питанням. Нагадаємо лише, що співзвучний термін «*трудова терапія*» – використовувався на радянських теренах як метод відновлення через працю. Основний акцент робився на залученню до *продуктивної праці*, діяльності через участь у роботі, часом це могло бути поширено в умовах психіатричних установ, виправних закладів або певних закладів санаторного типу.

Ерготерапія ж, це актуальний міжнародний термін, який охоплює не лише працю, а й будь-яку *осмислену діяльність, зайняттяву участь* задля відновлення та незалежності людини у повсякденній життєдіяльності.

Між тим, потреба, зокрема (в тому числі) в **ерготерапевтах та асистентах ерготерапевта** закріплена на законодавчому рівні. Стаття 10 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» чітко визначає їх у переліку фахівців з реабілітації. Стаття 30 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» також включає цих фахівців до складу учасників реабілітаційного процесу.

Тим часом до діяльності *«Асистента ерготерапевта»*, свого часу як уже було надано багато уваги в плані освітніх та кваліфікаційних вимог. Зокрема, з Наказу МОЗ України від 25.03.2019 р.№ 668 (у редакції наказу МОЗ України від 20.06.2022р. № 1064): до роботи на посаді *«асистент ерготерапевта»* також допускаються особи, які отримали кваліфікацію до 01 січня 2019 року за спеціальністю або *«Фізична реабілітація»*, або *«Сестринська справа»*, або *«Медсестринство»*, або за напрямом підготовки *«Здоров'я людини»*, професійним спрямуванням *«Фізична реабілітація»*, із умовою протягом 5 років з дати працевлаштування на посаду *«асистент ерготерапевта»* пройти спеціалізацію з ерготерапії.

Паралельно, у 2017 році, наскільки відомо, звучали пропозиції, відповідно до міжнародних стандартів, повністю замінити назву посади *«Інструктор з трудової терапії»* на *«асистент ерготерапевта»*. Однак, для забезпечення поступового переходу та уникнення непорозумінь, було вирішено повернути попередні назви посад, зокрема *«Інструктор з трудової терапії»*, де може працювати *«молодший спеціаліст з неповною вищою освітою (за напрямом підготовки "Медицина" за будь-якою спеціальністю медичного профілю»*. Тобто за рівнем кваліфікації це все одно не рівнозначні професії та посади, вони мають різну історію та походження свої особливості, особливо на перетині галузі охорони здоров'я та соціальних сервісів.

Між тим, з 2023 року будь-який заклад охорони здоров'я, який бажає укласти контракт з Національною службою здоров'я України щодо надання пакетів медичних послуг з реабілітаційної допомоги, зобов'язаний мати в штаті на основному місці роботи відповідну кількість саме *ерготерапевтів та асистентів ерготерапевтів*, а не інструкторів трудової терапії, масажистів тощо. Раніше допускалась альтернатива у вигляді медичної сестри з лікувальної фізкультури (ЛФК) чи медичної сестри з масажу, проте наразі медичні сестри мають окремі кадрові нормативи.

Отже, *«трудова терапія»*, з усіх підстав, не доречно використовувати саме у контексті сфери охорони здоров'я та й реабілітації вцілому. Зрештою, це більше сфера соціальних послуг, яка також реформується.

Чи можна вважати, що за пройдені роки реформ поступовий перехід забезпечено? Чому не гармонізована власне назва професії, питання відкрите. Таким чином, значна категорія фахівців може працювати на цих посадах без необхідності отримання відповідного диплому про вищу освіту.

Отже, підсумуємо, наразі фахівці, наприклад, за фахом *«Медсестринство»* все ще можуть всього після 150 годин (!) циклу спеціалізації в медичному училищі чи коледжі вже отримати кваліфікацію, в тому числі, асистента ерготерапевта.

Ці ж фахівці, у разі вступу на 2 курс ЗВО за фахом «Терапія та реабілітація», пройшовши понад 100 кредитів освітньої програми у ЗВО, також можуть працювати, зокрема, асистентом ерготерапевта. Питання риторичне, але витрати часу та ресурсів на рівні здобувача освіти – непорівнювані.

Певно, треба віддати належне таким здобувачам освіти, які, маючи практичний досвід в охороні здоров'я або навіть уже, будучи задіяними в системі реабілітації, маючи певний практичний досвід реабілітації поранених, вступили на основі диплому молодшого спеціаліста на спеціальність «Терапія та реабілітація», Вони уже реалізуються як фахівці реабілітації в структурі ступеневої освіти. Серед них є саме ті майбутні кадри, що зможуть будувати кар'єру далі, тобто вступати на рівень магістра, доктора філософії, вести приватну клінічну практику поза системою охорони здоров'я, займати керівні посади тощо. Працюючи в складі мультидисциплінарної реабілітаційної команди, такі фахівці будуть мати ще більше можливостей для розвитку що безпосередньо матиме вплив на якість життя пацієнтів, адаптацію в суспільстві, відновленні працездатності та наснаги для розвитку України. Питання освіти та придатності до працевлаштування в сфері охорони здоров'я залишається на рівні перехідного етапу реформування. Майбутнім кадрам належить пройти через нові стандарти освіти. Адже, незважаючи на значну кількість ліцензованих освітньо-професійних програм (ОПП) у закладах вищої освіти ЗВО України, та значну кількість фахівців, що працюють в умовах перехідного періоду, в Україні коли сьогодні критично не вистачає акредитованих програм, складати підсумкову атестацію здобувачі будуть саме згідно норм найновішого освітнього Стандарту освіти 2024 року за спеціальністю, зокрема «*Ерготерапія*».

Крім того, у чинному Стандарті освіти (наказ МОН України від 29.10.2024 р. № 1541) у Вимогах до кваліфікаційного екзамену (ЄДКІ) не враховано, що на останньому році навчання у тому ж 2024 році було введено практично-орієнтований іспит КРОК Б, (Постанова КМУ від 6.09.2024 р. №1024). Таким чином, хоч стандарт і пройшов громадське обговорення та юстоване затвердження, у ньому все ще є певні розбіжності з іншими документами, які важливі для ліцензування та акредитації відповідних ОПП в Україні. Разом з іншими викликами, пов'язаними з віднесенням «Ерготерапії» до категорії «регульованих спеціальностей» кожен ЗВО має бути свідомий того, що попереду велика робота над удосконаленням всіх ліцензованих та акредитованих подібних ОПП в Україні, що набули чинності ще за попередніх стандартів освіти, що вже втратили чинність.

ЗАМІСТЬ ЗАВЕРШЕННЯ. У цій публікації ми звертаємо увагу лише на термінологію та понятійний апарат щодо ерготерапії, який все ще потребує гармонізації. Основні нормативні джерела та посилання зазначені безпосередньо по тексту статті.

Примітно, що останніми роками медичні ЗВО долучаються до підготовки вищезгаданих фахівців, що є свідченням зростання визнання ерготерапії як невід'ємної складової реабілітаційного процесу. Сподіваємося, що це лише початок системної підготовки повного спектру професіоналів мультидисциплінарної реабілітаційної команди.

Враховуючи вже наявний досвід та історію реформування в довгостроковій перспективі така робота на рівні ЗВО заслуговує на розуміння та всебічну підтримку та консолідацію зусиль задля розвитку і галузі реабілітації, і галузі освіти.

Краєвська Г. П.

КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД ЯК ЧИННИК МОДЕРНІЗАЦІЇ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Система освіти України, зокрема медичної, на сучасному етапі перебуває у стані реформування. Метою є формування нової професійної, вмотивованої, етичної, високоосвіченої когорти лікарів, які будуть орієнтовані на інтереси пацієнтів. Саме компетентісний підхід є одним із чинників модернізації змісту освіти.

Компетентісний підхід до навчання вбачає ефективність освітнього процесу не в обсязі засвоєних знань, а в глибині їх усвідомлення. Професійною спільнотою визнано, що компетентність – це динамічна комбінація знань, умінь, навичок, способів мислення, поглядів, цінностей, інших особистісних якостей, що визначає здатність особи навчатися, успішно соціалізуватися, провадити професійну діяльність. Тобто компетентісний підхід спонукає до використання набутих знань у життєвій практиці та у ціннісних ставленнях здобувачів освіти до результатів своєї практичної діяльності.

Так, загальні та спеціальні (фахові, предметні) компетентності сприяють формуванню інтегральної компетентності. Поряд з високим рівнем спеціальних компетентностей, лікар має досконало володіти мовою, прийомами і способами продуктивного спілкування, що є складниками загальних компетентностей. Тільки у симбіозі галузевих і загальних компетентностей, зокрема мовних та комунікативних, можлива високоефективна професійна діяльність лікаря.

Відтак у світлі реформування вищої медичної освіти належну увагу варто звернути на мовну підготовку майбутнього працівника медичної галузі. Однією з передумов формування високого рівня мовної компетентності студента є укладання збалансованої ОПП. До прикладу ОПП «Медицина» містить ОК, що формують загальні компетентності (комунікативні, рідномовні), «Українська мова за професійним спрямуванням» та ВК «Ефективна комунікація як показник якісної взаємодії лікаря з пацієнтом», «Публічне мовлення: як стати успішним спікером». Зазначені дисципліни сприяють формуванню конкурентноспроможного, всебічнорозвиненого медичного персоналу, здатного налагодити якісну комунікацію як з пацієнтом, так і з колегами, розвитку умінь та навичок ефективної комунікації (говоріння, слухання), навичок побудови повідомлення, діалогу, виходу із тривалої розмови; формуванню мовленнєвого етикету під час усного та письмового спілкування, навичок вирішення конфліктних ситуацій, специфіку повідомлення поганих новин та відмови.

Отже, поряд з високим рівнем спеціальних компетентностей, сучасний фахівець медичної галузі має досконало володіти загальними компетентностями, зокрема комунікативними.

Кривов'яз О.В., Коваль В.М., Гуцол В.В., Войтенко Т.І.
**ДО ПИТАННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ ЗАЛУЧЕННЯ РОБОТОДАВЦІВ
ПРИ РОЗРОБЦІ РОБОЧИХ ПРОГРАМ З АПТЕЧНОЇ
ТА ПРОМИСЛОВОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКІВ**

Фармацевтична освіта на сучасному етапі зіштовхнулася з цілим рядом різних викликів, пов'язаних, зокрема, із швидкими змінами нормативної бази, бурхливим та динамічним розвитком технологій, постійно зростаючими вимогами до компетентностей фахівців. Далеко не завжди традиційні навчальні програми встигають адаптуватися до реальних потреб фармацевтичної галузі, що призводить до різниці між теоретичною підготовкою здобувачів вищої освіти та їхньою готовністю працювати в умовах сучасного ринку. У даному контексті важливим аспектом удосконалення підготовки майбутніх магістрів фармації є залучення стейкхолдерів до розробки освітніх програм, навчальних планів, переліку основних та вибіркових дисциплін та удосконалення методик викладання.

Навчальні дисципліни «Технологія ліків: АТЛ» та «Технологія ліків: ПТЛ» належать до циклу основних дисциплін професійно-орієнтованої підготовки фахівців спеціальності «Фармація, промислова фармація» та відіграють важливу роль у професійній підготовці фармацевтів (магістрів фармації) та закладають основні знання теоретичного та практичного характеру, які знадобляться в професійній діяльності.

Водночас роботодавці відіграють одну з ключових ролей у розумінні необхідних компетентностей майбутніх фахівців, оскільки саме вони найкраще розуміють, які знання та навички потрібні майбутнім спеціалістам. Їхня участь у створенні програм дозволяє забезпечити відповідність освітнього процесу реальним потребам фармацевтичного ринку праці, сприяє розширенню практичної складової навчання та підвищує рівень професійної підготовки здобувачів вищої освіти. До основних можливих форм такої співпраці належать спільна розробка навчальних планів, залучення фахівців-практиків до освітнього процесу, зокрема організація виробничих та навчальних практик здобувачів вищої освіти на фармацевтичних підприємствах.

Інтеграція роботодавців у навчальний процес має численні переваги. Зокрема це і підвищення конкурентоспроможності випускників на ринку праці, оскільки вони здобувають необхідні практичні навички ще під час навчання. Це і покращення можливості для успішного працевлаштування після закінчення навчання, оскільки роботодавці отримують можливість спостерігати за потенційними працівниками ще на етапі їхнього навчання. Також така співпраця сприяє розвитку професійних, соціально-комунікативних та особистісних компетентностей студентів, що є важливими для роботи в команді, комунікації з колегами та адаптації до виробничого середовища.

Важливим залишається і вдосконалення існуючих програм за рахунок розширення використання інноваційних методів навчання, зокрема таких як дуальна освіта, що поєднує теоретичне навчання з реальним досвідом роботи. Важливим напрямом також є впровадження сучасних цифрових технологій у навчальний процес, зокрема віртуальних лабораторій та симуляційних центрів, які дають можливість моделювати виробничі процеси які відбуваються на

фармацевтичних підприємствах. Крім того, актуальним напрямком є розвиток системи спільних наукових досліджень між університетами та фармацевтичними підприємствами, що дозволить усім учасникам освітнього процесу брати участь у створенні нових лікарських засобів, зокрема майбутнім фахівцям опанувати сучасні фармацевтичні технології ще під час навчання.

Таким чином, залучення роботодавців до розробки робочих програм з дисциплін «Технологія ліків: АТЛ» та «Технологія ліків: ПТЛ» є необхідною умовою для забезпечення високої якості підготовки спеціалістів. Така співпраця сприятиме не лише покращенню освітнього процесу, а й підвищить затребуваність випускників фармацевтичних факультетів на ринку праці, підвищить рейтинг відповідних закладів вищої освіти, що сприятиме розвитку фармацевтичної галузі загалом.

Кривов'яз О. В., Томашевська Ю. О., Тозюк О. Ю., Крамар Г. І.

СИМУЛЯЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ ЯК КЛЮЧОВИЙ ЕЛЕМЕНТ ПІДГОТОВКИ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КАДРІВ

Фармація є важливим сектором галузі охорони здоров'я та потребує постійного поповнення кадрового потенціалу задля належного функціонування. Важливого значення у підготовці майбутніх фахівців фармації набуває впровадження в освітній процес симуляційних технологій, які дають можливість набуття фахових компетентностей та досягнутти програмних результатів навчання згідно вимог освітньо-професійної програми «Фармація», забезпечуючи потреби роботодавців. Застосування елементів симуляційного навчання у підготовці здобувачів вищої освіти дає можливість багаторазово відпрацювати стандартні професійні ситуації в умовах, максимально наближених до реальних, та опанувати алгоритм дій. При постійному контролі з боку викладача та завдячуючи його професійним інструкціям у ході роботи, здобувач набуває умінь швидко приймати рішення та виконувати різноманітні технологічні операції, пов'язані з розробкою, виготовленням та відпуском лікарських засобів, без ризику заподіяти шкоду пацієнтам.

Потужності симуляційного центру «Фармація» забезпечують освітній процес з обов'язкових освітніх компонент: Технології ліків аптечного та промислового виробництва, організації та економіки фармації, фармакології, вступу у фармацію, фармацевтичного та медичного товарознавства, фармацевтичної біотехнології, систем якості у фармації, технології лікарських косметичних засобів та ряду курсів за вибором. У структурі симуляційного центру функціонує ряд підрозділів: Навчальна аптека (зали виготовлення екстемпоральних лікарських форм та організації лікарського забезпечення населення та обліку у фармації), зала фармацевтична косметологія та зала виробництва лікарських засобів у промислових умовах, кожен з яких сприяє відпрацюванню окремих фахових компетентностей.

Навчальна аптека відтворює реальні умови аптечного закладу, має робочі місця фармацевта, оснащені необхідним обладнанням для виготовлення та контролю якості екстемпоральних лікарських форм. Здобувачі мають змогу вирішувати різноманітні ситуації пов'язані з консультуванням щодо рецептурних і

безрецептурних лікарських засобів та інших товарів аптечного асортименту, забезпеченням належного зберігання лікарських засобів, організації діяльності аптечних установ із забезпечення населення лікарськими засобами та парафармацевтиками, ведення різних видів звітності та обліку, товарознавчого аналізу, адміністративного діловодства, організації виробничої діяльності аптек. Застосування симуляційних технологій є важливим інструментом, що впливає на якість та ефективність навчального процесу, сприяє формуванню мотивації студентів до навчання та готує до реальних умов професійної діяльності.

Запровадження в освітній процес технологій симуляційного навчання має доведену ефективність в Україні та за кордоном. Провідним фактором, який необхідний для належного функціонування фармації в умовах зростаючої конкуренції на ринку праці, є вдосконалення компетентнісної підготовки здобувачів на додипломному рівні.

Криклива С.Д., Кременська Л.В.

ІНТЕГРАЛЬНИЙ ПІДХІД У ВИВЧЕННІ ВИБІРКОВИХ КОМПОНЕНТІВ БОТАНІЧНОГО ЦИКЛУ НА КАФЕДРІ ФАРМАЦІЇ

Лікарські рослини відіграють важливу роль у фармації та медицині, забезпечуючи природні джерела активних біологічних сполук, які використовуються для створення лікарських засобів. Вивчення лікарських рослин є важливою складовою підготовки фахівців фармацевтичної галузі, оскільки сприяє формуванню необхідних компетентностей та навичок для професійної діяльності.

На кафедрі фармації викладаються наступні дисципліни ботанічного циклу: **«Фармацевтична ботаніка»**, **«Вирощування лікарських рослин»** та **«Лікарські рослини у фармації»**. Вони тісно пов'язані між собою, оскільки стосуються лікарських рослин та їх застосування у фармації. **Основою є фармацевтична ботаніка**, яка закладає базові знання про лікарські рослини, вивчає морфологію, анатомію, систематику та біологічні особливості лікарських рослин. Вона сприяє розумінню будови, розвитку та класифікації рослин, що мають фармакологічну дію а вибіркові компоненти розширюють ці знання в практичному та фармацевтичному аспектах.

Предметом вивчення вибіркової дисципліни **«Вирощування лікарських рослин»** є вегетація лікарських рослин, фенологічні фази лікарських рослин приурочено до їх місця зростання, класифікація за морфологічними, фармакологічними ознаками, основні прийоми культивування деяких рослин, вимоги до вирощування з метою збору високоякісної лікарської сировини рослинного походження. Цей курс ґрунтується на знаннях із фармацевтичної ботаніки, зокрема на розумінні морфології та фенології рослин.

Лікарські рослини у фармації – предмет, який акцентує увагу на використанні лікарських рослин та отриманих із них речовин у фармацевтичній практиці. Він включає елементи вивчення хімічного складу рослинної сировини, її фармакологічної дії, методів отримання та застосування лікарських засобів. Цей курс базується на знаннях з фармацевтичної ботаніки та тісно пов'язаний із дисципліною **«Вирощування лікарських рослин»**, оскільки джерелом отримання сировини є культивовані чи дикорослі види рослин.

Вивчення дисциплін вибіркового компонентів є додатковим важливим елементом підготовки фахівців, що дозволяє інтегрувати знання з фармацевтичних наук. Дисципліни сприяють формуванню як загальних, так і фахових компетентностей, необхідних для організації заготівлі, ідентифікації та застосування лікарської рослинної сировини у фармацевтичній практиці.

Крикус О.Ю., Вітрук Т.К., Щербенюк Н.В., Коновалова Н.В.

АКТУАЛЬНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ДОСЯГНЕНЬ ЛІКАРСЬКОЇ ТОКСИКОЛОГІЇ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Актуальність. Бурхливий розвиток фармацевтичного ринку та поява нових високоєфективних ліків призвели як до більш якісного лікування різних патологічних станів так і, на жаль, до зростання числа отруєнь лікарськими препаратами. Тому актуальним стає питання вивчення причин і механізмів розвитку токсичності ліків, а також розробка методів профілактики і антидотної терапії.

Мета. Спонукаючи студентів до отримання нових знань в галузі лікарської токсикології, яка надає об'єктивну оцінку ступеню безпечності ліків при застосуванні їх в дозах, необхідних для лікування певної патології.

Результати. На сьогоднішній день ми викладаємо даний предмет в нашому закладі студентам 5 курсу фармацевтичного факультету в режимі очних занять, що значно покращує і полегшує комунікацію зі здобувачами освіти та дає можливість демонстрації пацієнтів, що мають прояви токсичності ліків. Студенти можуть спілкуватись з даними пацієнтами (за їхньої згоди), самостійно опитати, що саме призвело до прояву токсичних ефектів. З'ясувати чи це був прийом високих доз препаратів, чи це результат взаємодії між ліками і/чи продуктами харчування, або ж це наслідок порушеного виділення чи знешкодження лікарських засобів в організмі хворого. Є процеси гострі, які можна зафіксувати ще під час прийому ліків, але є й хронічні і навіть «відстрочені ефекти» до яких належать тератогенний, мутагенний, канцерогенний, ембріотоксичний. Звісно, що такі ефекти важко відслідкувати, тому і виникають труднощі в ідентифікації препарату, що викликав такі негативні наслідки. Це вимагає від студентів ґрунтовних знань з фармакокінетики, фармакодинаміки ліків, взаємодії між ними та основ фармакотерапії.

Висновки. Завдяки впровадженню в навчальний процес предмету «лікарська токсикологія» студенти фармацевтичного факультету можуть накопичувати теоретичні і практичні знання, розвивати навички професійного мислення, рекомендувати оптимальні варіанти фармакотерапії.

Кулешов О.В., Жмудь Т.М., Мельник О.С.

ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ. АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА СЬОГОДЕННЯ

Психічні розлади (ПР) називають сукупність станів, які характеризуються порушенням мислення, емоційного стану, настрою чи поведінки людини. Ці розлади можуть мати тимчасовий або періодичний характер і можуть проявлятися у певні періоди життя чи переходити у тривалу (хронічну форму).

ПР поділяються на кілька основних груп: тривожні розлади, розлади настрою, розлади харчової поведінки, розлади особистості, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та психотичні розлади. Описано багато різних видів психічних розладів, які відрізняються своїми симптомами та впливом на життя людини. Тривожні розлади, до яких належать панічний розлад, obsесивно-компульсивний розлад та різні фобії, проявляються надмірним страхом, хвилюванням або нав'язливими діями. Розлади настрою, такі як депресія та біполярний розлад, характеризуються тривалими змінами в емоційному стані, зокрема відчуттям смутку, втоми чи чергуванням депресивних та маніакальних епізодів. Розлади харчової поведінки, такі як анорексія та булімія, пов'язані зі спотвореним сприйняттям власного тіла та небезпечними змінами у харчуванні. До розладів особистості відносяться стани, що впливають на спосіб мислення й поведінки людини, призводячи до труднощів у взаємодії з іншими. ПТСР виникає після травматичних подій і супроводжується тривожністю, нав'язливими спогадами та емоційним онімінням. Психотичні розлади, зокрема шизофренія, характеризуються втратою зв'язку з реальністю, галюцинаціями та дезорганізованим мисленням

У 2019 році кожна 8-ма людина, або 970 мільйонів людей у всьому світі, жила з психічним розладом, причому найпоширенішими були тривожні та депресивні розлади. У 2020 році кількість людей, які страждали від тривожних і депресивних розладів, значно зросла через пандемію COVID-19. Початкові оцінки показують збільшення на 26% і 28% відповідно для тривожних та великих депресивних розладів лише за один рік. Незважаючи на наявність ефективних методів профілактики та лікування, більшість людей із психічними розладами не мають доступу до ефективної допомоги. Багато людей також стикаються зі стигматизацією, дискримінацією та порушеннями прав людини.

Початкові оцінки показують збільшення на 26% і 28% відповідно для тривожних та великих депресивних розладів лише за один рік. Незважаючи на наявність ефективних методів профілактики та лікування, більшість людей із психічними розладами не мають доступу до ефективної допомоги. Багато людей також стикаються зі стигматизацією, дискримінацією та порушеннями прав людини. Генетичні чинники, що пов'язані з психічними розладами, проявляють активність протягом усього життя, починаючи з другого триместру внутрішньоутробного розвитку, коли формуються ключові нейророзвиткові процеси. Це може пояснити ранній початок проявів психічних порушень. Більшість таких розладів можна розглядати як посилення або викривлення звичайних емоцій та поведінкових реакцій.

Хоча дитинство та підлітковий вік часто сприймаються як період безтурботного щастя, до 20% дітей і підлітків мають психічні розлади, що призводять до страждань та обмежень у повсякденному функціонуванні. Поширеність цих розладів збільшується з віком. Зокрема, майже 30 % підлітків у США віком від 13 до 17 років відповідають критеріям для діагностування двох чи більше психічних розладів. Довгострокові дослідження, які простежують розвиток дітей від народження до дорослого віку, показують, що більшість психічних розладів у дорослих беруть свій початок у ранньому дитинстві чи підлітковому періоді.

Знання факторів ризику психічних розладів саме у дітей є важливим для їх своєчасного розпізнавання та попередження серйозних наслідків. Розуміння цих чинників дає можливість забезпечити необхідну підтримку, зменшити вплив негативних обставин та сприяти здоровому розвитку дитини. Оскільки багато розладів проявляються ще у дитячому та підлітковому віці, рання допомога може суттєво покращити якість життя як у дитинстві, так і в дорослому віці.

Кулешов О.В., Жмудь Т.М., Мельник О.С.
ДІАГНОСТИКА ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ

Психічне здоров'я дітей і підлітків у закладах освіти завжди викликало занепокоєння у педагогічних працівників. Знання факторів ризику психічних розладів саме у дітей є важливим для їх своєчасного розпізнавання та попередження наслідків в майбутньому. Розуміння цих чинників дасть можливість забезпечити необхідну підтримку, зменшити вплив негативних обставин та сприяти здоровому розвитку дитини. Оскільки багато розладів проявляються ще у дитячому та підлітковому віці, рання допомога може суттєво покращити якість життя як у дитинстві, так і в дорослому віці.

Незважаючи на те, що дитинство та підлітковий вік часто сприймаються як період безтурботного щастя, майже у ¼ підлітків фіксують психічні розлади, що призводять до страждань та обмежень у повсякденному житті таких дітей.

У 2017 році було проведено дослідження, в якому оцінювали психічні розлади у 391 дитини віком від 3 до 6 років за допомогою опитувальника «Сильні сторони та труднощі» (SDQ). SDQ – це короткий опитувальник, призначений для скринінгу поведінкових особливостей дітей та підлітків віком від 2-х до 17 років. Розроблений доктором Робертом Гудманом у Великобританії, цей інструмент спочатку використовувався у сфері психічного здоров'я, проте з часом був адаптований для ширшого застосування дослідниками, клініцистами та освітянами. Він існує в кількох версіях в залежності від сфер застосування. Кожен варіант включає 25 пунктів з психологічними ознаками і розподілені за шкалами. Перша шкала – емоційні симптоми (на основі 20 позицій), друга – проблеми з поведінкою, третя – гіперактивність, четверта – проблеми стосунків з однолітками та п'ята – просоціальна поведінка – всі по 5 пунктів.

Результати показали, що 18,2% дошкільників мали показники на межі норми або «аномальні» за загальною шкалою труднощів SDQ. Біваріантний аналіз виявив, що психічні проблеми батьків, складний темперамент дитини та низький соціально-економічний статус родини значно підвищували ризик виникнення психічних проблем у дітей.

Рання діагностика, зокрема за допомогою опитувальника SDQ, є ефективним інструментом для виявлення проблем у дошкільному віці та забезпечення своєчасної підтримки. Це дозволяє мінімізувати негативні наслідки, сприяючи здоровому розвитку дитини та покращуючи її подальшу якість життя.

Діагностика психічних розладів у дітей на сьогоднішній день має особливе значення, зокрема на фоні воєнних дій в Україні. Одним з поширених скринінгів щодо виявлення психічних розладів у дітей є опитувальник «Сильні сторони та труднощі» (SDQ). Так, відомо, що психічні проблеми батьків, складний темперамент дитини та низький соціально-економічний статус родини, соціальна підтримка та сприйняття власної компетентності значно підвищували ризик виникнення психічних проблем у дітей.

Дослідження показують, що психічні проблеми у батьків є одним із найвагоміших чинників ризику, що спричиняють емоційні та поведінкові труднощі у дітей. Зокрема, материнська депресія та інші порушення психічного здоров'я підвищують ризик появи внутрішніх та зовнішніх проблем поведінки у дошкільників. Характер дитини також відіграє важливу роль: складний темперамент із підвищеною негативною емоційністю та низькою позитивною реактивністю в ранньому віці є прогностичним фактором емоційних розладів у пізнішому дитинстві.

Хоча низький соціально-економічний статус сім'ї часто негативно впливає на психічне здоров'я дітей, у дошкільному віці цей зв'язок є менш стабільним, ніж у старшому віці. Водночас захисні фактори, як соціальна підтримка батьків та їхня впевненість у власній батьківській компетентності, знижують ризик розвитку психічних проблем у дітей, оскільки сприяють більш ефективному вихованню та стійкості дитини до стресу.

Психічні розлади є серйозною проблемою, що впливає на якість життя як дорослих, так і дітей, проявляючись у порушеннях мислення, настрою, емоційного стану та поведінки. Важливо відзначити, що багато психічних розладів беруть свій початок ще у дитячому віці, а основними чинниками ризику є психічні проблеми батьків, складний темперамент дитини та низький соціально-економічний статус сім'ї. Водночас захисні фактори, такі як соціальна підтримка та батьківська компетентність, можуть значно знизити ризик розвитку психічних проблем у дітей.

Нами було обстежено 17 дітей у віці 10-17 років. У 67 % дітей виявлені часті головні болі, майже половина осіб (56%) мали схильність до гри наодинці та мали занепокоєння (50%) та неуважні і легко відволікались (56 %). Серед інших симптомів були – дратівливість (44 %), постійне метушіння (33 %), знервованість (22 %), мали багато страхів і часто лякались (33 %).

Рання діагностика, зокрема за допомогою опитувальника SDQ, є ефективним інструментом для виявлення проблем у дошкільному віці та забезпечення своєчасної підтримки. Це дозволяє мінімізувати негативні наслідки, сприяючи здоровому розвитку дитини та покращуючи її подальшу якість життя.

МОДЕРНІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ФТИЗИАТРІЇ ЗДОБУВАЧАМ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ЗМІН РИНКІВ ПРАЦІ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ

На даний час в Україні та в багатьох країнах світу залишається несприятлива епідеміологічна ситуація з приводу туберкульозу. Тому, проблема викладання фтизіатрії в закладах вищої медичної освіти в умовах реформування фтизіатричної служби із суттєвим скороченням ліжок, кадрів в протитуберкульозних закладах впливає і на виконання навчальної та наукової роботи працівників клінічної кафедри.

Типовий навчальний план і навчальні програми виділяють обмежену кількість годин для оволодіння дисципліною «Фтизіатрія». Віддається перевага позааудиторній роботі студентів, тому викладачі кафедри фтизіатрії з курсом клінічної імунології та алергології шукають сучасні методи викладання даного предмету, які будуть сприяти покращенню теоретичних і практичних знань. Під час практичних занять викладачі застосовують інтерактивні методики у вигляді дискусій, рольових ігор, роботі у командах, та надається допоміжний матеріал, який би заохочував студентів до навчання.

Згідно з існуючою робочою програмою та навчальним планом, на викладання «Фтизіатрії» студентам 4 курсу медичних факультетів виділяється 60 годин: на практичні заняття всього – 26 годин (43,3%), лекції – 8 (13,4%) годин і самостійна робота – 26 годин (43,3%). Це дозволяє у досить стислій формі викласти тільки усі загальні розділи та також спеціальну частину даного предмету. Особливу увагу, викладачі кафедри звертають на самостійну роботу студентів, яка включає розбір ситуаційних завдань, складання схем лікування, опис рентгенограм при різних захворюваннях легеневої системи.

Дисципліна «Фтизіатрія», студентам 4 курсу стоматологічного факультету, викладається з розрахунку 30 годин (1 кредит), із них – практичні заняття – 18 годин (60%), лекції 4 (13,4%) і самостійна робота – 8 годин (26,6%). Враховуючи потребу даних спеціалістів, викладачі кафедри особливу увагу звертають на туберкульоз щелепно-лицьової області з демонстрацією фотографій клінічних випадків, оскільки, дана патологія стала зустрічатися набагато частіше, особливо у пацієнтів з ВІЛ – інфекцією.

Для студентів 6 курсу передбачено всього 1 кредит (30 годин) – із них 24 години (80%) – практичні заняття, та 6 годин (20%) – самостійна робота.

На останньому курсі навчання, акцент для майбутніх спеціалістів робиться на диференційній діагностиці, ведення хворих з хіміорезистентним туберкульозом та ко-інфекціями. Також, особливу увагу звертають на розбір завдань Крок – 2 та ОСКІ (освітній структурований комплексний іспит).

Реформа фтизіатричної служби завершилась значним скороченням ліжок для хворих на туберкульоз, закриттям районних протитуберкульозних відділень і переведення більшості пацієнтів на амбулаторне лікування і це є небезпечно з епідеміологічної точки зору хворих на резистентні форми туберкульозу.

Сьогодні лікарі первинної ланки не досить кваліфікаційно підготовлені до такого великого обсягу не диференційованих пацієнтів і хвороб із необхідним обсягом обстежень. Тому, акцентуємо увагу майбутніх сімейних лікарів, а

також лікарів інших спеціальностей на особливості обстеження туберкульозних хворих і особливості ведення їх на амбулаторному етапі.

Застосування сучасних технологій у фтизіатрії перетворює традиційне заняття в інтерактивне, дозволяє збільшити обсяг знань і послуг, щодо освіти, що створює усі умови для безперервного отримання нових знань.

Використання цих технологій дозволяє покращити якість знань студентів з предмету «Фтизіатрія» і робить акценти для усіх спеціальностей, оскільки туберкульоз був і залишається соціальним захворюванням і в сучасному світі лікарлюбої спеціальності повинен вміти діагностувати або, хоча б, запідозрити дану хворобу і знати, куди направити такого пацієнта.

Куц Б.О.

ВАРІАТИВНІСТЬ ФОРМ ОРГАНІЗАЦІЇ АКТИВІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ

Методи активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів – прогресивний напрям у педагогіці вищої школи, який гармонізує співвідношення аудиторного навчання під керівництвом викладача, застосування інформаційно-комунікаційних технологій та вдосконалення самостійної роботи студентів, що дасть змогу розвинути у студентів допитливість до предмету, гнучкість мислення, узагальнення образів зовнішнього світу, сформувати стереотипи поведінки у проблемних ситуаціях, розвиток адаптивності та формування творчого підходу до розв'язання практичних завдань.

Використання методики активного навчання в освіті дає змогу реалізувати на практиці принципи сучасної освітньої концепції, яка найбільш чітко відповідає потребам вищих навчальних закладів. Насамперед методи активного навчання відповідає таким принципам як проблемність (відправною точкою навчання має стати постановка реалістичної проблеми, що має відношення до майбутньої професійної діяльності), послідовність і систематичність цілей навчання (аспекти спонтанної ділової компетентності студентів), орієнтація на наявний реальний досвід, орієнтація на самонавчання (викладач лише допомагає), професійна спрямованість (ключовий момент, що спрямований на реалізацію набутого потенціалу в процесі навчання).

Розвиток вищої школи в сучасному суспільстві передбачає впровадження в педагогічний процес нових концепцій, підходів та технологій з використання сучасних результатів наукового прогресу, а також розвитку педагогічної галузі знань з урахування дії особистісного фактору та процесів інтеграції, диференціації та глобалізації. Сьогодні майже не створюються умови рефлексії результатів власної діяльності та розв'язанні професійно орієнтованих навчальних ситуацій.

Визначальним фактором при побудові методів активізації навчально-пізнавальної діяльності учнів виступає положення особистісно орієнтованого навчання про те, що учень у навчальному процесі може бути об'єктом, суб'єктом і суб'єктом взаємодії. Водночас, студент є рівноправним партнером під час вивчення матеріалу, тобто суб'єктом навчальної взаємодії.

Ключову роль у створенні середовища активного навчання відіграють інтерактивні методи: неімітаційні (проблемний семінар, бесіда, дискусія, диспут, брифінг, проєкт) та імітаційні (аналіз конкретних ситуацій, імітаційні вправи, прес-конференції, інсценування, взаємонавчання). Варто зазначити, що лише комплексне застосування методів дає можливість реалізувати потенціал, який закладений у вищій освіті, і досягти поставлених цілей.

Кучеренко О.М., Чайка Г.В., Яремчук Л.В.

МОДЕРНІЗАЦІЯ СЕКСУАЛЬНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ ВІДПОВІДНО ДО СУЧАСНИХ ТЕНДЕНЦІЙ РОЗВИТКУ

В Україні статеве виховання завуальовано інтегровано у систему загальної середньої освіти. Проте подається воно через зміст освіти й систему виховної роботи педагогів. При цьому немає ефективної підготовки вчителів для інтеграції подання доступної інформації молодому поколінню. Ні вчителі, ні учні не отримують достатньої інформації про сексуальне виховання.

Жодної дисципліни, яка висвітлює статеве виховання та сексуальне життя в українських школах не представлено. Проте у навчальних предметах – біологія та основи здоров'я – є теми, які стосуються репродуктивного здоров'я, сексу та стосунків. Ці предмети заплановані в освітньому процесі у 8-9 класах, для 14-15 річних підлітків, половина з яких вже мала свій сексуальний дебют.

Натомість, на викладачів ЗВО чекають студенти, які теж не обізнані в своїх фізіологічних потребах та не знають про біологічні зміни в своєму тілі.

В Україні вкрай необхідна реформа сексуальної освіти. Не просто переймання закордонного досвіду, або сподівання на те, що вчителі зможуть самотужки забезпечити необхідну освіту, а саме покрокові алгоритми, які включають глибоку та комплексну взаємодію з усіма зацікавленими сторонами: вчителями, батьками та дітьми.

Кілька кроків, спрямованих на поліпшення знань та обізнаності молоді в даній сфері.

1. Оновлення навчальних програм: введення нових тем та інформації, що відповідають сучасним вимогам.

2. Впровадження нових методик викладання: адаптація інтерактивних форм навчання.

3. Підвищення кваліфікації: заклади освіти повинні регулярно організовувати тренінги для викладачів середніх та вищих закладів освіти.

4. Забезпечення молоді актуальною інформацією: інформування про здоров'я, стосунки та безпечну сексуальність, без залякування.

5. Боротьба з міфами і стереотипами: освіта має допомогти молоді розвіяти хибні уявлення, а не викликати страх та тривожність, пов'язану з ним.

6. Залучення фахівців: співпраця з сексологами, лікарями, психологами, працівниками секс індустрії для створення комплексного підходу до навчання.

Для ефективної реалізації програм статевого виховання необхідною є підготовка не лише педагогів, на плечі яких і так лягає багато освітніх обов'язків, але перш за все на батьків, які повинні максимально включатися у виховний

процес своїх дітей, який включає в себе також інформування щодо фізіологічних і біологічних змін та потреб організму людини в різні вікові періоди життя.

Звісно важливою є інформаційна підтримка на рівні територіальних громад, ЗМІ та суспільства в цілому.

Кучеренко О.М., Чайка Г.В.
**ВПРОВАДЖЕННЯ СЕКСУАЛЬНОЇ ОСВІТИ
У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ**

Сексуальна освіта відіграє вагомий роль для сучасної молоді.

Нами був проведений поверхневий аналіз ситуації щодо рівня обізнаності іноземних та вітчизняних студентів 6-го курсу у питаннях сексуального здоров'я на базі кафедр акушерства та гінекології №1 в період 2021-2025рр. Загальна кількість опитуваних склала 1688.

З метою встановлення актуальності впровадження сексуальної освіти, ми створили опитувальник, який висвітлював різні аспекти сімейного та сексуального життя молодих людей. Зокрема, питання стосувалися сексуального дебюту та задоволеності ним, обізнаності в сексуальній сфері, встановили бажання створення сім'ї, вступу в шлюб, бажання мати дітей, відношення до ЛГБТ спільноти та досвід інфекцій які передаються статевим шляхом та використання засобів контрацепції.

Отримані дані дали нам зрозуміти, що молодь конче потребує впровадження програм сексуальної освіти та її інтеграції в існуючі навчальні програми суміжних дисциплін, як клінічних так і теоретичних.

Корисними для молоді також будуть різноманітні тренінги, лекції та семінари за участі експертів.

Основні тематичні блоки сексуальної освіти, яким варто приділити увагу:

1. Основи анатомії та фізіології статевої системи, з точки зору сексології.
2. Репродуктивне здоров'я: планування сім'ї та профілактика захворювань.
3. Безпечна сексуальна поведінка: контрацепція та ризики інфекцій, що передаються статевим шляхом.
4. Психологічні аспекти стосунків: повага, етика та комунікація.
5. Запобігання сексуальному насильству та домаганням.
6. Питання гендерної рівності та сексуальної ідентичності.

Методи реалізації навчання можуть бути впроваджені через використання інтерактивних методів навчання (ігри, рольові вправи); онлайн-платформ для доступу до навчальних матеріалів та залучення психологів, медичних працівників і громадських активістів.

Отож сексуальна освіта необхідна молодому поколінню для:

- підвищення обізнаності щодо сексуального здоров'я та розуміння потреб власного тіла;
- зменшення випадків небажаних вагітностей та інфекцій, що передаються статевим шляхом;
- формування толерантного ставлення до різних форм гендерної ідентичності та сексуальної орієнтації;
- запобігання сексуальному насильству та домаганням;

– зміцнення психологічного здоров'я – сприйняття своєї ідентичності та орієнтації;

– побудови здорових стосунків через довіру, повагу та здоровий емоційний зв'язок.

Отже, сексуальна освіта це не лише про фізіологію, але й про етику, емоції та відповідальність, що робить її ключовою складовою розвитку сучасної молоді.

Кушта А.О., Шувалов С.М.

АНАЛІЗ ТА ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ РИНКУ ПРАЦІ У СФЕРІ СТОМАТОЛОГІЇ З МЕТОЮ МОДЕРНІЗАЦІЇ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ

Ринок праці у сфері стоматології є динамічною галуззю, яка перебуває під впливом глобальних і локальних тенденцій. Світовий розвиток технологій, зростання попиту на естетичні процедури та спеціалізовані послуги визначають напрямок руху галузі. В Україні, попри значний потенціал, існує низка викликів: нерівномірність доступу до стоматологічних послуг, дефіцит кваліфікованих кадрів у регіонах та недостатня державна підтримка. Проте активний розвиток приватного сектору та адаптація інновацій створюють можливості для поступового покращення ситуації. У цьому контексті особливу роль відіграють освітні програми, які забезпечують підготовку конкурентоспроможних фахівців.

Інновації у стоматології, такі як цифрові технології та телемедицина, стали рушіями трансформацій на ринку праці. Вони вимагають від спеціалістів не лише високого рівня кваліфікації, а й готовності до постійного навчання та вдосконалення. Це формує нові стандарти роботи, які поступово стають нормою в міжнародній практиці. Стоматологи України, які прагнуть залишатися конкурентоспроможними, вимушені адаптуватися до цих змін, що підвищує їх потенціал для виходу на міжнародні ринки. Водночас це вимагає модернізації навчальних програм у медичних вишах та впровадження системи безперервного навчання. Підтримка міжнародного обміну досвідом стане фактором інтеграції української стоматології в глобальну медичну спільноту. Таким чином, розвиток ринку праці в Україні потребує не лише внутрішніх змін, а й активної інтеграції у світові процеси.

Основні професійні ролі в стоматології включають стоматологів-лікарів загального та терапевтичного профілю, ортопедів, ортодонтів, імплантологів, хірургів-стоматологів та дитячих стоматологів. На українському ринку спостерігається нерівномірність у підготовці таких фахівців, що впливає на рівень конкуренції в галузі. Попит на вузькоспеціалізованих фахівців зростає, що відкриває нові можливості для молодих спеціалістів та розробку різних напрямків тематичних удосконалень.

Перспективи розвитку ринку праці у стоматології залежать від соціально-економічних умов, державної політики та міжнародних трендів. Світові тенденції показують, що попит на стоматологічні послуги буде зростати, оскільки населення планети старішає, а культура догляду за ротовою порожниною поліпшується. В Україні цей процес може стимулюватися через

посилення державної підтримки медичної галузі та запровадження інноваційних моделей фінансування. Водночас варто забезпечити рівномірний розвиток ринку по всій території країни, що дозволить зменшити дисбаланс у доступі до послуг. Це потребує інтеграції державних і приватних зусиль для створення комплексної системи підтримки галузі.

Професійні виклики в стоматології включають необхідність постійного вдосконалення навичок, адаптацію до нових технологій та дотримання високих стандартів якості. В умовах глобальної конкуренції фахівці зобов'язані володіти не лише технічними знаннями, але й управлінськими компетенціями, що дозволяють ефективно працювати в команді та керувати клінічними процесами. Інвестиції в освітні програми та співпраця з міжнародними партнерами можуть допомогти вирішити ці проблеми. Таким чином, розвиток ринку праці в сфері стоматології потребує комплексного підходу, що враховує як внутрішні, так і зовнішні фактори.

Ланова Т. В., Матусевич Л. М.

ЗАСТОСУВАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ

Вимогою, яку сьогодні ставить перед суспільством загалом і вищою освітою зокрема, є формування фахівця з глибокою професійною підготовкою, гармонійно розвинутими соціально-суспільними та духовно-інтелектуальними якостями. Сучасною потребою є постійне покращення якості вищої освіти, модернізація змісту та форм навчально-виховного процесу. Це спонукає науково-педагогічних працівників до опанування та впровадження інноваційних методів викладання, щоби формувати фахівця, конкурентоспроможного на сучасному ринку праці, здатного не тільки орієнтуватися у всіх суспільних процесах, а й креативно мислити та ухвалювати виважені рішення. У цьому контексті особливої актуальності набуває питання інноваційного наповнення викладання гуманітарних дисциплін, які мають на меті сприяти самореалізації молоді як особистостей, свідомих громадян і патріотів, формувати світоглядні позиції та низку компетентностей майбутніх фахівців будь-якої галузі, зокрема й охорони здоров'я.

З метою зацікавлення та мотивації здобувачів у процесі вивчення української мови за професійним спрямуванням проводять заняття із застосуванням інтерактивних методів залучення здобувачів до дискусії, ділових ігор, круглих столів, спільних проєктів, висвітлення навчального матеріалу за допомогою мультимедійних презентацій тощо.

Підготовка фахівців має здійснюватися на основі застосування активних методів навчання, що дозволить здобувачам засвоювати матеріал на рівні власної пізнавальної активності. Для якісної професійної комунікації насамперед необхідні знання державної мови як засобу професійного спілкування. Зокрема, на заняттях з української мови за професійним спрямуванням за умови використання активних (інтерактивних) методів навчання і форм роботи здобувачі засвоюють основи культури української

мови, навчаються розрізняти стилі сучасної української літературної мови, вивчають теорію ораторського мистецтва та культуру усного фахового спілкування, розвивають уміння й навички оформлення ділових паперів як засобу писемної професійної комунікації.

Використання активних методів навчання в системі вищої освіти на сучасному етапі є необхідною умовою для підготовки висококваліфікованих фахівців і, зазвичай, сприяє отриманню позитивних результатів: знання, уміння та навички здобувачів формуються на основі залучення їх до активної навчально-пізнавальної діяльності; навчальна інформація стає складовою системи знань здобувача вищої освіти.

У зв'язку з посиленням впливу інформаційних технологій і способів швидкого обміну інформацією здобувачі повинні набути навичок укладання резюме та відеорезюме для підвищення конкурентоспроможності на ринку праці.

Відеорезюме – це короткий ролик, який дає змогу шукачеві презентувати себе у формі відповідей на типові питання (зادля отримання бажаної посади), які традиційно виникають у роботодавця щодо певних якостей та здібностей. Відеорезюме має бути коротким (1–2 хв) та змістовним.

Створення письмового резюме, а потім відтворення його у відеорозповіді допомагає здобувачеві усвідомити важливість не лише чіткої артикуляції звуків, грамотної і зрозумілої мови, а також правильності дібраних мовних формул тощо. Саме тому, використовуючи на заняттях з української мови за професійним спрямуванням інтерактивну форму навчання – запис відеорезюме, сприяємо підвищенню конкурентоспроможності майбутніх фахівців.

Комунікативні уміння, сформовані на заняттях з української мови за професійним спрямуванням, здобувачі також мають змогу розвивати, опановуючи інші дисципліни за фахом, працюючи в наукових гуртках та презентуючи свої напрацювання на студентських наукових конференціях.

Отже, різноманітні інтерактивні методи (ділові ігри, дискусії, спільні проекти, виголошення публічних виступів, створення ефективних мультимедійних презентацій, моделювання життєвих ситуацій, круглі столи, відеорезюме, сторітелінг тощо), на нашу думку, найкраще сприяють формуванню навичок і умінь, необхідних для сучасного висококваліфікованого фахівця: розвивають креативне мислення, вміння знаходити вихід у непростих ситуаціях, працювати у колективі, шукати неординарні рішення, створюють ситуацію взаємодії, формують цінності свідомого й відповідального громадянина нашої держави.

Лациба В.П.

ГЛОБАЛЬНИЙ ВИМІР УКРАЇНСЬКОЇ ІСТОРІЇ: ВИКЛИКИ І ПЕРСПЕКТИВИ

Історія – не просто наука, але й досить сувора вчителька життя. Історієписання взагалі й історії України, зокрема, базується на парадигмальному і концептуальному мисленні. Вона не лише відкриває і збирає нові факти, але й пропонує новий спосіб думання про них.

Однією з перших спроб вписати українську історію у європейський і світовий контекст у ранньомодерний час було включення історії Галицько-Волинського князівства та історії українського козацтва до «Нарисів світової історії Йоганна Енгеля».

Але згодом в 1796 р. в історієписанні відбулися кардинальні зміни завдяки Георгу Гегелю, найвпливовішому філософу епохи Просвітництва. Він вважав, що в історії мова може йти лише про ті народи, які зробили вагомий внесок у світову цивілізацію, а критерієм має бути наявність власної держави. Т.ч., Гегель, по суті, поділив народи на т. зв. «історичні», які в епоху геополітичного абсолютизму ставали метрополіями, і ті, які втрачали свою суб'єктність і заслуговували щонайбільше на роль сателітів «богообраних». Оскільки українці наприкінці XVIII ст. втрачають рештки своєї державності, то вони ніби випадають із світового історієписання.

В історичній науці дану гегелівську парадигму концептуально обґрунтував німецький історик Леопольд фон Ранке. Він вважав, що головною одиницею історичного опису має бути національна держава.

У XIX остаточно оформлюється національна парадигма історичної науки. У російському імперському наративі головна роль відводилася великодержавній місії росіян. Інших народів, в т.ч. українців, там бути не могло. Хоча, саме «малороси» чи не найбільше доклалися до будівництва російської імперії.

Велике національно-культурне відродження XIX ст. в Україні сформулювало критичний відгук на імперське історієписання. Найповнішу відповідь дав Михайло Грушевський своєю багатотомною «Історією України-Руси».

Концептуально зміна української історичної парадигми відбулась завдяки його статті «Звичайна схема «руської» історії та справа раціонального укладу історії східного слов'янства» (1904). У ній Грушевський показав, що історія східних слов'ян не має ніякого сенсу, якщо її зводити лише до російської історії, нехтуючи при цьому історією українців і білорусів. Натомість він довів унікальність і самодостатність історії українського народу.

Історичні праці М. Грушевського змінили історієписання Східної Європи, яка була наповнена т. зв. «недержавними» народами, вказавши на системні помилки застарілої гегелівської парадигми. Соціальний і політичний динамізм поч. XX ст. вивів на історичну арену національні рухи – українців, грузинів, фінів, євреїв, чехів, хорватів та ін.. – які прагнули своєї державності і власного внеску у світову історію.

Події минулого доводять – українська історія надто тісно пов'язана зі світовою, що без урахування цих зв'язків складно зрозуміти історичні та культурні взаємовпливи: хрещення України-Руси, появу козацтва, повстання Богдана Хмельницького й Івана Мазепи, творчість Тараса Шевченка, Івана Франка й Лесі Українки, національні визвольні змагання XX ст. й Голодомор – геноцид, Чорнобильська катастрофа, розпад СРСР і проголошення незалежності 1991 року, новітню російсько-українську війну, яка стала поворотним пунктом сучасної світової історії.

Відповіддю на цей виклик часу став глобальний і амбітний проєкт «Українська історія: глобальна ініціатива», метою якого є органічно вписати українську історію у всесвітній контекст. Його презентація відбулася 27

листопада 2023 р. в Лондоні. Це масштабний проєкт в гуманітарних, суспільних, природничих науках щоб сформувані наукове в доступне подання глибокої історії земель сучасної України і народів, які їх населяли. Він має на меті створити нову модель синтетичної публічної історії.

Це особливо актуально, коли виникає питання: хто ми? (українці, зокрема), адже ніхто не здатний відповісти самотужки. Усі ми обираємо власне майбутнє з допомогою минулого. Але зрозуміти його інколи стає неймовірно складно, особливо коли ти видираєшся із тоталітарного ментального рабства. Нові технології і методології, включаючи і можливості ШІ, дають змогу швидкого поступу у розумінні взаємодії української історії з європейською і світовою.

Мета проєкту – не лише дати відповідь на питання «Хто ми?», але й бажання взяти участь в інтелектуальній і культурній відбудові України. Оскільки російська війна проти України є складовою глобальної кризи, дослідження минулого України здатне створити нові концепції майбутнього.

Російсько-українська війна зробила очевидним, що історію Російської імперії та історію Радянського Союзу не можна належним чином зрозуміти лише з російської імперіалістичної чи російської націоналістичної парадигм, які протягом століть панували в суспільному дискурсі.

Цей проєкт важливий ще й тому, що європейська історіографія перебуває в кризі і потребує серйозного переосмислення. Оскільки для багатьох західних істориків Україна стала «нацією нізвідки», що серйозно підірвало довіру до західної історичної науки. Це може статись в Україні, де традиційні теми європейської історії є складовою українського світосприйняття і зазнають швидкої трансформації у контексті російсько-української війни.

У цьому контексті проблема України не в тому, наскільки вона периферійна, а в тому, що вона центральна до такої міри, що у це складно повірити, а відтак важко визнати.

Інтелектуальна і методологічна база проєкту надає певного оптимізму щодо його результатів, навіть несподіваних. Органічне поєднання тяглості (через неупереджене висвітлення біогенезу – антропогенезу – культурогенезу на українських землях) і новаторства (дослідження перехресть еволюційних траєкторій «північ – південь» і «захід – схід» з центром в Україні).

Дослідницький проєкт обіцяє бути цікавим, доступним, технологічним, з дотриманням інтелектуальної свободи і плюралізму думок, прагненням позбутися «телеологічного» підходу в історії.

Участь у проєкті всесвітньовідомих вчених- істориків Тімоті Снайдера, Сергія Плохія, Ярослава Грицака, Ювала Харарі, Енн Еплбаум, Олександри Гнатюк, Рорі Фінніна та ін. має надати ґрунтовності і вагомості його результатів, довершеності висновків та доцільності рекомендацій.

НАВЧАННЯ ЧИТАННЮ ІНОЗЕМНОЮ МОВОЮ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Читання – рецептивний вид мовленнєвої діяльності, спрямований на сприйняття та розуміння писемного тексту. Читання є складовою комунікативної діяльності людини, оскільки забезпечує письмову форму спілкування.

Компетентність у читанні (КЧ) – це здатність читати автентичні тексти різних жанрів і видів із різним рівнем розуміння змісту в умовах опосередкованого спілкування, в даному випадку медичного тексту. Складовими КЧ є *вміння, навички, знання*, а також *комунікативні здібності*, а саме – здібності до читання.

До вмінь КЧ відносяться *мовленнєві, навчальні, інтелектуальні, організаційні та компенсаційні* вміння. Серед мовленнєвих умінь читання виділяють:

- вміння виділяти у тексті основну інформацію і прогнозувати його зміст;
- вміння вибирати головні факти, не звертаючи уваги на другорядні;
- вміння вибірково розуміти необхідну інформацію прагматичних текстів в опорі на мовну здогадку, контекст;
- вміння ігнорувати невідомий мовний матеріал, несуттєвий для розуміння тощо.

Ефективність формування КЧ залежить від рівня сформованості в студентів інтелектуальних умінь: ймовірного прогнозування, критичного оцінювання прочитаного, класифікації і систематизації отриманої інформації тощо.

Важливу роль при формуванні КЧ відіграють також навчальні вміння, зокрема використання електронних засобів навчання, та організаційні вміння, наприклад, самостійного вивчення. *Компенсаційні вміння читання*, такі як: використання мовної і контекстуальної здогадок для розуміння прочитаного, ігнорування невідомого мовного матеріалу, несуттєвого для розуміння, входять до складу мовленнєвих умінь читання.

На розвиток умінь читання впливає рівень сформованості у студентів мовленнєвих навичок:

- навичок техніки читання окремих букв, буквосполучень, слів, речень;
- лексичних навичок розпізнавання графічних форм ЛО та їх безпосереднього розуміння;
- граматичних навичок розпізнавання при читанні граматичних форм і прогнозування синтаксичних структур.

Іншою складовою КЧ є декларативні та процедурні знання. Прикладами декларативних знань служать мовні знання та країнознавчі знання (культури країни, мова якої вивчається, зокрема фонові знання). До процедурних знань можна віднести соціокультурні знання, зокрема приклади мовленнєвої і немовленнєвої поведінки носіїв ІМ, описані у текстах.

До комунікативних здібностей читання відносяться:

- адекватна реакція читача на прочитане;
- вміння брати прочитане до уваги, застосовувати отримані у процесі читання відомості у реальних ситуаціях;
- задоволення своїх читацьких інтересів;
- удосконалення умінь усного мовлення;

- пошук інформації за фахом і та ін.

Психофізіологічними механізмами читання є зорове сприйняття, внутрішнє промовляння, сегментування тексту, оперативна пам'ять, антиципація (чи ймовірне прогнозування), довготривала пам'ять, осмислення. В реальній комунікації механізми читання функціонують майже синхронно.

Психофізіологічну основу читання складають операції зорового сприйняття тексту і його розуміння. При читанні інформація поступає до читача через зоровий канал, тому вирішальну роль виконують зорові відчуття, які спричиняють дію внутрішнього моторного/мовленнєворухового аналізатора. Завдяки цьому читання супроводжується *внутрішнім промовлянням*, яке стає повним, розгорнутим мовленням при читанні вголос. Людина, яка читає мовчки, про себе, неодмінно чує те, що вона читає, тому слухові відчуття також є обов'язковим елементом читання. Ці відчуття дають можливість контролювати правильність власного читання, проте вони не відіграють домінуючої ролі, а підпорядковуються названим вище відчуттям.

Подібно іншому виду рецептивної діяльності – аудіюванню, читання базується на розпізнаванні мовних одиниць письмового тексту. В залежності від міцності засвоєння мовного матеріалу та рівня сформованості механізмів зорового сприймання процес розпізнавання може здійснюватися швидко й безпосередньо, або в уповільненому темпі з елементами пригадування.

З психологічної точки зору процес сприймання та розуміння тексту безпосередньо пов'язаний з *осмисленням і пам'яттю*. Сприймаючи текст, читач виділяє в ньому окремі ланки, які є для нього найбільш суттєвими, і синтезує ці ланки в єдине ціле. Пам'ять при цьому – оперативна і довготривала – допомагає мисленню.

Сприймання інформації та її осмислення зрілим читачем здійснюється одночасно. Ці складники процесу читання нерозривно пов'язані між собою: від якості сприймання залежить характер і рівень розуміння тексту, його повнота, глибина і точність.

Лепетан І.М.

ІНТЕГРАЦІЯ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ ДЛЯ МАЙБУТНІХ МЕНЕДЖЕРІВ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

Сучасні виклики у сфері охорони здоров'я вимагають підготовки висококваліфікованих менеджерів, які володіють як теоретичними знаннями, так і практичними навичками. Інтеграція науки та практики в освітньому процесі є важливою умовою для створення ефективної системи управління медичними закладами. У зв'язку з постійними змінами в технологіях, методах лікування, фінансуванні та організації медичних послуг, важливо, щоб здобувачі отримували не лише теоретичні знання, але й практичні навички для управління закладами охорони здоров'я.

Інтеграція наукових досягнень та практичних аспектів дозволяє забезпечити здобувачів вищої освіти актуальними знаннями та вміннями для вирішення реальних проблем, що виникають у сфері охорони здоров'я. Це підвищує конкурентоспроможність майбутніх менеджерів, адже вони стають

готовими до оперативного реагування на виклики, що постають перед медичними установами, а також здатні впроваджувати інновації в управлінські практики. Важливість цього підходу зростає в умовах інтеграції цифрових технологій, реформування системи охорони здоров'я, та постійного підвищення вимог до якості медичних послуг.

Інтеграція науки і практики має вирішальне значення для розвитку суспільства, економіки та освіти. Вона забезпечує:

1. Підвищення якості освіти. Синтез теоретичних знань із реальними управлінськими кейсами дозволяє здобувачам глибше розуміти актуальні проблеми в галузі охорони здоров'я.

2. Розвиток практичних компетенцій. Завдяки практико-орієнтованому навчанню майбутні менеджери отримують навички, необхідні для вирішення реальних завдань: стратегічне планування, управління ресурсами, організація роботи персоналу тощо.

3. Зміцнення зв'язку між освітніми установами та медичними закладами. Співпраця між університетами та закладами охорони здоров'я сприяє підготовці фахівців, які відповідають потребам ринку праці.

Методи інтеграції науки та практики в освітньому процесі для майбутніх менеджерів охорони здоров'я можуть бути різноманітними, зокрема вони включають як освітні, так і практичні підходи, що сприяють кращому поєднанню теоретичних знань з реальними умовами медичної діяльності. До ключових методів можна віднести такі:

1. *Кейсові методи.* Використання реальних або змодельованих ситуацій з практики медичних установ для навчання здобувачів. Це дає можливість майбутнім фахівцям розв'язувати конкретні управлінські проблеми, приймати рішення на основі доступної інформації, та оцінювати наслідки своїх рішень. Кейсові методи активно використовуються у курсах з менеджменту охорони здоров'я, управління проектами, етики та законодавства у медицині.

2. *Стажування та практики.* Інтеграція наукових знань через безпосередню участь здобувачів у професійній діяльності. Це можуть бути як короткострокові, так і довгострокові стажування в медичних установах або державних органах охорони здоров'я. Такий досвід дозволяє здобувачам працювати в реальних умовах, вирішуючи практичні завдання, а також отримувати безпосередній зворотний зв'язок від практикуючих фахівців.

3. *Науково-дослідницька діяльність.* Здобувачі можуть брати участь у наукових дослідженнях, що проводяться у співпраці з медичними установами. Це дозволяє їм застосовувати теоретичні знання для вирішення актуальних проблем охорони здоров'я, таких як покращення ефективності управління ресурсами, аналіз здоров'я населення або дослідження інновацій у медицині.

4. *Партнерства з медичними установами.* Співпраця навчальних закладів з медичними закладами, які виступають партнерами у впровадженні практичних занять. Це можуть бути спільні проекти, навчальні модулі, спеціалізовані тренінги, а також виконання досліджень, що мають конкретне практичне застосування.

5. *Моделювання та симуляції.* Використання спеціалізованих програм для моделювання управлінських ситуацій у системах охорони здоров'я, де

здобувачі можуть моделювати ситуації, такі як кризові ситуації в лікарнях, управлінські рішення в умовах обмежених ресурсів тощо. Це дозволяє здобувачам тренувати критичне мислення та навички ухвалення рішень.

6. *Гостьові лекції та майстер-класи.* Залучення практиків та експертів з медичних установ або організацій охорони здоров'я для проведення лекцій, тренінгів чи майстер-класів. Це дозволяє здобувачам отримувати актуальні знання від тих, хто безпосередньо працює в галузі, а також отримувати відповіді на практичні питання.

7. *Проблемно-орієнтоване навчання.* Цей метод передбачає навчання через вирішення реальних або змодельованих проблем, що дозволяє здобувачам працювати в групах для пошуку оптимальних шляхів вирішення конкретних завдань. Проблемно-орієнтоване навчання особливо ефективно розвиває критичне мислення та навички роботи в команді, що є важливим у менеджменті охорони здоров'я.

8. *Інтердисциплінарні проєкти.* Впровадження проєктів, які об'єднують знання з різних галузей, таких як економіка, право, медичні науки та управління. Це дозволяє здобувачам з іншими спеціальностями працювати разом над вирішенням комплексних проблем, які можуть виникати в організації та управлінні медичними установами.

Кожен із цих методів дозволяє поєднувати теоретичні знання з практичним досвідом, що є основою ефективної підготовки майбутніх менеджерів охорони здоров'я до роботи в реальних умовах медичних установ.

Таким чином, інтеграція науки та практики в освітньому процесі для майбутніх менеджерів охорони здоров'я є ключовою умовою для підготовки висококваліфікованих спеціалістів. Розвиток співпраці між освітніми установами та медичними закладами, впровадження інноваційних методів навчання та підтримка практико-орієнтованих програм сприятиме покращенню якості медичних послуг та ефективності управління у сфері охорони здоров'я.

Лисенко Д.А., Бондарчук С.В.

АКТУАЛІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ КЛІНІЧНИМ ДИСЦИПЛІНАМ: СЬОГОДЕННЯ ТА ВИКЛИКИ

Сучасні умови навчання студентів медичних вищих навчальних закладів (ЗВО) мають суттєві ускладнення, спричинені спочатку епідемією Covid 19, а потім, повномасштабним вторгненням, що ускладнило проведення учбового процесу у звичному режимі. Адаптація навчального процесу до онлайн форми, зменшений доступ до клінічних баз зумовило необхідність створення нових підходів до засвоєння матеріалу, особливо на клінічних кафедрах, де гостро постає проблема формування клінічного мислення, вміння застосовувати отримані знання у практичній діяльності.

Наявні навчально-методичні матеріали не повністю задовольняють потребу сучасного навчального процесу, враховуючи зміщення акцентів підготовки, які мають бути адаптовані до змін, що продовжуються в системі охорони здоров'я України – цифровізація, постійне оновлення клінічних протоколів та настанов, безперервне навчання лікарів протягом всієї

професійної діяльності. У даному контексті підготовка молодих спеціалістів, на наш погляд, має відбуватись не шляхом засвоєння матеріалів, які надаються в усталеному вигляді, а із залученням актуальних вітчизняних джерел та баз медичних знань, що наявні у онлайн доступі і є актуальними щодо практичного використання в Україні та світі. Виходячи із досвіду викладання гематології, можемо засвідчити, що оновлення протоколів, настанов і, відповідно, втрата актуальності існуючих методичних настанов та рекомендацій відбувається протягом 5-10 років, що вимагає їх постійної зміни або корекції в питаннях класифікації, діагностики, прогнозу, ведення пацієнтів.

Вміння студентів медичних закладів вищої освіти знаходити та верифікувати дані про певну нозологію, визначати їх актуальність та потенційну можливість імплементації в практичну діяльність є надзвичайно важливим для майбутньої професійної діяльності, яка вимагає більшого індивідуального підходу із творчим осмисленням отриманих знань в конкретному клінічному випадку. Для цього нами створені клінічні задачі та тести із використанням ускладнених випадків та із залученням сучасних діагностичних заключень, що змушує студентів проводити онлайн пошук. Також під час брифінгу наприкінці заняття вказуються джерела для підготовки до наступної теми із зазначенням їх актуальності та відповідності поставленим завданням. На наш погляд, важливим є також володіння англійською мовою, оскільки багато джерел, які використовуються, є саме англомовними, як і багато діагностичних тестів, що формуються при обстеженні пацієнта.

Сучасні виклики навчання клінічними дисциплінами студентів медичних закладів вищої освіти змушують викладачів бути адаптованими та готовими до постійних змін, що зумовлені як суспільними факторами сьогодення, так і безперервною еволюцією в системі охорони здоров'я України.

Лисенко С.А.¹, Лисенко Н.М.²

¹ *Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова*

² *Вінницький медичний фаховий коледж ім. акад. Д.К. Заболотного*

ДОСВІД ГІБРИДНОГО ВИКЛАДАННЯ ПРЕДМЕТУ ОНКОЛОГІЇ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Реалії сучасного світу: пандемія COVID-19, карантин, війна змушують вносити корективи у глобальний освітній ландшафт в Україні. Заклади вищої освіти мусять швидко реагувати і впроваджувати нові підходи у методах викладання та навчання. Не виключенням став і Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, який активно впроваджує сучасні технології в систему навчання вітчизняних та іноземних студентів, які перебувають на даний час закордоном.

Гібридне навчання поєднує в собі можливості використання онлайн-платформ, відеоконференцій та безпосередньої участі студентів у навчальному процесі. Наприклад, під час викладання предмету онкології на кафедрі променевої діагностики, променевої терапії та онкології в навчальному кабінеті присутні дві групи студентів: одна в аудиторії з викладачем, інша ж залучена в освітній процес в онлайн-форматі. Викладання медичних

дисциплін, зокрема онкології, потребує особливої уваги до ефективності навчального процесу, і гібридний формат надає низку важливих переваг.

Однією з ключових переваг даного підходу для студентів-медиків є доступ до великої кількості сучасних навчальних матеріалів. Використання онлайн-платформ дозволяє здобувачам освіти переглядати лекції у зручний для них час, користуватися інтерактивними матеріалами та базами даних медичних досліджень. Викладачі можуть проводити заняття онлайн, забезпечуючи зручність для студентів, фізична присутність яких є обмеженою.

Зокрема, перебуваючи на занятті з онкології дистанційно, студенти за допомогою сучасних онлайн-платформ можуть брати участь в опитуванні, зборі анамнезу та огляді пацієнтів у клініці разом із частиною групи, яка присутня у ліжка хворого фізично, що є надзвичайно важливим для здобуття навичок майбутнього лікаря. Також здобувачі освіти ВНМУ ім. М.І. Пирогова на кафедрі онкології в дистанційному режимі беруть участь у обговоренні клінічних випадків, розборі історій захворювань пацієнтів, постановці попереднього діагнозу, складають план діагностики захворювань та розробляють план спеціального лікування онкологічного хворого. Гібридне навчання також дозволяє реалізовувати принципи індивідуалізації освіти. Студенти можуть обирати теми для поглибленого вивчення, працювати над ними у власному темпі, звертатися до викладача для додаткових консультацій, якщо виникають питання або труднощі. Студенти мають змогу отримувати необхідні знання в зручному для них форматі, одночасно підтримуючи контакт із викладачем та колегами через онлайн-платформи. Особливістю цього підходу є активне використання інформаційних технологій, що дозволяє студентам опановувати не лише медичні знання, а й навички роботи з цифровими інструментами. Це важливо для сучасних лікарів, які дедалі частіше стикаються з необхідністю використовувати електронні медичні записи, діагностичні системи та інші технології в своїй професійній діяльності.

Однак, медична освіта не може бути повністю переведена у дистанційний формат. Важливою складовою підготовки студентів медичного університету є практична робота з пацієнтами, що вимагає очної присутності. Гібридне навчання дає можливість поєднувати теоретичне навчання онлайн з клінічною практикою у лікарнях та інших медичних установах. Це забезпечує баланс між академічною підготовкою та набуттям практичних навичок, що є ключовим для підготовки компетентних фахівців.

Умови дистанційного навчання можуть сприяти зниженню мотивації до навчання у деяких студентів, особливо в умовах недостатнього контролю з боку викладача. Це може негативно вплинути на якість отриманих знань, особливо під час вивчення медичних дисциплін, які потребують постійного практичного застосування отриманих знань.

Одним із недоліків онлайн-формату є брак безпосередньої взаємодії. Очне навчання відіграє ключову роль для студентів перших курсів, адже університет є важливим середовищем для розвитку особистості та налагодження соціальних зв'язків, як з одногрупниками, так і з викладачами.

Незважаючи на ці виклики, гібридне навчання для здобувачів вищої освіти медичного має великий потенціал для розвитку. Даний підхід не замінює

повністю традиційні методи навчання, але стає важливим інструментом, який допомагає студентам адаптуватися до змін у сфері медицини. Вміння ефективно використовувати цифрові технології, працювати з пацієнтами онлайн і розвивати клінічне мислення допомагає майбутнім медикам готуватися до реальних викликів сучасної медицини.

Отже, гібридне навчання у ВНМУ ім. М.І. Пирогова на кафедрі променевої діагностики, променевої терапії та онкології не лише розширює можливості студентів для отримання знань, але й робить навчальний процес гнучкішим, дозволяючи адаптувати його під сучасні виклики та потреби медичної освіти.

Лисунець О.В., Дідик Н.В.

СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ЩОДО МОДЕРНІЗАЦІЯ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Світ переживає глобальні соціально-економічні виклики, тому постає потреба міждисциплінарної і міжгалузевої співпраці фахівців для напрацювання стратегій розвитку галузей економіки. Невід'ємною складовою успішного розвитку країни є освітянська, медична галузі та, звісно, людський потенціал.

Пандемія COVID-19, повномасштабна військова агресія виявилися надважким тягарем для освітнього процесу та суспільного життя загалом. За даними дослідження PISA 2022, українські учні у 2022 році продемонстрували гірші результати успішності з математики, читання, природничо-наукових дисциплін порівняно з тотожними результатами 2018 року. Реаліями сьогодення є зменшення дитячої популяції в Україні від 7990,4 тис. дітей 0-17 років у 2013 р. до 7615,6 тис. у 2017 р. та від 7091,9 тис. у 2018р. до 6003,0 тис. до 2022 р. Власне підготовка здобувачів вищої освіти відбувається у непростих передумовах та обставинах екзистенційних викликів.

Кінцевою метою кожного здобувача вищої медичної освіти є здатність самостійно здійснювати професійну діяльність та розв'язувати специфічні клінічні завдання у парадигмі довготривалих довірчих відносин лікар-пацієнт. Сучасний фахівець має бути інтегрований у пул інформаційних технологій та професійних фахових товариств на регіональному, національному і міжнародному рівнях.

Таким чином, сьогодення освіти у вишах має запит на розвиток академічної мобільності студентів, поглибленого вивчення іноземних мов та фахової англійської мови, оволодіння цифровими технологіями як фаховими, так і в режимі користувача.

Освітня програма орієнтує на досягнення програмних результатів навчання, формування системи професійних умінь та практичних навичок, що базуються на відповідному рівні практичної та теоретичної підготовки здобувачів освіти, і які особа здатна продемонструвати після завершення освітньої програми або окремих освітніх компонентів. Освітня програма - єдиний комплекс освітніх компонентів (дисциплін та контрольних заходів), спланованих і організованих для досягнення конкретних результатів навчання. Цілі навчання можуть виявитися важко досяжними в сучасних реаліях для студентської молоді, тому постає потреба адаптувати, осучаснити навчальний матеріал та його презентацію в рамках затверджених освітніх програм.

Разом з тим, під час роботи над створенням тематичного наповнення навчальних програм варто орієнтуватися на актуальні запити стейкхолдерів, оскільки практична охорона здоров'я та порядок організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я потребують висококваліфікованих фахівців на рівні територіальних громад. Зокрема реабілітація у територіальній громаді є стратегією в рамках загального розвитку громади щодо реабілітації, вирівнювання можливостей та соціальної інтеграції всіх осіб, що потребують реабілітації, яка забезпечується спільними зусиллями самих осіб, що потребують реабілітації, їх сімей, організацій, місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування у сферах охорони здоров'я, освіти, соціального захисту [Постанова Кабінету Міністрів №1268 від 03.11. 2021 р.].

Важливою складовою роботи над освітньою програмою та освітніми компонентами є імплементація сучасних теоретичних та практичних здобутків медичної галузі в лікувальний процес з метою покращення диференціальної діагностики, оптимізації та індивідуалізації методів лікування і профілактики зростання рівнів захворюваності як серед дорослого, так серед дитячого населення. Слід врахувати тайм-менеджмент для якісного, всебічного та сучасного висвітлення клінічних проблем. Враховуючи студентоцентричну спрямованість навчального процесу, варто залишати простір для позааудиторної роботи з залученням інтерактивних технологій навчання, зокрема методів клінічних кейсів, проєктів, спонукати створення дискусійних груп в рамках вивчення окремих дисциплін освітньої програми.

Спільна робота у колі однодумців сприятиме розвитку комунікативних навичок та розвитку наукової думки студентства.

Литвинюк О. П.

ЦИФРОВІ ТЕХНОЛОГІЇ У ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ: ВІД ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ДО ВІРТУАЛЬНОЇ РЕАЛЬНОСТІ

У сучасному світі цифрові технології відіграють ключову роль у підготовці майбутніх медичних фахівців. Глобальні виклики, зокрема пандемія COVID-19, активізували впровадження дистанційного навчання та віртуальної реальності в освітній процес медичних університетів різних країн світу. Ці технології не лише розширюють доступ до якісної освіти, але й покращують засвоєння практичних навичок студентами та інтернами.

Дистанційне навчання стало невід'ємною частиною підготовки лікарів у всьому світі. Використання онлайн-курсів, інтерактивних вебінарів, електронних підручників та тестових платформ дозволяє майбутнім медикам отримувати знання незалежно від їхнього місцезнаходження. Важливим напрямом цифровізації є симуляційне навчання з використанням віртуальної та доповненої реальності. VR-технології дозволяють студентам проводити віртуальні операції, діагностувати захворювання та відпрацьовувати алгоритми надання екстреної медичної допомоги.

Наприклад, у Великій Британії Королівський коледж хірургів активно застосовує VR-симулятори для навчання майбутніх лікарів. У Німеччині в Університеті Гейдельберга використовуються цифрові анатомічні платформи

для вивчення людського тіла без необхідності фізичних секцій. У США Массачусетський технологічний інститут (МІТ) та Стенфордський університет використовують симуляційні центри з віртуальною реальністю для відпрацювання клінічних навичок студентами. У Норвегії Університет Осло та Бергенський університет впроваджують дистанційне навчання та телемедицину в освітній процес. В Ірландії вже впроваджено дистанційну освіту на національному рівні. Карлів університет у Празі впровадив віртуальні лабораторії для навчання студентів та інтернів.

В умовах війни українські медичні університети активно впроваджують також цифрові технології для забезпечення безперервного навчального процесу. Цей перехід до цифрових форм навчання був значною мірою підготовлений попереднім досвідом дистанційної освіти під час пандемії COVID-19. В Україні цей підхід успішно застосовується у багатьох вищих медичних закладах, де розробляються комплекси цифрових курсів для різних спеціальностей. В Українській військово-медичній академії впроваджено технології дистанційного навчання з використанням онлайн-платформ для лекцій, семінарів та практичних занять. У Харківському національному та Полтавському державному медичних університетах активно застосовується змішане навчання «blended learning», що поєднує традиційні методи з онлайн-ресурсами. Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова інтегрує цифрові технології в освітній процес. МОЗ України активно працює над впровадженням цифрових проєктів - у 2023 році було заплановано реалізацію 107 проєктів, частина з яких стосується освітніх платформ та інструментів для медичних вишів.

Цифрові технології кардинально змінюють підхід до навчання медичних фахівців, забезпечуючи доступність знань, інтерактивність і можливість відпрацювання практичних навичок у безпечному середовищі. Досвід європейських країн та України демонструє ефективність таких методів і вказує на необхідність подальшого розвитку цифрових платформ у медицині. Впровадження VR-симуляторів, дистанційних платформ та інтерактивних анатомічних моделей є важливим кроком у підготовці кваліфікованих фахівців, які відповідатимуть сучасним вимогам ринку праці.

Лісовий М.І., Потоцька І.С.

ПРОФЕСІЙНА ПСИХОЛОГІЧНА ПРАКТИКА ЯК МОЖЛИВІСТЬ ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ РОБОТИ З ПЕРСОНАЛОМ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ

У сучасних надважких умовах функціонування медичних закладів усе більшого значення набувають якість, ефективність, злагодженість роботи персоналу. Значну роль у покращенні цих показників відіграють професійні психологи-практики, основна мета роботи яких – надання безпосередньої психологічної допомоги як окремим особам, так і групам людей, колективам, які її потребують.

На сучасному етапі розвитку науки психологічна практика представлена такими видами: психотерапія, психологічне консультування, психологічний

тренінг, психологічне тестування, психологічна допомога, психологічна підтримка, психологічна корекція, психологічна профілактика.

Психологічна практика як специфічна практична діяльність відрізняється від будь-якої іншої діяльності своїм спеціальним предметом. Цей предмет – психічна реальність як сукупність психічних явищ. Безпосереднім предметом конкретної психопрактики є конкретні психічні явища.

Професійна психологічна практика відіграє значну роль у покращенні якості та ефективності роботи з персоналом різних установ, у тому числі й медичного закладу.

Основними напрямками діяльності практико-орієнтованого психолога в медичній установі є такі:

1) діяльність психолога має на меті надання психологічної допомоги чи підтримки клієнтові;

2) взаємини психолога і клієнта встановлюються з трьох можливих позицій психолога-практика: експерта, вчителя і консультанта.

Психолог як експерт – носій спеціальних знань і досвіду. До нього звертаються із замовленням дати психологічну експертизу, тобто професійну оцінку якогось проекту, рішення, події.

Психолог як учитель зайнятий передачею спеціальних знань, які необхідні людям для ефективної організації їхньої діяльності до того, як почалася робота.

Психолог як консультант входить у діяльність клієнта. Він надає клієнту знання в тих обсягах і формах, які йому необхідні саме тепер.

Більшість фахівців розглядають такі основні види психологічної допомоги та підтримки, як психодіагностика, психотерапія та психологічне консультування, а також психопрофілактика, психологічна освіта, психокорекція, індивідуальна та групова психотерапія, тренінги.

Психогігієна та психопрофілактика – два взаємопов'язані напрямки. Психогігієна – галузь практичної психології, в рамках якої розробляються форми та методи спеціальної допомоги практично здоровим людям для запобігання нервово-психічним та соматичним захворюванням і надання допомоги в кризових ситуаціях.

Психопрофілактика – система запобіжних заходів, покликана забезпечити ефективне функціонування людини, групи, організації.

Психологічне просвітництво – це напрям практико-орієнтованої психології, метою якого є передача та поширення психологічних знань. Психологічну освіту найчастіше розглядають як первинну форма залучення людей до психологічного пізнання. Психологічне просвітництво може здійснюватися як у формі масових акцій, так і у формі безпосередніх контактів.

Стадіями психодіагностики як напрямку психологічної практики є:

- аналіз психологічного запиту та формулювання психологічної проблеми;
- вивчення ситуації клієнта;
- вибір засобів психодіагностичної роботи;
- власне психодіагностичне обстеження, укладання психодіагностичного висновку.

Психокорекція – це спрямований вплив на ті чи інші структури з метою забезпечення повноцінного розвитку та функціонування особистості.

Психокорекція визначається як обґрунтований вплив психолога на дискретні характеристики внутрішнього світу.

Оскільки персонал медичного закладу постійно перебуває в умовах стресу, негативу, професійного вигорання, то саме такі види психологічної допомоги мають активно використовуватися практичними психологами для покращення психологічного мікроклімату колективу, що сприятиме якості й ефективності роботи медичного закладу в цілому.

Лобастова Т.В., Буран В.В.

МОДЕРНІЗАЦІЯ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ВІДПОВІДНО ДО ТЕНДЕНЦІЙ РОЗВИТКУ УКРАЇНСЬКОГО І СВІТОВОГО РИНКІВ ПРАЦІ

Сучасні умови глобалізації та інтеграції України в європейській і світовий освітній простір створюють нові виклики для вищої медичної освіти. Одним із ключових завдань є формування конкурентоспроможного фахівця, здатного адаптуватися до умов сучасного ринку праці. Це особливо актуально для клінічних дисциплін, таких як акушерство та гінекологія, де навчальний процес має відповідати як національним, так і міжнародним стандартам.

На кафедрі акушерства та гінекології № 1 Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова навчальний процес для англomовних студентів спрямований на впровадження інноваційних методів викладання, які забезпечують високу якість підготовки майбутніх лікарів. Серед основних аспектів модернізації:

Адаптація освітніх програм. Враховується специфіка підготовки іноземних студентів, їх мовні та культурні особливості, а також вимоги міжнародних медичних протоколів. Навчальні програми регулярно оновлюються з метою включення сучасних наукових досягнень у галузі акушерства та гінекології.

Впровадження симуляційних технологій. Для відпрацювання клінічних навичок студентів активно використовуються симулятори та інтерактивні тренажери. Це дозволяє створювати ситуації, максимально наближені до реальних клінічних умов, і підвищує якість практичної підготовки.

Розвиток міждисциплінарного підходу. Особлива увага приділяється інтеграції знань із суміжних дисциплін, таких як неонатологія, онкологія, генетика та інші. Це сприяє формуванню системного мислення у студентів. Використання цифрових технологій. Навчальний процес доповнюється сучасними електронними ресурсами, такими як відеолекції, інтерактивні кейси та доступ до міжнародних баз даних.

Підвищення кваліфікації викладачів. Регулярні тренінги та участь у міжнародних конференціях забезпечують постійне вдосконалення педагогічних навичок викладацького складу кафедри.

Результатом таких заходів є підвищення рівня підготовки студентів, їх адаптивності до змін на ринку праці та здатності працювати в мультикультурному середовищі. Англomовне навчання відкриває перед студентами ширші перспективи працевлаштування та професійного зростання в будь-якій країні світу. Проведена робота також сприяє зміцненню репутації

університету як провідного навчального закладу, здатного забезпечити підготовку висококваліфікованих фахівців відповідно до світових стандартів.

Логвіненко В.А., Тихолаз В.О., Галунко Г.М.,
Франчук С.В., Поліщук Т.В.

ВПРОВАДЖЕННЯ ВИБІРКОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ВІКОВА АНАТОМІЯ» В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС КАФЕДРИ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ

Для підвищення рівня підготовки здобувачів вищої освіти відповідно до тенденцій розвитку українського і світового ринків праці в Вінницькому національному медичному університеті ім. М. І. Пирогова вже три роки викладаються вибіркові дисципліни. На кожній кафедрі введено викладання декількох додаткових дисциплін, які студенти обирають для вивчення за власним бажанням. На кафедрі анатомії людини студентам пропонують на вибір три дисципліни: «Вікова анатомія людини», «Ембріологія людини» та «Променева анатомія».

Метою дисципліни «Вікова анатомія людини» є вивчення анатомо-фізіологічних особливостей будови тіла людини, його органів і систем в різні періоди життя – від новонародженого до літнього віку з урахуванням статевих, індивідуальних особливостей людини та умов життя і праці.

«Вікова анатомія людини» – як наука про життєдіяльність цілісного організму у взаємодії із зовнішнім середовищем – є важливою теоретичною, біологічною основою медицини, психології, педагогіки, гігієни, раціональної організації праці, відпочинку та харчування людини, які спрямовані на підтримку його здоров'я та активної діяльності. Вивчення дисципліни необхідне для успішного засвоєння низки клінічних дисциплін (терапія, хірургія, нервові хвороби, нейрохірургія, ендокринологія, імунологія, очні хвороби, ЛОР, травматологія, гінекологія, проктологія).

Програма дисципліни «Вікова анатомія людини» складена відповідно до порядку підготовки здобувачів другого (магістерського) рівня освіти у вищих медичних навчальних закладах освіти України у відповідності до вимог кредитно-трансферної системи організації навчального процесу ECTS.

Основні завдання:

1. Вивчити анатомо-фізіологічні особливості тіла новонароджених та дітей грудного віку, що дасть можливість сімейним лікарям спостерігати за нормальним розвитком дитини, корегувати його, надавати поради батькам відносно догляду за дитиною та профілактики її захворювань. Знання особливостей функціонування організму дитини в умовах фізіологічної норми дають можливість зрозуміти зміни, які відбуваються в організмі дитини при різних захворюваннях, що необхідно враховувати при їх лікуванні.

2. Вивчити анатомо-фізіологічні особливості тіла дітей у різні періоди дитинства, оскільки урахування індивідуальних психо-функціональних і вікових особливостей організму дитини важливе не тільки під час її лікування, а й при плануванні та організації учбового процесу дошкільних та шкільних закладів. Гігієна дітей і підлітків при розробці санітарно-гігієнічних вимог і

нормативів, що забезпечують їхній нормальний розумовий і фізичний розвиток, високу працездатність, зміцнення здоров'я, спирається на дані вікової анатомії.

3. Вивчити анатомо-фізіологічні особливості тіла дітей підліткового віку, коли розвиваються вторинні статеві ознаки; пропорції, форми тіла набувають ознак дорослої людини, відбувається інтенсивний психологічний розвиток, формуються характер та індивідуальність дитини. У патології дітей у періоди статевого дозрівання здебільшого спостерігаються психоневрози, функціональні розлади серцевої діяльності та вегетативної нервової системи, дисфункції ендокринних і статевих залоз, хронічні хвороби травного тракту.

4. Вивчити анатомо-фізіологічні особливості тіла людини зрілого віку з метою навчати її навичкам збереження й зміцнення здоров'я; проводити індивідуальну корекцію режиму в залежності від умов життя та праці, стану здоров'я, типу вищої нервової діяльності.

5. Вивчити анатомо-фізіологічні особливості тіла літніх людей. Знаючи структурно-функціональні перебудови в організмі в процесі старіння лікарі можуть надати поради пацієнтам відносно організації життя та праці для активного довголіття та запобігання передчасного старіння.

Дана програма є частиною освітньої програми підготовки магістрів медицини, і розрахована на 14 кредитів, які здобувачі освіти засвоюють протягом I-III семестрів на першому та другому році навчання, включає 14 годин лекційного курсу, 16 годин практичних занять та 30 годин СРС. Аудиторне навантаження становить 50%, СРС – 50%.

Лопаткіна О.П., Галунко Г.М., Тихолаз О.В.

ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Анатомія – це фундамент медицини, на якому будується вся медична практика. Глибоке знання будови людського тіла є невід'ємною частиною підготовки лікаря будь-якої спеціальності. Особливо важлива анатомія для хірургів, адже саме вони безпосередньо працюють з органами і тканинами людини і тільки володіючи точними знаннями анатомії, хірург може виконати оперативне втручання безпечно і ефективно. Щоб забезпечити ефективність вивчення анатомії, необхідно регулярно переглядати навчальні методи викладання предмету. Сучасні тенденції свідчать про зменшення використання традиційних методів вивчення анатомії на трупах та перехід до більш інтегрованих підходів, які поєднують теоретичні знання з практичними навичками. Незважаючи на те, що менше третини молодих хірургів мають недостатній рівень знань з анатомії, медичні навчальні заклади продовжують зменшувати кількість годин, відведених на вивчення цього важливого предмета як студентами, так і аспірантами. Зменшення обсягу та глибини вивчення анатомії можуть призвести до того, що майбутні лікарі матимуть недостатні знання з анатомії, що, в свою чергу, може негативно вплинути на якість їхньої роботи.

У багатьох країнах традиційне вивчення анатомії з використанням трупного матеріалу поступово відходить на другий план через дефіцит донорських тіл. В Україні ця проблема особливо гостра через відсутність державної програми

донорства. Через дефіцит трупів для анатомічних досліджень у багатьох країнах, у тому числі в Україні, медичні заклади шукають альтернативні методи навчання анатомії, такі як використання інтерактивного стола SECTRA Table, який значно підвищує можливості вивчення анатомії людини. Анатомічний стіл SECTRA (SECTRA Table) – це великий інтерактивний екран із системою індикації зображень, який забезпечує взаємодію з зображеннями людського тіла, отриманими комп'ютерною або магнітно-резонансною томографією та дозволяє вивчати анатомію і фізіологію людини в режимі онлайн. Можна обрати для вивчення різні частини тіла, органи, різні групи м'язів, або навіть видалити шари тіла. Висока вартість анатомічного столу SECTRA Table та складне фінансове становище України в умовах війни не дозволяють нам забезпечити студентам та викладачам доступ до цього сучасного обладнання.

Сучасні технології візуалізації, такі як комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія та ультразвукова діагностика, стали цінними інструментами при вивченні променевої анатомії. Хоча ідея «кібертрупа» для навчання стає все більш популярною, клінічний досвід залишається вирішальним фактором у підготовці кваліфікованих лікарів. Традиційне препарування трупа є важливим для первинного ознайомлення з топографією тіла, а новітні технології слугують для поглиблення та закріплення отриманих знань. Оптимальний підхід полягає в поєднанні класичних розтинів із сучасними методами візуалізації, що практикується в деяких навчальних медичних закладах. Якщо медична освіта обмежується лише використанням моделей, зображень та комп'ютерних симуляцій, студенти не зможуть повноцінно розвинути клінічне мислення та набути досвіду, необхідного для прийняття рішень у критичних ситуаціях. Лише дослідження реальних тканин під час розтину дозволяє зрозуміти складність людського організму та підготуватися до відповідальності, пов'язаної з медичною практикою. Когнітивні здібності, що формуються завдяки практичному досвіду, є вирішальними для успішної лікарської діяльності.

Тому, незважаючи на появу нових технологій, препарування тіла людини залишається найефективнішим способом вивчення будови тіла і є невід'ємною частиною підготовки лікаря. За традицією Гіппократа «дотик» між лікарем і пацієнтом завжди вважався важливою навичкою, набутою при препаруванні трупів. Під час занять з анатомії людини студенти можуть відчувати емоційний дискомфорт, який є природною реакцією на зіткнення зі смертю. Цей досвід сприяє розвитку в майбутніх лікарів важливих професійних якостей: здатності зберігати спокій в складних ситуаціях, формулювати точні діагнози та приймати обґрунтовані рішення. Таким чином, вивчення анатомії не лише забезпечує теоретичні знання, але й готує студентів до практичної роботи.

Лопаткіна О.П., Руцька І.А., Залевський Л.Л., Стельмашук П.О.

МОДЕРНІЗАЦІЯ СИСТЕМИ ОСВІТИ ЩОДО ВИМОГ СУЧАСНОГО СУСПІЛЬСТВА

Сучасна вища освіта перебуває в постійному розвитку, спрямованому на вдосконаленні якості підготовки фахівців. Хоча є значні досягнення в адаптації

до європейських стандартів, все ж існує потреба в пошуку нових підходів та розробці інноваційних освітніх програм. Не існує єдиного універсального підходу до управління якістю освіти у вищих навчальних закладах. Кожен університет обирає власну модель, враховуючи свої особливості та потреби. Оцінка якості освіти у вищих навчальних закладах включає в себе аналіз широкого спектру показників, таких як: результативність навчання студентів, здатність до саморозвитку та задоволеність навчальним процесом, професійний рівень викладачів.

Для забезпечення високої якості освіти сучасні університети повинні постійно розвиватися та впроваджувати новітні інновації. Крім традиційних факторів, таких як кваліфікований професорсько-викладацький склад, наукові дослідження, визнані на міжнародному рівні дипломи випускників закладу, адміністративний персонал, програми академічної мобільності, важливу роль відіграють міжнародна співпраця, розробка сучасних навчальних програм та ефективне управління.

Для того, щоб забезпечити високу якість освіти, необхідно використовувати різноманітні методи навчання та підходи до організації навчального процесу, саме варіативність методів навчання дозволяє зробити освітній процес більш ефективним та цікавим для студентів. Приєднання України до Болонського процесу, яке було ініційоване Міністерством освіти і науки, суттєво розширило можливості вітчизняних університетів щодо розробки власних освітніх програм, сприяючи таким чином підвищенню якості вищої освіти в країні. За результатами незалежної оцінки «ТОП-200 Україна 2024» Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова зайняв 28 місце серед 200 вишів України. Це в свою чергу свідчить про те, що університет демонструє широку сферу діяльності та відповідає високим міжнародним стандартам. Значний освітній, науковий та інноваційний потенціал університету дозволяє готувати фахівців високого рівня, які користуються попитом як на вітчизняному, так і на міжнародному ринку праці. Університет, об'єднавши зусилля ректорату та всіх факультетів, активно працює над оновленням навчальних програм усіх рівнів (бакалавр, магістр, спеціаліст, PhD), щоб відповідати найвищим міжнародним стандартам.

Модернізація освітніх програм спрямована на те, щоб зробити навчання більш практично-орієнтованим, надаючи студентам необхідні знання та практичні навички для успішної роботи та бути конкурентоспроможними на сучасному ринку праці. Завдяки тісній співпраці з роботодавцями, освітні програми постійно оновлюються, щоб відповідати потребам сучасного ринку праці. В умовах воєнного стану особлива увага приділяється практичній підготовці студентів для роботи в польових умовах, формуванню таких здібностей, як здатність до самостійного вирішення проблем та адаптації до нових умов праці. Такий підхід сприяє формуванню у студентів широкого спектру компетенцій, необхідних для успішної роботи в глобалізованому світі, таких як міжособистісна комунікація, лідерські якості, цифрова грамотність та готовність до постійного навчання, а також до міждисциплінарних програм, програм з англійською мовою навчання, спільні освітні програми з іноземними університетами-партнерами.

Університет ставить за мету підготувати висококваліфікованих фахівців, які будуть успішно працевлаштовані відразу після закінчення навчання та зможуть виконувати задачі, пов'язані з воєнним станом. Для досягнення цієї мети університет активно працює над розвитком професорсько-викладацького складу, впровадженні інноваційних освітніх програм та підвищенні міжнародної репутації. Завдяки своєму потужному потенціалу ВНМУ має можливість створювати та розвивати різноманітні освітні програми, які відповідають сучасним вимогам і забезпечують підготовку висококваліфікованих фахівців. Оцінка якості освітніх програм є невід'ємною частиною процесу їх постійного вдосконалення, що дозволяє своєчасно виявляти недоліки та вносити необхідні зміни. Всі зацікавлені сторони, зокрема студенти, викладачі, адміністрація та роботодавці, повинні бути поінформовані про будь-які зміни та удосконалення навчальних програм. Це дозволить забезпечити прозорість освітнього процесу та сприяти залученню всіх учасників до процесу його вдосконалення.

Таким чином, необхідними умовами для забезпечення якості освіти та ключову роль у впровадженні інноваційних освітніх програм відіграє професорсько-викладацький склад, постійне підвищення їх кваліфікації, науково-методичні стажування в рамках існуючих угод і меморандумів із закордонними університетами-партнерами.

Мазур Н. В., Костюк М. І.

АДАПТАЦІЯ ПЕРШОКУРСНИКІВ ДО НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Студентське життя починається з першого курсу, тому успішна адаптація першокурсника до навчання у вищому навчальному закладі - запорука не тільки цікавого захоплюючого студентського життя, а й успішного розвитку студента як майбутнього фахівця. У значній частині студентів першого року навчання можуть виникати труднощі з адаптацією, що пов'язано з особистісними якостями самих студентів, відсутністю навичок до самостійної навчальної діяльності або несформованістю професійного самовизначення. У поняття адаптації входить мотивація навчання і професійного самовизначення, самостійність розумової праці, ціннісні переваги, відносини з викладачами та одногрупниками.

Адаптація – це інтенсивний і динамічний, багатосторонній і комплексний процес життєдіяльності, в ході якого індивід на основі відповідних пристосувальних реакцій виробляє стійкі навички задоволення тих вимог, які пред'являються до нього в ході навчання і виховання у вищій школі. Все це призводить до подальшого розвитку самосвідомості індивіда, появи істотних змін в його поведінці, установках, мотивації і діяльності. Хоча адаптація як соціально-психологічний і педагогічний процес підпорядковується специфічним закономірностям, вона в своїй основі носить суто індивідуальний характер. Останнє визначає її інтенсивність, вираженість, глибину впливу на особистість студента.

Особливо підкреслено даний процес проявляється при переході учня з однієї педагогічної системи в іншу, наприклад, від навчання в середній школі до навчання у виші. У цьому випадку доцільно говорити про первинну адаптацію. Явища вторинної адаптації студента пов'язані з наявністю в умовах однієї педагогічної системи декількох етапів навчання. Наочно проявляється

вона і при переході до навчання після першого курсу (вивчення шкільної програми) на другий, до вивчення спеціальних дисциплін і в ряді інших випадків. Як показують спостереження, процеси вторинної адаптації часто виявляються менш вираженими і відповідно менш чутливими для студента.

Досвід показує, що перший, а для ряду студентів і другий курси, виявляються тими критичними роками, протягом яких вони проходять через складні і різноманітні процеси адаптації до умов навчання і життя університету, дорослішання і зростання самосвідомості. Як в результаті будь-якого серйозного життєвого випробування, в ході цих процесів виявляються найбільш пристосовані, підготовлені і відповідальні студенти, які утворюють стійке ядро навчального колективу.

У той же час перші місяці навчання, особливо перші атестації, а потім заліки та іспити виявляють багатьох студентів, з різних причин зазнають труднощі в навчанні і тому потребують педагогічної допомоги і особливо в моральній підтримці. Нарешті, виявляються такі студенти, які або проявляють відверто неціннісні ставлення до освіти, або за своїми особистими якостями не готові до навчання у виші.

Рекомендації першокурсникам щодо адаптації до навчання в університеті:

- Ознайомтеся з системою навчання в університеті і вимогами до знань - не соромтеся задавати викладачам додаткові питання;

- Регулюйте свій навчальний процес: вивчіть імена всіх викладачів, відвідайте всі лекції, виконуйте всі завдання;

- Плануйте свою діяльність – це допоможе розподілити час на навчання та відпочинок;

- Приділяйте достатньо часу самостійному навчанню;

Отже, проблема адаптації студентів до умов навчання у виші являє собою одне з важливих завдань вищої школи. Сучасна система професійної освіти служить не тільки для передачі спеціальних знань, але й для розвитку майбутнього фахівця як представника й носія певної культури, що характеризується сукупністю знань, умінь, а також певним світоглядом, життєвими установками й цінностями, особливостями професійної поведінки.

Мазур О.І., Недорезанюк Н.С., Дьякова Ф.Є.

СПІВПРАЦЯ З ПрАТ «ІНФУЗІЯ» ЯК ВАЖЛИВИЙ ЕЛЕМЕНТ МОДЕРНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОЇ ПРОГРАМИ З ДИСЦИПЛІНИ «ВИРОБНИЧА ФАРМАЦЕВТИЧНА ПРАКТИКА ЗА СПЕЦІАЛІЗАЦІЄЮ: ПРАКТИКА З ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ХІМІЇ»

У сучасних умовах глобалізації та інтеграції України до міжнародного фармацевтичного ринку актуальним є питання впровадження належних фармацевтичних практик (НФП) у виробничі процеси, оскільки це є необхідною умовою забезпечення належної якості лікарських засобів, відповідності міжнародним стандартам і підвищення конкурентоспроможності українських виробників.

Важливим етапом у процесі формуванні нового покоління фахівців, які здатні відповідати викликам сучасного ринку праці, є запровадження стандартів дуальної освіти, яка поєднує отримання теоретичного підґрунтя у закладах вищої освіти для застосування у практичній діяльності на виробництві

Так, ПрАТ «Інфузія», що знаходиться в м. Вінниця, є одним з провідних вітчизняних виробників інфузійних розчинів, яке активно впроваджує передові світові стандарти НФП у свою діяльність. Підприємство в тісній співпраці з кафедрою фармацевтичної хімії ВНМУ ім. М.І. Пирогова, яка забезпечує теоретичну базу для ознайомлення з даним видом діяльності, відіграє важливу роль у підготовці майбутніх фахівців фармацевтичної галузі, надаючи їм можливість проходити практику в умовах сучасного виробництва. Завдяки взаємодії із зазначеним підприємством науково-педагогічний склад кафедри при викладанні дисципліни «Виробнича фармацевтична практика за спеціалізацією: практика з фармацевтичної хімії» реалізує такі інноваційні підходи до професійної підготовки фармацевтів як організація навчальних стажувань та практик на виробництві; використання симуляційних технологій для підготовки ЗВО; участь студентів у науково-дослідних проєктах на базі підприємства; формування компетенцій, необхідних для працевлаштування.

Таким чином, саме співпраця з ПрАТ «Інфузія» надає здобувачам вищої освіти (ЗВО) унікальні можливості для ознайомлення з усіма етапами виробничого процесу, починаючи від підготовки сировини до кінцевого пакування готової продукції; вивчення методів контролю якості, принципів управління ризиками та відповідності європейським і міжнародним стандартам; набуття навичок роботи у високотехнологічних лабораторіях підприємства; практичного застосування знань щодо дотримання вимог належних виробничих практик та інших стандартів забезпечення населення якісними лікарськими засобами.

Підсумовуючи, зазначимо, що запровадження та реалізація основ дуальної освіти, розширення практичних можливостей для студентів є ключовими факторами підготовки кваліфікованих спеціалістів у сфері фармації. Освітні програми повинні відповідати світовим тенденціям, включаючи інтерактивні методи навчання, цифрові технології та, першочергово, практичний досвід, що підвищить рівень підготовки майбутніх фахівців.

Таким чином, теоретична підготовка ЗВО на кафедрі фармацевтичної хімії з дисципліни «Виробнича фармацевтична практика за спеціалізацією: практика з фармацевтичної хімії» та відпрацювання практичних навичок на базі ПрАТ «Інфузія» є важливим кроком у формуванні нової генерації висококваліфікованих фармацевтів, здатних ефективно працювати в умовах сучасного глобалізованого ринку.

Марункевич Я.Ю.

КОМУНІКАТИВНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

Комунікативна компетентність розглядається як умова ефективності спілкування, як засіб забезпечення спільної діяльності та чинник успішності професійної діяльності.

Виділяють такі складові комунікативної компетентності: толерантність, спостережливість, емпатійність.

Дамо визначення кожному з цих понять.

Толерантність – від латин. *tolerantia* – терпимість, поблажливість, прийняття іншої людини такою, якою вона є, зі всіма її достоїнствами і недоліками.

Сутність комунікативної толерантності полягає в умінні лікаря переносити суб'єктивно небажані, неприйнятні для нього індивідуальні особливості пацієнтів, негативні якості. У лікаря хворий може викликати різні відчуття, подобатися або не подобатися, може бути приємним або неприємним, але, у будь-якому випадку, психологічна підготовка лікаря повинна допомогти справитися з ситуацією, запобігти конфлікту або виникненню неформальних відносин, коли замість рольової структури «лікар-хворий» виникають відносини дружби, психологічної близькості, залежності.

Під професійною спостережливістю майбутнього лікаря розуміємо таку важливу якість особистості, сутність якої полягає у фіксації істотних зовнішніх ознак та невербальної поведінки пацієнта, які важливі для диференціації та створення загальної картини проблеми у його здоров'ї. Розуміння сутності спостережливості, а саме, що спостережливість активізує сприйняття, увагу, пам'ять, мислення, які необхідні для фіксації та інтерпретації індивідуальних проявів у хворого, є дієвим підґрунтям для розкриття процесу розвитку особистісних структур майбутнього лікаря.

Емпатійність - забезпечує конструктивну взаємодію між лікарем та пацієнтом та сприяє позитивним змінам у їх взаємодії. За даними ряду дослідників, людина краще та легше піддається лікуванню, якщо лікар є достатньо емпатійним. О.Юдіна розглядає емпатійність майбутнього лікаря, як наявність уміння індивіда поставити себе на місце іншого. У психології розрізняють такі форми емпатії: 1) співпереживання – переживання тих же емоційних станів, що й інша людина, через ідентифікацію з нею; 2) співчуття – переживання власних емоційних станів у зв'язку з почуттями іншої людини.

За методикою В.Бойко, розрізняють такі види емпатії: раціональний, емоційний, інтуїтивний, установку на емпатію, здатність проникати в емпатію, ідентифікація в емпатії.

Раціональний вид емпатії, характеризується такими якостями як увага, сприйняття і мислення, які спрямовані на іншу людину, на її стан, проблеми і поведінку.

Емоційний вид емпатії реалізується за допомогою переживань і відчуттів у процесі відзеркалювання стану іншого.

Інтуїтивний вид емпатії ґрунтується на інтуїції.

Установка на емпатію – це установки, які сприяють чи перешкоджають дії усіх емпатійних каналів, а відповідно знижують процес спілкування, якщо людина прагне уникнути особистих контактів, або вважає недоречним виявляти цікавість до іншої особи.

Проникаюча здатність в емпатію – важлива комунікативна властивість, яка дозволяє створити атмосферу довіри, доброзичливості, толерантності.

Ідентифікація – уміння поставити себе на місце іншого, зрозуміти іншого на основі співпереживання. Основою є легкість, рухливість і гнучкість емоцій, здатність до ідентифікації.

Таким чином, комунікативна компетентність виступає інтегрально значущою якістю майбутнього лікаря, яку можна і необхідно розвивати. Її розвиток у студента-медика сприятиме професійному становленню та удосконаленню, запобіганню емоційному вигорянню, гармонійному функціонуванню у соціумі.

Марчук І. А., Щербак Ю.В., Гулевич А.В.
**ФОРМУВАННЯ ЕКОНОМІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ
МАГІСТРА ГАЛУЗІ ЗНАНЬ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я»**

Сучасна освіта – це освіта саморозвитку і самовдосконалення особистості. Майкл Сендел, професор Гарварду, зауважує, що однією з найбільш визначальних ознак нашого часу стало вторгнення ринкових відносин і ринкового мислення у ті сфери суспільного життя, які традиційно регулювалися неринковими нормами. «Основи економічних теорій», «Економіка охорони здоров'я. Маркетинг медичних послуг» - дисципліни за вибором, які представлені в освітньо-професійних програмах «Медицина», «Педіатрія», «Стоматологія», «Фармація», і є тими предметами, які формують економічну компетентність магістра галузі знань «Охорона здоров'я», здатного оперувати економічними поняттями, орієнтуватися в економічних питаннях функціонування галузі охорони здоров'я, спроможного пояснювати й оцінювати сутність економічних процесів, виявляти їх протиріччя, розв'язувати й прогнозувати економічні проблеми на основі сформованого економічного мислення, розвиненої економічної свідомості.

Формування економічної компетентності, як підґрунтя готовності майбутніх магістрів медицини до реалізації економічних знань у професійній діяльності, є предметом наукового аналізу А. Ахламова, О. Баєвої, С. Вітер, В. Галкіна, Т. Камінської, Н. Кусик, О. Луців, Л.Романишиної, О. Ющенко, Н. Coufalová, F. P. Drucker, Yu Hongqiao, P. Kotler, J. Shalowitz, R. Stevens, E. J. Sullivan, P. J. Decker, R. K. Thomas та ін.

Застосовуючи різноманітні методи і форми роботи, зокрема імітаційний тренінг, дидактичні ігри, виступи з презентаціями виконаних проєктів перед однокласниками, створення навчальних ситуацій з подальшим обговоренням результатів, постійний індивідуальний самоаналіз і груповий зворотній зв'язок під час виконання різних завдань тощо дозволили розширити здатність майбутніх магістрів здійснювати самоконтроль, самооцінку, корекцію професійно значущих знань, умінь, навичок, підвищили ресурси самоорганізації і самоменеджменту.

Щоб оцінити результат економічної компетентності магістрів медицини, ми провели анонімне анкетування серед 64 здобувачів 1 курсу та 48 здобувачів II курсу спеціальностей галузі знань «Охорона здоров'я». За основу дослідження сформованої економічної компетентності ми обрали методику оцінювання якості підготовки фахівців професора Петра Лузана (2021). У чому полягає сутність його методики оцінювання якості підготовки фахівців? Він розкриває процес встановлення рівня навчальних досягнень здобувачів освіти в оволодінні змістом навчальної дисципліни відповідно до сучасних вимог. Професор Лузан П. оцінює якість професійної підготовки фахівців як логічну ієрархічну структуру: на основі його методики оцінювання компетентностей (освітніх результатів) маємо можливість на науковій основі використовувати діагностичний інструментарій, процедури й мати об'єктивні результати компетентнісних досягнень здобувачів.

Оцінювання якості підготовки магістрів галузі знань «Охорона здоров'я» здійснювалася шляхом зіставлення демонстрованих здобувачами знань, умінь,

навичок, (актуальний стан об'єкта), з еталонними відповідно до стандартів вищої медичної освіти (які задекларовані в освітньо-професійних програмах).

Отже, дослідження продемонструвало, що 86,3% здобувачів продемонстрували високий і достатній рівень досягнення програмних результатів навчання, задекларованих в освітньо-професійних програмах, тобто здобувачі підтвердили комплекс знань, умінь, навичок та інших компетентностей, які після завершення вивчення економічних дисциплін засвідчують позитивні зміни щодо готовності майбутніх магістрів галузі знань «Охорона здоров'я» до реалізації економічних знань у професійній діяльності: у них підвищилася економічна компетентність, правова обізнаність, здатність ефективно й творчо використовувати одержані знання для планування з урахуванням змін на ринку охорони здоров'я.

Узагальнюючи, зауважимо, що результати опитування вказують на загальний високий рівень підготовки здобувачів з економічних дисциплін, що дозволить майбутнім магістрам виважено будувати власну професійну кар'єру за обраною медичною спеціальністю на ринку охорони здоров'я, розуміючи закони, правила, тенденції його політики (товарної, цінової, розподілу, комунікацій, контролю), реальні світові, загальнодержавні, регіональні проблеми і потреби, ціннісні пріоритети.

Марчук І. А., Бурдейний О. О. Щерба І. Ю.
**ОСОБИСТИЙ БРЕНД ЛІКАРЯ ЯК НЕВІД'ЄМНА
СКЛАДОВА СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ**

У сучасному світі, де інформація є легкодоступною, особистий бренд лікаря стає ключовим фактором успіху в медичній практиці. Це вже не просто мовиться про ім'я, а про унікальний образ, який формує довіру пацієнтів та вирізняє лікаря серед конкурентів. Особистий бренд лікаря – це, по суті, маркетингові зусилля, які спрямовуються на коло людей, чия довіра та прихильність важливі для професійного розвитку лікаря.

Мета нашої роботи – проаналізувати та довести чи спростувати важливість особистого бренду лікаря в сучасній практиці медичного працівника. Для досягнення цієї мети ми використовуємо такі матеріали та методи: інформаційні дані мережі Інтернет за допомогою пошукових сервісів Google та сторінок Facebook, Instagram у лікарів, які розвивають особистий бренд.

Проаналізувавши статті у зазначених джерелах, а також сторінки лікарів, які розвивають особистий бренд, ми розуміємо, що особистий бренд допомагає лікарю завоювати довіру пацієнтів, демонструючи професіоналізм, експертність та людяність.

Під час аналізу ми звертали увагу на те, наскільки правильно підібрано матеріал під цільову аудиторію, чи продуманий контент-план, чи сформований цілісний образ для аудиторії, чи наскільки персоналізований і, відповідно, впізнаваний особистий бренд лікаря, чи вирізняється серед інших і чим, чи естетично подана інформація тощо.

Сильний особистий бренд приваблює нових пацієнтів, які шукають саме цього лікаря, оскільки він викликає у них відчуття впевненості та надійності. Особистий бренд відкриває перед лікарем нові можливості для професійного

розвитку, співпраці з іншими фахівцями, участі в конференціях та проєктах. Створений особистий бренд лікаря – це не тільки про його професійний досвід, знання і навички, і це не просто лікаря створює собі рекламу, а йдеться насамперед про вищий рівень суспільної відповідальності медичного працівника. Цінність особистого бренду лікаря полягає у створенні органічного образу перед потенційними клієнтами, а не набір пустих і нереальних обіцянок, які зведуть маркетингові зусилля нанівець. Бренд лікаря – це не про гарну картинку, а про світогляд, характер, цінності, погляди; це має бути не вигаданий образ, а справжня особистість, можливо, не ідеальна, але органічна і «з родзинкою». І саме особистий бренд в умовах зростаючої конкуренції на медичному ринку допомагає лікарю виділитися серед інших та посісти свою нішу. Правильно побудована стратегія щодо створення та просування особистого бренду у підсумку підвищить і кількість пацієнтів, і ціну на медичні послуги лікаря.

На всіх етапах створення та просування особистого бренду лікаря однаково шкідливо як робити все і одразу (максимум інформації на всіх інформаційних каналах), так і зосередження тільки на одному інформаційному ресурсі. Важливо послуговуватись аналітичними методами збору інформації та влучно використовувати їх для досягнення цілей.

Таким чином, особистий бренд лікаря – це не розкіш, а необхідність для успішної кар'єри в сучасній медицині. Він допомагає лікарю завоювати довіру пацієнтів, розширити свої можливості та стати лідером у своїй галузі. Створення та розвиток особистого бренду – це довгостроковий процес у публічному просторі, який потребує часу, зусиль та постійного вдосконалення.

Марчук І. А., Щерба І. Ю., Бурдейний О. О.

САМОМЕНЕДЖМЕНТ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Сфера охорони здоров'я вимагає професійної компетентності, високої кваліфікації, стійкості та ефективного управління, що безпосередньо впливає на якість медичних послуг. У сучасних реаліях медичні працівники, управлінці щодня приймають виклики, які потребують швидкого реагування, прийняття чітких рішень, організованості та стресостійкості. Враховуючи такі фактори як професійне й емоційне вигорання та перевантаження, що сьогодні є серйозною проблемою як на індивідуальному, так і на системному рівні серед працівників сфери охорони здоров'я, тому самоменеджмент набуває особливого значення та актуальності. Оволодіння навичками самоменеджменту стає критично необхідним для кожного медичного працівника та важливим для забезпечення ефективності сфери охорони здоров'я. Цей вид менеджменту сприяє розвитку навичок до управління власними ресурсами, самоорганізації, самореалізації. Самоменеджмент допоможе медичним працівникам раціонально розподіляти час, оптимізувати ефективно робочий процес, покращити продуктивність праці, знизити рівень стресу та знайти сталий баланс між особистим життям і професійною діяльністю.

Мета дослідження – визначити значення самоменеджменту в охороні здоров'я, оцінити сучасний стан та вплив на ефективність діяльності медичних

працівників та провести анонімне анкетування серед медичних працівників різних кваліфікаційних категорій щодо оцінки рівня застосування методів самоменеджменту в повсякденній діяльності.

Вітчизняні та зарубіжні вчені, зокрема: Френсіс Д., Шаповал М., Лукашевич М., Бондаренко О., Рачинський А., Тимошенко Н. та ін. розглядали питання спостереження та експертного аналізу для оцінювання впливу самоменеджменту на професійне вигорання медичних працівників та якості медичних послуг, вивчали питання застосування методів самоменеджменту серед медичних працівників.

У результаті проведеного анонімного анкетування, значна частина медичних працівників (63,4%), відзначає високий рівень перевантаження професійною діяльністю: через великий обсяг роботи, плінність медичних кадрів, високий рівень стресу та професійне вигорання, через відсутність мотивації і часу на особисте життя. Не велика частина медичних працівників (15,8%), які застосовують методи самоменеджменту (наприклад, ефективно планування часу, психологічні методи управління стресом), відзначають кращі показники продуктивності, менший рівень стресу та вищий рівень професійного саморозвитку.

Виявлено, що недостатня увага приділяється розвитку навичок самоменеджменту під час професійної підготовки медичних кадрів, тому впровадження програм навчання самоменеджменту позитивно вплине на ефективність роботи медичних працівників та якість медичних послуг і знизить ризики професійного вигорання.

Встановлено, що на сьогоднішній час медичні працівники не поінформовані та мало обізнані щодо самоменеджменту, його сутності, ролі, принципів та методів застосування. Це свідчить про необхідність підвищення рівня обізнаності та інформування.

Отже, самоменеджмент – це сучасний інструмент самоорганізації, саморозвитку, самовдосконалення. Цей вид менеджменту базується на принципах систематичності, раціональності, пріоритетності, цілеспрямованості та ефективності. Самоменеджмент впливає як на індивідуальний рівень, так і професійний рівень діяльності.

У сфері охорони здоров'я самоменеджмент виступає як елемент забезпечення ефективною професійною діяльністю медичних працівників і підвищення якості медичних послуг відповідно до медичних стандартів та удосконаленням управлінських процесів. Тобто, система медичної освіти та безперервний професійний розвиток медичного працівника повинні включати принципи та методи самоменеджменту, як необхідного інструмента особистого та професійного зростання.

Марчук О.В., Сергета І.В.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОФІЗІОГРАМ ОСНОВНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПРОФІЛЮ ТА ЇХ РОЛЬ У ПРОЦЕСІ НАВЧАЛЬНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ

У ході досліджень, проведених під час розроблення освітньо-професійних програм за спеціальністю «Терапія та реабілітація», здійснена поглиблена

психофізіографічна професіографічна оцінка особливостей організації трудової діяльності за основними спеціальностями реабілітаційного профілю, а саме за спеціальностями: лікар фізичної та реабілітаційної медицини, фізичний терапевт, ерготерапевт, асистент фізичного терапевта і асистент ерготерапевта. Як базові використовувались методики медико-соціального аналізу та експертної оцінки, динамічного спостереження за трудовою діяльністю, яка виконується, статистичного аналізу тощо. Для їх реалізації було застосовано спеціально складену анкету-опитувальник експертної оцінки, яка включала у свою структуру 57 запитань, котрі передбачали визначення рівня професійної ступеня важливості окремих психофізіологічних функцій, які забезпечували високий рівень психофізіологічної адаптації здобувачів освіти.

Отримані дані надали можливість виявити, що до числа професійно-важливих психофізіологічних функцій спеціальностей реабілітаційного профілю, які визначають провідні компоненти їх психофізіограм, необхідно віднести показники швидкості сенсомоторних реакцій, зокрема, швидкості простої і диференційованої зорово-моторної реакції, врівноваженості і рухливості нервових процесів, витривалості нервової системи, сили процесів збудження і гальмування, стійкості до впливу явищ монотонії, характеристики гостроти зору, диференційованої світлової чутливості, об'єму полів зору, критичної частоти злиття світлових миготінь та швидкості зорового сприйняття, характеристики диференційованої тактильної чутливості, пропріоцептивної чутливості, гостроти слуху та просторово-слухової орієнтації, характеристики диференційованої м'язово-суглобової чутливості, спритності і координації рухів пальців, координації рухів рук, поєднаної координації рухів рук, координації рухів рук без і під контролем зору, темпу рухів, поєднаної координації рухів рук і ніг, м'язової витривалості та м'язової сили рук, показники об'єму, переключення, розподілу, стійкості і концентрації уваги, смислової оперативної пам'яті, оперативного і практичного мислення та просторового уявлення.

Встановлено, що наявність зазначених психофізіологічних функцій у структурі психофізіограм основних спеціальностей реабілітаційного профілю є надзвичайно вагомою і з теоретичної, і з практичної точок зору, вказуючи як на спільність та єдність більшості з них, так і на наявність певних структурних особливостей окремих напрямів організації навчального процесу і, отже, підкреслює той факт, що розроблення стратегії побудови науково-обґрунтованих підходів до покращання рівня професійної підготовки фахівців з реабілітації повинно обумовлювати їх урахування і на етапі навчання.

Отже, під час проведених досліджень здійснена психофізіографічна оцінка спеціальностей реабілітаційного профілю (лікар фізичної та реабілітаційної медицини, фізичний терапевт, ерготерапевт, асистент фізичного терапевта, асистент ерготерапевта) та визначена її роль у контексті забезпечення ефективної підготовки фахівців з реабілітації на етапі навчання у закладі вищої освіти, що, незаперечно, має бути ураховано під час модернізації освітніх програм підготовки здобувачів вищої освіти відповідно до тенденцій розвитку як українського, так і світового ринків праці.

ВАЖЛИВІСТЬ ПРОВАДЖЕННЯ ВИБІРКОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ «АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНІ ПРАКТИКИ» В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ»

Студенти, які навчаються на медичних психологів, прагнуть засвоїти максимум навиків не тільки з психології, а й психотерапії та психіатрії. Їхня вмотивованість проявляється участю у відповідних конференціях, з'їздах, гуртках, що є надзвичайно цінним у викладацькій діяльності. Сучасний педагогічний процес вищої школи застосовує різноманітні методи організації навчання, виховання та розкриття студентів як особистостей. Тому практичні заняття включають не лише «суху» теорію, а й практичну частину.

Традиційно психотерапія є вербальною формою терапії, і вербальний процес завжди буде важливим. Однак вербалізація почуттів і думок клієнтів не завжди можлива при конфліктних стосунках у сім'ї та соціумі, недостатній чуйності родичів і тривожно-недовірливому ставленні до дійсності. Серед методів психологічних досліджень важливе місце займають арт-терапевтичні методи, особливо графічні (малюнкові) методики, що використовуються психологами для діагностики внутрішнього світу дорослих та дітей. Популярність їх застосування можна пояснити порівняно легкою процедурою проведення та обробки результатів, цікавістю до зображувальної діяльності респондентів, розширеними діагностичними можливостями, швидким встановленням контакту між психологом та клієнтом, терапевтичним ефектом.

Арт-терапевтичні заняття мають дві складові частини. Перша – невербальна, творча, неструктурована, у якій основним видом діяльності є сам процес творчості. Друга частина – вербальна інтерпретація створених зображень, асоціацій, емоцій і почуттів, що виникали в процесі роботи. Невербальна комунікація, або спілкування без слів, — це передача (кодування) інформації та її розуміння (декодування), що може бути усвідомленим або/та неусвідомленим, за допомогою жестів, поз, мовчання, окремих значимих і зрозумілих звуків. Виконуючи відповідне завдання самостійно чи групою, студенти у відповідній роботі зображують свої емоційні переживання, страхи, стосунки в колективі, бажання. Які потім намагаються вербалізувати, пояснити, перенести із підсвідомого у свідоме.

Використання образів і невербальних модусів дає як студенту, так і клієнту, альтернативний шлях для самодослідження та спілкування. Цей процес є потужною інтегруючою силою. Незалежно від того, виступає подразник у формі подій, кольору чи звуків, чи як слід спогадів з минулого: у вигляді тілесних відчуттів страху, радості чи відрази – він завжди доступний для усвідомлення індивідом. Колір, форма та символи — це мови, які говорять із підсвідомості та мають особливе значення для кожної людини. Саме тому викладання арт-терапевтичної практики – не тільки навчальний процес, а й виховний. Студенти пізнають себе, вчаться працювати в колективі, налагоджується групова динаміка, група стає ніби один суцільний організм, і як результат – краще розуміння оточуючих, що є невід'ємним у роботі медичного психолога.

Маслоїд Т.М., Півторак К.В.
**ЗНАЧЕННЯ ВИВЧЕННЯ ПОБІЧНИХ ДІЙ ЛІКІВ
У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ**

У наш час коли фармацевтичний ринок переповнений різноманіттю оригінальних препаратів та їх генериками, перше питання яке має вирішити лікар які побічні дії може викликати той чи інший препарат для того, щоб не нашкодити пацієнту. Оцінити всі позитивні та негативні сторони того чи іншого препарату. Часто оригінальні препарати замінюють на генерики у яких можуть бути свої специфічні побічні дії препарату. Тому вивчення такого предмету як «Побічна дія ліків» має важливе значення для підготовки майбутніх лікарів різних спеціальностей. У нас на кафедрі для студентів медичного факультету дана дисципліна є вибірковою. Спостерігаючи протягом кількох років можна побачити, що кількість студентів які вибирають для вивчення даний предмет збільшується, тобто майбутні лікарі свідомо оцінюють важливість вивчення даного предмету.

Побічна дія ліків – це дисципліна, яка вивчає побічну дію лікарських засобів на організм людини. Знання про побічну дію лікарських препаратів є необхідною складовою кваліфікації лікарів всіх спеціальностей. Стрімко зростаючий обсяг інформації про ліки вимагає від лікаря прогресивних знань про виникнення побічних дій ліків, які дозволять вільно орієнтуватися в ній та професійно використовувати знання в своїй практичній діяльності.

Історія виникнення вимог щодо безпеки ліків пов'язана з трагедією, яка відбулась у 1961 р., коли внаслідок широкого застосування вагітними заспокійливого препарату талідоміду, побічні дії якого були недостатньо вивчені, в різних країнах світу почали народжуватися діти із серйозними вадами розвитку. Велика кількість дітей які народились з вадами помирали не доживаючи до одного року життя, ті які виживали залишились інвалідами. Тому постало питання досконалого вивчення побічних дій у кожного препарату який виходить для масового використання. З тих пір ні один препарат не дозволяють для застосування без вивчення їх побічних дій, які мають бути прописані в інструкції.

Викладання навчальної дисципліни «Побічна дія ліків» має мету сформулювати та поглибити у студентів знання про побічної дії ліків різних фармакотерапевтичних груп а також питань безпеки при застосування ліків. Навчити студентів на практиці застосовувати отримані знання і не зашкодити пацієнтам у майбутньому.

Матвійчук М.В., Чорна В.В., Шевчук А.М.,
Ангельська В.Ю., Гуменюк Н.І., Поляруш В.В.

**ІНТЕГРУВАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ
В ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС НА КАФЕДРІ МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ
ТА ВІЙСЬКОВОЇ МЕДИЦИНИ**

Сучасна медична освіта вимагає не лише передачі знань, а й розвитку критичного мислення, навичок вирішення проблем, комунікації та міждисциплінарної співпраці. Ключові аспекти модернізації програми

підготовки медичних кадрів, зокрема зміни змісту навчання, застосування сучасних технологій та адаптація до вимог глобалізованого ринку праці. У зв'язку з цим зміни в освітніх програмах для підготовки здобувачів освіти в медичних університетах є основною потребою, що обумовлюється швидким розвитком медичних технологій, змінами в системі охорони здоров'я та зростаючими очікуваннями від якості надання медичної допомоги. Найсучасніші підходи модернізації освітнього процесу є активне впровадження інтерактивних методів навчання, зокрема кейс-методу та проблемно-орієнтованого навчання (PBL), що вже стали невід'ємною компонентою освітнього процесу на кафедрі медицини катастроф та військової медицини. Їх застосування забезпечує підготовку випускників до реальних викликів професійної діяльності як в цивільних так і в умовах проведення бойових дій.

Так в основі кейс-методу (Case-Based Learning, CBL) лежить розбір реальних або симульованих клінічних випадків. Метою занять є розвиток аналітичного мислення, прийняття рішень на основі аналізу конкретної ситуації. Ключові елементи при проведенні таких занять це представлення клінічного випадку у вигляді сценарію симуляційної задачі максимально наближеної до реальних ситуацій, обговорення алгоритмів проведення первинного та вторинного оглядів, лікування, правила належного вибору лікувального закладу для транспортування чи передачі хворого, травмованого, пораненого. Варто окрім відпрацювання практичних навичок приділяти належну увагу етичним аспектам та командній роботі. Групова співпраця, належна комунікація між учасниками групи є основним акцентом в основі інтеграції в навчальний процес проблемно-орієнтованого навчання (Problem-Based Learning, PBL). Проблемно-орієнтованого навчання це робота студентів у невеликих групах над вирішенням клінічної проблеми. Особливості: самостійне формулювання питань для дослідження; пошук інформації та її аналіз; презентація результатів.

Це формує навички пошуку інформації, аналізу даних і застосування знань на практиці. Здобувачі стають не пасивними слухачами, а активними учасниками освітнього процесу, що сприяє розвитку клінічного мислення та навичок самостійного навчання. Обговорення, зворотній зв'язок після проведеного симуляційного сценарію стимулює розвиток комунікативних навичок та командної роботи, підвищує мотивацію до засвоєння нових знань та навичок. Майбутні лікарі більше зацікавлені у навчанні, коли розв'язують реальні клінічні завдання, що стимулює до реальних викликів в порятунку пацієнтів. Такий підхід до навчального процесу вимагає вдосконалення відповідних компетентностей та компетенцій і викладачів ЗВО. Потрібна спеціальна підготовка для ефективного фасилітування групових обговорень, створення бази кейсів та організація відповідних умов для групової роботи, використання цифрових платформ, інтеграція симуляційних технологій, вміння оцінити індивідуальний внесок кожного учасника групи та використання мультифакторної оцінки, що включає самооцінку, взаємооцінку та оцінку викладача.

Таким чином, інтерактивні методи навчання, такі як кейс-метод і метод проблемно-орієнтованого навчання, сприяють формуванню сучасного медичного фахівця, здатного вирішувати складні клінічні завдання, працювати у

команді та постійно вдосконалювати свої знання. Їх впровадження в освітній процес медичних ЗВО є важливим кроком до модернізації медичної освіти в Україні та відповідності світовим стандартам.

Мельник А.В., Слепцова І.В., Паламарчук Н.В.

ВПЛИВ ОСВІТНІХ ВТРАТ З ХІМІЇ НА ЗАСВОЄННЯ СТУДЕНТАМИ ПЕРШОГО КУРСУ ДИСЦИПЛІН «МЕДИЧНА ХІМІЯ» ТА «БІООРГАНІЧНА ХІМІЯ»

В період з 2020 року й до нині сучасна українська освіта функціонує в умовах двох послідовних й найбільших для неї викликів за всю історію незалежності нашої держави – пандемії COVID-19 та повномасштабного вторгнення російської федерації. Вимушений перехід до дистанційного навчання, відсутність доступу чи низька якість інтернету, проблема забезпеченості гаджетами вчителів та/або учнів, відключення електроенергії, перебування у зоні бойових дій або на тимчасово окупованих територіях, періодичне переривання навчального процесу під час повітряних тривог призвели до значних освітніх втрат учнів з усіх предметів, не є винятком і природничий напрям.

Для предметів природничої галузі, зокрема хімії, додаткові освітні втрати викликані ще й відсутністю експериментальних навичок, оскільки під час онлайн та асинхронного навчання неможливо проводити досліди з реальним обладнанням та реактивами, особливо проблема загострюється за умов відсутності електроенергії та інтернету, коли недоступний навіть відеозапис досліду. Наслідки навчання шляхом лише опрацювання теоретичного «сухого» матеріалу – це не достатній рівень сприйняття предмету, зниження зацікавленості і мотивації до прогресу в учнів. Промовистим прикладом є результати складання національного мультипредметного тесту (НМТ) – 2024, в якому взяли участь і отримали результати понад 283 тисячі учасників. Склали іспит, подолавши пороговий бал: 59816 осіб (географія), 53769 осіб (біологія), 6962 особи (фізика), 3009 осіб (хімія). Отже блок НМТ-2024 з хімії обрали лише 1 % учасників. Очевидним є й той факт, що учні у старших класах приділяють найбільше уваги вивченню тих предметів, які планують складати на ЗНО/НМТ й докладають зусиль для подолання прогалін у навчанні, однак освітні втрати з решти предметів залишаються.

Як наслідок, для багатьох студентів першого курсу дисципліни «Медична хімія» та «Біоорганічна хімія» виявляються складними для опанування, свідченням чого є низька якісна успішність. Вирішення цієї проблеми потребує часу та залучення різноманітних механізмів. Разом з існуючими заходами (консультації, наявність навчально-методичних матеріалів на сайті кафедри (презентації лекцій, посібники, завдання для самостійного опрацювання тощо)), доцільним є впровадження підготовчих курсів для абітурієнтів в університеті, оновлення матеріально-технічної бази навчальних лабораторій та кімнат, розробка навчальних матеріалів з залученням сучасних інноваційних технологій.

При безпосередньому проведенні практичних занять важливо поєднувати або чергувати письмове та усне опитування, адже усне опитування дає можливість викладачу встановити контакт зі студентом й одразу під час

відповіді скоригувати помилки та пояснити незрозумілі питання. Водночас доцільно застосувати технології диференційованого навчання, шляхом створення різнорівневих груп, коли наприклад для групи студентів, що добре засвоїла навчальний матеріал, передбачено письмове опитування, тоді як з рештою студентів викладач працює усно та надає необхідні додаткові пояснення. Для письмового контролю актуальним є розробка та впровадження багаторівневих завдань з зазначенням балу, в який оцінюється кожне завдання. Такий вид письмового опитування – зручний інструмент для об'єктивного оцінювання знань, що водночас викликає менше стресу, мотивує до навчання та сприяє дотриманню студентами академічної доброчесності, оскільки поступове нарощування складності завдань сприймається позитивно і заохочує до спроби вирішення, а не пошуку джерела інформації, з якого можна «списати».

Таким чином вирішення розглянутого питання вимагає впровадження практичних механізмів подолання освітніх втрат з хімії у ланках середньої та вищої освіти, а також активного залучення усіх учасників освітнього процесу.

Мельник О.В., Сорокіна Н.О., Лісчишин Г.В.

ОПТИМІЗАЦІЯ ТРЕНУВАЛЬНИХ ЗАНЯТЬ ЮНИХ БІГУНІВ НА СЕРЕДНІ ДИСТАНЦІЇ НА ЕТАПІ ПОЧАТКОВОЇ ПІДГОТОВКИ

Біг на середні дистанції користується величезною популярністю серед шанувальників легкої атлетики в усьому світі. Відсутність вітчизняних легкоатлетів на змаганнях світового масштабу говорить про те, що останнім часом значно знизився рівень показників українських бігунів на середні дистанції. Дана тенденція простежується, починаючи з юнацького віку. Тому інтерес до питань підготовки висококваліфікованих спортсменів з боку тренерів, вчених, спортивних керівників цілком закономірний.

Високий рівень спортивних результатів з бігу на середні дистанції, напружена спортивна боротьба за призові місця, вимагає від спортсменів високого рівня фізичної, тактичної, технічної та вольової підготовки.

Питання підготовки дорослих спортсменів вивчені досить глибоко, але в методиці тренувань юних бігунів на середні дистанції залишається багато прогалин. Причина цього, насамперед, у тому, що на початковому етапі багаторічної підготовки спортсменів, необхідно застосовувати тренувальне навантаження, що відповідає психофізичним характеристикам групи початкової підготовки, закономірностям формування їхнього організму. Однак, при підготовці юних бігунів на середні дистанції частіше усього, застосовуються ті ж навантаження і режими, що й в процесі тренування дорослих спортсменів.

Успіх спортивного тренування юних бігунів визначається не тільки вдалим вибором засобів і методів, але й умінням організувати їх у визначену систему, адекватну функціональним можливостям груп початкової підготовки. Така система повинна бути орієнтована на облік закономірностей фізичного розвитку тих, що займаються і забезпечувати, водночас, неухильне підвищення рівню тренувального впливу фізичних вправ, періоду і завдань тренування.

Тренування юних спортсменів, на етапі початкової підготовки, характеризуються різноманітністю засобів і методів, застосуванням рухливих

ігор з використанням ігрового методу. Зазначене експериментальне дослідження показує, що на даному етапі підготовки тренувальні заняття не повинні плануватися зі значними фізичними і психічними навантаженнями, які припускають застосування одноманітного монотонного матеріалу.

Підсумовуючи вище викладене, можна зазначити, що порушення адекватності виборів засобів і методів у розвитку фізичних якостей на етапі початкової підготовки, виснажує резервні можливості юних легкоатлетів і, у кінцевому рахунку, позбавляє можливості реалізації рухового потенціалу на етапі спортивного вдосконалення.

Мисловська С.К.

МОДЕРНІЗАЦІЯ ОСВІТНЬОЇ ПРОГРАМИ З ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЧНА ТА БІОЛОГІЧНА ФІЗИКА» ПРИ ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ В УМОВАХ РОЗВИТКУ УКРАЇНСЬКОГО І СВІТОВОГО РИНКІВ ПРАЦІ

Медична та біологічна фізика є фундаментальною дисципліною в підготовці майбутніх стоматологів, оскільки вона забезпечує розуміння фізичних принципів, що лежать в основі діагностичних та лікувальних методів. В сучасних умовах стрімкого розвитку технологій та змін на ринку праці необхідно оновлювати освітні програми відповідно до новітніх досягнень науки та вимог професійної діяльності. Це зумовлює потребу у володінні новітніми технологіями, що активно використовуються в стоматології. Сучасні методи діагностики та лікування, такі як цифрові рентгенівські системи, 3D-сканування, лазерні технології та CAD/CAM-системи для протезування, вимагають ґрунтовних знань з фізики. Тому оновлення навчального курсу має на меті підвищення рівня професійної підготовки майбутніх лікарів-стоматологів.

Розглянемо основні можливі напрями модернізації курсу «Медична та біологічна фізика» для студентів-стоматологів.

Вивчення сучасних фізичних методів у стоматології: дослідження принципів роботи діагностичних пристроїв (рентген, КТ, МРТ, УЗД); використання лазерних технологій у стоматологічному лікуванні; фізичні основи 3D-друку в стоматології.

Використання технологій віртуальної реальності для моделювання: створення віртуальних лабораторій для вивчення оптичних, механічних і електричних процесів у стоматології.

Інтеграція міждисциплінарного підходу: співпраця з кафедрами біомедичної інженерії, матеріалознавства та хімії; вивчення фізичних властивостей стоматологічних матеріалів; використання нанотехнологій у стоматології (наприклад, наноматеріали для пломбування та реставрації, нанопокриття для імплантатів, наночастинки у засобах гігієни ротової порожнини, антибактеріальні наноматеріали для стоматологічних протезів і брекет-систем тощо).

Застосування цифрових технологій у навчанні: використання програмного забезпечення для аналізу фізичних параметрів зубів; впровадження онлайн-курсів, інтерактивних симуляцій; віртуальні експерименти з моделювання поведінки біоматеріалів.

Поглиблення знань у галузі біомеханіки: аналіз навантаження на зубощелепну систему; вивчення механічних властивостей кісткової та м'яких тканин; розрахунок стійкості стоматологічних імплантів.

Модернізація освітньої програми дозволить студентам здобути необхідні компетенції для роботи з сучасними технологіями, підвищити рівень їхньої конкурентоспроможності на ринку праці та сприятиме розвитку інновацій у стоматологічній сфері. Використання технології віртуальної реальності, цифрових технологій та міждисциплінарного підходу зробить навчання більш ефективним і практично орієнтованим.

Отже, оновлення освітньої програми курсу «Медична та біологічна фізика» є необхідним кроком у підготовці майбутніх стоматологів. Впровадження нових технологій та методів дозволить підвищити якість навчання, що відповідатиме сучасним вимогам українського та світового ринку праці. Підготовлені у такий спосіб фахівці зможуть працювати з новітнім обладнанням, використовувати інноваційні підходи в лікуванні та покращувати рівень стоматологічної допомоги. Таким чином, модернізація освітнього процесу сприятиме як індивідуальному професійному розвитку лікарів, так і загальному підвищенню якості стоматологічного обслуговування.

Мікаєлян В.В., Сімонова І.В.

МОДЕРНІЗАЦІЯ ЗМІСТУ ОСВІТИ В ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

Модернізація змісту освіти у процесі підготовки здобувачів вищої освіти в Україні є надзвичайно актуальною через динамічні зміни в соціально-економічному, технологічному та культурному середовищі. В умовах глобалізації, цифровізації та інтеграції України в європейський освітній простір виникає необхідність адаптації змісту вищої освіти до сучасних викликів і потреб ринку праці.

Основними ідеями для впровадження змін у змісті освіти є навчити здобувачів вищої освіти адекватно розпізнавати інформаційний контент; розрізняти та використовувати іноземні мови електронні ресурси у навчальному процесі; розвиток екологічного мислення.

В. Рідель пояснює модернізацію як процес, спрямований на внутрішнє оновлення культурної системи цінностей. Змістом модернізації є розвиток розвитку різних сфер життєдіяльності індивіда в процесі адаптації до новітніх інформаційних і технологічних змін у суспільстві.

Досліджуючи питання модернізації, спостерігаємо, що трансформації у змісті освіти передбачають удосконалення умов фахової підготовки здобувачів вищої освіти та уможлиблюють підвищення їх конкурентоспроможності на ринку праці. Згідно з науковими поглядами О. Овчарук, модернізація розтлумачується як «осучаснення» змісту освіти. Тенденція до модернізації змісту освіти у процесі підготовки здобувачів вищої освіти як в Україні спричинена сукупністю факторів:

– розвиток інформаційного суспільства (орієнтовано на використання набутих знань, вмінь та навичок для покращення умов існування;

- підвищення освітніх стандартів (зумовлено вимогами ринку праці, що передбачає оновлення змісту навчальних програм ЗВО);
- співробітництво країн в освітній сфері;
- адаптацією до сучасних вимог становлення особистості, здатної до самореалізації.

У сучасних соціокультурних умовах спостерігається активний перехід до фундаментального інформаційного суспільства, ціннісно-орієнтованого на науку, інтелект, культуру, творчість, на особистість – як суб'єкта соціальної, освітньої практики і власного розвитку. При цьому пріоритетними мають стати проблеми загальної культури людини, формування в неї наукових форм системного мислення; зміна змісту і методології навчального процесу, при яких акцент робиться на вивчення фундаментальних законів природи і суспільства, створюються принципово нові навчальні курси, орієнтовані на формування цілісних уявлень про наукову картину світу і здатності виходити на системний рівень його пізнання.

Отже, модернізація за допомогою студентоцентрованого підходу може включати кілька ключових аспектів:

- Гнучкість програм, тобто забезпечення можливості вибору студентами своїх курсів та напрямків спеціалізації відповідно до їхніх індивідуальних цілей та інтересів.
- Створення умов для активної участі студентів у власному навчанні. Це може включати дискусії, проекти, практичні вправи.
- Підтримка індивідуальних потреб та інтересів студентів через можливість вибору курсів, налаштування навчальних траєкторій та надання персоналізованого підходу до навчання та оцінювання.
- Зосередження на розвитку ключових компетенцій, таких як критичне мислення, комунікаційні навички, проблемне мислення та творчість.
- Використання сучасних технологій навчання для підтримки студентського центрування.
- Забезпечення системи формативної оцінки, яка дозволяє студентам отримувати зворотний зв'язок про їхні досягнення та плани для подальшого розвитку

Беручи до уваги, що модернізація – це комплекс змін, які мають різний характер походження та сфокусовані на трансформацію змісту вищої освіти, робимо висновок, що сукупність цих дій призначена вдосконалювати та оновлювати зміст освіти у процесі підготовки здобувачів вищої освіти в контексті їх адаптації до вимог і потреб інтенсивного розвитку сучасного суспільства.

Музика Н.О., Білонько О.Ф., Шушковська Ю.Ю.

МОДЕРНІЗАЦІЯ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ ІЗ ЗАЛУЧЕННЯМ СИМУЛЯЦІЙНОГО ЦЕНТРУ НА ПРИКЛАДІ УДОСКОНАЛЕННЯ НАВИЧОК З ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

З початком важкої пандемії COVID-19, а в подальшому російської агресії проти України виникли вагомі труднощі у підготовці студентів-медиків, адже зникла можливість практичної роботи студентів біля ліжка пацієнта у сучасно

оснащених клінічних базах. Однак ринок праці вимагає підготовки студентів з різноманітними компетентностями, достатнім рівнем володіння практичними навичками, вмінням надавати ексклюзивні послуги, бути конкурентно-спроможними та мати індивідуальну орієнтованість на пацієнта. Для досягнення високого рівня навчання незалежно від таких зовнішніх чинників, як пандемія, військовий стан, необхідним є відпрацювання практичних навичок, що дозволяє студентам удосконалювати набуті навички та вивчати нові під час проведення виробничої практики, тренінгів, майстер-класів у симуляційному центрі.

Крім того, важливим компонентом є і навчання серцево-легеневій реанімації з використанням дефібриляторів, налагодженням внутрішньовенних інфузій та вивчення особливостей залежно від клінічної ситуації за алгоритмами BLS – базова підтримка життя та ACLS – розширена серцева підтримка життя, що було неможливим, навіть за умови роботи в клінічному стаціонарі з пацієнтами. Адже студентів не допускали до подібних ситуацій у реальному житті і, на щастя, такі ситуації трапляються під час практичних занять не часто, тому це вимагає підготовки в симуляційному центрі, адже є обов'язковими професійними навичками лікарів всіх спеціальностей.

Вагомим є навчання тактичної медицини, адже значно зростає попит у нашій країні на бойових медиків. Слід зауважити, що більшість бойових медиків не мають вищої медичної освіти, що свідчить про потребу введення в освітньо-професійні програми циклів тактичної медицини в симуляційному центрі для студентів молодших курсів і тих, хто здобуває освіту бакалавра незалежно від спеціалізації. Така компетентність може бути відпрацьована під час проведення виробничої практики як з хірургії, так і внутрішньої медицини, адже має різні напрямки підтримки життєво важливих функцій організму.

Ще одним напрямом роботи в симуляційному центрі є навчання ультразвукової діагностики, що в умовах сьогодення є обов'язковою навичкою лікаря бригади швидкої допомоги, приймального відділення та будь-якого лікаря стаціонару незалежно від спеціалізації. Крім того, розроблені цілі протоколи швидкого ультразвукового дослідження при різних ситуаціях: так протокол BLUE застосовується для невідкладної ультразвукової оцінки легень, що набув значення при COVID-19, протокол FAST – використовується для пацієнтів із травмою, протокол FATE – для швидкої оцінки роботи серця за невідкладних станів і т.д. В дисципліні внутрішньої медицини є теми, де вивчаються особливості ультразвукової діагностики серця, що є актуальним і своєчасним напрямком підготовки фахівців і потребують удосконалення навичок у симуляційному центрі.

Не менш важливим є вміння оцінити стан пацієнта, провести аускультацию серця, легень, кишечника, пальпацію живота в залежності від клінічної ситуації, що дозволяє швидко орієнтуватись у призначенні методів обстеження, визначення подальшої тактики ведення пацієнта, згідно сучасних настанов та рекомендацій доказової медицини, що також було значно утруднено під час роботи в клінічному стаціонарі у зв'язку з етичними нормами відносин лікар-пацієнт, а з певними обставинами – можливістю потрапити в стаціонар.

Однак вміння спілкуватись із пацієнтом, оцінка стану справжнього хворого має максимально проводитись в умовах лікарень, тому не менш важливим є виділення годин у освітніх програмах як на роботу в клініці, так і на симуляційний центр.

Отже, потреби українського ринку праці мають сприяти розвитку самого центру симуляційної медицини і розвитку підготовки кваліфікованих та конкурентноспроможних спеціалістів з розвитком клінічного мислення та засвоєнням практичних навичок.

Мунтян О.А., Мунтян М.Л., Дзісь Н.П.,
Льовкіна О.Л., Кливак В.В.

СТАНДАРТИЗОВАНИЙ ПАЦІЄНТ У БЕЗПЕРЕРВНОМУ ПРОФЕСІЙНОМУ РОЗВИТКУ ПРАЦІВНИКІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Останнім часом істотно підвищилися вимоги до якості професійної підготовки медичних фахівців. Розвиток ринкових відносин в сфері охорони здоров'я вимагає від медичних працівників високого рівня кваліфікації, а це неможливо без освоєння нових прийомів та методів лікування на основі сучасних технологій, без постійного вдосконалення та розвитку. Завдяки БПР (безперервний професійний розвиток) медики можуть постійно вдосконалювати свої знання та вміння, а також використати отримані бали для власної атестації.

Основні засади здійснення безперервного професійного розвитку (БПР) визначає постанова Кабінету Міністрів України від 14 липня 2021 р. № 725 та Наказ МОЗ України від 22.02.2019 № 446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» (зі змінами). Зазвичай заходи БПР спрямовані на навчання лікарів, проте в командній роботі важливу роль відіграють й інші працівники закладів охорони здоров'я.

Медичні сестри та акушерки – основні помічники лікаря акушера-гінеколога, і в разі виникнення критичної ситуації їх взаємодія забезпечує швидке та якісне надання допомоги пацієнту. Саме середній медичний персонал виконує безліч маніпуляцій за призначенням лікаря (постановка внутрішньовенних та уретральних катетерів, введення лікарських засобів, підготовка хірургічного інструментацію, обробка та догляд за ранами тощо). Тому постійне навчання та вдосконалення навичок є вкрай необхідним.

Вперше на базі університетського центру симуляційної медицини ВНМУ ім. М.І. Пирогова 22-23 січня 2025 року було проведено симуляційний тренінг для середнього медичного персоналу (спеціальності «Акушерська справа», «Сестринська справа») на тему «Мультидисциплінарна команда по критичним станам: роль середнього медичного персоналу при акушерських кровотечах».

Під час симуляційного тренінгу ми використовували методику «стандартизований пацієнт». Стандартизований пацієнт (SP) – це фізична особа, яка навчена діяти в якості реального пацієнта для того, щоб симулювати набір симптомів або проблем.

Особливістю даного симуляційного тренінгу було визначення ролі середнього медичного персоналу в мультидисциплінарній команді та підвищення їх фахової спроможності шляхом відпрацювання практичних навичок щодо надання медичної допомоги при акушерських кровотечах. Особлива увага була зосереджена на удосконаленні комунікативних навичок, так як лікар повинен бути впевненим, що його призначення зрозумілі та виконуються, і проінформованим, коли призначення виконано і можна перейти до наступного кроку надання допомоги.

Після роботи в групах (клінічні сценарії кровотечі під час вагітності, в пологах та післяпологовому періоді) було проведено дебрифінг (обговорення з демонстрацією відеозапису). Під час дебрифінгу учасники команд переглядали, розмірковували та обговорювали свої дії з метою вдосконалення індивідуальних і командних клінічних навичок і суджень. Цей етап навчання дає можливість учасникам оцінити та змінити майбутню поведінку, він відіграє важливу роль у навчанні з питань охорони здоров'я та, зрештою, у покращенні догляду за пацієнтами та запобіганні помилкам.

Університетський навчально-тренінговий центр своєю діяльністю сприяє практичній реалізації головного напрямку медичної освіти – постійному підвищенню якості, оновленню змісту і форми організації навчально-виховного процесу, розвитку освіти до рівня провідних країн світу, гармонізацію освітньої системи з країнами Європи для підвищення конкурентоспроможності нашого закладу освіти.



Назарова М.С., Бурдейна Л.В., Глушак А.А., Іванкова А.В.,
Шаповал І.І., Шкарівський Ю.Л., Бурдейна К.С.

АДАПТАЦІЯ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Війна в Україні вплинула на всі сфери нашого життя, включаючи освіту та науку. Медичні університети, як центри підготовки майбутніх лікарів, зіштовхнулись з новими викликами, пов'язаними зі збереженням якості освіти, наукової діяльності та підтримкою студентів у кризових умовах.

Студентський науковий гурток являється основною формою науково-дослідної роботи здобувачів вищої освіти та важливою складовою освітнього

процесу. Саме така додаткова діяльність сприяє поглибленню отриманих у процесі вивчення навчальних дисциплін знань, підвищенню рівня наукової підготовки студентів і, як результат, є важливим чинником підготовки висококваліфікованих спеціалістів, формування практичного досвіду роботи та допомагає розвитку самостійності, внутрішньої організованості та клінічного мислення. Атмосфера гуртка надзвичайно важлива: доброзичливість, невимушеність дискусій, відкритість до обговорення наукових питань. Така робота розкриває багатогранність та потенціал студентів, які відвідують наукові гуртки. Досвідчений професорсько-викладацький склад дозволяє молодим науковцям з легкістю робити перші кроки у дослідницькій діяльності.

Умови сьогодення диктують нам правила, що змушують дивитись на освітній процес, у першу чергу, через призму безпеки і, як наслідок, постійних інновацій. Стратегія адаптації наукового гуртка показала позитивні результати та можливість безперервної роботи молодих науковців, не зважаючи на усі виклики, з якими стикаються студенти та викладачі. Проведення гуртків у безпечному місці дозволяє продовжувати роботу під час повітряної тривоги. Були впроваджені нові формати роботи гуртка, зокрема онлайн-заходи, мобільні дослідницькі проекти. Позитивно зарекомендував себе гібридний формат роботи – поєднання онлайн та офлайн занять: учасники, які мають можливість, збираються фізично, а інші приєднуються через інтернет.

У нашій роботі ми активно використовуємо віртуальні зустрічі на платформах для відеоконференцій (Microsoft Teams, Google Meet, Zoom) з метою безпечного проведення занять, обговорень та презентацій. Також були створені та активно використовуються групи у месенджері (WhatsApp) або на платформі (Microsoft Teams) для обміну ідеями та матеріалами. Міні-проекти та дослідження, у свою чергу, є надзвичайно результативними та навчають формувати актуальні наукові висновки, дають змогу робити перші кроки у науці. Використовуємо віртуальних пацієнтів для симуляції медичних процедур, досліджень, постановки діагнозу та вибору тактики лікування. Також потрібно наголосити на необхідності використання ігрових елементів для підвищення мотивації учасників: медичні квести чи вікторини, нарахування балів та надання нагород за активність у роботі гуртка, індивідуальні досягнення. Ці методологічні підходи дозволяють не лише зберегти активність гуртка, але й зробило його роботу відповідною до сучасних умов. Потрібно зазначити, що важливо враховувати потреби та можливості учасників, а також постійно адаптувати формати роботи до змін у навколишній реальності.

Проведення студентського наукового гуртка в медичному університеті, за будь-яких умов, в тому числі, в умовах воєнного стану, допомагає зберегти науковий потенціал студентів та сприяти їх майбутньому професійному розвитку.

ЩОДО МОЖЛИВОГО НАПРЯМУ МОДЕРНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМ З ХІМІЧНИХ ДИСЦИПЛІН У МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

Останні десятиліття значно прискорився розвиток медицини та фармацевтики, що висуває до фахівців вимогу поглибленого розуміння хімічних процесів, біохімії та фармакології. У зв'язку з цим стає необхідною модернізація освітніх програм з хімії в медичних університетах, оскільки традиційні методи підготовки базувалися на рівнях розвитку медицини щонайменше півстолітньої давнини. Також потребує перегляду й обсяг інформації, сукупність знань, що формують картину сучасного світу, які мають бути вкладені в голови майбутньому поколінню лікарів. У цьому питанні слід пройти між такими крайнощами, як прагнення навчити студентів лише навичкам швидко й оперативно відшукувати потрібні відомості в наявних інформаційних системах, і наміром навчити їх обходитися взагалі без комп'ютера. У цьому питанні слід дотримуватися розумної рівноваги, а ось знайти точку цієї рівноваги, положення якої невпинно змінюється – питання далеко не пусте.

Одним із головних напрямів модернізації є об'єднання хімії з іншими медичними дисциплінами. Традиційно курс хімії в медичних університетах охоплює загальну, органічну та біологічну хімію, проте сучасний ринок праці вимагає глибшого розуміння взаємодії хімії з клінічними науками. Доцільною тому може бути більш рання диференціація курсів хімії залежно від майбутньої спеціалізації студентів. На цьому шляху можливе включення в програму так званої «хімії персоналізованої медицини», що вивчає вплив генетичних факторів на метаболізм ліків. Для майбутніх стоматологів та імплантологів можливе розширення тематики курсу за рахунок хімії біоматеріалів.

На цьому шляху слід якомога ширше використовувати сучасні цифрові технології, зокрема й віртуальні лабораторії. Це дасть змогу, хоча б і частково, замінити традиційні лекції та практичні заняття з їхніми значними обмеженнями щодо асортименту доступних реактивів упровадженням цифрових технологій, які дадуть змогу візуалізувати практично будь-який хімічний процес. Це ж можна здійснити і в онлайн-режимі, що дасть змогу вивчати багато розділів хімії в інтерактивному режимі, коли на запитання «А що буде, якщо ми змінимо умови проходження процесу ось так ...» відповідь буде отримано практично миттєво. Використання штучного інтелекту, що набув широкого поширення буквально за останній рік, для аналізу лабораторних даних і передбачення хімічних реакцій додасть процесу навчання ігрового характеру, підвищивши його ефективність.

Однак усе це не означає повного скасування лабораторного практикуму з реальними речовинами, бо вироблення практичних навичок лабораторної роботи має залишатися важливим компонентом навчальної програми.

Зрозуміло, без значного збільшення фінансування цих програм з боку держави на першому етапі обійтися неможливо.

Загальновідомим є той факт, що багато студентів, практично більшість з них, зазнають труднощів під час переходу від теоретичних знань, здобутих в

університеті, до практичного їх застосування в стінах лікувальних закладів. Тому для підвищення компетентності майбутніх лікарів і фармацевтів важливо посилити прикладний аспект хімічної частини їхньої освіти. У рамках цього напряму модифікації навчальних програм можливе розширення курсу клінічної хімії, в рамках якого проводять аналіз біологічних рідин, вивчення біомаркерів захворювань та методи хімічної діагностики. Для кращого розуміння того, як і чому діють на організм ті чи інші речовини, можна запровадити інтерактивні, із застосуванням штучного інтелекту, заняття з розробки лікарських препаратів, де студенти зможуть працювати з моделями молекул і прогнозувати їхню фармакологічну активність. Факультативно можна запровадити проєктно-орієнтоване навчання, в рамках якого студенти розробляють реальні медичні препарати або тестують нові методи діагностики.

І, нарешті, наші майбутні випускники повинні володіти деяким міжнародним досвідом і розумінням світових стандартів у медицині, що викликано глобалізацією науки, яка спостерігається. У зв'язку з цим слід передбачити включення в навчальний процес онлайн-курсів провідних світових університетів, що дають змогу студентам навчатися у найкращих фахівців у галузі медичної хімії. Незайвим буде значно спростити (прибравши, здебільшого, винятково бюрократичні перепони) процеси академічної мобільності, що надає студентам можливість стажуватися в зарубіжних лабораторіях. Деяким кроком на шляху до цього, сприяючи розвитку залученості у світовий науковий процес, може слугувати проведення більшої кількості міжнародних наукових проєктів і спільних досліджень із провідними медичними центрами світу.

Нечипорук В.М.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ОНЛАЙН ІНСТРУМЕНТІВ «MIND THE GRAPH» ТА «BIORENDER» ДЛЯ ПРЕЗЕНТАЦІЇ

Щороку молоді науковці та викладачі створюють різноманітну кількість плакатів, презентацій та діаграм, використовуючи різноманітні зображення, щоб оприлюднити про методи та результати своїх досліджень. Робота із зображеннями для створення високоякісної візуалізації даних – це важливі навички, які часто не беруться до уваги до та в після дипломної освіти.

На сьогодні на просторах інтернету існує велике різноманіття різного ілюстративного матеріалу, проте він не завжди є саме тим який необхідний для використання у презентації та зазвичай приходиться щось десь редагувати змінювати й використовувати додаткове програмне забезпечення для редакції зображень. Водночас найпопулярніші серед них «Mind the Graph» та «BioRender» – інноваційні ілюстративні онлайн платформи, що допомагають використовуючи різні прості шаблони для створення відносно складних і привабливих графічних зображень які можуть використовуватись як окремо чи для наповнення ілюстраціями презентацій. Тисячі користувачів, від професорів до студентів та безліч різноманітних компаній, використовують їх.

Для початку проллємо трохи світла на що ж за платформи «Mind the Graph» та «BioRender». Обидва інструменти мають різні можливості, які роблять дизайн наукових ілюстрацій простішим, ніж будь-коли раніше, але

кожен з них має свої сильні та слабкі сторони. Якщо вам потрібні індивідуальні ілюстрації та поглиблені навчальні ресурси, то «Mind the Graph» може стати для вас чудовим вибором. Інструмент надає індивідуальні ілюстрації для платних користувачів протягом 7 днів, а також має детальні відеоуроки, які крок за кроком проводять користувачів через процеси, безплатно можна використовувати для малювання плакатів без особливих зусиль. З іншого боку, якщо вам потрібні потужні інструменти для створення ілюстрацій, краще звернути увагу на BioRender. Широкий інструментарій BioRender, відзначаючи його простоту використання при створенні ретельних медичних і наукових зображень і діаграм. Однак недоліком цього інструменту є висока вартість завантаження зображень у високій роздільній здатності, необхідних для публікацій, відсутність можливостей кастомізації, а також те, що перед експортом зображень вам доведеться навчитися формувати свої проекти у власному програмному забезпеченні.

Таким чином, ми дійшли думки, що використання платформ «Mind the Graph» та «BioRender» цілком задовольнити будь-якого вибагливого користувача для створення ілюстрацій як для навчального процесу, так і у наукових напрямках та дозволить зробити значно простими деякі трудомісткі та затратні у часі роботи з ілюстраціями. Варто зазначити, що дані платформи не є повноцінними та існує ряд інших безплатних альтернатив, але на відміну від решти вони постійно розвиваються і наповнюються різноманітними матеріалами які можуть бути використані як для навчання студентів та можуть допомогти науковцям в інтерпретації результатів їх досліджень.

Нікольський О.І., Ревенок В.І., Кливак В.В.
**ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ:
ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ВНМУ**

Глобальна боротьба з інфекційними захворюваннями, особливо в постепідемічний період, виклики, характерні для надання медичної допомоги в сільській місцевості, а також у разі військових дій, зумовлюють необхідність нових завдань і напрямів у сфері охорони здоров'я, які можуть бути ефективно реалізовані шляхом застосування цифрових технологій з можливим використанням штучного інтелекту (ШІ). Однак, незважаючи на величезний потенціал цифрової охорони здоров'я, просування до широкого впровадження ШІ залишається повільним, головним чином через такі перешкоди, як брак обізнаності та знань серед медичних працівників, а також через консервативність медичної освіти.

У глобальній цифровій стратегії охорони здоров'я на 2020-2025 роки ВООЗ роки ВООЗ підкреслює важливість інтеграції цифрових знань і навичок у галузі охорони здоров'я в освітні та навчальні програми медичних працівників. Щоб дотримуватися цієї стратегії та вирішити вищезазначені проблеми, кафедра БФМА та І пропонує проєкт DIGITAL Medical Labs VNMU, який має на меті оцифрувати практичні роботи медичних навчальних дисциплін ВНМУ та розробити сучасну концепцію інформаційної підтримки медичної освіти в університеті шляхом реалізації таких цілей:

- розробка віртуальних симуляцій, специфічних для практичних медичних навчальних дисциплін університету;

- розробка симуляцій на основі штучного інтелекту, специфічних для практичних медичних навчальних дисциплін університету.

Нижче надані посилання на декілька проєктів з використанням комп'ютерних технологій, а саме штучного інтелекту (ШІ), для вирішення завдань підвищення професійної підготовки студентів-медиків та підтримки лікарської діяльності.

- У практичній роботі ставилась задача дослідити і оцінити продуктивність нового чат-боту великих мовних моделей (LLM) GENERATIVE PRE-TRAINED TRANSFORMER-3.5 (Open AI) проводити діагностику захворювань на комплексних клінічних віньєтах матеріалів клінічного посібника MERCK SHARPE & DOHME (короткі, гіпотетичні випадки пацієнтів, які використовуються для перевірки клінічних знань і міркувань студентами і лікарями).

- У роботі показано можливості використання штучних нейронних мереж для оцінки давності синців за ступенем їх загоєння для прогнозів в судовій медицині.

- Метою цього дослідження було оцінити здатність згорткової нейронної мережі класифікувати та розпізнавати ультразвукове зображення кульшового суглоба, отримане при правильному та неправильному положенні голівки ультразвукового датчика в комп'ютерній діагностиці педіатричної дисплазії.

- Проєкт «Віртуальне моделювання пацієнта». Проєкт створений у Unity 6000.0.26f1. Це потужний і популярний багатоплатформовий рушій для розроблення ігор і додатків. Він надає програмістам і дизайнерам можливість створювати інтерактивні проєкти для комп'ютерів. Проєкт надає можливість у безпечному навчальному середовищі студентам медикам застосовувати та покращувати свої клінічні міркування та навички прийняття рішень. Проєкт пропонує проблемні сценарії, які сприяють клінічному міркуванню. На основі фізіологічного алгоритму віртуального пацієнта, запропонованого розробниками проєкту, стан пацієнта прогресує з часом. Студенти повинні визначити діагноз віртуального пацієнта і план лікування, є можливість відстежувати вплив своїх рішень та дій. По завершенню симуляції проєкт оцінює якість підготовки студента в запропонованій проблематиці.

Нюшко Т.Ю.

МОДЕРНІЗАЦІЯ ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА – ОДИН З КЛЮЧОВИХ МОМЕНТІВ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Сучасна професійна підготовка майбутніх фахівців неможлива без модернізації освітнього середовища, що є однією з основних умов їх ефективного навчання та передбачає створення інноваційних систем професійного становлення з урахуванням передбачених змін і наслідків їх впливу на майбутню професійну діяльність у сфері охорони здоров'я. В сучасних умовах ринкової економіки зростають вимоги до якості підготовки майбутніх медичних працівників, від професіоналізму яких безпосередньо залежить майбутнє здорової нації, що є запорукою міцного суспільства й

успішного розвитку держави. Сьогодні вищий медичний навчальний заклад (ВМНЗ) покликаний формувати й розвивати в здобувачів вищої освіти (ЗВО) глобальне світосприйняття, основою якого є гнучкий інтелект, глибоке знання предмета, використання різноманітних методик навчання, поєднання теоретичної бази з практичними навичками, що дозволить ЗВО набути професійних вмінь зі спеціальності, систематизувати, закріпити та розширити знання, отримані під час вивчення циклу професійної практичної підготовки, розвинути професійне клінічне мислення, організаторські здібності. Все це підвищуватиме конкурентоспроможність ЗВО та сприятиме їх працевлаштуванню.

Усвідомлення особливої соціальної ролі лікаря як носія спеціальних теоретичних знань, практичних умінь, навичок та важливості якісної підготовки майбутнього лікаря на додипломному та післядипломному етапах потребують науково обґрунтованої інтерпретації процесу розвитку й удосконалення педагогічної майстерності викладачів ВМНЗ. Конкретний зміст цієї підготовки визначається науковими уявленнями про якісну педагогічну діяльність, притаманну викладачам-майстрам. Без поглибленого теоретичного дослідження процесу формування й розвитку педагогічної майстерності викладачів ВМНЗ якісна підготовка майбутніх лікарів видається нездійсненною. Побудова студентоцентрованого навчання передбачає запровадження нових педагогічних технік та індивідуально побудованих програм. Викладачі мають бути орієнтовані на тісну співпрацю зі студентами у розширенні спектру напрямків навчання. Перегляд підходів до освітнього процесу на засадах студентоцентрованого навчання, врахування потреб роботодавців при підготовці майбутніх фахівців, актуалізує необхідність оновлення та осучаснення змісту підготовки ЗВО, враховуючи євроінтеграційну спрямованість України. Для цього необхідно забезпечити взаємозв'язок ВМНЗ з фаховим лікарським середовищем, посилення професійної спрямованості навчання, сформувати зрозумілу для міжнародної спільноти систему вищої освіти, забезпечити конкурентоздатність ВМНЗ шляхом міжнародного співробітництва університетів та активної участі в міжнародних проєктах та програмах, підвищити якість вищої освіти всередині кожного університету. Одним із важливих моментів модернізації освітніх програм є орієнтація ВМНЗ на кінцевий результат, який полягає в тому, що знання й уміння ЗВО мають знаходити як теоретичне, так і практичне застосування не лише на українському, а й на світовому ринках праці. Модернізація освітнього середовища відбувається шляхом його адаптації до сучасних вимог до фахової діяльності медичних працівників згідно зі світовими стандартами, розвитку самостійності ЗВО, набуттю ними досвіду майбутньої професійної діяльності, їхньому постійному самовдосконаленню з проєкцією на лікарську практику й виконання фахових функцій, забезпеченню взаємозв'язку ВМНЗ з фаховим лікарським середовищем, посилення професійної спрямованості навчання, пошук нових технологій реалізації співтворчості викладача і студента в навчальному процесі для спільного вирішення професійних завдань, формуванню творчої індивідуальності майбутніх лікарів, саморозвитку та самореалізації ЗВО.

Обертинська О. Г., Довганюк І. Е., Лозинська М.С.,
Цирюльник О.М., Баранова О.Л.

ПІСЛЯДИПЛОМНА ОСВІТА В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

Науково-технічний прогрес дуже швидко змінює вимоги до професійних знань, зокрема й медичних працівників. Сучасні вимоги до лікаря передбачають вміння володіти різними методами діагностики для забезпечення ефективного, швидкого та точного встановлення діагнозу. Це пов'язано з розвитком технологій, необхідністю комплексного підходу до лікування та зростаючими стандартами надання медичної допомоги. Впровадження у медичну практику високотехнологічних засобів діагностики і терапії призводить до необхідності постійного навчання та оновлення навичок. Саме тому, медична освіта має бути безперервною. Для лікарів це може включати участь в різноманітних програмах і заходах формальної, неформальної й інформальної освіти. Перевагою формальної форми підвищення кваліфікації є структурованість та систематичність такого навчання згідно розроблених навчальних планів, які відповідають сучасним стандартам медицини.

Безумовно, дистанційні технології в медичній освіті та підвищенні кваліфікації надають можливість безперервного розвитку та отримання значного обсягу інформації, але робота лікарів потребує не лише ґрунтовної теоретичної підготовки, а й відточених мануальних навичок, вміння працювати з сучасним обладнанням, самостійно виконати величезну кількість процедур, чого важко досягнути дистанційно. Саме тому, очне підвищення кваліфікації лікарів має ряд суттєвих переваг, особливо у практичній частині навчання, так як воно часто відбувається на базах високоспеціалізованих медичних закладів за участі досвідчених спеціалістів. Основні переваги включають: практичний досвід, що значно підвищує ефективність навчання; опанування сучасного обладнання та методик.

Сучасна медицина розвивається в напрямі комплексного підходу до лікування пацієнтів, що підвищує попит на багатопрофільних лікарів. Фахівці, які оволоділи знаннями в кількох медичних галузях і можуть ефективно діагностувати та лікувати широкий спектр захворювань, поєднувати наукові і клінічні потенціали є професійно значимі. Такий підхід має низку переваг. По-перше, лікар оцінює стан пацієнта не лише в рамках однієї спеціалізації, а з урахуванням взаємозв'язку різних систем організму, підвищення точності діагностики та зменшення ймовірності помилок; економія часу для пацієнта та лікаря. По-друге, багатопрофільність лікаря дозволяє ефективніше встановлювати причинно-наслідкові зв'язки та формувати комплексний підхід до лікування.

Рівень майстерності одночасно володіти кількома спеціальностями вимагає постійного навчання та саморозвитку. Важливими заходами мають бути організація та сприяння професійному навчанню медичних працівників закладами охорони здоров'я з метою підвищення якості медичної допомоги. Кафедра терапевтичних дисциплін та сімейної медицини ФПО ВНМУ ім. М. І. Пирогова дає можливість отримати підвищення кваліфікації лікарів з 10 спеціальностей терапевтичного напрямку.

У сучасних умовах лікар повинен не лише володіти широким спектром діагностичних методів, а й постійно вдосконалювати свої навички, орієнтую-

чись на новітні технології та міжнародні стандарти. Ефективність підвищення кваліфікації залежить від готовності учасника до навчання, методик навчання, та від організаційних аспектів. Очна форма підвищення кваліфікації медичних працівників забезпечує оперативне оволодіння сучасними методами діагностики та лікування, тоді як електронні форми навчання мають бути ефективним доповненням, а не заміщенням очного підвищення кваліфікації лікарів.

Ордатій Н. М.

ВИКЛИКИ СУЧАСНОЇ ПІДГОТОВКИ КОНКУРЕНТНОСПРОМОЖНИХ ФАХІВЦІВ У ВИГЛЯДІ ПОТРЕБИ МОДЕРНІЗАЦІЇ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Враховуючи накопичення психологічних порушень у популяції через пандемію Covid-19 та ряду соціальних обмежень через нього, розладів на тлі самої хвороби, та наслідків реалій військового часу, гостро постає питання щодо кваліфікованих фахівців метального здоров'я. Діяльність таких фахівців має бути націлена на відновлення та підтримку психічного добробуту в умовах сучасності, який є запорукою якісного розвитку в індивідуальному масштабі та країни в цілому. Упереджене ставлення щодо звернення до фахівців сфери ментального здоров'я поступово зменшується, хоча ще подекуди залишається стигматизуючим, над чим, серед іншого, працює Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?». Розширюється структура отримання фахової допомоги, пропонуючи надання допомоги вже на рівні сімейних лікарів, після попереднього навчання за програмою ВООЗ mhGAP (Mental Health Gap Action Programme). Запорукою отримання якісної допомоги є підготовка фахівця, що включає в себе наявність: профільної освіти; членства в професійних об'єднаннях та асоціаціях; навчання методу або терапевтичного напрямку для психолога чи психотерапевта; залученість до підвищення кваліфікації курси; наявність супервізії. Кабінет міністрів затвердив план заходів на 2024–2026 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 р. В межах затвердженого плану МОЗ має розробити профстандарты за такими професіями у сфері психічного здоров'я: лікар-психіатр, лікар-психотерапевт, лікар-психолог, клінічний психолог, психотерапевт, психолог, сестра медична/брат медичний в психіатрії, та розробити/оновити галузеві стандарти щодо діагностики та лікування психічних розладів.

Планується також активна інтеграція послуг з підтримки психічного здоров'я до системи екстреної медичної допомоги. Важливим є створення мережі закладів спеціалізованої допомоги. В їх структурі функціонуватимуть мультидисциплінарні команди, що включають лікарів-психіатрів, психологів, психотерапевтів та інші фахівці. Такі центри додатково стануть ще і клінічною базою профільних кафедр закладів вищої та післядипломної освіти.

Виконання передбачених планом завдань дозволить забезпечити українців необхідними послугами з профілактики й лікування ментальних порушень, соціально-реабілітаційними заходами з охорони психічного здоров'я на рівні міжнародних стандартів. Парламент ухвалив Закон №12030 Про систему охорони психічного здоров'я, що пропонує створити сучасну, ефективну

систему психічного здоров'я, відповідно європейським нормам та стандартам із врахуванням кращих міжнародних напрацювань у практиці та досвід їх реалізації. Серед ключових питань Закону – створення національної комісії з координування надання послуг у сфері ментального здоров'я, запровадження сертифікації фахівців, що дозволить гарантувати надання якісних послуг пацієнтам. З урахуванням вимог щодо наявності спеціалістів галузі охорони ментального здоров'я та їх ширшого залучення постає важливість якісної підготовки в умовах закладів вищої освіти, що в свою чергу зумовлює потребу у оцінці наявних освітніх програм та їх корегування і модернізацію. Важливим є акцент на актуальний начальний матеріал.

Отож стратегією розвитку є розробка освітніх програм, що відповідатимуть підготовці конкурентноспроможних фахівців за спеціальністю «Медична психологія».

Орлова Н.М., Комар О.М.

МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ РЕСУРСІВ НСЗУ ПРИ ВИКЛАДАННІ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ОРГАНІЗАЦІЯ ДІЯЛЬНОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАКЛАДІВ»

В умовах війни і щоденного збільшення кількості поранених та травмованих як серед військовослужбовців, так і серед цивільного населення, в Україні стрімко зростає контингент осіб, які потребують реабілітаційної допомоги. У відповідь на цей виклик в Україні активно розбудовується сучасна система реабілітаційної допомоги (РД), яка базується на засадах доказової медицини, мультидисциплінарності, пацієнтоорієнтованості, біопсихосоціальному підході, а також використанні Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я, враховуючи при цьому напрацьований міжнародний досвід з організації РД. Одним із ключових питань створення та успішного функціонування сучасної системи реабілітаційної допомоги є наявність висококваліфікованих фахівців із реабілітації. В Україні з цією метою започатковано підготовку спеціалістів освітніх ступенів бакалавра та магістра. З 2024 року до навчання нової генерації фахівців з фізичної терапії долучився і Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова й, зокрема, кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я, яка забезпечує викладання вибіркової дисципліни «Організація діяльності реабілітаційних закладів» у складі ОПП «Фізична терапія».

З огляду на те, що сучасна система реабілітаційної допомоги в Україні лише формується і жодний підручник або посібник не висвітлює актуальний стан її організації, викладачі кафедри широко використовують у навчальному процесі нормативно-законодавчі документи, які регламентують організацію реабілітаційної допомоги, а також намагаються залучати актуальні інформаційні ресурси Національної служби охорони здоров'я (НСЗУ) та МОЗ України.

Зокрема, при вивченні тем «Організація роботи реабілітаційних закладів в Україні» та «Електронна система охорони здоров'я (ЕСОЗ). Телемедицина і телереабілітація» студенти під керівництвом викладача працюють із інтерактивним дашбордом НСЗУ (<https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard>) «Укладені договори про медичне обслуговування населення за програмою

медичних гарантій». У розрізі трьох пакетів реабілітаційних послуг (РП): «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах». «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах». «Медична реабілітація немовлят, які народились передчасно та-або хворими, протягом перших трьох років життя», здобувачі аналізують кількість надавачів РП, їх розподіл за областями України, формою власності провайдерів, динаміку кількості договорів та обсягів фінансування. У підсумку формулюють висновки щодо важливості аналітичних панелей для різних зацікавлених сторін, таких як пацієнти, фахівці з фізичної терапії, керівники медичних та реабілітаційних закладів, НСЗУ.

На сайті НСЗУ здобувачі додатково ознайомлюються зі специфікацією для усіх трьох пакетів реабілітаційної допомоги (обсягом реабілітаційних послуг, які надавач зобов'язується надавати згідно із договором з НСЗУ) та умовами закупівлі медичних послуг (умовами та підставами для надання послуг, вимогами: до організації надання послуг, наявності мультидисциплінарних команд фахівців з фізичної терапії, до переліку необхідного обладнання).

Презентація від НСЗУ Функціонал обліку реабілітаційних втручань в ЕСОЗ дає можливість здобувачам, під керівництвом викладача, одержати відповіді на запитання: Які нормативно-правові акти запровадили та регулюють облік реабілітаційних втручань в ЕСОЗ із використанням МКФ? Хто із членів мультидисциплінарної команди (МДПК) має зареєструватися в ЕСОЗ та як це зробити? Які відомості щодо реабілітаційного втручання мають вносити члени мультидисциплінарної команди до ЕСОЗ? У яких одиницях вимірюється обсяг послуг при внесенні даних до ЕСОЗ про призначені/надані реабілітаційні процедури? У чому переваги цифровізації реабілітаційних послуг та створення функціоналу обліку реабілітаційних втручань у ЕСОЗ?

За матеріалами вебінару «Телереабілітація: як інтегрувати сучасні цифрові рішення у роботу медичного закладу» https://www.youtube.com/watch?v=fYjP_fbgUZg здобувачі мають можливість ознайомитись із системою «Rehabilitation Gaming System», яка дозволяє визначити переваги і можливості, що дає використання даної нейрореабілітаційної системи для комплексного лікування дефіцитів у пацієнтів, що виникають внаслідок пошкодження мозку та опорно-рухового апарату, з використанням комп'ютеру, гаджетів та будь-яких інструментів доповненої реальності.

Для самостійного позааудиторного опрацювання здобувачам освіти рекомендуються on-line цикли від Академії НСЗУ: «Базові засади застосування Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ)» та «Документування процесу надання реабілітаційної допомоги на основі МКФ».

Слід відмітити, що студенти із цікавістю використовують перераховані інформаційні ресурси, так як належать до того покоління, яке краще сприймає візуальну інформацію та більш ефективно вчиться саме за допомогою цифрових інструментів. Крім того, використання інформаційних ресурсів від НСЗУ знайомить здобувачів освіти із найактуальнішим станом організації реабілітаційної допомоги в Україні та готує їх до реалій майбутньої професійної діяльності у медичних та реабілітаційних закладах.

МОДЕРНІЗАЦІЯ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ У КОНТЕКСТІ ЦИФРОВІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ЗРОСТАННЯ ПОТРЕБ СВІТОВОГО РИНКУ ПРАЦІ

На сучасному етапі розвитку медицини та охорони здоров'я спостерігається значний прогрес у застосуванні цифрових технологій, що вимагає від майбутніх медичних фахівців нових знань, умінь, навичок та компетенцій, які відповідають сучасним викликам та трендам. Адаптація освітніх програм медичних вишів до цих тенденцій має стати однією з провідних задач для сучасної системи освіти.

Головними напрямками, що потребують уваги в процесі модернізації освітніх програм, слід визначити: інтеграція цифрових технологій, розвиток міждисциплінарних компетенцій, підготовка до роботи в міжнародному контексті, впровадження EdTech технологій, етичні та правові аспекти тощо.

Навчання цифровим технологіям, таким як телемедицина, мобільні додатки для моніторингу стану здоров'я, електронні медичні картки, використання штучного інтелекту для діагностики та лікування, дозволить підготувати медичних фахівців до роботи з інноваційними інструментами та підвищить ефективність їх роботи. Майбутні лікарі повинні мати знання не тільки з медицини, а й з суміжних наук, таких як медична інформатика, біофізика, біоінженерія, психологія та соціологія. Це дозволить їм краще розуміти комплексність людського здоров'я та інтегрувати знання з різних галузей для надання якісної медичної допомоги. Також зростання мобільності медичних фахівців та глобалізація охорони здоров'я вимагає від майбутніх медиків знань іноземних мов, розуміння культурних особливостей та міжнародних стандартів надання медичної допомоги. Освітні програми повинні враховувати ці аспекти та сприяти розвитку міжнародних компетенцій.

Умови роботи медичних фахівців постійно змінюються, тому освітні програми повинні бути гнучкими та адаптивними, забезпечуючи можливості для безперервного професійного розвитку і підвищення кваліфікації. Це можна досягти через використання онлайн-курсів, модульних програм, впровадження EdTech технологій (використання симуляцій, віртуальної реальності, дистанційних платформ у навчанні тощо).

Використання цифрових технологій у медицині висуває нові етичні та правові питання, такі як конфіденційність даних пацієнтів, інформаційна безпека, етика використання штучного інтелекту, тому освітні програми повинні забезпечувати підготовку медичних фахівців до роботи в умовах, що відповідають сучасним етичним та правовим нормам.

Таким чином, модернізація освітніх програм підготовки медичних фахівців у контексті цифровізації охорони здоров'я та зростання потреб світового ринку праці є невід'ємною складовою розвитку сучасної медицини. Вона спрямована на підготовку компетентних, гнучких, інтегративних фахівців, що здатні ефективно працювати в умовах постійних змін та викликів сучасного світу.

Островський В. А.

ФОРМУВАННЯ ІНТЕГРАЛЬНИХ ЗВ'ЯЗКІВ МІЖ ПРЕДМЕТАМИ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ПРЕДМЕТІВ «МЕДИЧНА ХІМІЯ» ТА «БІООРГАНІЧНА ХІМІЯ» У МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТАХ ЯК ВАЖЛИВИЙ ФАКТОР КОМПЛЕКСНОЇ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Предмети «Медична хімія» та «Біоорганічна хімія» викладаються на першому курсі, входять до групи теоретичних природничих наук та є початковою ланкою підготовки здобувачів медичної вищої освіти, на яких опирається викладання фундаментальних дисциплін у подальші роки навчання. Разом з «Медичною біологією» та «Медичною фізикою» ці предмети закладають основу розуміння сутності явищ, подій та процесів у людському організмі як нормальних, так і патологічних. Ці три дисципліни першого року навчання нерозривно пов'язані між собою, взаємно доповнюють один одного та інтегровані між собою. Для прикладу, осмотичні явища та поверхневий натяг рідин представлені у «Медичній біології» та «Медичній фізиці» на початку курсу, у «Медичній хімії» всередині курсу першого семестру. Такі зв'язки між предметами (так звані горизонтальні зв'язки) є дуже важливими у комплексній підготовці майбутнього лікаря та сприяють створенню, розумінню цілісної картини світу. Такі зв'язки необхідно у майбутньому ще більш ретельно шукати, широко представляти та окремо наголошувати при викладанні, адже вони сприяють глибшому розумінню кожного з предметів, особливо, практичному їх застосуванню. Наприклад, поверхнево активні антисептики у хірургії.

Особливої уваги заслуговує також вибудовування зв'язків між предметами, що вивчаються на різних курсах – вертикальні зв'язки. Наприклад, предмет «Біоорганічна хімія» першого року навчання закладає основу розуміння складу, будови, властивості та перетворення органічних сполук, на чому формується зв'язок «Статичної Біохімії» з «Динамічною» на другому курсі та «Клінічної Біохімії» на третьому, не кажучи про абсолютну більшість предметів, серед яких найбільш пов'язана з «Фізіологією Людини» та «Фармакологією». Доповнюють, допомагають більш детально встановлювати такі зв'язки між предметами, звісно, вибіркові дисципліни.

Послідовність вивчення дисциплін у перші три роки навчання давно сформувалась та у більшості країн однакова. Вона відзначається однією важливою рисою при усіх відмінностях, які існують, - принципом «від простого до складного». Тобто спочатку вивчають теоретичні основи (фундаментальні дисципліни), на яких ґрунтуються спеціалізовані, на яких практичні та вузько спеціалізовані. Проте часто можна зустріти випадки відходження від вище вказаних принципів. Наприклад, здобувачі вищої освіти на фармацевтичному факультеті починають вивчати предмет «Медична Біохімія» при незавершеному курсі «Органічної хімії» паралельно, що створює цілу низку ускладнень у їх засвоєнні. Наприклад, тема «Амінокислоти. Білки.» вивчається на початку «Медичної Біохімії», але вкінці «Органічної хімії». На такі випадки слід звертати особливу увагу та намагатись виправити шляхом зміни програм, їх узгодження, інтеграції, розділення у часі.

Очеретнюк А. О., Гарник М. С.
ПЕДАГОГІЧНА МАЙСТЕРНІСТЬ СПІЛКУВАННЯ

Актуальність. Професія викладача закладу вищої освіти – одна із найбільш творчих і складних, в яких поєднано науку і мистецтво. Діяльність викладача ЗВО має високу соціальну значущість і займає одне з центральних місць у державотворенні, формуванні національної свідомості і духовної культури українського суспільства. Як відомо, викладачі належать до основних соціально-професійних груп, на які суспільство поклало надзвичайно важливі завдання: збереження і примноження культурних надбань суспільства й цивілізації в цілому; соціалізацію особистості на важливому етапі її формування, пов'язаному з професійною підготовкою. Тому, тема дослідження є актуальною як в теоретичному, так і практичному плані, і потребує розробки ефективних методів спілкування викладачів і студентів в процесі навчання. Адже від їх вирішення певною мірою залежить кінцевий результат реформування вищої освіти в Україні.

Мета нашого дослідження полягає у визначенні ролі та методів спілкування викладачів та студентів в процесі навчання. Для досягнення мети були поставлені завдання: провести теоретичний аналіз наукової літератури з проблеми культури вербального і невербального спілкування викладачів та студентів, визначити стилі педагогічного спілкування та провести анонімне анкетування серед здобувачів ЗВО.

Матеріали та методи. Для дослідження ролі та методів спілкування викладачів та студентів було проведено експериментальне дослідження, учасниками якого стали 52 респонденти 17-20 років – здобувачі ЗВО фармацевтичного факультету ВНМУ ім. М.І. Пирогова. В процесі дослідження ми використовували методи теоретичного аналізу наукової літератури, спостереження та метод анонімного анкетування. Анкета складалась з 70 тверджень, що ґрунтувались на висловлюваннях про педагогічну майстерність викладача, його вербальне і невербальне спілкування. Анкетування було проведено на різних курсах студентів.

Результати. Однією з найважливішої якості викладача, що сприяє успішному виконанню ним своїх функцій, належить педагогічна комунікативність, так як, викладач постає перед студентами як фахівець і керівник процесу спілкування. Його репутація, авторитет, престиж значною мірою залежать від уміння спілкуватися, тонко відчувати аудиторію та окремого студента. Особливі труднощі в налагодженні педагогічного спілкування, взаємовідносин зі студентами у сфері особистісних контактів відчувають педагоги-початківці. Щоб оволодіти високим рівнем професійно-педагогічного спілкування зі студентами, треба глибоко знати його психологічні, змістові й процесуальні основи.

Результати наших досліджень показали, що залежно від якості володіння мистецтвом педагогічного спілкування студенти відносять викладача до відповідної умовної категорії:

1. «вічні студенти»: розуміють студентів, бачать у них особистість, охоче спілкуються на різні теми, володіють високим інтелектом і професіоналізмом – 50%;
2. «трудолюбів»: користуються авторитетом у студентів у зв'язку з окремими привабливими особистісними рисами – 30%;

3. «типові» викладачі: знають свій предмет, живуть своєю роботою, важкі у спілкуванні, амбітні – 12%;

4. «генерали»: намагаються встановити «військову дисципліну», вимагають тотального і безумовного прийняття їхньої думки, використовують адміністративні заходи, як метод покарання – 5%;

5. «формалісти»: на роботі виконують свої години, до студентів байдужі – 3%.

Висновки. Таким чином, студенти віддають перевагу категорії викладачів «вічні студенти», оскільки в навчально-виховному процесі важливими рисами особистості викладача є його комунікативні вміння, здатність встановлювати діалог зі студентом, висока культура, інтелектуальна, моральна зрілість, усвідомлення обов'язку і почуття відповідальності.

Паламарчук А.В., Власенко М.В.

НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ЯК ЕЛЕМЕНТ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Науково-дослідна робота студента сприяє більш глибокому та міцному освоєнню професійних знань, вихованню любові до майбутньої спеціальності, розвитку навичок самостійної роботи та прагнення постійного розширення кругозору. Залучення студентів до дослідницької роботи позитивно впливає на їх професійну підготовку.

Ефективність формування у майбутнього спеціаліста мислення дослідника та навичок пошукової діяльності багато в чому залежить від організації та форм науково-дослідної роботи студентів на кафедрі.

Основна частина студентів починає брати участь у науково-дослідних роботах кафедри ендокринології з 4 курсу та продовжує їх на старших курсах. Студенти під керівництвом викладачів вибирають тему наукової роботи, працюють з історіями хвороб та амбулаторними картами у Вінницькому обласному ендокринологічному центрі, самостійно проводять статистичну обробку отриманих матеріалів.

Отримані результати студенти доповідають на засіданнях студентського наукового гуртка, а також на студентських наукових конференціях нашого та інших університетів.

У медичних вищих навчальних закладах навчальний процес та науково-дослідна робота доповнюється ще одним розділом діяльності – лікувальною роботою, в якій безпосередню беруть участь і викладачі, і студенти. Більшість навчального часу майбутній лікар проводить у стінах лікувальних закладів.

У планах підготовки фахівців необхідно враховувати реальні потреби різних видів спеціалізованої медичної допомоги. Адже нині високими темпами розвивається спеціалізація та цілком логічно, щоб навчальний процес реально відповідав цим тенденціям.

Студенти 6 курсу вивчаючи ендокринологію, беруть участь у клінічних розборах хворих, працюють з літературою і підсумком такої праці є підготовка рефератів, що надає студенту можливість підготувати, а головне, здобути навички доповідати матеріал.

Таким чином, для забезпечення охорони здоров'я висококваліфікованими фахівцями і, в подальшому, ефективного медичного забезпечення населення необхідно розвивати у студентів навички самостійного мислення, аналізу та дослідницької роботи.

Пачевська А.В, Истошин В.М., Bialosyzcka Monika Malgorzata,
Васильєв М.Ю., Попов М.В.

ТЕОРІЯ АГЕНЦІЇ – ОДИН ЗІ ШЛЯХІВ МОДЕРНІЗАЦІЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Одним із варіантів модернізації вищої медичної освіти є теорія агенції, яка використовується головним чином для опису явищ, які становлять корпоративне управління. Договірні відносини, в тому числі у вищій медичній освіті дають змогу ідентифікувати інституції, які, залежно від прийнятої дослідницької точки зору, можуть діяти як принципал або агент. Найчастіше предметом аналізу даної пропозиції є взаємозв'язки, що виникають на межі розділу держава/уряд (принципал) – державні університети (агенти). А ключовим питанням, яке розглядається в агентській теорії, є так звана проблема агентства, що можна визначити як контракт, у якому одна сторона (принципал) залучає іншу сторону (агент) для надання послуг від свого імені, що тягне за собою делегування частини повноважень щодо прийняття рішень агенту (Jensen і Meckling 1976). Агент (медичний університет) отримує винагороду за виконані обов'язки, і очікується, що він буде діяти відповідно до інтересів принципала (держави). Агентська проблема – це елемент так званого договірної підходу до компанії (університету). У цьому підході університет розглядається як пакет договірних відносин, що відбуваються між окремими особами та установами та характеризуються наявністю різнорідних залишкових претензій щодо активів і грошових потоків, якими володіє медичний університет (Шлейфер і Вішні 1997: 740–741).

Якщо обидві сторони контракту прагнуть максимізувати власну корисність, стає ймовірним, що дії агента будуть непослідовними щодо інтересів довірителя (держави). Це може призвести до опортуністичної поведінки агента, ставлячи власну корисність вище інтересів принципала. Вирішення агентської проблеми вимагає вибору одного з двох варіантів: використання договору на підставі оцінки результатів роботи або безпосереднього спостереження за функціонуванням агента. Перше рішення зближує переваги агента і принципала, оскільки переваги досягаються кожною зі сторін та залежать від однотипних дій, а це означає, що агент більше схильний поводитися відповідно до інтересів принципала. Другий передбачає використання системи інформування принципала про дії агента. Це обмежує опортуністичні дії агента, який усвідомлює, що є можливість ефективного контролю за його поведінкою. Важливою особливістю теорії агентства є її «тестування та емпірична підтримка» (Eisenhardt 1989: 70).

У випадку договірних відносин, що виникають, ми маємо тут зв'язки між державою та вищими медичними навчальними закладами, відомі як суспільний договір. На ньому базується еволюція цих відносин та підвищення формалізації із зазначенням завдань, процесів і очікуваних результатів. У цьому контексті

договори стають формою комплексних механізмів контролю, які регулюють усі аспекти відносин між державою та вищим медичним навчальним закладом. А оцінюються відносини уряд-університет з точки зору теорії по трьох елементах (Ківісто 2008: 340): завдання, які уряд делегує медичним університетам, ресурси, надані університетам для виконання цих завдань та контроль з боку уряду, який зацікавлений у виконанні завдань. Ці три елементи створюють дослідницьку платформу, яка дозволяє операціоналізувати різні прояви опортуністичних дій державних університетів і відповідати уряду на таку поведінку.

Дослідники (Gornitzka, Stensaker, Smeby and de Boer 2004: 90, 96) виділяють ряд проблем. Мова іде про принципи побудови контрактів держава-медичний університет, його форму – повний або неповний контракт, розподіл ризиків, способи формулювання часто суперечливих цілей шляхом ставлення до контракту – як до інструменту контролю або елементу консенсусу в діалозі між автономними партнерами. Виконання положень є важливим питанням договірних зобов'язань, включаючи визначення системи санкцій і штрафів, а також реагування на невизначеність контрактів і невизначеність, що виникає в результаті їх виконання, а також відповідних рішень в непередбачуваній ситуації. Прикладами цих проблем є низка явищ, що відбуваються у секторі вищої медичної освіти. Вісь спору між сторонами договорів з одного боку, вимога соціальної відповідальності університету, з іншого боку, принцип автономії та свободи у проведенні наукових досліджень і викладання, дуже сильна позиція інститутів академічної спільноти, дорадчих органів і комісій експертів, які відстоюють принципи автономії університетів, можуть суперечити суспільним інтересам. З іншого боку, розробка інструментів, спрямованих на зростання ефективності роботи університету, що супроводжується зростанням бюрократії та різного роду механізмів контролю, підриває принцип автономії (Izdebski 2017: 19). У літературі вказується ще одна дослідницька перспектива, пов'язана з так званним внутрішнім академічним порядком (або, іншими словами, університетською системою), який знаходиться у питаннях, які становлять проблему теорії агенції (Urbanek 2014).

Це поняття внутрішнього порядку означає процеси та інститути, які визначають поділ влади та її застосування всередині університету. У такому підході роль принципала відіграє керівництво університету. А агенти – менеджери базових підрозділів (декани) та керівники наукових колективів. Причина агентурної проблеми між ректором і деканом – явище, яке спостерігається також у комерційних підрозділах, пов'язаних із децентралізованою моделлю управління організацією. Вони можуть бути проявом опортуністичних установок агентів поведінкою «факультетського мислення»: підкорення цілям власного підрозділу над цілями організації в цілому, субоптимізація, тобто прагнення покращити досягнення підрозділу за рахунок погіршення результатів інших підрозділів і всієї організації, тиск з метою збільшення фінансованих інвестиційних витрат.

Проблема установи, пов'язана з проведенням наукових досліджень дослідницькими групами, має іншу природу, безпосередньо впливаючи з академічного контексту та мотивацій науково-педагогічного персоналу. Враховуючи, що для оцінки роботи кожного наукового підрозділу необхідні спеціальні знан-

ня, керівництво університету та факультету фактично обмежені можливості моніторингу діяльності цих команд та оцінки фактично досягнутих ними результатів (Liefner 2003). Незалежно від причин, що призводять до проблеми агенції, керівництво університету в умовах високої автономії внутрішніх підрозділів – кафедр та дослідницьких колективів – по відношенню до управління університетом вимагає використання механізмів пом'якшення та обмеження конфлікту інтересів опортуністичних установок керівників нижчого рівня.

Паюк І.М.

СОЦІАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Соціальна відповідальність закладу вищої освіти сьогодні є одним із провідних напрямів діяльності, що ставить за мету поширення економічних, культурних, оздоровчих, екологічних та інших соціальних ініціатив серед громади і суспільства. На сайті Оксфордського університету (University of Oxford) є розділ: місцева громада, який містить перелік напрямів взаємодії із громадою: поліпшення умов життя, екологічний стан, культурне та духовне збагачення. Гаслом університету є: «Оксфордський університет зобов'язаний підтримувати громаду, у якій він живе, і працювати в партнерстві, щоб разом ми встановлювали колективні амбіції для всіх наших людей». Багато закладів вищої освіти інтегрують своє бачення щодо реалізації соціальної відповідальності у місії, концепції, стратегії розвитку закладу (стратегічні плани), залучають до співпраці бізнес, громаду, владу, суспільство, переважно на партнерських взаємовідносинах.

Соціальну відповідальність перед громадою заклади вищої освіти реалізують через:

- *соціальні дослідження*: генерують знання з метою більш ефективного впливу на благо громади та суспільства;
- *освітні програми*, які відповідають загальнолюдським і технологічним потребам сучасного світу;
- *активну волонтерську діяльність*;
- *екологічні ініціативи та проекти*;
- *культурно-мистецькі проекти* тощо.

Місія ВНМУ ім. М.І.Пирогова визначає один із напрямів діяльності: «нести соціальну відповідальність перед суспільством за якість підготовки здобувачів вищої освіти, ефективну організацію безперервної післядипломної освіти, рівень наукових розробок, імплементацію в лікувальну та освітню діяльність досягнень вітчизняної та світової медицини». Впродовж минулого року в університеті було реалізовано чимало проектів та заходів, які мали соціально спрямований зміст: лекції та зустрічі за участі провідних лікарів з метою турботи та підвищення обізнаності про власне здоров'я; правильне та повноцінне інформування громади про вакцинацію; долучення до глобальної програми ВООЗ, спрямованої на підвищення доступу до послуг з охорони психічного та ментального здоров'я. Університет під час війни став першим серед медичних ЗВО України, хто підписав Меморандум про співпрацю та взаємодію на засадах партнерства, спрямованої на сприяння українським

ветеранам, які втратили зір, та членам їхніх родин у реабілітації та реадaptaції. Також заклад реалізує надважливу соціальну програму «Медуніверситет-Вінниччини»: лікарі проводять прийоми в селах, комунікують з пацієнтами та медпрацівниками, діагностують, надають фахові поради.

Сьогодні ВНМУ ім. М.І.Пирогова є учасником дискусії за програмою Європейського Союзу «Еразмус+ «Університет – громади: посилення співпраці», який має на меті підвищити соціальну роль університетів шляхом посилення взаємодії між університетами та громадами. Заклад переймає досвід у рамках проекту UNICOM з інновацій у сфері цифрових технологій і можливостей їх використання у вищій освіті, а також можливості стійкості та соціальної згуртованості задля сталого економічного зростання регіонів країни.

Посилення зв'язку між Університетом та регіональними структурами – це частина нової стратегії університету, спрямованої на інтеграцію навчання із реальними потребами регіону: новостворена кафедра менеджменту та маркетингу тісно співпрацює з Департаментом охорони здоров'я та реабілітації Вінницької обласної військової адміністрації з метою поєднання теоретичних знань з реальними практиками.

На думку доц. Надії Васиньової, у всьому світі заклади вищої освіти достатньо ефективно використовують свою «соціальну інфраструктуру», щоб допомогти побудувати «справедливий і стійкий світ», а також соціально відповідальних громадян.

ВНМУ ім. М.І. Пирогова, враховуючи потреби українського та світового ринків праці, дотримується засад соціальної відповідальності перед громадськістю, забезпечує умови для саморозвитку та розвитку самоуправління у студентському середовищі; поширює наукові та освітні контакти з представниками міжнародних організацій як в Україні, так і за її межами.

Отже, соціальні ініціативи та проекти наближають ВНМУ ім. М.І.Пирогова до громади, підвищують наш дослідницький потенціал, завдяки соціально відповідальній роботі здобувачі вищої освіти отримують дуже затребувані навички в житті після закінчення навчання, а заклад стає дієвим осередком змін, які впливають на якість життя суспільства, спроможність громади тощо.

Перебетюк Л.С., Остапчук О.І., Перебетюк А.М.
**ЦИФРОВІ ТЕХНОЛОГІЇ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ:
ВИКЛИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ**

Розвиток технологій вносить свої корективи в сучасну освітню систему, не є винятком і медична сфера. Нові виклики у сфері охорони здоров'я, інтеграція наукових досягнень вимагають адаптації підготовки майбутніх лікарів до реалій сучасного ринку праці. Майбутній лікар повинен не лише володіти теоретичним матеріалом, а й уміти застосовувати його в реальних клінічних умовах. Традиційна модель навчання, основою якої є акцент на теоретичні знання та набуття практичних навичок наразі потребує змін, які б відповідали сучасним викликам. Класичні методи навчання залишаються, але повинні доповнюватись інноваційними підходами, такими як симуляційні технології, віртуальна і доповнена реальність, телемедицина та штучний

інтелект. Це дозволить покращити якість підготовки майбутніх лікарів та забезпечить безпечне середовище для відпрацювання практичних навичок без ризику для пацієнтів та в комфортних умовах для студента.

Останнім часом, особливо після пандемії COVID-19, та під час воєнного стану викладачі кафедри для підвищення якості навчання почали використовувати відеоматеріали. Як показав досвід відеодемонстрація є ефективним інструментом навчання, оскільки її можна використовувати для систематизації отриманих теоретичних знань та опанування методикою обстеження пацієнта. Доступ до навчального відео можна отримати асинхронно в будь-який час і в будь-якому місці відповідно до потреб студента. Так як студенти-медики вважаються «дорослими учнями», тобто вони часто мають обмежений час через зайнятість поза дидактичною освітою, вони самостійно керуються тим, що їм потрібно вивчити, і внутрішньо мотивовані до навчання. Враховуючи те, що у більшості студентів активною є саме зорова пам'ять, такі відеозаписи дають можливість краще запам'ятати матеріал. Також короткі відео можна використовувати в кінці заняття як підсумок або на наступному занятті для повторення основних деталей попередньої теми та оновлення інформації перед виконанням відповідних начальних навичок.

Для студентів клінічних кафедр основним є оволодіння практичними навичками та вмінням спілкування з пацієнтом. Для якісного і швидкого опанування цими навичками студент-медик повинен підійти до хворого з готовим багажем знань та вмінь. Для вдосконалення практичних навичок студенти клінічних кафедр мають змогу відвідувати симуляційні центри декілька разів на рік, що є абсолютно недостатнім. Симуляційні центри повинні працювати за гнучким графіком тоді студенти матимуть доступ у зручний для них час. Навчання за планом має проводити викладач, але в подальшому самостійне відпрацювання практичних навичок під контролем відповідального персоналу. Відповідне і наповнення симуляційних центрів: це забезпечення належними не лише анатомічними манекенами, а високотехнологічними манекенами, що дають можливість вислухати серцебиття, поррахувати пульс та оцінити порушення ритму з можливістю запису ЕКГ та аналізом отриманих даних. Ввести ліки та оцінити реакцію на проведені маніпуляції.

Загальновідомо, що штучний інтелект (ШІ) активно впроваджується в медицину, а саме для оцінки та аналізу великої кількості інформації, аналізу інструментальних та лабораторних методів дослідження. Наразі більшість студентів використовують ШІ як помічника при підготовці рефератів та тематичних презентацій, написанні історій хвороб, не розвиваючи своє клінічне мислення. Для правильного використання ШІ медичні навчальні заклади повинні включити в свої навчальні програми навички управління для ефективного використання ШІ.

Таким чином, модернізація освітніх програм у медичних університетах є необхідним кроком для підготовки майбутніх лікарів, які відповідатимуть сучасним викликам. Поєднання теоретичних знань, практичних навичок, цифрових технологій та врахування потреб національної медицини дозволить забезпечити високу якість освіти та ефективність роботи майбутніх лікарів.

Перлова А.В., Курдиш Л.Ф., Мунтян О.В., Мунтян В.Л.

ІНТЕГРАЦІЯ ІННОВАЦІЙНИХ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В НАВЧАЛЬНИЙ (ОСВІТНІЙ) ПРОЦЕС МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ СТОМАТОЛОГІВ: МОЖЛИВОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Актуальність теми. Сучасні зміни на ринку праці в Україні та світі вимагають від вищих навчальних закладів оновлення освітніх програм, орієнтуючись на нові вимоги професійної підготовки у сфері стоматології. Перехід до цифрових технологій, інноваційні методи лікування та необхідність у висококваліфікованих фахівцях створюють нові виклики для освіти. Наразі, комп'ютерні технології займають центральне місце в сучасній стоматології, сприяючи підвищенню ефективності, точності та безпеки лікування. Впровадження інформаційних технологій (ІТ) дозволяє забезпечити індивідуальний підхід до кожного пацієнта та зменшити ймовірність помилок.

Мета. Проаналізувати поширеність використання сучасних комп'ютерних технологій у стоматології та можливість їх впровадження у навчальний процес.

Об'єкт та методи дослідження. Були проаналізовані літературні джерела та навчальні програми вищих медичних закладів освіти України. Основними напрямками впровадження сучасних ІТ в стоматології є управління медичними картками пацієнтів та автоматизація клінічних процесів в єдиній системі, цифрова рентгенографія та 3D-томографія. Комп'ютерні технології забезпечують високу точність діагностики, дозволяючи створювати 3D-сканування для планування лікування стоматологічних хворих.

CAD/CAM-системи (Computer-Aided Design/Computer-Aided Manufacturing): використання комп'ютерного проектування і виготовлення стоматологічних конструкцій (пломб, коронок, вінірів) дозволяє значно знизити час виготовлення реставрацій та підвищити їх точність. Розширення використання віртуальної реальності (VR) та доповненої реальності (AR): технології VR і AR взагалі відкривають нові можливості, дозволяючи пацієнтам побачити майбутній результат стоматологічних втручань і навіть віртуально пройти через етапи лікувального процесу.

У період епідемії COVID спеціалісти усіх медичних профілів започаткували широке використання комп'ютерних технологій для дистанційних консультацій і моніторингу стану пацієнтів (телестоматологію), що не втрачає актуальності і сьогодні в умовах війни.

Таким чином, під час діагностики та плануванні лікування, використання комп'ютерних систем для аналізу рентгенівських зображень і даних пацієнта - дозволяє створити точний план лікування та вибір оптимальних методів терапії. На світовому ринку, широко використовують комп'ютерні програми для тренування лікарів, що дозволяють вдосконалювати навички проведення процедур без ризику для пацієнта, що підвищує рівень майстерності. На нашу думку, необхідно акцентувати увагу здобувачів вищої освіти під час навчання на сучасні інноваційні методи діагностики та лікування. Інтегрувати це в освітній процес, так як у майбутньому можна очікувати розвиток міждисциплінарних технологій, які дозволять поєднувати стоматологічні дані з загальними медичними показниками пацієнтів для комплексного підходу до лікування.

Висновки. Інноваційні комп'ютерні технології вже сьогодні володіють значним потенціалом для трансформації стоматології. Вони забезпечують нові можливості для точного діагностування, ефективного планування лікування та покращення якості стоматологічної допомоги. Однак, для максимальної реалізації та інтеграції у навчальний процес, необхідно подолати фінансові та освітні бар'єри, вдосконалити навички і знання лікарів, а також вирішити питання безпеки даних.

Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Ружанська В.О., Собко В.С.,
Сідоров А.А., Шляхтюк Т.Р., Мельник Т.О.

ВАЖЛИВІСТЬ МОДЕРНІЗАЦІЇ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ МЕДИЧНОГО СПРЯМУВАННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ

Важливість модернізації освітніх програм підготовки здобувачів вищої освіти медичного спрямування в умовах війни набуває особливої актуальності та потребує системного підходу до трансформації навчального процесу. Військові дії створюють унікальні виклики для медичної освіти, водночас відкриваючи можливості для впровадження інноваційних підходів та методик навчання.

В умовах війни система підготовки медичних фахівців має адаптуватися до нових реалій та вимог. Передусім, це стосується включення до навчальних програм розширених модулів з військової медицини, тактичної медицини та особливостей надання допомоги при бойових травмах. Медичні працівники повинні володіти специфічними навичками роботи в екстремальних умовах, вміти швидко приймати рішення при обмежених ресурсах та надавати допомогу великій кількості постраждалих одночасно.

Важливим аспектом модернізації є впровадження сучасних технологій навчання. Використання симуляційних центрів, віртуальної та доповненої реальності дозволяє створювати максимально реалістичні сценарії для відпрацювання практичних навичок. Такі методики особливо важливі в умовах, коли традиційна клінічна практика може бути обмежена через безпекові ризики.

Психологічна підготовка також повинна стати невід'ємною частиною оновлених освітніх програм. Майбутні медики мають бути готові до роботи в умовах підвищеного стресу, вміти справлятися з емоційним навантаженням та надавати психологічну підтримку пацієнтам з військовими травмами та посттравматичним стресовим розладом.

Особлива увага має приділятися питанням організації медичної допомоги в умовах надзвичайних ситуацій. Студенти повинні розуміти принципи роботи мобільних госпіталів, особливості евакуації постраждалих, специфіку надання допомоги в умовах обмежених ресурсів та порушеної інфраструктури.

Модернізація освітніх програм також передбачає посилення міжнародної співпраці та обміну досвідом. Важливо вивчати та впроваджувати найкращі світові практики військової медицини, залучати до викладання фахівців з досвідом роботи в зонах бойових дій, організовувати стажування в провідних військово-медичних центрах.

Дистанційні технології навчання набувають особливого значення в умовах війни. Необхідно розвивати якісні онлайн-курси, забезпечувати доступ до електронних освітніх ресурсів та створювати можливості для віддаленого навчання у випадках, коли очне навчання неможливе через безпекову ситуацію.

Важливим елементом модернізації є інтеграція до навчальних програм питань цивільно-військової співпраці в медичній сфері. Майбутні медики повинні розуміти особливості взаємодії військової та цивільної медицини, знати принципи роботи єдиної системи медичного забезпечення в умовах війни.

Особлива увага має приділятися питанням медичної етики в умовах збройного конфлікту. Студенти повинні розуміти свої права та обов'язки відповідно до міжнародного гуманітарного права, принципи надання допомоги всім постраждалим незалежно від їх статусу, важливість збереження медичної таємниці в умовах війни.

Модернізація освітніх програм вимагає також перегляду системи оцінювання знань та навичок. Необхідно впроваджувати об'єктивні методи контролю, які дозволяють оцінити не лише теоретичні знання, але й практичні навички та здатність приймати рішення в критичних ситуаціях.

Таким чином, модернізація освітніх програм підготовки медичних фахівців в умовах війни є комплексним завданням, яке вимагає системного підходу та значних ресурсів. Проте ці зміни є необхідними для забезпечення якісної підготовки медичних працівників, здатних ефективно працювати в сучасних умовах та надавати кваліфіковану допомогу всім, хто її потребує.

Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Стойка В.І.,
Гончаренко Д.П., Сідоров С.А., Левадний О.В.

ПЕРЕВАГИ ЗАСТОСУВАННЯ СИМУЛЯТОРА ДЛЯ РЕАНІМАЦІЙНОЇ ЕНДОВАСКУЛЯРНОЇ БАЛОННОЇ ОКЛЮЗІЇ АОРТИ ДЛЯ НАВЧАННЯ НА ЦИКЛІ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ «СУДИННА ХІРУРГІЯ»

Сучасна медична освіта стоїть перед важливим викликом: як забезпечити якісну практичну підготовку майбутніх спеціалістів без ризику для пацієнтів. Особливо гостро це питання постає у галузі судинної хірургії, де помилки можуть мати фатальні наслідки. Використання симуляторів для навчання реанімаційній ендоваскулярній балонній оклюзії аорти (Resuscitative Endovascular Balloon Occlusion of the Aorta, REBOA) пропонує інноваційне рішення цієї проблеми та має низку суттєвих переваг.

Абсолютними показаннями до проведення реанімаційної ендоваскулярної балонної оклюзії аорти є травматичні нестабільні переломи тазу з масивною кровотечею та шоком, проникаючі поранення живота з масивною внутрішньочеревною кровотечею, масивні посттравматичні заочеревинні кровотечі, а також масивні кровотечі в черевній порожнині при розриві аневризми абдомінальної аорти. До абсолютних показань також відносяться акушерські кровотечі, що не піддаються консервативному лікуванню.

До відносних показань для проведення REBOA належать тупа травма живота з підозрою на пошкодження паренхіматозних органів, множинні

вогнепальні поранення нижніх кінцівок з масивною крововтратою, а також травматична ампутація нижніх кінцівок з неконтрольованою кровотечею.

Симулятор REBOA необхідний для відпрацювання наступних критично важливих навичок: введення інтродюсера через стегнову артерію за методикою Сельдінгера, проведення балон-катетера через аорту до потрібного рівня, точне позиціонування балону відносно анатомічних орієнтирів, контрольоване роздування балону для досягнення оклюзії, моніторинг тиску в балоні та контроль часу оклюзії. Також важливим є відпрацювання навичок командної взаємодії в екстрених ситуаціях, коли REBOA застосовується при масивних кровотечах у пацієнтів з травмою, та вміння швидко приймати рішення щодо рівня встановлення балону залежно від локалізації пошкодження.

Першою і найважливішою перевагою використання симуляторів REBOA є забезпечення повної безпеки навчального процесу. На відміну від традиційного навчання «біля ліжка хворого», симулятор дозволяє курсантам відпрацьовувати складні маніпуляції без ризику для життя пацієнтів. Це створює сприятливе середовище для навчання, де помилки не призводять до реальних негативних наслідків, а стають цінним досвідом для покращення навичок. Додатковою перевагою є можливість багаторазового повторення процедури, що дозволяє курсантам відпрацьовувати техніку до повної автоматизації рухів та досягнення впевненості у своїх діях. Така можливість особливо важлива для освоєння REBOA, де точність і швидкість виконання маніпуляцій можуть визначати успіх всієї процедури.

Важливим психологічним аспектом є те, що навчання на симуляторі створює менш стресову атмосферу порівняно з реальними операціями. Курсанти можуть зосередитися на освоєнні техніки, не відчуваючи тиску відповідальності за життя пацієнта, що сприяє кращому засвоєнню матеріалу та формуванню впевненості у власних силах. Крім того, симулятор дозволяє ефективно поєднувати теоретичну підготовку з практичним відпрацюванням навичок, даючи можливість курсантам одразу застосовувати отримані знання на практиці.

Застосування симуляторів REBOA у навчанні судинних хірургів представляє собою сучасний, ефективний та безпечний метод підготовки спеціалістів. Це дозволяє значно підвищити якість освіти, забезпечити стандартизацію навчання та підготувати фахівців, здатних ефективно діяти в різних клінічних ситуаціях. Впровадження симуляційних технологій є важливим кроком у розвитку медичної освіти та підвищенні якості надання медичної допомоги в галузі судинної хірургії.

Петрушенко В.В., Шапринський Є.В., Гребенюк Д.І., Собко В.С., Стойка В.І.

НЕОБХІДНІСТЬ МОДЕРНІЗАЦІЇ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ З ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ В СУЧАСНИХ ОСВІТНІХ УМОВАХ В УКРАЇНІ

Повномасштабна війна в Україні, яка триває три роки, безперечно внесла зміни в систему медичної освіти та у всі сфери життя. З лютого 2022 року навчання студентів у закладах вищої медичної освіти змінилося повністю, як

змінлося життя українців. Українська вища медична освіта стикнулася з проблемою функціонування в умовах війни та на даний час має вже свій унікальний досвід. З початком війни викладання навчальних дисциплін проводилося в онлайн форматі з використанням різноманітних сервісів відеоконференцій та платформ. Але викладання клінічних дисциплін особливо хірургічного профілю було неможливим тільки у онлайн форматі, тому впровадження змішаної форми навчання та офлайн формату забезпечувало опанування студентів необхідними практичними навичками та компетентностями. У сучасних світових умовах, не дивлячись на ситуацію, яка склалась в Україні, для забезпечення здобуття студентами професійної, сучасної, конкурентноспроможної медичної освіти наявні освітні програми викладання хірургічних дисциплін особливо для іноземних студентів потребують оновлення та модернізації з врахуванням нових інформаційних технологій та світових тенденцій розвитку медичної освіти. Також залишається незмінним той факт, що частина іноземних студентів знаходиться вдома у своїх країнах, а частина студентів взагалі в інших країнах з іншою часовою різницею.

Для покращення навчання іноземних студентів як у онлайн, так і офлайн форматі доцільним для застосування в системі вищої медичної освіти являється наступних інноваційних педагогічних підходів, таких як: методу «мозкового штурму», «мікрофону», «хмари слів» для емоційного заохочення студентів, зокрема, в період розігріву на початку заняття, а також квест-завдань, case-study-методу для засвоєння матеріалу, використання тренінгових технологій. Це пов'язано із використанням нових інформаційних технологій викладачами та має бути відображено у освітніх програмах. Також невизначеним є випадки використання можливостей штучного інтелекту при навчанні студентів.

Окрім опанування теоретичних знань, засвоєння відповідних практичних навичок, для повноцінного формування майбутнього лікаря згідно сучасних тенденцій розвитку ринків праці студенти повинні мати можливість самостійно спостерігати за хворим в клініці, проводити повноцінне фізикальне обстеження в період його перебування в стаціонарі, формувати попередній та клінічний діагнози, складати план обстеження, проводити диференційну діагностику, визначати план лікування, хірургічну тактику. У сучасній хірургії спостерігається інтенсивне впровадження мініінвазивних технологій у практичній діяльності закладів охорони здоров'я, тому студенти повинні про них знати, та безперечно, мати певні навички щодо їх опанування. В цьому беззаперечно допомагають різноманітні симулятори для навчання: при опануванні навиків в ендоскопії, лапароскопії, торакокопії, артроскопії та ін., навчання на яких має бути враховане при складанні освітніх програм.

На наш погляд, при викладанні хірургічних дисциплін як вітчизняним, так і іноземним студентам, важливим є залучення їх до надання хірургічної допомоги військовослужбовцям, що надходять, звичайно, з урахуванням усіх правил безпеки. Це повинно включати участь не тільки у лікувальному процесі, але й, зокрема, при розподілі поранених (сортуванні) при їх надходженні різними шляхами медичної евакуації, в тому числі потягом, чергуванні, перев'язках, допомозі в оформленні медичної документації,

численних повторних та вторинних хірургічних обробках вогнепальних ран різної локалізації, де студенти виконують роль повноцінного асистента, допомозі підготовки документації для подальшої медичної експертизи, цифровізації даних для подальшої експертної оцінки повсякденного функціонування особи. Все це сприятиме більшому опануванню практичних навичок студентами, вмінню приймати важливі рішення в тій чи іншій клінічній ситуації, обирати тактику лікування та формуванню конкурентноспроможного кваліфікованого фахівця.

Таким чином, модернізація освітніх програм щодо викладання хірургічних дисциплін іноземним студентам повинна враховувати застосування нових інформаційних технологій викладання, використання різноманітних симуляторів для навчання, позаурочне залученням студентів до лікувальної роботи лікувальних закладів міста. Це сприятиме також підвищенню мотивації до навчання та його результативності.

Пилипчук В.Л., Задорожнюк О.В.,

Комарницька Н.Т., Руденко А.А.

РОЛЬ КАФЕДРИ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ В МОДЕРНІЗАЦІЇ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Ефективне реформування національної системи охорони здоров'я потребує відповідного оновлення та удосконалення медичного освітнього середовища та систематичного пошуку відповідних до його потреб науково обґрунтованих змін. Найбільші виклики постають в розробці освітніх програм підготовки здобувачів вищої медичної освіти. Саме освітні програми виконують основні функції цієї модернізації в забезпеченні майбутніх лікарів найсучаснішими знаннями з фундаментальних та клінічних дисциплін, оволодінні актуальними нормативними засадами організації їх лікарської практики, оцінці стану та сучасних потреб громадського здоров'я населення України, відповідного реагування на виклики популяційного здоров'я народів Світу в умовах глобального соціального середовища.

Історія навчального процесу кафедри соціальної медицини пов'язана з викладанням з 1944 року!!! історії медицини. Цей процес поступово охопив усі вищі медичні навчальні заклади повоєнної України і підкреслив значущість формування етичних засад особистості лікаря у його як професійному виборі, так і підготовці до практичної лікарської діяльності. В освітніх програмах тих років історія медицини вивчалась на 5-му курсі спочатку п'ятирічного, а згодом шестирічного терміну навчання. Цим підкреслювалось значення студентської та професійної зрілості в засвоєнні як етико-деонтологічних вимог до лікарської практики, так і загалом ідей гуманізму в медицині. В подальшій трансформації системи вищої освіти історія медицини переноситься на другий рік навчання, в новому тисячолітті на перший рік. А в сучасних умовах фундаментального реформування освітніх професійних програм, децентралізації та можливості прийняття локальних рішень на рівні окремого закладу вищої освіти історія медицини в нашому

університеті взагалі вилучена як обов'язкова навчальна дисципліна вже другий рік поспіль. Натомість, цей предмет має особливу, ні з яким іншим предметом не порівнювану професійну цінність.

По-перше, його значущість для кожного без винятку здобувача освіти полягає в нормативному підґрунті, а саме у основному Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». В загальних положеннях Закону чітко визначений основний принцип української медицини – її гуманістична спрямованість (Розділ 1. Загальні положення. Стаття 4. Основні принципи охорони здоров'я: «...гуманістична спрямованість, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими, або індивідуальними інтересами...»). Саме історія медицини на конкретних історичних прикладах різних епох і національних особливостей покликана продемонструвати прийдешньому поколінню невмирущість гуманістичного світогляду лікаря, його пріоритет у випробуванні історичним часом, відповідність потребам споживачів медичних послуг незалежно від будь яких їх відмінностей. Викладання історії медицини на нашій кафедрі має перевагу над іншими вірогідними підходами, оскільки наші викладачі мають досвід особистої медичної практики, а з ним відпрацьований власний досвід усвідомлення етико-медичних, гуманістичних цінностей та наукових напрацювань цього напрямку.

По-друге, історія медицини як обов'язкова навчальна дисципліна для всіх ЗВО, а не тільки для тих, хто її вивчатиме як предмет за вибором, містить факти про національні пріоритети в медичній науці та в медичній практиці. Це формує світогляд сучасної молоді в умовах розбудови держави, відродження та формування національної ідентичності.

По-третє. Для історії медицини недостатньо бути вибірковою дисципліною. Профорієнтація молоді на лікарську діяльність не завершується моментом зарахування на навчання до медичного університету. Вона продовжується протягом усього університетського етапу навчання, а у досвідчених лікарів і під час БПР (безперервного професійного розвитку), як переконання у вірності свого професійного вибору і як аргументація протидії професійному лікарському вигорянню. А причинно-наслідкові зв'язки історичних подій, доленосних медичних відкриттів і здобутків надихатимуть першокурсників на пошук свого лікарського шляху.

Не можуть одні здобувачі вищої освіти у виборі навчальних дисциплін обирати гуманізм, національні пріоритети, професійний патріотизм, а інші стояти осторонь. Національно-патріотичний світогляд сам по собі не з'являється, його потрібно виховувати і формувати цілеспрямовано, відкидаючи засуджені, відкинуті або спростовані історією альтернативи. Тому модернізація освітніх професійних програм, вбираючи у себе новітні досягнення медичної науки, повинна мати витoki із історико-медичного та національно-патріотичного світогляду. На ньому, як на духовній основі, будуватиметься сучасна наукова архітектура знань та умінь усіх майбутніх лікарів, а не тільки обраного контингенту.

Півторак В.І, Шевчук Ю.Г., Бурков М.В., Булько М.П.,
Голубовський І.А., Дусик А.В.

ІННОВАЦІЙНІ ТА КЛАСИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ВИКЛАДАННІ КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ

Клінічна анатомія та оперативна хірургія (КАОХ) є унікальною переділі-
нічною дисципліною, що систематизує усі дані щодо будови тіла людини та
основні підходи до оперативних втручань, що дозволяє зв'язати теоретичні
знання вимогами практичної медицини. Актуальність вдосконалення викладан-
ня КАОХ особливо зросла зараз, коли Україна страждає від повномасштабного
вторгнення. У становленні та формуванні клінічної анатомії та оперативної
хірургії як самостійної дисципліни вирішальну роль зіграли праці М. І.
Пирогова. Тому геніальний вчений, хірург і топографоанатом по праву вважає-
ться фундатором оперативної хірургії і клінічної анатомії. Вітчизняна система
вищої медичної освіти, у якій працювали корифеї морфології, зокрема К. І.
Кульчицький та М. С. Скрипніков, традиційно передбачала поєднання двох
класичних підходів до вивчення анатомії: спочатку розглядалася будова тіла
людини за системним, лінійним принципом, а далі вивчалися клінічні аспекти
морфології у курсі топографічної (клінічної) анатомії з оперативною хірургією.
Ця система підготовки медичних фахівців була вивірена роками, практично
орієнтованою та раціональною з погляду подальшої професійної діяльності.

Значний прогрес медичних лікувальних технологій, впровадження робото-
техніки, поширення лапароскопічних та ендоскопічних операцій ставлять
високі вимоги до спеціалістів і потребують не тільки вміння володіти технікою,
а й досконального знання клінічної анатомії, аномалії, можливих ускладнень.

Організація освітнього процесу на сучасному етапі вимагає реалізації
основних компонентів змішаного навчання, а саме: 1) традиційне навчання –
класичні практичні заняття та семінари в аудиторії за участі викладача; 2)
самостійне навчання – самостійна робота здобувачів вищої освіти з джерелами
літератури, виконання практичних робіт, робота з онлайн-ресурсами; 3)
спільне дистанційне навчання – робота здобувачів освіти та викладачів у
режимі взаємодії онлайн, зокрема, проведення вебінарів, науково-практичних
форумів тощо. Важливим стимулом у вивченні дисципліни є видання сучасного
всеукраїнського підручника, над створенням якого працював авторський
колектив, де об'єднали свої зусилля фахівці, що представляють більшість
медичних закладів вищої освіти України. Завданням підручника є на
належному науковому та методичному рівні надання конкретних знань з
будови тіла людини, які становлять основу для обґрунтування постановки
діагнозу, вибору оптимальних оперативних доступів та оперативних прийомів,
засвоєння техніки хірургічних втручань. Підручник містить велику кількість
оригінальних малюнків та ілюстрацій, спільно створених авторським
колективом і художниками видавництва. Висока інформаційна насиченість
кожного розділу не тільки забезпечує студентам підготовку до занять з
клінічної анатомії та оперативної хірургії, але й дозволяє самостійно
оволодівати навичками правильного виконання знеболення, диференціювати
способи оперативних втручань.

На шляху оптимізації навчального процесу вищої медичної освіти України викладання дисципліни «Клінічна анатомія та оперативна хірургія» зіткнулося з низкою проблем. Деякі з них пов'язані з особливостями навчального процесу у закладах вищої освіти медичного спрямування. Згідно з навчальним планом КАОХ вивчають на 2-ому курсі, що створює певні проблеми. Так, здобувачі освіти ще не вивчали клінічні дисципліни, не знають класифікацію хвороб, клінічні терміни, патогенез та принципи лікування захворювань, що знижує значущість КАОХ як прикладної дисципліни. Також свій негативний вплив оказує суттєве скорочення годин на вивчення КАОХ, обмежуючи обсяг знань із клінічної топографічної анатомії.

Складною та дуже актуальною на сьогодні проблемою у вивченні клінічної анатомії, є нестача трупного матеріалу для вивчення та відпрацювання практичних навичок для здобувачів, особливо майбутніх хірургів. З'ясування топографії органів людини за атласами, відеоматеріалами і, навіть, муляжами, не дає необхідного рівня розуміння реальної структури, вигляду взаємного розташування внутрішніх органів і систем, розміру та форми порожнин та просторів, навіть у численних варіаціях норми, не кажучи вже про патологію.

З огляду на сказане, вважаємо за необхідне внести такі пропозиції:

- Збільшити кількість навчальних годин для студентів 2-3 курсу медичного факультету: 10 лекцій – 20 годин, 3 кредити практичних занять – 90 годин та 25 годин самостійної роботи, що загалом становить 4,5 кредити.

- Запровадити цикл клінічної анатомії та оперативної хірургії для обов'язкового навчання лікарів-інтернів хірургічного профілю.

- Відновити вивчення КАОХ на 6-му курсі медичного факультету в кількості 30 годин з метою вдосконалення практичних навичок.

- Вирішити питання законодавчого забезпечення надходження та використання навчального демонстраційного трупного матеріалу при викладанні анатомії людини, клінічної анатомії та оперативної хірургії.

Півторак В.І., Хіміч О.С., Сидоренко Б.В.

ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «КЛІНІЧНА АНАТОМІЯ ТА ОПЕРАТИВНА ХІРУРГІЯ»

Сьогодні суспільству потрібні не просто кваліфіковані працівники, які володіють знаннями, вміннями та навичками, а компетентні фахівці, готові до життя в суспільстві, здорові, успішні, відповідальні громадяни країни. Сьогоднішні умови вимагають модернізації навчального процесу у вітчизняних медичних вищих навчальних закладах. Предмет клінічної анатомії та оперативної хірургії гармонійно базується на двох провідних векторах навчання студентів: фундаментальний компонент та прикладний компонент і є важливою ланкою у підготовці лікарів усіх спеціальностей. Клінічна анатомія та оперативна хірургія вирішує комплекс важливих, взаємообумовлених завдань: вивчення топографічної анатомії тіла людини по ділянках і хірургічної анатомії органів; оволодіння технічними прийомами виконання типових, найбільш поширених оперативних втручань, що проводяться в тій чи іншій ділянках

людського організму та на органах; освоєння правил користування хірургічними інструментами загального та спеціального призначення, сучасними хірургічними апаратами та обладнанням операційно-перев'язочного блоку; закріплення практичних навичок-вмінь виконання невідкладних лікувальних та діагностичних маніпуляцій.

Унікальність нашої дисципліни у тому, що лише вона дозволяє опанувати практичні навички з хірургії та внутрішньої медицини для подальшого навчання на клінічних кафедрах. Студенти освоюють топографо-анатомічне орієнтування в тілі людини, визначають зовнішні (кісткові та м'язові) орієнтири, знаходять місця пальцевого притискання судин, що кровоточать, поверхневих регіонарних лімфатичних вузлів, слабкі місця стінок живота, контури підшкірних вен; навчаються вмінню оголювати і зшивати тканини, органи, перев'язувати і зшивати судини та нерви, пунктувати порожнини і суглоби, виконувати первинну хірургічну обробку ран, здійснювати хірургічні доступи до органів. Такі традиційні методичні прийоми більшою мірою наближають анатомічний курс до запитів клініки, ніж будь-яка інтерактивна форма. Навичок оперування комп'ютер не навчить.

На жаль, програма топографічної анатомії на другому курсі базової освіти не передбачає докладнішого знайомства з технікою оперативних втручань. Тому важливо продовження навчання на 6 курсі та в інтернатурі. Проведене анкетування шестикурсників показало велику зацікавленість випускників у поглибленні хірургічних практичних навичок.

Кафедра має досвід проведення занять з інтернами. Ефективним є відпрацювання практичних навичок у хірургів, травматологів, акушер-гінекологів, офтальмологів, стоматологів: операції на трупах, тваринах, спеціальних муляжах. Всі ці методи кафедра намагається використати у комплексі на практичних заняттях, а також у роботі з гуртківцями СНТ. Викладач проводить індивідуальну роботу з кожним студентом чи інтерном.

Колеги з Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського опублікували результати проведеного дослідження, які свідчать, що найбільш адекватно та повноцінно освоюють практичні навички з ендоскопічної хірургії лікарі-курсанти, які навчаються поетапно з освоєнням необхідного мінімуму теоретичних знань з відпрацюванням практичних навичок у тренажерному залі, з проведенням оперативних втручань на експериментальних тваринах та детальним аналізом допущених помилок під час операцій, ускладнень, наслідків у різні строки післяопераційного періоду та хірургічних коригуючих впливів для їх усунення. В системі підготовки фахівців в галузі медицини цикли підвищення кваліфікації на кафедрі клінічної анатомії та оперативної хірургії є теоретичною основою для розв'язання практичних задач.

Проведений на кафедрі вибірковий курс «Сучасні стратегії оперативної хірургії» значно поглиблює знання правил і способів виконання хірургічних операцій з урахуванням розташування органів та їх проекції на шкірі, методи знеболення, сприяє надбанню методично правильних навичок оперування, які виробляються внаслідок вправ на трупах, піддослідних тваринах. Як показав наш досвід, передача майбутнім лікарям умінь і навичок на вузівському і післявузівському етапах досить успішно проявляється при взаємодії кафедри

оперативної хірургії і навчально-тренінгового симуляційного центру, оснащеного сучасними тренажерами, що дозволяє не тільки імітувати дії лікаря, але й оцінювати якість освоєння умінь. Також проведення інтерактивних сучасних занять за допомогою віртуальних тренажерів є не справою майбутнього, а одним з основних завдань сучасної освіти.

Ефективність засвоєння студентом практичних навичок багато в чому залежить від викладача, а саме: від його професійної компетенції, від уміння формувати ставлення студента до самостійної роботи, від уміння передавати професійні навички студентам та керувати процесом формування у студентів професійних навичок, від уміння працювати зі студентами індивідуально або у творчому колективі, від володіння комп'ютерними технологіями, що дозволяють реалізувати спільну зі студентами творчість.

Півторак К.В., Семененко С.І., Барало Р.П., Коновалова Н.В.,
Кириченко О.В. Маслоїд Т.М.

ОСВІТА БЕЗ МЕЖ: ЯК ВИБІРКОВІ ДИСЦИПЛІНИ НА КАФЕДРІ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ СТИМУЛЮЮТЬ ЗРОСТАННЯ ВСІХ УЧАСНИКІВ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Система вибірових дисциплін у Вінницькому національному медичному університеті (ВНМУ) є важливим елементом сучасної освіти, що сприяє не лише професійному зростанню студентів, а й розвитку викладачів. Завдяки можливості обирати курси, які відповідають особистим інтересам і майбутній спеціалізації, студенти отримують глибші знання, розвивають критичне мислення та навички самостійної роботи.

Вибіркові дисципліни дозволяють студентам більш усвідомлено підходити до свого навчального процесу, зосереджуючись на аспектах медицини або фармації, що є для них найбільш актуальними. Це сприяє підвищенню мотивації до навчання та формуванню індивідуальної освітньої траєкторії. До того ж, такі курси часто передбачають інтерактивні методи навчання, що покращує сприйняття матеріалу та розвиває практичні навички. Вибіркові дисципліни на кафедрі клінічної фармації та клінічної фармакології забезпечують студентам можливість особистісного та професійного росту. Вони відкривають доступ до сучасних досліджень та практик, що допомагає сформувати сучасного фахівця, здатного адаптуватися до вимог ринку.

Крім того, сучасні програми включають міждисциплінарні підходи, що сприяють інтеграції вже набутих знань. Це допомагає студентам розуміти важливість командної роботи в сфері охорони здоров'я та розвивати навички, які знадобляться у практичній діяльності.

Водночас викладачі, які розробляють та викладають вибірові дисципліни, також отримують значні переваги. По-перше, це можливість глибше дослідити конкретні теми, розширювати власну наукову діяльність та впроваджувати новітні досягнення медицини та фармації у навчальний процес. По-друге, створення нових курсів потребує інноваційних підходів, що сприяє професійному зростанню викладачів і вдосконаленню методів викладання. На

кафедрі розроблені вибірккові дисципліни як для медичного, так і для фармацевтичного факультетів.

Таким чином, вибірккові дисципліни на кафедрі клінічної фармації та клінічної фармакології є важливим чинником розвитку як студентів, так і викладачів. Вони сприяють підвищенню якості освіти, розширенню наукового потенціалу та створенню більш гнучкої та ефективної системи підготовки майбутніх медичних та фармацевтичних фахівців.

Піліпонова В.В., Олійник Ю.М., Романенко І.В.

ПЕРСПЕКТИВИ МОДЕРНІЗАЦІЇ РОБОЧИХ ПРОГРАМ З ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ, В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО ЧАСУ

Актуальність: Військові дії значно змінили структуру медичних викликів, в тому числі і в системі освіти (Корильчук Н.І., Руда О.Ю., Боровик І. О., 2023). Висока частота поранень, поліорганичних уражень, інфекційних ускладнень та посттравматичних стресових розладів серед цивільного населення і військових потребує оновлення навчальних програм. Дослідження патофізіологічних механізмів, які лежать в основі патогенної дії фізичних і психологічних травм на організм, стає критично важливим (Піліпонова В.В., Олійник Ю.М., Сирота М.Г., 2023; Солоненко О., Розмирська Ю., 2024). Підготовка майбутніх лікарів має включати вивчення патофізіологічних особливостей, які лежать в основі таких станів. У нашій державі стрімко зростає попит на такі спеціальності як «терапія та реабілітація» та «медична психологія» (Ковальов В.В., 2023). Тому, модернізація робочих програм з патологічної фізіології для підготовки здобувачів вищої медичної освіти даних спеціальностей, враховуючи умови війни в країні, є надзвичайно актуальною.

Мета: адаптація змісту навчальних програм та визначення нових потреб у медичній освіті відповідно до тенденції розвитку українського ринку праці.

Матеріали та методи: аналізі сучасних наукових джерел Scopus, Web of Science, PubMed та Google Scholar, а також аналіз робочих програм.

Результати: модернізація робочих програм з патологічної фізіології має включати оновлення змісту навчальних програм, враховуючи патофізіологію травматичних ушкоджень, а саме вивчення механізмів ушкоджень при вибухах, пораненнях і переломах; гострі стани у військовій медицині, зокрема, патофізіологія шоків (гіповолемічного, травматичного, септичного), масивної крововтрати та порушення гемостазу; інфекції та сепсис – особливості патофізіологічних реакцій організму на інфекційні агенти в умовах імунодефіциту чи виснаження. Потребують розширення теми психосоматичних порушень, посттравматичних стресових розладів та їхнього патофізіологічного підґрунтя. Модернізація навчальних програм має включати розробку практично-орієнтованого підходу, наприклад: створення сценаріїв реальних клінічних випадків для аналізу (Савка Ю.М., Сливка Я.І., 2024). Також, необхідно орієнтуватись на психологічну та емоційну підготовку студентів, включаючи матеріали про вплив хронічного стресу на організм та його патофізіологічні прояви (Чабан О.С., Хаустова О.О., Омелянович В.Ю., 2023).

Навчання спрямовувати на основи комунікації з пацієнтами у критичних умовах. Одним із перспективних напрямків модернізації робочих програм є посилення міждисциплінарної співпраці, а саме включення у програми з патофізіології питань з основ патогенезу екстреної хірургічної патології, анестезіології, реабілітації та військової медицини (Голубєва І.М., Васюкова М.М., 2023). Важливою складовою є відображення у робочих програмах гендерних та вікових особливостей розвитку патологічних процесів, особливостей перебігу стресу і травматичних уражень. Обов'язково необхідно дотримуватись етичних аспектів у розробці робочих програм в умовах війни, зокрема, забезпечення гуманістичного підходу до навчання, збереження етичних стандартів медичної освіти (Артюхова В.В., 2024; Борщ К.К., 2023). А також, потрібно приділяти час вивченню впливу війни на здоров'я цивільного населення як основи для формування емпатії у студентів.

Висновки: Війна в Україні призвела до зростання попиту таких напрямків як «терапія та реабілітація», «медична психологія» та «військова медицина». Дані зміни вказують на необхідність модернізації робочих програм з патологічної фізіології для підготовки здобувачів вищої медичної освіти, що дозволить забезпечити високий рівень знань і навичок та буде сприяти ефективному вирішенню викликів війни.

Пічкур О.М., Бондар С.А., Гармаш Л.Л.

ВИКОРИСТАННЯ ПЛАТФОРМ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ (ШІ) В НАВЧАННІ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВИШІВ

У сучасній медичній освіті, особливо в такій візуально-орієнтованій дисципліні, як дерматовенерологія, штучний інтелект (ШІ) відіграє все більш важливу роль. Різноманітні платформи на базі ШІ пропонують унікальні можливості для покращення навчального процесу та підвищення якості підготовки майбутніх лікарів.

Платформи ШІ в дерматовенерології можуть бути класифіковані за функціональністю:

Діагностичні платформи (аналіз зображень шкіри для виявлення патологій (наприклад, меланома, рак шкіри), допомога в диференціальній діагностиці шкірних захворювань) Нами було оглянуто та використано такі платформи як VisualDx, SkinVision, які мають певну перевагу на сучасному етапі в освоєнні компетенцій у вивченні шкірних та венеричних хвороб студентами профільних ЗВО.

Було відмічено, що навчальні платформи, несуть таку функціональність за такими модулями як, інтерактивні навчальні модулі та тренажери з дерматології, персоналізовані програми навчання, адаптовані до рівня знань студента, віртуальні пацієнти для відпрацювання клінічних навичок, як приклад було використано – Complete Anatomy, Osmosis.

Інформаційні платформи (бази даних з актуальною інформацією про дерматологічні захворювання, доступ до наукових статей та клінічних рекомендацій) – PubMed, Eprocates.

Можливо відмітити переваги використання ШІ-платформ у навчанні студентів медиків дерматовенерології: покращення візуальної діагностики: ШІ

допомагає студентам розвивати навички розпізнавання шкірних захворювань на ранніх стадіях. Важливу роль несе можливість як індивідуалізація навчання так і певний контроль за самоосвітою студентів ЗВО.

Платформи адаптуються до потреб кожного студента, пропонуючи персоналізовані завдання та матеріали.

Студенти можуть займатися в будь-який час та в будь-якому місці, використовуючи мобільні пристрої або комп'ютери.

Інтерактивні елементи та гейміфікація підвищують інтерес студентів до навчання.

Рекомендовано інтегрувати платформи в навчальний процес, поєднуючи з традиційними методами навчання, забезпечити доступ студентів до необхідних пристроїв та інтернет-з'єднання, навчити викладачів використання ІІІ-платформ для ефективної роботи зі студентами, розвивати критичне мислення у студентів, щоб вони могли оцінювати інформацію, отриману за допомогою ІІІ.

Використання платформ штучного інтелекту в навчанні дерматовенерології студентів медичних ЗВО є перспективним напрямом, що сприяє підвищенню якості освіти та підготовки майбутніх лікарів України.

Пічкур О.М., Бондар С.А., Гармаш Л.Л.

ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗВО

Професійне вигорання (ПВ) – це складний психологічний синдром, що виникає як наслідок хронічного стресу на робочому місці. Він характеризується емоційним виснаженням, коли людина відчуває себе спустошеною та нездатною відчувати емоції, деперсоналізацією, що проявляється в цинічному або байдужому ставленні до оточуючих, особливо до пацієнтів, та редукцією особистих досягнень, що виражається у відчутті власної некомпетентності та зниженні самооцінки.

Хоча ПВ традиційно асоціюється з медичними працівниками, такими як лікарі та медсестри, в останні роки все більше уваги приділяється проблемі вигорання серед студентів медичних ЗВО. Навчання в медичному ЗВО – це тривалий та напружений процес, що вимагає від студентів не тільки глибоких знань та практичних навичок, але й високої емоційної стійкості.

Студенти-медики стикаються з величезними навчальними навантаженнями, необхідністю засвоювати колосальний обсяг інформації, жорсткою конкуренцією за місця на практиці та стипендії, постійним страхом перед помилками, які можуть мати серйозні наслідки для пацієнтів, та відчуттям відповідальності за їх життя та здоров'я. Всі ці фактори можуть створювати сильне емоційне напруження та сприяти розвитку професійного вигорання вже на етапі навчання.

Проблема ПВ у студентів медичних ЗВО є вкрай актуальною та заслуговує на особливу увагу з кількох причин:

- Широка поширеність: ПВ зустрічається у значної частини студентів медичних ЗВО, що свідчить про серйозний характер проблеми.

- Негативні наслідки: ПВ може призводити до різних негативних наслідків для психічного та фізичного здоров'я студентів, включаючи тривожність, депресію, безсоння, психосоматичні захворювання, а також до зниження

успішності, погіршення стосунків з однокурсниками та викладачами та навіть до відходу з професії.

- Вплив на якість медичної допомоги: Студенти, які відчувають ПВ, можуть проявляти цинізм та байдужість до пацієнтів, що негативно позначається на якості медичної допомоги.

- Необхідність ранньої профілактики: Раннє виявлення та профілактика ПВ у студентів медичних ЗВО є важливою умовою збереження їх здоров'я, успішної адаптації до професії та забезпечення високого рівня медичної допомоги в майбутньому.

Ми можемо спостерігати такі фактори, що сприяють розвитку ПВ у студентів медичних ЗВО

- Надмірне навчальне навантаження: Студенти-медики змушені освоювати величезний обсяг інформації за короткий час, що призводить до перевтоми та хронічного стресу.

- Висока конкуренція: Конкуренція за місця на практиці, стипендії та інші привілеї створює додаткове напруження та може призводити до відчуття заздрості та розчарування.

- Страх перед помилками: Страх зробити помилку, яка може зашкодити пацієнту, є потужним фактором стресу для студентів-медиків.

- Відчуття відповідальності: Відповідальність за життя та здоров'я пацієнтів, навіть на початкових етапах навчання, може бути важким тягарем для студентів.

- Нестача відпочинку та підтримки: Через велике навчальне навантаження студенти часто не мають достатньо часу для відпочинку та відновлення сил, а також не отримують належної підтримки від викладачів, однокурсників або близьких людей.

- Перфекціонізм: Прагнення до досконалості у всьому, що часто трапляється у студентів-медиків, може призводити до хронічного стресу та вигорання.

- Нестача практичних навичок: Нестача практичних навичок та досвіду роботи з пацієнтами може викликати у студентів відчуття невпевненості та тривоги.

З літературних джерел та за нашими спостереженнями є такі прояви ПВ у студентів медичних ЗВО

ПВ у студентів медичних ЗВО може проявлятися різноманітно, включаючи емоційні, поведінкові, фізичні та психологічні симптоми:

- Емоційне виснаження: Відчуття втоми, апатії, втрата інтересу до навчання та майбутньої професії.

- Деперсоналізація: Цинічне або байдуже ставлення до пацієнтів, викладачів та однокурсників.

- Редукція особистих досягнень: Відчуття некомпетентності, невпевненості у своїх силах, зниження самооцінки.

- Фізичні симптоми: Головні болі, безсоння, розлади травлення, зниження імунітету.

- Психологічні симптоми: Тривожність, депресія, дратівливість, відчуття провини, проблеми з концентрацією.

Профілактика ПВ у студентів медичних ЗВО має бути комплексною та включати в себе такі напрями:

- Оптимізація навчального процесу: Зниження навчального навантаження, використання сучасних освітніх технологій, створення більш цікавих та різноманітних форм навчання.

- Створення сприятливого психологічного клімату: Атмосфера підтримки та взаєморозуміння у ЗВО, можливість отримання психологічної допомоги.

- Навчання навичкам саморегуляції: Тренінги з управління стресом, розвитку емоційного інтелекту, навичок релаксації та самодопомоги.

- Організація дозвілля та відпочинку: Створення умов для повноцінного відпочинку, занять спортом, творчістю та іншими цікавими справами.

- Індивідуальна робота зі студентами: Психологічна допомога студентам, які знаходяться у стані ПВ.

Професійне вигорання є серйозною проблемою, яка може негативно позначитися на здоров'ї та професійній траєкторії студентів медичних ЗВО. Своєчасне виявлення та профілактика ПВ є важливими умовами збереження здоров'я майбутніх лікарів та забезпечення високої якості медичної допомоги. Для вирішення цієї проблеми необхідно об'єднати зусилля викладачів, психологів та адміністрації медичних ЗВО, студентів та їх батьків.

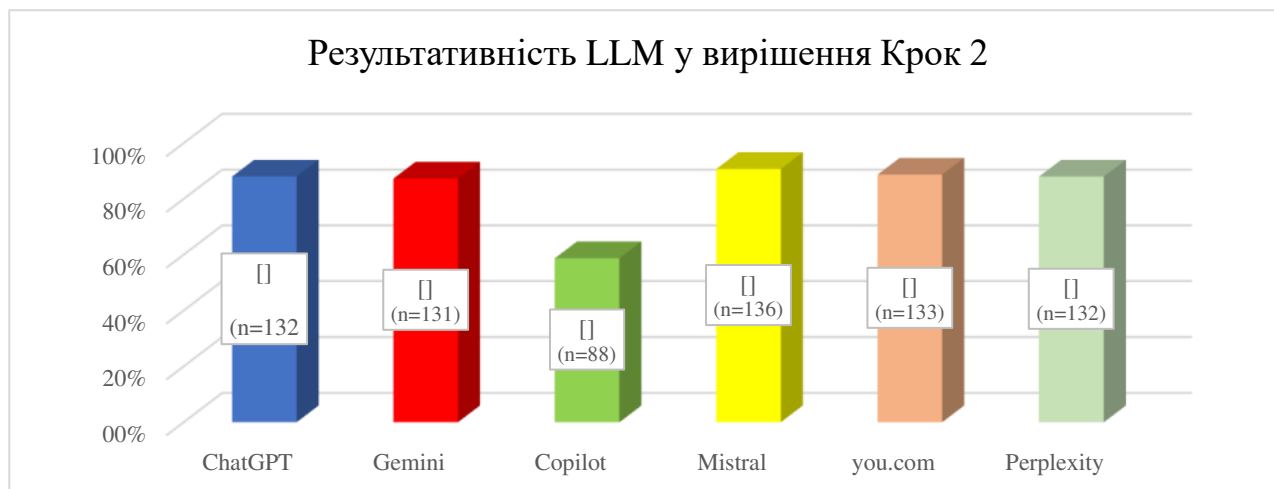
Побережець В.Л., Пентюк Н.О., Слепченко Н.С.
**ОЦІНКА КЛІНІЧНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ
ВЕЛИКИХ МОВНИХ МОДЕЛЕЙ НА ПРИКЛАДІ
ІНТЕГРОВАНОГО ТЕСТОВОГО ІСПИТУ «КРОК 2»**

2025 рік почався із глобальних перегонів у розробці та всебічному впровадженню штучного інтелекту (ШІ) у різноманітних сферах життя. Світові економіки інвестують мільярди доларів у фізичну та віртуальну інфраструктуру для вдосконалення існуючих розробок у сфері ШІ. Суспільство стає більш прихильне до такої інтеграції цифрових технологій у життя, адже відсоток «цифрових аборигенів» суттєво зростає. Під «цифровими аборигенами» ми позначаємо осіб, які все своє життя прожили у цифровій епосі від моменту формування їх особистості. Саме для таких людей, генеративний ШІ та великі мовні моделі (LLM від англ. large language model) вже стали невід'ємною частиною світосприйняття і тому сучасні підходи до навчання майбутніх лікарів також повинні враховувати ці особливості.

Для вивчення клінічних можливостей використання LLM у грудні 2024 року нами було проведено оцінку здатностей найбільш поширених моделей у вирішенні запитань із буклету 2024 року інтегрованого тестового іспиту «Крок 2». Запитання були представлені наступним найпопулярнішим та безкоштовним великим мовним моделям:

- ChatGPT V3.5 (розробник OpenAI (США))
- Gemini (розробник Google AI (США))
- Microsoft Copilot (розробники Microsoft, OpenAI (США))
- Mistral (розробник Mistral AI SAS (Франція))
- You.com (розробник you.com (США))
- Perplexity (розробник Perplexity AI, Inc. (США))

Найкращі результати у вирішення завдань «Крок 2» показав французький чат-бот зі штучним інтелектом Mistral – 90,7% правильних відповідей і лише 14 помилок. Найгірші показники були продемонстровані Microsoft Copilot – 58,7% правильних відповідей і 62 помилки.



Загалом усі шість найпопулярніших безкоштовних великих мовних моделей показали високу результативність у вирішенні завдань інтегрованого тестового іспиту «Крок 2» продемонструвавши, в середньому, 83,6% правильних відповідей. П'ять великих мовних моделей (ChatGPT, Gemini, Mistral, You.com та Perplexity) продемонстрували результативність вище 87% правильних відповідей, що дозволяє їм легко успішно скласти даний тестовий іспит, і лише Microsoft Copilot не справився б із цим завданням.

Отримані результати підтверджують гігантський потенціал генеративного штучного інтелекту у медичній освіті та клінічній роботі. Значення в освіті полягає в тому, що ці технології можна використовувати здобувачами освіти з метою підготовки до складання інтегрованого тестового іспиту «Крок 2» адже, дані великі мовні моделі не просто дають правильні відповіді на завдання, але і наводять зрозумілі пояснення та їх обґрунтування. Стосовно потенціалу використання у клінічній практиці, то той факт, що п'ять із шести найбільш поширених великих мовних моделей легко перевершили середню результативність здобувачів освіти при складанні інтегрованого тестового іспиту «Крок 2», надає нам обґрунтування для тестування цих моделей у реальній клінічній практиці як системи підтримки клінічних рішень.

Повшенюк А. В., Гаджула Н. Г.

ІНСТИТУТ КУРАТОРСТВА ЯК МЕХАНІЗМ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ І СОЦІАЛЬНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

Трансформація сучасної освіти спрямована не лише на формування професійних компетентностей майбутніх фахівців, але й на розвиток конкурентоспроможних спеціалістів, які володіють навичками соціальної взаємодії та комунікації. Уміння працювати в команді є показником успішності всього медичного колективу, що спрямований на охорону здоров'я громади,

тому такі навички є вкрай важливими для здобувачів вищої освіти медичних спеціальностей. Одним із ключових механізмів реалізації цього завдання є інститут кураторства, який виступає управлінською ланкою, що взаємодіє з іншими у системі виховної роботи та на рівні студентської академічної групи забезпечує її організацію. Куратор (тьютор) є не лише посередником між адміністрацією та здобувачами освіти, але і наставником, організатором, консультантом та мотиватором для студентів групи, головним завданням якого, окрім професійної підготовки майбутніх лікарів, є формування особистісного та соціального аспектів розвитку молодих спеціалістів.

Робота кураторів у Вінницькому національному медичному університеті ім. М. І. Пирогова та зміст їх діяльності визначається законами України про вищу освіту, нормативними документами Міністерств освіти і науки та охорони здоров'я України, та проводиться відповідно до Статуту університету та Концепції виховної роботи, враховуючи особливості та традиції університету. Кураторів для студентів стоматологічного факультету призначають наказом ректора та обирають серед викладачів профільних кафедр, які мають ґрунтовні знання у відповідній галузі, стандартах вищої освіти та нормативно-методичних матеріалах, що регламентують організацію освітнього процесу за кредитно-модульною системою. Це сприяє адаптації студентів молодших курсів до процесу навчання, забезпеченню регулярного контролю за їх успішністю та відвідуваністю занять. Окрім того, виховна робота не обмежується навчальним процесом, вона включає в себе ще й підвищення культурної свідомості студентів за допомогою відвідування музеїв, театрів, участь в урочистих заходах присвячених державотворчим подіям та обов'язковим залученням до допомоги військовослужбовцям, що боронять країну та усім постраждалим в результаті російської агресії. Куратори організують проведення бесід та лекцій, де розбирають найбільш проблемні теми, що пов'язані з майбутньою спеціальністю студентів, переглядають вебінари та майстер-класи професійного спрямування.

Найпоширенішими проблемами, з якими зустрічаються здобувачі освіти після вступу до закладу освіти – це стан тривожності та самотності у колективі, що пов'язані з переходом до іншого соціального інституту і, відповідно, освоєнням нової ролі, та складності у спілкуванні в межах нового колективу. Війна в Україні додає нових завдань, з якими молодим людям, без сторонньої допомоги, впоратися важко. Багато здобувачів освіти є внутрішньо переміщеними особами, деякі втратили домівки, в когось рідні знаходяться на лінії військового фронту, все це зрозуміло посилює тривогу та ускладнює процес адаптації, тому важливо максимально зосередитися на індивідуальному підході до студентів, допомогти відчутти безпеку та створити довірливі стосунки у колективі. Куратор має враховувати особливості кожного зі своїх студентів та спрямовувати їх в правильному напрямку, де кожен зможе знайти себе та своє місце у колективі.

Сьогодні, як ніколи, інститут кураторства в закладах вищої освіти відіграє важливу роль не лише у здобутті професійних якостей майбутніх лікарів, він виховує національну свідомість, патріотизм, гордість за рідну країну, що є основою у формуванні гідного громадянина України.

ВИКОРИСТАННЯ ІНСТРУМЕНТІВ ШІ НА СУЧАСНИХ УРОКАХ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ ТА АКАДЕМІЧНА ДОБРОЧЕСНІСТЬ

Останніми роками роль штучного інтелекту (ШІ) у сучасному житті привернула значну увагу. ШІ – це трансформаційна технологія, заснована на алгоритмах машинного навчання та аналізі даних. Дозволяючи дослідникам обробляти величезні обсяги даних, отримувати значущі ідеї та автоматизувати повторювані завдання, ШІ має великий потенціал для прискорення темпів академічного викладання та навчання, відкриття нових даних і покращення якості результатів досліджень. Саме тому, доречно розібрати всі переваги та недоліки ШІ та його вплив на вище навчання в сучасному академічному класі. Зокрема, важливо його застосування на заняттях іноземної мови.

Сьогодні штучний інтелект вносить значні зміни в академічне навчання. Він підвищує ефективність, спрощує процеси та революціонує спосіб навчання. Насамперед, ШІ цінний для індивідуально-персоналізованого навчання: технології штучного інтелекту забезпечують персоналізований підхід, адаптований до індивідуальних потреб шляхом оцінки успішності студентів і пропозиції цільового зворотного зв'язку. Всім очевидно, що штучний інтелект оптимізує робочі процеси дослідження, автоматизуючи такі завдання, як збір і аналіз даних, підвищує ефективність.

Очевидно, що дуже зручними є послуги з написання есе на базі ШІ: створення, покращення або перевірка есе. З використання ШІ для вчителя-мовника суттєво спрощується виправлення граматики, словникового запасу, стилю: служби на основі штучного інтелекту можуть виявляти та виправляти граматичні помилки, пунктуаційні помилки та незграбні фрази в есе, часто швидше й точніше, ніж традиційні засоби перевірки орфографії. Деякі інструменти штучного інтелекту можуть оцінювати стиль і тон есе, надаючи відгук про тип вмісту (формальний, неформальний, позитивний, негативний або нейтральний). Сервіс також може запропонувати покращення словникового запасу, структури речень і зв'язності. Безумовно, що традиційний академічний цикл зворотного зв'язку та фідбеку часто передбачає тривале очікування та загальні коментарі. З негайною критикою навчання стає швидшим і динамічнішим. Ця безпосередність підвищує залученість учнів і сприяє швидкому повторенню та розумінню.

Таким чином, можна рекомендувати використання в академічному письмі, де важливе значення мають використання синтаксису, граматики та інструменти підтримки оригінальності та ясності, таких ШІ програм як Quillbot і Grammarly. Вони допомагають учням покращити письмо, покращуючи виразність їхньої мови та виправляючи орфографію, граматику, пунктуацію чи незграбні фрази. ШІ може і повинен бути доповненням до навчання студентів, а не заміною. Здатність критично оцінювати текст є важливою академічною навичкою, яка ставатиме все більш цінною, оскільки студенти стикаються з більшою кількістю контенту, створеного ШІ.

Хоча ШІ продемонстрував надзвичайні здібності у вирішенні різноманітних проблем, його надійність залишається предметом дискусій, оскільки

він кидає виклик викладачам, які прагнуть захистити академічну доброчесність. Тож найактуальнішим питанням на разі є автентичність роботи, створеної ШІ. Якщо студент надсилає есе, яке спочатку було створено за допомогою інструменту ШІ, чи справді ми можемо сказати, що це оригінальна робота студента? Розмитість межі між зусиллями студента та проблемами машинного виробництва впливає на наше традиційне розуміння авторства та оригінальності. Тому виникають очевидні запитання: Який потенційний вплив на академічну доброчесність? Чи сприятимуть ШІ технології обману? Якою мірою дані або інструменти, створені ШІ, повинні бути дозволені для викладання та навчання в університетах? Як нам адаптувати викладання іноземної мови у світі, де більшість людей можуть звернутися до технологій, щоб отримати відповіді?

Плагіат, шахрайство та академічна доброчесність роками були в центрі етичних дискусій. Очевидно, що штучний інтелект – це лише інструмент. Однак моральність дій, які здійснюються за допомогою ШІ, залежатиме від того, як ми використовуємо цей інструмент. Тому, якщо ми демонструємо як своє те, що майже повністю згенеровано штучним інтелектом, то виникає ситуація нечесності. На жаль, інструменти ШІ можуть асоціюватися з академічною нечесністю. Помітно, що за останні п'ять-десять років кількість випадків академічної нечесності зростає. Поширення технологій призвело до зростання академічної нечесності та має більш значний вплив на плагіат, ніж на іспити.

Нещодавно, з революцією в області штучного інтелекту (ШІ), неправильне використання та зловживання інструментами на основі ШІ іноді свідомо, а в іншому випадку несвідомо стало популярним і серед моїх студентів. Під час спілкування з різними студентами помітно, що вони встановлюють моральність дії в тому, чи маніпулюють вони інструментом чи ні, а не в інтелектуальній власності того, що їм надається. Так, якщо студент просить когось зробити за нього роботу, він знає, що він її не виконав. З іншого боку, коли він робить це за допомогою якогось інструменту, студент відчуває, що зробив це сам. Відповідно, ми можемо визначити два основних типи академічної нечесності, на яку впливає ШІ: а) використання інформації без відповідних цитат = плагіат; б) використання недозволених матеріалів під час тестування = обман.

Можна відзначити, що інформування студентів про політику академічної нечесності через навчальну програму широко практикується, але не вважається корисним. Як опцію, можливо використовувати щорічну зміну завдань та іспитів, яка допоможе зменшити списування та плагіат на тестах та іспитах. ШІ – корисна річ, яка швидко розвивається, але ним слід користуватися відповідально, чесно та етично. Ось чому, навчальні заклади повинні активно адаптуватися та постійно розглядати, як ця сфера може вплинути на дослідження, навчання, викладання та оцінювання іноземної мови на заняттях ЗВО.

Покидько М.І., Гудзь М.А., Балабуєва В.В., Форманчук Т.В.
**ПРОБЛЕМНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ
ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН ЗГІДНО З ПРОФЕСІЙНИМ ЗАПИТОМ
ДО НИХ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ**

Здобуття задовільного володіння базовими професійними навиками в хірургії, згідно існуючої парадигми навчання в світі, і в тому числі Україні, це досить тривалий процес, що може сягати десятки років. Хірург досягає професійної «зрілості», в середньому, через 10-15 років активної практичної діяльності. Даний момент входить в конфлікт із тенденціями розвитку суспільства. Світ стрімко розвивається і те, що було новітнім учора, сьогодні є зовсім звичайним. Сучасність диктує свої правила та норми. І ми повинні встигати за нею, самі піклуватися про свою обізнаність та науковий рівень.

Сучасне суспільство і здобувач вищої освіти потребують нових підходів до освітнього процесу, вони не терплять «очікування», бажаючи отримати максимум як найшвидше, привчені різноманіттю та легкодоступністю інформації. Компетенції, що вимагає сьогодення, набувають статусу першочергових – це готовність змінюватися, уміння працювати в команді, вирішувати питання в нестандартних ситуаціях, вчитися упродовж життя, тощо.

Заклади вищої освіти повинні реагувати на сучасні тенденції розвитку суспільства і на типовий психологічний профіль здобувача, змінюючи навчальні програми в бік розширення кількості здобутих професійних навиків з основної та суміжних дисциплін, що дозволить здобувачу максимально швидко зайняти своє професійне місце.

Для досягнення цієї мети заклад вищої освіти може запропонувати обирання студентом тієї або іншої дисципліни з урахуванням майбутньої професійної діяльності. Індивідуальна освітня діяльність перетворює студента з пасивного «приймача» освітніх послуг на суб'єкт їх визначення та замовлення. З іншого боку, це дозволяє набрати необхідну кількість кредитів для формування обов'язкових компетенцій майбутнього лікаря-хірурга.

Необхідні постійні динамічні зміни навчальної програми з хірургії для студента з урахуванням його майбутньої професійної діяльності. Для вирішення цього питання необхідним є аналіз робочої програми та робочих планів з відокремленням теоретичних базових дисциплін (навіть перенесення окремих базових елементів в розділ самопідготовки студента), які є необхідною складовою для отримання фундаментальних знань з медицини для успішного складання ліцензійного іспиту КРОК 2 та успішного складання ОСКІ. З іншого боку, для отримання необхідних компетенцій та формування академічно досвідченого майбутнього лікаря, вкрай важливим є набір відповідної кількості кредитів з вибірових дисциплін, вибір яких зумовлений майбутньою спеціальністю. Тобто, студент має змогу обирати ту чи іншу з дисциплін за власним бажанням та майбутнім профілем. Таким чином, фахівці в медичній освіті мають змогу знайти свою «вершину» в навчальному процесі та збалансувати базу глибоких теоретичних знань та власного, здобутого під час навчання практичного та наукового досвіду.

Для вирішення цієї проблеми на нашій кафедрі хірургії №2 з курсом «Основи стоматології» були запропоновані міждисциплінарні курси за вибором, які пов'язані з майбутньою професійною орієнтацією для майбутніх лікарів-хірургів. На 4 і 6 курсах запропоновані вибіркові дисципліни, які пов'язують теоретичні знання та практичний досвід, що необхідний на даному етапі навчання. Крім того, вони спрямовані на спеціалізацію студента для швидкої інтеграції його в практичну діяльність. Наприклад, «Інструментальна діагностика гострої хірургічної патології», «Періопераційне ведення хворих із ургентною абдомінальною патологією» для студентів 4 курсу, «Невідкладні стани в хірургії» для 6 курсу. Дані вибіркові дисципліни містять найважливіші питання сучасної ургентної хірургії та дозволяють студенту розширити й поглибити знання, підвищити комунікабельність й інтелектуальну самостійність. Курс за вибором допомагає подолати інформаційну перевантаженість дисципліни, яка вивчається, та зробити навчальний процес більш особисто орієнтованим для студента. Студент може спробувати себе у якості практикуючого лікаря.

Таким чином, з урахуванням власних даних та аналізу доступної вітчизняної та зарубіжної літератури, ми прийшли висновку, що якісна підготовка майбутніх лікарів неможлива без ретельного аналізу потреб майбутнього фахівця згідно з його напрямком професійної діяльності.

Це може бути досягнуто тільки вибором індивідуального підбору циклів. Така схема навчання дозволить отримати конкурентноспроможного випускника з якісною академічною медичною освітою, а саме це є метою діяльності вищої медичної школи.

Поліщук В.С., Поліщук О.О., Поліщук С.С., Скиба В.Я., Даліщук А.І.

РОЛЬ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОГО ПІДХОДУ У ВИКЛАДАННІ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ: ІНТЕГРАЦІЯ З ТЕРАПЕВТИЧНОЮ СТОМАТОЛОГІЄЮ ТА ОТОЛАРИНГОЛОГІЄЮ

Актуальність. Сучасна стоматологічна освіта вимагає комплексного підходу до підготовки майбутніх фахівців, оскільки багато стоматологічних патологій мають тісний зв'язок із захворюваннями інших медичних дисциплін. Зокрема, хірургічна стоматологія тісно інтегрується з терапевтичною стоматологією та отоларингологією. Багато захворювань щелепно-лицевої ділянки, таких як одонтогенні інфекції, пухлини, травми, безпосередньо пов'язані з патологією ЛОР-органів та загальним станом організму. Впровадження міждисциплінарного підходу у викладання хірургічної стоматології дозволяє забезпечити студентам глибше розуміння патогенезу, діагностики та лікування захворювань, що значно підвищує якість їхньої професійної підготовки.

Мета. Дослідити ефективність міждисциплінарного підходу у викладанні хірургічної стоматології шляхом інтеграції з терапевтичною стоматологією та отоларингологією та оцінити його вплив на рівень знань і клінічних навичок студентів.

Матеріали і методи. Дослідження проводилося серед 83 студентів 3, 4, 5 курсів стоматологічного факультету. Впродовж навчального року використо-

увалися інтегровані лекції та практичні заняття, на яких спільно викладався матеріал з хірургічної стоматології, терапевтичної стоматології та отоларингології. Було впроваджено методи клінічного аналізу випадків, міждисциплінарні дискусії та розгляд складних клінічних ситуацій на практичних заняттях по хірургічній стоматології. Ефективність такого підходу оцінювалася за допомогою тестування, аналізу клінічних рішень студентів та анкетування щодо їхнього сприйняття інтегрованого навчання.

Результати та обговорення. Застосування міждисциплінарного підходу сприяло значному покращенню рівня знань студентів. У групі, що навчалася за традиційною методикою, рівень правильних відповідей на комплексні клінічні питання становив близько 60%, тоді як у студентів, які брали участь у міждисциплінарних заняттях, цей показник досягав 85%. Крім того, студенти, які навчалися за інтегрованою методикою, виявляли кращі навички диференціальної діагностики, швидше ухвалювали клінічні рішення та демонстрували вищий рівень самостійності при складанні плану лікування.

Анкетування студентів також підтвердило ефективність інтегрованого підходу: 92% респондентів зазначили, що міждисциплінарні заняття допомогли їм краще розуміти взаємозв'язок між різними галузями медицини, 88% студентів вважали, що такий підхід підвищив їхню впевненість у клінічній практиці, а 79% відзначили зростання мотивації до навчання.

Висновки.

1) Використання міждисциплінарного підходу у викладанні хірургічної стоматології сприяє підвищенню рівня знань і клінічних навичок студентів.

2) Інтеграція викладання з терапевтичною стоматологією та отоларингологією дозволяє покращити розуміння складних клінічних випадків і підвищити якість диференціальної діагностики.

3) Залучення до навчального процесу симуляційних технологій і міждисциплінарних дискусій підвищує самостійність студентів та їхню впевненість у прийнятті клінічних рішень.

Поліщук С.С., Поліщук В.С., Даліщук А.І., Шувалов С.М.

ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ

Актуальність. Клінічне мислення є ключовим компонентом підготовки майбутніх лікарів-стоматологів. У щелепно-лицевій хірургії цей аспект є особливо важливим, оскільки кожен клінічний випадок потребує комплексного підходу, точного діагностування та прийняття ефективних рішень. Сучасні освітні методики спрямовані на активізацію аналітичного мислення, інтеграцію теоретичних знань і практичних навичок. Саме тому дослідження шляхів покращення формування клінічного мислення студентів стоматологів є актуальним завданням медичної освіти в сучасних умовах. Окрім цього, стрімкий розвиток медичних технологій вимагає від майбутніх фахівців не лише володіння традиційними методами аналізу, а й здатності швидко адаптуватися до нових діагностичних та лікувальних підходів з використанням електронно-обчислювальної техніки. Ефективне формування

клінічного мислення дозволяє мінімізувати помилки в діагностиці та підвищити якість медичної допомоги пацієнтам.

Мета. Проаналізувати методи формування клінічного мислення у студентів-стоматологів під час вивчення щелепно-лицевої хірургії та оцінити їхню ефективність.

Матеріали і методи. У дослідженні взяли участь 83 студентів 3, 4, 5 курсів стоматологічного факультету. Використовувалися такі методи навчання: проблемно-орієнтоване навчання, клінічні розбори випадків, інтерактивні лекції та симуляційні тренінги. Оцінка рівня сформованості клінічного мислення проводилася за допомогою тестування та аналізу успішності виконання практичних завдань.

Результати та обговорення. Аналіз показав, що студенти, які проходили навчання із застосуванням проблемно-орієнтованого підходу та симуляційних технологій, демонстрували вищий рівень клінічного мислення. Зокрема, у 78,4% випадків вони правильно встановлювали діагноз та пропонували обґрунтовані методи лікування, у той час як у групі традиційного навчання цей показник становив 55,7%. Інтерактивні лекції та розбори клінічних випадків сприяли підвищенню рівня залученості студентів та формуванню логічного аналізу в складних клінічних ситуаціях.

Висновки.

1) Використання проблемно-орієнтованого підходу сприяє активному розвитку клінічного мислення у студентів-стоматологів.

2) Симуляційні тренінги та аналіз клінічних випадків допомагають інтегрувати теоретичні знання з практичною діяльністю.

3) Впровадження інтерактивних методів навчання значно покращує якість підготовки майбутніх лікарів у сфері щелепно-лицевої хірургії.

Попова О.І., Білошицька А.В.

МОДЕЛЬ STEAM ЯК ОДИН ІЗ ВАРІАНТІВ РОЗВИТКУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Світ науки розвивається дуже швидко. Збільшення об'єму медико-біологічних знань дозволяє діяти все ефективніше та адаптувати новітні стратегії до індивідуальних потреб пацієнта. Цей розвиток також стосується вищого медичного навчання. Тому, крім традиційних форм навчання, постійно зростає інтерес до різноманітних новітніх методів. Одним із важливих відкриттів у цій галузі є метод STEAM. Що таке освітня модель STEAM? Модель STEAM поєднує в собі 5 різних областей, а кожна буква є продовженням однієї з них. Метод STEAM включає:

- S – Science – наука,
- T – Technology – технологія,
- E – Engineering – інженерія,
- A – Arts – мистецтво,
- M – Mathematics – математика.

Ця модель була створена в США і спочатку застосовувалася лише до технічної освіти. Лише згодом до нього долучилися мистецькі та медико-

біологічні сфери. Через те, що STEAM як метод навчання включає в себе і науку, і мистецтво, чи сприяє він розвитку обох півкуль мозку? Ліва півкуля відповідає за аналіз і логічне мислення, а права відповідає за творчість і абстрактне мислення. Швидкість розвитку нашої цивілізації збільшує тиск на розвиток технічних, аналітичних та інших навичок, пов'язаних з науковими предметами. Модель освіти STEAM, доповнена елементами мистецтва та гуманітарних наук, дозволяє розвивати компетенції майбутнього.

Отже, як виглядає навчальний процес у вищих медичних навчальних закладах? Домінуючою формою навчання є проекти та майстер-класи, а учасники мають можливість створювати нові речі, тестувати функції та перевіряти їх застосування. Все це дає чудову можливість потренуватися, набути певні практичні навички, робити висновки. Такі заняття стимулюють творче мислення, бажання шукати рішення та інтерес до світу. Вони стосуються студентської реальності, тож юні науковці можуть на власні очі відчувати, як формується у них клінічне мислення. Метод навчання STEAM поєднує задоволення та досвід, які разом створюють ефективний рецепт для розвитку нових практичних навичок. У студентів можна легко відбити бажання до навчання неправильним підходом. Наука – це те, що багатьом студентам здається особливо складним. Це може бути результатом не об'єктивної складності медико-природничих предметів, а невідповідним підходом на початкових етапах навчання. Коли студент опановує тему, яку не розуміє, не може розв'язати завдання чи відповісти на тестовий контроль, швидко приходить до висновку, що у нього все погано, і відмовляється від подальших спроб вчитися. Таке переконання може залишатися з ним протягом років і таким чином обмежувати можливості та бажання розвиватися. Щоб цього не сталося, варто запропонувати студенту методику навчання, яка допоможе отримати задоволення, дасть можливість досягти успіху та сказати: я зможу!

Шлях до успіху в STEAM-освіті веде через практику та контакт із «живими» технологіями. Студенти використовуватимуть сучасне електронне обладнання, ноутбуки, смартфони та планшети в поєднанні з роботою в лабораторіях, віварії або безпосередньо в лікарні. Перші пристрої пропонують, перш за все, високу ефективність роботи, а також передові компоненти, що має велике значення в контексті роботи програм і програм навчання. Праця в вище названих підрозділах дасть можливість поєднати теорію та практику. Модель STEAM заохочує міждисциплінарну співпрацю в медичній освіті, об'єднуючи фахівців з різних кафедр. Така співпраця дає змогу обмінюватися ідеями, аналізувати перспективи та розробляти комплексні рішення, які не змогли б створити окрема людина чи дисципліна. Модель STEAM також підтримує розвиток ключових навичок, таких як критичне мислення, вирішення проблем, спілкування та робота в команді. Це дозволяє краще підготуватися до викликів майбутнього, які вимагатимуть все більш комплексних компетенцій у майбутнього лікаря.

Рациборинська-Полякова Н.В., Римша О.В., Качула С.О.
**МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ
МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ**

Освітні програми спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців в університеті, розробляють відповідно до Стратегії та напрямів розвитку всієї системи вищої освіти на сучасному етапі розвитку суспільства та економіки країни. Ці програми являють собою єдиний комплекс освітніх компонентів, спланованих і організованих для досягнення програмних результатів навчання, згідно стандарту вищої освіти відповідного рівня. У сучасних умовах здобувач вищої освіти все частіше стикається з проблемою використання міждисциплінарних знань в процесі професійної підготовки. Навколо доцільності використання міждисциплінарних зв'язків та інтеграції знань розгортаються дискусії. Всі стейкхолдери погоджуються, що міжнаукова інтеграція, безумовно, явище позитивне і потрібне, однак за умови коректної структури, яка буде методично обґрунтована. Так професійна підготовка майбутніх лікарів має бути всебічною та різноплановою, а, отже, міждисциплінарною й інтегративною, що вимагає визначення структури міжпредметних зв'язків та можливостей синтезу фахових знань та навичок, які представлені в складі різних освітніх компонентів.

Сучасні підходи до організації навчального процесу передбачають відповідність кредитно-модульній освітній системі. Основною одиницею виміру в кредитно-модульній системі навчання є модулі, які регламентують обсяг знань, умінь і навичок і чітко визначають заходи контролю з дотриманням виконання завдань кожного модулю. Міждисциплінарна інтеграція і використання міжпредметних зв'язків передбачає ширше об'єднання принципів, методів, форм роботи, ніж пропонує кредитно-модульний підхід. Кредитно-модульна система спрощує схему використання міждисциплінарних зв'язків. Вона регламентує максимальну і мінімальну кількість балів за успіхи у вивченні певного феномену в межах одного змістовного модуля з дисципліни. Загально дидактичне розуміння міжпредметних зв'язків передбачає обмежене межами дисципліни представлення їх в її структурі. Якщо розглядати їх як систему, тоді можна передбачити, що розуміння якогось феномену відповідає структурі, цілісність якої формується в єдності процесу навчання. Контентний аспект цієї системи формується шляхом координації та систематизації навчального матеріалу, розробленого на науковому змісті різних наукових галузей спільними зусиллями викладачів тих навчальних предметів, які входять до складу певної міждисциплінарної системи. Отже, наявність інтеграційних феноменів визначають функціонування міждисциплінарної структури та необхідність координованого впровадження міжпредметних зв'язків в зміст навчання, оскільки це ще й продиктовано особливостями сучасної системи освіти.

Міждисциплінарна освітня та наукова інтеграція в професійній підготовці майбутніх лікарів передбачає реалізацію певних дій. Це, в першу чергу, узгодженість навчальних планів і робочих програм дисциплін, що є освітніми компонентами ОПП, за якими готують фахівців за спеціальностями галузі

знань «Медицина» в ЗВО. Не менш важливим є й узгодження кількості годин лекційних та практичних занять з окремих обов'язкових фахових дисциплін, а також внесення до навчальних планів вибіркового курсів, які сприяють підвищенню якості та ґрунтовності одержуваних знань, умінь і навичок у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів. Не менш цікавим і доцільним кроком може стати сумісна організація круглих столів, семінарів, майстер класів, конференцій з окремих фахових питань для студентів представниками різних кафедр.

Є ще один напрям, який передбачає, що викладачам, що проводять заняття з дисциплін, в яких передбачено вивчення міждисциплінарних феноменів, було б доцільно ознайомитись із вмістом робочих програм курсів, які також розглядають ці поняття/прояви, щоб розширити бачення їх різних аспектів шляхом нарощування по міні-максному підходу: від первинних початкових теоретичних знань та характеристик до більш глибокого розуміння в професійно-орієнтованому плані. Реалізація цього кроку включає і передбачений загальний перелік і структуру дисциплін, що вивчаються здобувачами освіти, і розміщення навчальних планів закладу вищої освіти та робочих програм з окремих дисциплін профільних кафедр на сайті ЗВО, щоб не тільки студенти, а й інші викладачі могли ознайомитись з особливостями висвітлення окремих феноменів в курсі інших дисциплін. Таке ознайомлення викладачів зі змістовною насиченістю і структурою робочих програм навчальних курсів, що читають інші кафедри, з одного боку буде сприяти усуненню повторів у викладанні матеріалу, і зможе не тільки підвищити якість та поглибити професійну підготовку майбутніх лікарів під час навчання, але й розширити та збагатити педагогічний світогляд співробітників ЗВО.

Професійна підготовка майбутніх лікарів включає дисципліни, які за своїм контентним насиченням містять теоретичні і практичні блоки. Наукова інтеграція зазначених курсів повинна ґрунтуватися не лише на змісті фундаментальних дисциплін, що вивчаються студентами на перших курсах навчання («Анатомія», «Біохімія», «Гістологія», «Фізіологія», «Мікробіологія» тощо), а й дисциплін професійного спрямування («Внутрішні хвороби», «Хірургія», «Психіатрія» тощо). В процесі вивчення професійно-орієнтованих дисциплін фундаментальні знання, отримані на перших курсах, стають основою для розуміння особливостей патогенезу, перебігу хвороб та можливостей терапевтичних впливів, і в той же час закріплюються та інтерналізуються особистістю майбутнього лікаря. Відтак, при викладанні теоретичних аспектів важливо акцентувати можливість практичного застосування отриманих знань. А при вивченні клінічних дисциплін потрібно звертати увагу студентів на фундаментальні зв'язки в основі розвитку кожного феномену.

Отже, наукова інтеграція на основі міждисциплінарних зв'язків є необхідною передумовою розвитку та модернізації професійної підготовки майбутніх лікарів.

ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В КОНТЕКСТІ ГЛОБАЛЬНИХ ЗМІН НА РИНКУ ПРАЦІ

У сучасних умовах швидких змін на ринку праці, актуальність модернізації освітніх програм стає все більш очевидною. Нові вимоги до професійних компетенцій, розвиток цифрових технологій та глобалізація ставлять перед закладами вищої освіти складні виклики, які потребують впровадження інноваційних підходів. Основною метою цієї тези є обґрунтування необхідності та ефективності впровадження таких підходів для підвищення конкурентоспроможності випускників.

Аналіз тенденцій ринку праці: Використання даних аналітики для прогнозування майбутніх потреб у кваліфікаціях. Збір та аналіз інформації про поточні та прогнозовані зміни на ринку праці дозволить закладам вищої освіти адаптувати свої програми до нових викликів. Це може включати використання досліджень, звітів та інтерв'ю з роботодавцями для визначення найбільш затребуваних компетенцій та навичок.

Інтеграція цифрових технологій: Впровадження сучасних цифрових інструментів у навчальний процес для підвищення ефективності та актуальності знань. Це може включати використання онлайн-платформ, інтерактивних навчальних матеріалів, віртуальної реальності та інших технологій для забезпечення більш індивідуалізованого та ефективного навчального процесу.

Міжнародне співробітництво: Розвиток співпраці з закордонними університетами та компаніями для обміну досвідом та знаннями. Це може включати програми академічної мобільності, спільні дослідницькі проекти та стажування студентів у міжнародних компаніях, що сприятиме розвитку глобальної компетентності студентів та їхньої здатності працювати в міжнародному середовищі.

Гнучкість освітніх програм: Розробка модульних курсів, які можуть адаптуватися до швидкозмінних умов ринку праці. Гнучкість у побудові навчальних програм дозволить студентам обирати курси, які найкраще відповідають їхнім професійним цілям та інтересам, а також швидко адаптуватися до нових вимог ринку праці.

Практична орієнтація: Посилення зв'язків з бізнесом та індустрією для забезпечення студентів практичними навичками та реальним досвідом. Це може включати створення інноваційних лабораторій, проведення майстер-класів від провідних фахівців галузі, участь у реальних проєктах та інші форми взаємодії з роботодавцями.

Застосування інноваційних підходів у модернізації освітніх програм підготовки здобувачів вищої освіти є ключовим фактором успішної інтеграції випускників у сучасний ринок праці. Використання аналізу ринкових тенденцій, інтеграція цифрових технологій, міжнародне співробітництво, гнучкість програм та практична орієнтація забезпечать конкурентоспроможність та ефективність освітнього процесу. Це сприятиме не лише професійному розвитку студентів, але й підвищенню престижу закладів вищої освіти та їхнього внеску у розвиток суспільства та економіки.

Редчіц М.А., Браткова О.Ю., Сергета І.В.

**ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАХОДИ, СПРЯМОВАНІ НА КОРЕКЦІЮ
ХАРЧУВАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ
В УМОВАХ СУЧАСНОЇ ВІЙНИ У ЗИМОВИЙ ПЕРІОД, ТА ЇХ МІСЦЕ
У МОДЕРНІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ
«ВІЙСЬКОВА ГІГІЄНА»**

Забезпечення високої резистентності організму військових Збройних Сил України – це запорука їх фізичного здоров'я, його витривалості в умовах різних форм ведення сучасної війни, що дає можливість очікування більш швидкого наближення перемоги.

Вирішення цієї проблеми слід шукати у різних напрямках, в тому числі і в оптимізації харчування у польових умовах, якості харчового раціону з урахуванням квоти важливих для організму харчових речовин, в першу чергу вітамінів групи С і А, які суттєво впливають на цілий ряд важливих функцій організму, і відповідно на боєздатність військовослужбовців.

Перш за все, для підтримки високого рівня захисних сил організму необхідний вітамін С. Його добова норма складає 80 мг для чоловіків та 70 мг для жінок. Відомо, що джерелом цього вітаміну, основному, є овочі і фрукти, але слід пам'ятати, що під впливом цілого ряду факторів, в першу чергу нагрівання під час кулінарної обробки продуктів, він легко руйнується. Отже, на кількість вітаміну С у раціоні впливає не тільки кількість використаних продуктів що містять цей вітамін, але й необхідність прискіпливого дотримання правил приготування їжі та контроль з боку медичної служби. В перелік входять наступні положення: чистити овочі безпосередньо перед приготуванням, не тримати їх у воді; закладати овочі для варіння в окріп і варити у ємності під закритою кришкою; не залишати готову їжу на гарячій плиті; чищені та зварені овочі для салатів одразу використовувати, готові овочеві страви з моменту їх приготування до подачі тримати не більше 1-1,5 годин.

Значного ефекту в підвищенні С-вітамінного забезпечення організму бійців в польових умовах можна досягти завдяки використанню у харчовому раціоні поширених в Україні рослин-носіїв вітаміну С: шипшина (1500 мг на 100 г ягід) та чорна смородина (800 мг на 100 г ягід), які можна використовувати для приготування напоїв. Сезонно служби забезпечення продовольством повинні робити заготовки С-вітамінних носіїв у вигляді сухих або заморожених ягід, джемів, варення що дозволяє забезпечити оптимальний рівень вітаміну С в харчовому раціоні військовослужбовців.

Висока потреба для організму у вітаміні А визначається для бійців необхідністю напруженого спостереження за територією та повітряно-небесним середовищем у нічні та ранкові часи. В режимі недостатнього освітлення механізми адаптації органу зору відбуваються значною мірою за рахунок вітаміну А, який відповідає за сприйняття світла та нічне бачення. Добова норма складає 900 мкг для чоловіків та 700 мкг для жінок. Провітамін А, каротин, у великій кількості міститься у фруктах та овочах зеленого, жовтого та помаранчевого кольору (морква, гарбуз, солодкий перець), шпинат, броколі, зелена цибуля), тоді як чистий вітамін А – у печінці, особливо телячій, в печінці

риби тріска, а також у молочних продуктах, в першу чергу коров'ячому вершковому маслі, яке більш доступне в польових умовах, і тому його обов'язково треба вводити у раціон бійців.

Отже, проведення заходів щодо оптимізації харчового раціону бійців в польових умовах продуктами що є важливими джерелами вітамінів С та А повинні забезпечити воїнам Збройних Сил України високий рівень резистентності організму в цілому та необхідну роботу окремих функцій організму на оптимальному рівні. Наведені положення займають важливе місце у модернізації процесу викладання навчальної дисципліни «Військова гігієна» як невід'ємної складової обов'язкового компонента «Військово-орієнтована медична підготовка» провідних освітньо-професійних програм підготовки студентів різних спеціальностей.

Римша С.В., Рациборинська-Полякова Н.В.

ДОСВІД ВІДОБРАЖЕННЯ СУЧАСНИХ НАУКОВИХ ТА КЛІНІЧНИХ ТЕНДЕНЦІЙ У ЗМІСТІ ОСВІТНІХ КОМПОНЕНТІВ

Оновлення освітніх стандартів відповідно до змін, що відбуваються у світі, висувають нові вимоги щодо підготовки сучасних фахівців, в тому числі і лікарів. Традиційна освіта не встигає за зростаючим потоком постійно оновлюючих знань і загальних, і професійних. За своєю природою вища медична освіта, як і будь яка інша професійна, є системним об'єктом, складним і за структурою, і за змістом, і за функціями, і за взаємодією зі змінними складовими соціального середовища. Якісна вища освіта передбачає не тільки традиційні теоретичну та практичну підготовку, але і формування професійного мислення та професійно важливих рис особистості. Професійне мислення ґрунтується на системі теоретичних знань та практичних навиків і виявляється в спроможності використовувати їх, оперувати ними у своїй професії. Цей аспект підготовки фахівця є надзвичайно багатограним і потребує узагальнення та систематизації розуміння процесу розвитку професійного мислення майбутнього лікаря.

Теоретичні знання з фундаментальних дисциплін відображають сутність і закономірності окремих явищ і процесів, відіграють роль загальних принципів, що спрямовують професійну діяльність, але їх практичне використання залежить від конкретних умов майбутньої роботи. Теоретичні знання і з базових, і з клінічних дисциплін є результатом аналітичного розв'язання науково-теоретичних проблем, і тому мають узагальнений і абстрактний характер. Практична ж діяльність будується відповідно до своїх особливостей і специфіки, тому й проблеми, які виникають у практичній площині різнобічні, але в той же час цілісні і комплексні. Для їх ефективного розв'язання лікар має знання, одержані при вивченні різноманітних теоретичних дисциплін, переосмислити і включити в процесі професійної діяльності у власний категоріальний апарат мислення.

Ефективність чи результативність засвоєння знань та опанування навичок є одним з найважливіших критеріїв оцінки якості освітнього процесу.

До найбільш ефективних інтерактивних освітніх технологій відноситься ситуативноорієнтоване навчання з використанням кейсів. Впровадження та вико-

ристання клінічних кейсів у навчальний процес є досить ефективним та актуальним завданням в практиці української вищої медичної освіти в даний час.

Кейс, по суті, є описом конкретної реальної клінічної ситуації. Його розробляють за певним форматом для того, щоб майбутні лікарі навчилися аналізувати різні види інформації, узагальнювати її відповідно до сучасних критеріїв.

Кейсова технологія навчання є практичною реалізацією діяльнісного підходу в освітньому процесі, по суті, це є навчання дією. Сутність цього методу полягає в тому, що саме засвоєння нових знань і формування вмінь є результатом активної самостійної діяльності студентів з вирішення проблеми, представленої у кейсі. Кейсовий метод не є просто вирішенням задачі практичного спрямування, він активує креативність в оволодінні професійних знань, навиків, вмінь та розвиток розумових здібностей здобувача освіти.

В основі деяких різновидів кейс-технологій, а саме в опції ситуаційної вправи, лежить конкретна клінічна ситуація. Характерним для завдань в цьому різновиді є не стільки зміст конкретної ситуації, а більше її невизначеність, непередбачуваність появи і порушення або відхилення в основних складових компонентах від загальновідомого. На перший погляд може показатись, що опис конкретної ситуації містить дані, які не мають прямого відношення до рішення, але саме з них потрібно виділити найважливіші та пріоритетні для прийняття правильних рішень. Але вся інформація та новий матеріал у даній ситуації підкріплені результатами спеціальних досліджень тощо.

Також цей метод може поєднувати ситуації, в яких присутні позитивні приклади або організаційний досвід, що може в майбутньому підвищити якість професійної діяльності. Отже, у методологічному контексті кейс-метод постає як складна система, що інтегрує різні методи пізнання: моделювання, системний аналіз, проблемний метод, уявний експеримент, методи опису, класифікації та інші, які виконують в цьому методі свої функції.

Кейсове навчання і на практичних заняттях, і в якості завдань для самостійної підготовки, можна розглядати як вид навчальної активності, який поєднує в собі кілька методів: і самостійну роботу з науковою літературою, навчальною інформацією, документами, і аналіз клінічних ситуацій, і мозковий штурм, і отримання навиків ведення дискусій, і проєктні розробки з менеджменту пацієнтів за різних ситуацій та умов. Такий метод передбачає застосування різних форм навчання: практичні заняття, семінари, дискусії, дебати тощо. При такій організації аудиторних занять студенти можуть вести колективний пошук інформації та нових ідей вирішення проблеми, але тільки за умови всебічного попереднього вивчення контентного пакету навчального кейсу, і на основі цього вже визначати оптимальні та продуктивні шляхи, механізми і технології.

Використання кейсового методу буде найбільш ефективним при вивченні тих змістовних модулів дисциплін, де доцільним буде порівняльний аналіз за умови відсутності однозначного рішення проблеми, де можна звернутись до декількох наукових підходів, поглядів, точок зору. Результатом використання цього методичного підходу будуть не тільки отримані знання та сформовані навички професійної діяльності, але й професійно-значущі якості особистості та професійне мислення.

Отже, використання кейс-методу як інтерактивної технології формування професійної компетентності майбутніх лікарів дозволяє успішно розвивати професійне мислення і вирішувати основні завдання освітнього процесу.

Рисинець Т.П., Белік Н.В., Лойко Л.С.

ПЕРСПЕКТИВИ ПІДГОТОВКИ КЛІНІЧНИХ ПСИХОЛОГІВ У ВІННИЦЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМ. М.І. ПИРОГОВА

Сьогодні вся система охорони здоров'я України переходить від вузькопрофесійної моделі до мультидисциплінарної. Світовий медичний досвід демонструє те, що ефективність діагностичних, лікувальних та реабілітаційних заходів обумовлена не лише досконалістю медичної апаратури та лікарських засобів, а й використанням цілісного підходу до хворої людини з врахуванням соматичних і психологічних компонентів етіопатогенезу захворювання. Підвищення значущості психологічних знань для теоретичної та практичної медицини в останні роки обумовило зміну уявлень про предметну галузь цієї сфери знань та задачі, які вона покликана вирішувати. Як наслідок, зараз в Україні, на фоні зростання кількості розладів ментального здоров'я й психосоматичних захворювань, пов'язаних із надмірним навантаженням на психічну сферу людини, яке має місце в умовах війни, участь психологів в лікувально-діагностичному процесі набула особливої актуальності. Саме тому Міністерство охорони здоров'я підсилило мультидисциплінарні команди, що надають реабілітаційну та медичну (в тому числі паліативну) допомогу професіоналами у галузі психології. Так, наказом МОЗ від 30.09.2022 № 1782 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 жовтня 2002 року № 385» до переліку посад професіоналів із вищою немедичною освітою включено посади «клінічний психолог» та «психотерапевт». Наказом визначено вимоги до спеціальності та спеціалізації цих фахівців. Передбачається, що до роботи на посаді клінічного психолога будуть допускатися особи, які здобули ступінь магістра (спеціаліста) за спеціальністю «Психологія», за умовою проходження ними спеціалізації за фахом «Клінічна психологія» до 01 січня 2026 року.

Альтернативою цього може бути здобуття освітньої кваліфікації «Магістр психології» за освітньо-професійною програмою «Клінічна психологія». Саме таку освітньо-професійну програму другого (магістерського) рівня розроблено науково-педагогічними працівниками кафедр педагогіки та психології та медичної психології й психіатрії Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова. Перший набір слухачів за цією освітньою програмою планується здійснити під час вступної кампанії 2025 року. Метою даної програми є підготовка фахівців, здатних розв'язувати складні задачі та проблеми інноваційного характеру у сфері охорони психічного здоров'я населення.

Обов'язкові та вибіркові компоненти освітньо-професійної програми «Клінічна психологія» передбачають поглиблене вивчення слухачами таких розділів, як теоретичні та практичні аспекти клінічної психології, психодіагностика, нейропсихологія, основи психосоматики, медико-психологічна допомога. При

цьому, фахівці без медичної освіти отримають можливість навчання в медичному закладі вищої освіти. Це дасть їм можливість ґрунтовніше оволодіти знаннями з клінічних дисциплін, отримати практичні навички взаємодії з пацієнтами клініки, відпрацювати методики психодіагностики тощо. Отримання такого практичного досвіду підвищить професійні компетентності майбутніх фахівців.

Таким чином, підготовка клінічних психологів у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова має широкі перспективи, адже в умовах військового часу якісна підготовка фахівців з надання психологічної допомоги є дуже важливою. Залучення до надання психологічної допомоги у сфері охорони здоров'я професіоналів з вищою немедичною освітою розширить можливості формування розгалуженої мережі фахівців, що зробить таку допомогу доступнішою.

Родінкова В.В.

ВІДКРИТІСТЬ, ПЛИННІСТЬ, ПРОФЕСІОНАЛІЗМ – ЯКИМИ ЩЕ МАЮТЬ БУТИ ОСНОВНІ ПІДХОДИ ДО ОСУЧАСНЕННЯ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ

Модернізація освітніх програм для студентів у контексті розвитку українського та світового ринків праці є необхідною умовою для підготовки кваліфікованих фахівців, здатних відповідати сучасним викликам. Вінницький національний медичний університет, зосереджуючись переважно на програмах у сфері охорони здоров'я, розуміє важливість інтеграції актуальних тенденцій у навчальний процес.

Одним із ключових аспектів є розвиток реабілітаційних програм. В Україні зростає потреба в таких послугах, особливо через наслідки війни, які значною мірою впливають на фізичне та психічне здоров'я населення. Тому освітні програми повинні включати сучасні підходи до реабілітації, мультидисциплінарний підхід та використання інноваційних технологій, таких як телемедицина, роботизовані системи та віртуальна реальність.

На світовому рівні спостерігається стрімке старіння населення, що призводить до збільшення навантаження на системи охорони здоров'я. Це вимагає підготовки фахівців, здатних надавати якісну допомогу людям похилого віку. Необхідно акцентувати увагу на геронтології, паліативній медицині та організації догляду за людьми з хронічними захворюваннями.

Однак, модернізація освітніх програм не може бути успішною без впровадження останніх наукових даних у навчальний процес. Інтеграція сучасних досліджень, новітніх методик лікування та діагностики сприятиме забезпеченню актуальності знань студентів. Це особливо важливо в умовах швидкого розвитку науки та технологій, коли знання мають постійно оновлюватися, щоб відповідати сучасним стандартам медицини.

Українські університети повинні ставати справжніми осередками науки та знань, інтегруючи власний практичний досвід та міжнародні досягнення у свої освітні програми. Це передбачає як розробку нових курсів, так і регулярне оновлення існуючих у відповідності до глобальних та локальних потреб системи охорони здоров'я. Співпраця з міжнародними партнерами, участь у

наукових конференціях, а також залучення студентів і викладачів до дослідницької діяльності є важливими кроками для створення сучасного освітнього середовища.

Одним із напрямків для розвитку є адаптація освітніх програм до вимог міжнародного ринку праці. Вона передбачає не лише розширення мовної підготовки студентів, але й розвиток їхніх цифрових навичок, критичного мислення та здатності до міждисциплінарної співпраці. Завдяки інтеграції міжнародного досвіду, українські студенти матимуть можливість опанувати передові практики та методики, що підвищить їхню конкурентоспроможність на глобальному рівні.

Сучасна освіта у сфері охорони здоров'я також має відповідати викликам, що стоять перед українською системою охорони здоров'я. Інвестиції в підготовку фахівців, що зможуть ефективно працювати в умовах навантаження на медичну систему, яке зростає, є пріоритетом. Особливу увагу слід приділяти підготовці кадрів для роботи у сферах реабілітації, геронтології та підтримки психічного здоров'я.

Таким чином, модернізація освітніх програм повинна враховувати національні потреби та світові тенденції. Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова прагне створити умови для підготовки фахівців, які не лише відповідатимуть сучасним вимогам, але й активно впливатимуть на розвиток охорони здоров'я в Україні та світі. Інтеграція інноваційних підходів, останніх наукових досягнень та практичного досвіду у навчальні програми стане запорукою їхньої актуальності та ефективності.

Родінкова В.В., Харковенко Р.В., Драчук О.П., Горбенко Н.В.,
Селезньова Р. В., Коваленко В.А., Сергета І.В., Браткова О.Ю., Стоян Н.В.,
Ваколук Л.М., Побережець В.Л., Агафонов К.М.

ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИЧНІ ПРАКТИКИ У ВИЩІЙ ОСВІТІ: ІНТЕГРАЦІЯ ТРЕТЬОЇ МІСІЇ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС ВНМУ ЧЕРЕЗ ПРОЄКТ UNICOM

Ця праця присвячена узагальненому висвітленню трансформаційного впливу проєкту UNICOM на діяльність Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова (ВНМУ) і підкреслює роль цього проєкту у впровадженні інноваційних методичних практик в освітній процес. UNICOM став каталізатором інтеграції Третьої Місії – що традиційно розглядалася як рутинна лікувальна робота – у всебічну, академічно структуровану систему університету. Розробляючи спеціалізовані навчально-методичні комплекти з громадського здоров'я, такі як Training Kits, проєкт встановив нову парадигму, яка поєднує застосування теоретичних та практичних знань для реалізації третьої місії, орієнтованої на громаду.

Ці навчально-методичні комплекти, розроблені за сучасними педагогічними підходами, слугують основою для оновлення навчальної програми з громадського здоров'я, яка реалізується у ВНМУ. Вони забезпечують інтерактивний досвід навчання, кейси з реального життя та цифрові інструменти, що підвищують як академічні, так і практичні компетенції студентів, медичних

працівників та лідерів громад. Внаслідок цього ВНМУ не лише краще готується до вирішення нагальних викликів у галузі охорони здоров'я – від реагування на кризи та підтримки психічного здоров'я до цифрових інновацій у медицині – а й посилює свій довгостроковий вплив на соціальний розвиток.

Більш того, проєкт UNICOM сприяє встановленню міцного міжсекторального діалогу між університетом, місцевими органами влади та громадськими організаціями, тим самим сприяючи створенню стійкої моделі партнерства між академічною спільнотою та громадою. Ця інтеграція забезпечує відповідність ініціатив університету з громадського здоров'я сучасним суспільним потребам, розширюючи охоплення та стабільність його соціального впливу. Завдяки включенню Третьої Місії у освітній процес, ВНМУ зміцнює свою позицію лідера у взаємодії з громадою та інноваціях у сфері громадського здоров'я.

Успішне впровадження цих методичних практик демонструє, що модернізація освітнього процесу через UNICOM не лише покращує якість професійної підготовки, а й значно сприяє регіональному та національному розвитку. Проєкт є переконливим прикладом того, як академічні установи можуть стимулювати суттєві, довготривалі зміни, заповнюючи прогалину між теорією та практикою та сприяючи створенню здоровішого та більш стійкого суспільства.

Романенко О.І., Онищук В.Є., Якушева Ю.І.

ВИЗНАЧЕННЯ ГРАНИЧНО-ДОПУСТИМОГО ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ ПРИ ЗАНЯТТЯХ СПОРТОМ

При вирішенні питання про гранично-допустиме фізичне навантаження при заняттях спортом вирішальне значення належить функціональному стану кардіо-респіраторної системи. Чітке уявлення про межі резервних можливостей цієї системи, з одного боку, дає можливість індивідуалізувати і домогтися найбільшого ефекту від застосування фізичних навантажень, а з іншого, не приведе до різних перенапруг через невідповідальність величини фізичного навантаження адаптаційним можливостям організму.

У зв'язку з цим метою даної роботи було визначення рівня функціонального стану організму спортсменів на дозоване фізичне навантаження. При цьому реєструвалися зміни досліджуваних показників у порівнянні з вихідними даними та, особливо, час повернення цих показників до вихідних, тобто, тривалість періоду відновлення.

При оцінці впливу засобів і методів, використовуваних в учбово-тренувальній роботі зі спортсменами дитячого та юнацького віку, нами оцінювалися адаптаційні можливості організму спортсменів до фізичних навантажень.

Ступінь посилення діяльності фізіологічних систем організму, а також ступінь стабільності показників у процесі навантажень, свідчить про напруженість процесу адаптації.

Контроль за функціональним станом спортсменів на протязі досліджень здійснювався шляхом реєстрації таких показників, як частота серцевих скорочень; максимальне споживання кисню; аеробна та анаеробна продуктивність організму.

Визначення фізичної працездатності – необхідна умова об'єктивної оцінки рівня тренуваності спортсмена, комплексного вивчення впливу фізичних вправ

на організм. Про рівень фізичної працездатності можна судити по змінах ряду фізіологічних показників. Найбільш розповсюджений метод визначення цього рівня – максимальне споживання кисню (МСК). Визначення фізичної працездатності – необхідна умова об'єктивної оцінки рівня тренуваності спортсмена.

Дослідження кардіореспіраторної системи визначалося за даними величини кисневого пульсу – частки від розподілу величини споживання кисню на частоту серцевих скорочень.

Величина кисневого пульсу відбиває кількість кисню, що транспортується в організм при одному серцевому скороченні. Так як, при збільшенні кисневого пульсу для транспортування визначеної кількості кисню серцевих скорочень потрібно менше, то кисневий пульс розцінюється не тільки як міра фізичної працездатності, але і як рівень економізації кровообігу.

Зміна дихального коефіцієнта (ДК) – відношення між обсягом видихуваного в одиницю часу вуглекислого газу і обсягом поглиненого за той же час кисню, при м'язовій роботі носять закономірний характер – він поступово зростає в міру збільшення потужності роботи. Підвищення дихального коефіцієнту при навантаженні є результатом нагромадження молочної кислоти.

Стан кардіореспіраторної системи є одним з найважливіших критеріїв при оцінці впливу на організм спортсмена систематичного спортивного тренування. У її показниках найбільш чітко виявляються зрушення, зв'язані з розвитком і порушенням тренуваності, раніш усього виявляються ознаки перевантаження, що нерідко стоять на грані патології.

Романова В.О., Побережець О.Л., Кузьміна Н.В.
**ПІДГОТОВКА СТУДЕНТА-МЕДИКА ВІДПОВІДНО ДО
УМОВ СУЧАСНОГО РИНКУ ПРАЦІ**

У сучасному світі стрімкого розвитку технологій та швидкого збільшення об'єму доступної інформації, акценти навчального процесу слід зміщати з механічного запам'ятовування даних для здачі різноманітних тестів до набуття компетенцій збору, аналізу й інтерпретації даних, критичного мислення, уміння узагальнювати чи навпаки індивідуалізувати (персоніфікувати) дані – тобто їх опрацьовувати і використовувати для вирішення поставлених завдань. Мова йде не лише про *hard skills* (тобто специфічні для певної професії знання і навички), а й про *soft skills* (особистісні якості міжособистісної взаємодії).

З одного боку професія лікаря вимагає чіткого слідування певних алгоритмам (рекомендаціям), з іншого ж – це складне мистецтво комунікації з пацієнтами чи їх родичами, індивідуалізованого підбору діагностичних методів, інтерпретація їх результатів, персоніфікованого лікування і профілактики.

Слова Бехтерева В.М. «Якщо хворому після розмови з лікарем не стало легше, то це не лікар!» актуальні і в наш час та підкреслюють важливість *soft skills* у медицині. В той же час для виконання своїх професійних обов'язків лікар повинен володіти певним рівнем цифрових знань, комп'ютерних навичок, іноземної (в першу чергу англійської) мови, психології тощо. Саме тому великої уваги під час навчання студентів-медиків потребує самостійна робота студента, метою якої є не вивчення конкретної теми, а навчання вчитися,

опрацьовувати й аналізувати матеріал. Адже професія лікаря потребує не просто формального безперервного професійного навчання, а постійного оновлення знань і вдосконалення вмінь для забезпечення ефективного сучасного менеджменту пацієнтів відповідно до світових стандартів діагностики, лікування і профілактики різних захворювань та принципів доказової медицини.

У той же час практичні заняття з роботою з реальними пацієнтами на клінічних кафедрах не лише сприяють «наглядності» теоретичної інформації, виконанню практичних навичок фізикального обстеження хворих й інтерпретації даних додаткових методів дослідження, а й дозволяють студентам попрактикувати і поліпшити власні soft skills. Обговорення клінічного випадку допомагає студентам ділитися своїми знаннями і уявленнями, вчитися слухати один одного, висловлювати і відстоювати свої думки, приймати зважені рішення та брати на себе відповідальність. При цьому викладач повинен бути не суддею, що просто виносить рішення про знання студентів, а наставником, який допомагає обрати вірний шлях ведення пацієнта, скеровуючи студентів у вірному напрямку, заохочуючи до дискусії, відстоювання власних думок і взяття відповідальності за власні рішення.

Таким чином, у час коли штучний інтелект активно впроваджується в усі сфери людського життя, а пацієнти часто й активно «гуглять» власні симптоми, важливо навчити студентів не лише вміти аналізувати інформацію, а й доносити її пацієнтам доступною і зрозумілою мовою, персоніфікуючи профілактичні і лікувальні рекомендації для кожного індивіда відповідно до світових стандартів.

Ромашкіна О.А.

МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ЯК ЗАПОРУКА УСПІШНОГО НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

На сьогоднішній день попит на фахівців із психологічного здоров'я дуже великий – в порівнянні з лютим 2022 р. він зріс у 2,5 рази. Наявність корпоративного психолога в сучасних реаліях – це один з символів бренду роботодавця та додаткова не грошова мотивація для співробітників. У нашій країні великі стоматологічні клініки вже мають штатного психолога. Загально відомим фактом є те, що необхідною складовою умовою для проведення успішного лікування хворого, в тому числі стоматологічного, є медична психологія. Психолог сприяє належній моральній підготовці пацієнта перед лікуванням, забезпечує його підтримку під час та після лікарських маніпуляцій з метою покращення реабілітації, зменшення ступеню тривожності та емоційного напруження, підвищення рівня мотивації для виконання рекомендацій лікаря. На нашу думку, фахівці з медичної психології потрібні не лише для надання допомоги пацієнтам стоматологічного профілю, але й для проведення консультацій спеціалістам стоматологам з метою профілактики та лікування їхнього професійного вигорання та запобігання виникненню й розвитку стресів, викликаних наданням населенню кваліфікованої медичної допомоги.

Тому ми вважаємо доцільним включити до освітньої програми підготовки здобувачів вищої освіти із спеціальності «Стоматологія» курс (або окремі теми) з медичної психології, що дозволить уникнути психологічних травм, стресів та

психічного напруження як з боку пацієнта, так і з боку лікаря під час надання всіх видів стоматологічної допомоги; посилить усвідомлену мотивацію хворого до проведення успішного лікування; покращить працездатність лікаря на стоматологічному прийомі; забезпечить здоровий психологічний настрій як в цілому колективі так і психологічний комфорт для кожного окремого учасника.

Рубіна О.С.

ПІСЛЯДИПЛОМНА ПІДГОТОВКА ЛІКАРІВ-НЕОНАТОЛОГІВ: ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ

На сьогодні забезпеченість кадрами лікарів неонатологів у Вінницькій області складає 75-80%, або 4,6 на 1000 народжених живими новонароджених. Сучасна неонатологія є відносно молодою наукою, що досить швидко розвивається завдяки впровадженню високотехнологічної та високовартісної допомоги новонародженим. Разом з тим, актуальним є підготовка кваліфікованих медичних кадрів, здатних надавати невідкладну допомогу, проводити інтенсивну терапію та виходжування передчасно народжених дітей, ефективно працювати з обладнанням, давати оцінку та прогноз стану дитини з важкою перинатальною патологією.

Одна з основних задач післядипломної підготовки – це навчання лікаря щодо визначення напрямку діагностичного пошуку, проведення диференційної діагностики, формулювання заключного діагнозу, плану обстеження та лікування. Сучасна медична освіта повинна поєднувати традиційні засоби оволодіння практичними навичками та симуляційні методи навчання з використанням муляжів, фантомів, тренажерів. Нині не можна говорити про забезпечення належного рівня кваліфікації лікарів без створення й підтримання можливості доступу до тренінгових центрів з широким набором симуляторів, віртуальних засобів, які дозволяють заглиблюватись у будь-яку клінічну ситуацію та успішно її вирішувати. Такий інноваційний підхід дозволяє викладачам разом з курсантами моделювати клінічні ситуації, безпечні для пацієнта, забезпечувати контроль та об'єктивну оцінку знань лікарів.

На кафедрі педіатрії №1 ВНМУ ім. М.І. Пирогова проводиться первинна спеціалізація та цикли тематичного удосконалення зі спеціальності неонатологія. Основні напрями навчального процесу присвячені аналізу питань перинатальної епідеміології, патофізіології плода, фізіології постнатальної адаптації, патофізіології недоношеності, патофізіології станів хворих новонароджених, фармакокінетики в перинатальному періоді. Особливої уваги заслуговують питання організації допомоги новонародженим, а саме: первинна реанімація, стабілізація стану новонародженої дитини перед транспортуванням, допомога під час транспортування, дихальна підтримка, кардіомоніторинг, ентеральне та парентеральне харчування, інфузійна терапія, постнатальний розвиток, прогнозування неврологічних порушень, ранніх та віддалених наслідків перинатальних втручань, етичні питання. Засвоєння практичних компетенцій стало можливим в умовах симуляційного класу на базі Вінницького обласного перинатального центру КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня

ім. М.І. Пирогова Вінницької обласної ради» та симуляційного центру ВНМУ ім. М.І. Пирогова. Важливим в діяльності лікаря неонатолога є питання медичної психології та біоетики.

Сучасний лікар бере участь в перинатальних, міждисциплінарних консиліумах, є лідером в клінічній команді при проведенні певних маніпуляцій, спілкується з батьками хворих дітей. На кафедрі для лікарів-курсантів розроблені мультимедійні презентації лекцій, з метою удосконалення самостійної практичної діяльності пропонуються різні види занять: ділові ситуаційні ігри, клінічні розбори, реферативні семінари, дискусії, науково-практичні, клінічні та патологоанатомічні конференції. Засвоєння практичних навичок та умінь проводиться під час курації та на муляжах під контролем керівника.

Як свідчить досвід інших навчальних закладів, підготовка спеціалістів на сучасному рівні без інформаційних та телекомунікаційних технологій неможлива. Використання сучасних комп'ютерних технологій, відеоапаратури може бути успішно реалізованим в комбінації з паперовими носіями в сукупності з високою педагогічною майстерністю та кваліфікацією керівника. Підсумковий контроль знань та вмінь здійснюється шляхом атестації лікарів – курсантів атестаційною комісією. При успішному завершенні навчання видається сертифікат.

На клінічній базі КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради», завдяки сприятливій психологічній атмосфері (колектив кафедри та відділень являє собою приклад єдності), доброзичливості до лікарів-курсантів, творчому аналізу клінічних ситуацій, стало можливим готувати спеціалістів поважаючи їх думку, намагаючись всебічно обговорювати з ними складні та нетипові в діагностичному плані клінічні випадки. Всі лікарі відділень максимально доброзичливі та завжди готові приділити увагу початківцю та роблять це щиро, повідомляють певні секрети правильного діагнозу, можливі помилки, наводять приклади з власного досвіду.

Особливої уваги в післядипломному навчанні лікарів заслуговує проведення клінічних розборів. В процесі підготовки до клінічного розбору хворого лікарю потрібно ознайомитися з історією проблеми, з сучасною літературою та електронними носіями інформації по даному питанню, міркувати, радитись, психологічно готуватися до обговорення у великій аудиторії слухачів. Такий підхід стимулює, активізує, мотивує курсантів активно приймати участь у лікувально-діагностичному процесі відділення поруч з лікарями та співробітниками кафедри. А блискуча доповідь лікаря-курсанта на клінічному розборі – це висока оцінка праці його наставників.

Таким чином, головний напрям розвитку сучасної медичної післядипломної освіти України визначається загальним спрямуванням на процес входження вітчизняної медицини до європейського та світового освітнього простору. Підготовка лікарів із застосуванням сучасних медичних інноваційних технологій дозволить лікарям самостійно заробляти на достойне життя й удосконалювати свою професійну майстерність і бути справжньою інвестицією держави у здоров'я громадян й її майбутнє.

Руда В. І., Пипа Л. В., Лисиця Ю. М., Свістільнік Р. В., Кренъов К. Ю.
**ВПРОВАДЖЕННЯ ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНОЇ ПРОГРАМИ
ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ПЕДІАТРІЯ»
НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ, АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ
ФАКУЛЬТЕТУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ВІННИЦЬКОГО
НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
ІМ. М. І. ПИРОГОВА**

Упродовж останніх десятиліть перед людством постійно постають нові вимоги до підготовки всебічно компетентних у галузі своєї професійної діяльності та суспільного життя медичних фахівців, що відчутно впливає на їхню конкурентноспроможність на вітчизняному та європейському ринках праці. Інтеграція та уніфікація національної медичної освіти до європейського та світового освітніх просторів відбувається в умовах глобалізації, відкритості світовим інноваціям та європейській цілеспрямованості України.

Оновлене законодавство: закони України «Про вищу освіту» (2014р.), «Про освіту» (2017р.) - створило правове підґрунтя для інтегрованої синхронізації ключових параметрів з інноваційними світовими стандартами, які формують освіту високої якості і доброчесності.

Стандартизація освіти – це процедура, що супроводжує як етап цілепокладання, так і етап оцінки результативності в будь-якій сфері, що пов'язана з організацією процесу руху від заданої мети до кінцевого результату (5). У системі вищої та післядипломної освіти закладені ідеї компетентнісного підходу. Імплементація ключових компетентностей у зміст післядипломної освіти здійснюється такими способами, як інтеграція в міждисциплінарний підхід до впровадження ключових компетентностей в освітньо-професійних програмах, зокрема їх конкретизація з точки зору міжпредметної програми, де вони є поряд з усіма предметами.

На основі Європейських стандартів післядипломної підготовки медичних спеціалістів (UEMS) із педіатрії викладачами профільних кафедр, головами та членами правлінь професійних асоціацій та фахівцями з усіх педіатричних спеціальностей було розроблено і затверджено наказом МОЗ України від 14.07.2022 р. за №1219 «Примірну програму підготовки в інтернатурі за спеціальністю «Педіатрія».

Впровадження нової освітньої програми у післядипломній освіті дає можливість вирішувати кілька взаємопов'язаних проблем:

по-перше, реальне запровадження компетентнісного підходу, а через нього людиноцентризму, дає можливість рішуче відійти від предметоцентризму;

по-друге, забезпечити зрозумілість і порівнюваність результатів навчання, набутих компетентностей і кваліфікацій, ступенів для всіх зацікавлених сторін і в такий спосіб створити надійну основу для європейської і світової інтеграції.

Дворічна спеціалізація (інтернатура) є обов'язковою формою післядипломної підготовки випускників усіх факультетів закладів вищої освіти незалежно від підпорядкування та форми власності.

Програма підготовки в інтернатурі – єдиний комплекс освітніх та практичних компонентів, спланованих та організованих закладом вищої освіти і

базою стажування лікарів-інтернів з метою забезпечення набуття ними компетентностей, необхідних для отримання кваліфікації лікаря-спеціаліста зі спеціальності «Педіатрія», який ґрунтується на академічній доброчесності, лікарській етиці і деонтології та доказовій медицині.

Закон України «Про вищу освіту» (остання редакція – 2024 рік) став початком реформування освітньої системи. Заклади вищої освіти (наукові установи) набули права самостійно розробляти освітні (освітньо-професійні чи освітньо-наукові) програми.

Науково-педагогічними працівниками кафедри педіатрії, акушерства та гінекології (підрозділ «Педіатрія») факультету післядипломної освіти Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова розроблені навчальний план та освітньо-професійна програма (далі ОПП) з підготовки лікарів-спеціалістів галузі знань 22 «Охорона здоров'я», за спеціальністю 228 «Педіатрія», у яких визначено мету, завдання та їхній зміст. За своєю формою, структурою та методичними підходами вони розроблені згідно з чинним законодавством, відповідають місії, візії та цінностям ВНМУ ім. М. І. Пирогова та спрямовані на підготовку кадрів, які узгоджуються з сучасними і майбутніми ринковими умовами та передбачають єднання навчання, науки та практики.

Зміст ОПП охоплює весь обсяг обов'язкових теоретичних знань, умінь і практичних навичок, необхідних лікарю-інтерну, зокрема найбільш актуальні тематики соматичної патології у дітей, інфекційні захворювання, невідкладні стани в педіатрії, організацію лікувально-профілактичної допомоги дитячому населенню, а також контроль за станом здоров'я та розвитком дітей, що відповідають структурно-логічній схемі підготовки здобувачів вищої освіти за спеціальністю «Педіатрія» щодо забезпечення відповідності програмних результатів навчання потребам та вимогам здобувачів освіти та потенційних роботодавців.

В основі реалізації освітньо-професійної програми «Педіатрія» визначено систему освітніх компонентів (практично орієнтованих навчальних курсів), кількість кредитів, відповідно до Європейської кредитно трансферно-накопичувальної системи (ЄКТС/годин), необхідних для виконання цієї програми, розроблених Європейським Союзом для сумісності систем вищої освіти, а також очікувані результати навчання - компетентності, відповідно до Національної рамки компетентностей, якими повинен оволодіти лікар-спеціаліст за час навчання в інтернатурі, та список рекомендованих нормативно-правових та інших джерел за результатами вивчення даної навчальної дисципліни.

Матрицею компетентностей є знання, вміння та навички, які надаються лікарям-інтернам упродовж навчання компетентними фахівцями.

У програмі визначено 14 загальних та 30 професійних компетентностей, які в комплексі характеризують здатність особистості до інноваційного клінічного мислення, пошуку, аналізу, синтезу, опрацювання інформації з різних джерел та у взаємозв'язку зі своєю сферою діяльності, самооцінки власних досягнень та підвищення їхнього рівня, критичного мислення, аналізу та вирішення ситуативних проблем у медичній практиці, спроможності діагностувати, визначати тактику та методи лікування, надання екстреної медичної, домедичної допомоги за міжнародними та вітчизняними протоколами в умовах надзвичайних ситуацій та багато ін.

Для вивчення рівня компетентностей лікарів-інтернів після кожного циклу та закінчення програми в цілому проводиться тестовий контроль знань.

Програма підготовки триває 2 роки (22 місяці) та складається з двох частин: освітньої та практичної.

Освітня частина інтернатури проводиться в закладі вищої освіти – на кафедрі педіатрії, акушерства та гінекології (підрозділ «Педіатрія») факультету післядипломної освіти Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, що здійснює підготовку лікарів-інтернів. Тривалість освітньої частини інтернатури складає три місяці за один рік навчання (усього 6 місяців).

Практична частина інтернатури тривалістю 16 місяців проводиться на базі стажування лікарів-інтернів (8 місяців на рік). Тісна співпраця кафедри із закладами охорони здоров'я дозволяє успішно реалізовувати освітній процес за освітньо-професійною програмою «Педіатрія» та забезпечує випуск компетентних фахівців, здатних розв'язувати складні практичні задачі у процесі навчання, що є необхідним для підготовки майбутніх лікарів-спеціалістів у професійній діяльності.

Після закінчення підготовки в інтернатурі лікарі-інтерни зі спеціальності «Педіатрія» проходять підсумковий контроль у формі атестації на визначення знань і практичних навичок із присвоєнням звання «лікар-спеціаліст» за спеціальністю «Педіатрія».

Атестація включає ліцензійний інтегрований іспит «Крок 3», іспит з оволодіння практичними навичками і вміннями, співбесіду зі спеціальності.

З урахуванням вимог сьогодення, рішенням науково-педагогічного колективу кафедри педіатрії, акушерства і гінекології ФПО в освітньо-професійній програмі лікарів-інтернів за спеціальністю «Педіатрія» введені додаткові програми, зокрема інфекційний контроль та принципи інтегрованого ведення хвороб на первинній ланці в педіатрії, вивчення яких сприятиме покращенню рівня підготовки майбутніх лікарів.

Отже, впровадження освітньо-професійної програми підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю 228 «Педіатрія» на кафедрі педіатрії, акушерства та гінекології (підрозділ «Педіатрія») факультету післядипломної освіти Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, її компетентнісний підхід забезпечить якісну підготовку лікарів-інтернів, здатних застосовувати на практиці знання і впевнено демонструвати здобуті компетенції у подальшій професійній діяльності та активно сприяти вирішенню стратегічного завдання вищої медичної школи – формуванню професійно готового до самостійної лікарської практики фахівця.

Руденко А.А., Очерedyкo O.M., Клименюк В.П., Пилипчук В.Л., Герасимюк К.Х.
**ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ОСНОВ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ СЕРЕД СТУДЕНТІВ
РІЗНИХ КУРСІВ ТА СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ ВІННИЦЬКОГО
НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
ІМ. М. І. ПИРОГОВА**

Актуальність. Впровадження телемедицини у світі набуває дедалі більшої актуальності через кілька ключових чинників:

1. *Зростаючий попит на медичні послуги.* Збільшення чисельності населення та його старіння вимагають ефективніших методів надання медичної допомоги.

Висока завантаженість лікарень та брак медичних кадрів змушують шукати альтернативні рішення.

2. *Технологічний прогрес.* Розвиток цифрових технологій, зокрема штучного інтелекту, мобільних застосунків, носимих пристроїв (фітнес-трекерів, розумних годинників), дозволяє здійснювати дистанційний моніторинг здоров'я пацієнтів. Високошвидкісний інтернет і 5G забезпечують якісний відео зв'язок для онлайн-консультацій.

3. *COVID-19 як каталізатор розвитку телемедицини.* Пандемія змусила медичні установи переходити на дистанційний формат обслуговування пацієнтів, що значно прискорило впровадження телемедицини. Соціальне дистанціювання стимулювало використання онлайн-консультацій, дистанційного діагностування та лікування.

4. *Покращення доступу до медицини.* Віддалені та сільські регіони отримують доступ до кваліфікованих спеціалістів без необхідності подорожувати у великі міста. Пацієнти з обмеженими можливостями можуть отримувати медичні послуги, не виходячи з дому.

5. *Економічна ефективність.* Скорочення витрат на логістику та госпіталізацію. Зменшення навантаження на лікарів і можливість консультивати більше пацієнтів у коротший час. Оптимізація ресурсів медичних установ.

6. *Правове регулювання та інтеграція у системи охорони здоров'я.* У багатьох країнах приймаються закони, що регламентують надання телемедичних послуг. Телемедицина стає частиною національних програм охорони здоров'я та страхових покриттів.

7. *Персоналізована медицина та профілактика.* Дистанційний моніторинг здоров'я дозволяє вчасно виявляти ризики та запобігати захворюванням. Використання big data та AI сприяє більш точному прогнозуванню захворювань та підбору лікування.

В Україні, починаючи з 2024 р., телемедицина також почала особливо активно розвиватись. Розвиток телемедицини в Україні регулюється кількома основними нормативними документами: Закон України «Про телемедицину» (впровадження цифрових технологій у медичну сферу); Закон «Про електронну систему охорони здоров'я» (введення eHealth, електронних рецептів та медичних карток); Постанова Кабміну № 411 (визначає порядок надання медичної допомоги з використанням телемедицини). Завдяки цим законодавчим ініціативам лікарі можуть офіційно консультивати пацієнтів дистанційно, виписувати електронні рецепти та вести медичну документацію онлайн.

Враховуючи такі зміни в підходах до консультивання пацієнтів, необхідним є модернізація освітніх програм та включення до обов'язкових компонент предмету «Організація телемедичної мережі охорони здоров'я».

Мета. Визначення найоптимальнішого періоду для вивчення предмету «Організація телемедичної мережі охорони здоров'я» для студентів закладу вищої освіти.

Матеріали та методи. З метою визначення найоптимальнішого періоду для вивчення предмету «Організація телемедичної мережі охорони здоров'я» для студентів закладу вищої освіти нами було проведене дослідження, в ході якого студентам 3, 4, 5 та 6-го курсів різних спеціальностей були запропоновані

практичні заняття під час яких вивчались основи організації телемедичної медицини в Україні та світі (2024-2025 навчальний рік). Студентам також була надана можливість бути присутніми під час online консультацій лікарів Центру телеметричної медицини «Поклик» у м. Києві (2023-2024; 2024-2025 навчальні роки). Окрім того, студентам були запропоновані заняття на базі телемедичного центру Вінницького обласного центру екстреної медичної допомоги (з 2018 по 2022 роки).

Результати. У ході проведення експерименту, ми звертали увагу на сприйняття матеріалу, зацікавленість студентів, зворотній зв'язок у вигляді опитування після завершення курсу стосовно того, чи були заняття інформативними та корисними на думку студентів.

Нами зафіксоване краще сприйняття матеріалу студентами 5-го та 6-го курсів незалежно від спеціальності.

Студенти всіх курсів та спеціальностей під час зворотнього зв'язку продемонстрували значну зацікавленість у вивченні даних тем та вказували на те, що заняття були високоінформативними, практичними та корисними.

Висновки. Телемедицина є не просто трендом, а необхідною складовою сучасної медицини. Вона сприяє покращенню доступності, ефективності та якості медичних послуг у всьому світі. З розвитком технологій та подальшою цифровізацією систем охорони здоров'я її роль буде тільки зростати. Отже:

1. Потрібно освітні програми з включенням в обов'язкові компоненти предмету «Організація телемедичної мережі охорони здоров'я» для студентів закладу вищої.

2. Предмет «Організація телемедичної мережі охорони здоров'я» доцільно вивчати не раніше ніж на 5 курсі для кращого розуміння студентами.

3. Вивчення предмету «Організація телемедичної мережі охорони здоров'я» обов'язково має бути закріплене практичними базовими заняттями, де студенти матимуть можливість бути учасниками online консультацій

Сасюк А.І., Лукіянець О.О., Лойко Є.Є.

СУЧАСНЕ БАЧЕННЯ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ВІДПОВІДНО ДО ТЕНДЕНЦІЙ РОЗВИТКУ УКРАЇНСЬКОГО І СВІТОВОГО РИНКІВ ПРАЦІ

Тенденції розвитку українського і світового ринків праці, в умовах сьогодення, вимагають значних змін в освітніх програмах підготовки здобувачів вищої освіти у світлі реформування вищої освіти в Україні. Це обумовлено динамічними змінами в різних сферах науки і політики а також мінливістю соціальних запитів. Сьогодні рівень професійності, всебічної обізнаності та вміння нестандартно мислити у здобувачів вищої освіти значно вищий ніж у їх попередників. Це пов'язано з широкомасштабним впровадженням нових технологій на основі сучасних ІТ розробок, робототехніки та штучного інтелекту, що створює підвищення попиту на фахівців даного сегменту. Окрім цього на один з перших планів виходить екологічна проблематика. Відповідно зараз більш ніж будь-коли необхідні фахівці у галузі відновлювальної енергетики та управління природними ресурсами. Менеджмент, інжене-

рія, фінанси – це професії які дають можливість максимально результативно працювати у міжнародному середовищі, що є невід’ємною частиною функціонування будь-якої держави. Дані аспекти розвитку ринку праці вимагають від спеціалістів не тільки високого рівня знань а і розумової гнучкості, можливості різкої адаптації до різного роду змін.

Здобувачі вищої освіти мають бути адаптовані до міжнародних стандартів і в цьому їм на допомогу мають прийти програми обміну, інтеграція міжнародних стандартів у освітні програми, участь у міжнародних рейтингах університетів. З метою набуття практичних навичок випускниками має бути впроваджена інтеграція стажувань, практик та співпраці з роботодавцями в освітні програми а також потрібно в повній мірі використовувати онлайн-курси, платформи для дистанційного навчання, інструменти для симуляцій та віртуальної реальності.

Студент має розвивати критичне мислення, комунікаційні навички та здатність до самонавчання. І тут доцільно застосувати переваги проєктно орієнтованих курсів, групових завдань та кейс-стаді.

Зважаючи на неоднорідність характерів та особливостей темпераменту різних студентів, потрібно достатньо багато уваги приділяти індивідуалізації навчального процесу через вибірні курси, менторство та індивідуальні консультації. При підготовці випускників у сучасних умовах, обов’язковим є врахування гендерної рівності та інклюзивності для людей з обмеженими можливостями.

Врахування цих особливостей при реформуванні освітніх програм дозволить здобувачам вищої освіти бути готовими до викликів сучасного ринку праці, як в Україні, так і за кордоном.

Сарафинюк Л.А., Андрощук О. В., Лежньова О.В., Шевчишен В.І.
АУТОТРЕНІНГ ЯК ПСИХОЛОГІЧНИЙ ЗАСІБ ВІДНОВЛЕННЯ ПРИ ПЕРЕВТОМІ ТА ФІЗИЧНОМУ ПЕРЕНАПРУЖЕНІ

Одним із поширених напрямів відновлення при перевтомі та фізичному перенапруженні є психологічні засоби, які дозволяють швидко знизити нервово-психічне напруження, зменшити стан психічної пригніченості, сприяють швидкому відновленню затраченої нервової енергії тощо. Аутотренінг – один із найбільш поширених і популярних методів психологічного відновлення, який має значний вплив на фізіологічні процеси в організмі людини. Даний метод можна використовувати як і у студентів, так і викладачів вищих навчальних закладів, які можуть зазнавати як психологічного, так і фізичного перенапруження. Аутотренінг показаний при емоційному і фізичному напруженні, порушеннях сну, неврозах, депресії, підвищеній тривожності, хронічній втомі тощо. Але слід прятати, що не можна використовувати даний метод при станах неясної свідомості, панічних атаках, гострих соматичних нападах.

Аутотренінг має глибокий вплив на нейрофізіологічні процеси, тобто на функціонування головного мозку, зокрема на діяльність нейротрансмітерів і мозкових хвиль, що робить його потужним інструментом для зниження стресу, покращення когнітивних функцій і відновлення після фізичних навантажень.

Під час аутотренінгу спостерігається зниження активності симпатичної нервової системи, що відповідає за реакцію «бий або тікай». Це веде до

зниження рівня кортизолу, гормону стресу, та зменшення частоти серцевих скорочень. Окрім того, аутотренінг сприяє поліпшенню кровообігу, покращенню оксигенації тканин, зменшенню м'язової напруги. Така релаксація допомагає організму швидше відновлюватися після інтенсивних фізичних навантажень, а також забезпечує загальне оздоровлення організму.

Практики аутотренінгу активують певні області мозку, зокрема прифронтальну кору (планування, прийняття рішень та регулювання емоцій) та лімбічну систему (емоції та пам'ять). Ці зміни дозволяють знизити рівень тривоги та стресу, покращити концентрацію та емоційну стабільність.

Аутотренінг може мати багато переваг як для викладачів, так і для студентів, оскільки забезпечує швидке відновлення після психоемоційних та фізичних навантажень, релаксацію і зниження стресу, що сприяють більш ефективному відновленню м'язів і покращенню загального самопочуття. Завдяки зниженню рівня тривожності та стресу аутотренінг сприяє кращому сну, що є критичним фактором для відновлення. Також даний засіб психологічного відновлення сприяє підвищенню концентрації і мотивації студентів, які під час навчання можуть за допомогою візуалізації або дихальних практик налаштувати себе на досягнення кращих результатів.

Аутотренінг допомагає зменшувати рівень тривоги, подолати стрес і зберегти психологічну стійкість в умовах високого психічного та фізичного напруження.

Існує багато різноманітних технік аутотренінгу, зокрема, дихальні практики, однією із яких є техніка глибокого дихання або техніка «4-7-8». Принцип даного методу полягає у тому, що студент концентрується на диханні, намагаючись зробити його глибоким, рівним і спокійним. Це дозволяє активувати парасимпатичну нервову систему, яка відповідає за відновлення організму та зменшення тривоги. Після або під час інтенсивного напруженого робочого дня необхідно сісти в зручну позу і кілька хвилин виконувати глибоке дихання, щоб привести пульс та серцевий ритм до норми, а також запобігти стресу після фізичного навантаження. При цьому людина робить вдих протягом 4 секунд, потім затримує дихання на 7 секунд, а потім робить видих протягом 8 секунд. Така техніка дозволяє не лише знижувати рівень стресу, а й нормалізувати серцевий ритм та зняти м'язову напругу.

Також можна застосовувати метод глибокого дихання (діафрагмальне дихання). Основна ідея цього методу полягає у тому, що за допомогою правильного контрольованого дихання можна досягти стану глибокого спокою. Основний принцип – глибоке і рівне дихання, яке активує діафрагму та знижує рівень стресу. Важливою частиною є вдихання через ніс і видихання через рот, при цьому потрібно концентруватися на кожному дихальному русі. Даний метод використовується для зменшення стресу, тривоги, поліпшення концентрації та підвищення енергійності.

Окрім вищезазначених методик можна застосовувати прогресивну м'язову релаксацію, яка полягає в чергуванні напруження і розслаблення різних груп м'язів на фоні контрольованого дихання (напруження – на вдиху, розслаблення – на видиху). Дана методика допомагає спортсменам знижувати рівень напруги та покращувати фізичну відновлюваність. Можна починати з напруження

певної групи м'язів (наприклад, руки або ноги) протягом 5-10 секунд, а потім повністю розслабляти її. Повторювати це для різних частин тіла, зосереджуючись на відчуттях від напруги та розслаблення.

Хоча аутотренінг є безпечним і ефективним методом, його застосування має певні обмеження, зокрема неефективність без регулярної практики. Для досягнення значущих результатів необхідно регулярно виконувати вправи, інакше ефект буде мінімальним.

Аутотренінг є одним із найефективніших методів психофізичного відновлення у людей при психічному та фізичному перенапруженні та перевтомі. Його регулярне застосування дозволяє не лише покращувати фізичний та психологічний стан, знижувати стрес і підвищувати стресостійкість, пригнічувати рівень тривожності і страху, але й значно прискорювати процеси відновлення після травм і перенавантажень.

Сарафінюк Л.А., Степаненко І.О., Хапіцька О.П., Шевчишен В.І.
**ОБҐРУНТУВАННЯ ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ ПЕРИФЕРИЧНОЇ
ГЕМОДИНАМІКИ У ВОЛЕЙБОЛІСТОК ПРИ ПРОВЕДЕНІ
КОМПЛЕКСНОГО ЛІКАРСЬКОГО ОБСТЕЖЕННЯ**

Дослідження фізіологічних механізмів адаптації кровопостачання м'язів в обраних видах спорту має величезне значення для експериментальної та клінічної практики, є необхідним для формування науково-методичних рекомендацій з контролю, максимізації та оптимізації системного кровообігу в умовах тренувальної та змагальної діяльності. Особливостям кардіодинаміки та системної гемодинаміки спортсменів присвячені численні публікації, в той час як розробок з вивчення та оцінки регіонального кровотоку мало. Реовазографія є надзвичайно важливою в ході здійснення діагностики захворювань периферичних артерій і вен. Це метод дослідження кровопостачання органів шляхом реєстрації коливань імпедансу, тобто повного (омічного і ємкісного) опору змінному струму високої частоти та низької амплітуди, пов'язаних із змінами кровонаповнення досліджуваних ділянок тіла. В США, Японії та більшості європейських країн реовазографія входить до рекомендацій щодо скринінгового обстеження професійних спортсменів з приводу серцево-судинних захворювань. На даний час не з'ясовані особливості периферичної гемодинаміки у спортсменів з різним характером фізичних навантажень. Було встановлено, що амплітудні показники реовазограми гомілки у волейболістів порівняно з легкоатлетами та борцями були найвищими (Хапіцька О.П., 2017). Збільшення кровонаповнення якої-небудь судинної області (гіперволемія) характеризується збільшенням амплітуди і загостренням вершини систолічної хвилі, погано вираженою інцизурою і низьким розташуванням діастолічної хвилі. У спортсменів виявлені більші значення загального тонуусу усіх артерій та артерій різного діаметру, часу висхідної частини реовазограми і повільного кровонаповнення. Необхідно відзначити найбільш несприятливу ситуацію стосовно регіонального кровотоку у волейболістів. У них виявлено найбільш виражене уповільнення кровотоку на гомілці та стегні, зниження еластичності судинних стінок артерій середнього та малого діаметрів, високий периферичний

опір, збільшення тону артерій різного діаметра. Такі зміни носять негативний характер, так як можуть бути ознакою флебопатії (Musil D. et al., 2011; Salazar M.R., et al., 2011). Цей стан можна вважати преморбідним щодо варикозної хвороби нижніх кінцівок.

На базі лабораторії функціональної морфології та генетики розвитку науково-дослідного центру Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова було проведено комплексне клініко-лабораторне дослідження стану здоров'я та фізичного розвитку 108 волейболісток віком 16-20 років (юнацький період онтогенезу) високого рівня спортивної майстерності (від першого дорослого розряду до майстрів спорту). Середній спортивний стаж у волейболісток був $6,361 \pm 2,865$ роки.

Реовазографічні параметри гомілки у волейболісток визначали методом тетраполяриї реокардіографії на комп'ютерному діагностичному багатфункціональному апараті та оцінювали амплітудні, часові та показники відношень амплітудних і часових реовазографічних параметрів (інтегральні). Отримані результати аналізувалися у ліцензійній програмі «Statistica 5.5».

У спортсменок юнацького віку у загальній групі волейболісток порівняно з дівчатами, які не займалися спортом, були більші значення амплітудних і часових реовазографічних показників гомілки. Достовірні відмінності між групами порівняння визначені для амплітуд систолічної і діастолічної хвилі та швидкого кровонаповнення, тривалості реографічної хвилі, часу висхідної та низхідної частин реограми і повільного кровонаповнення.

Більші значення часових та амплітудних показників можуть свідчити про уповільнення швидкості регіонального кровообігу, тому вкрай необхідно проводити дослідження стану периферичної гемодинаміки у волейболісток при проведенні комплексного лікарського обстеження.

Сергета І.В., Стоян Н.В., Браткова О.Ю.

ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ТА КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ ВИКОНАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ ДРУГОГО (МАГІСТЕРСЬКОГО) РІВНЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я»

Кваліфікаційна робота являє собою самостійну науково-дослідну роботу, що виконується здобувачем вищої освіти згідно з освітньою програмою та навчальним планом на завершальному етапі навчання за відповідним освітнім рівнем і передбачає: систематизацію, закріплення і розширення теоретичних та практичних знань зі спеціальності, їх практичне застосування під час вирішення конкретних наукових, економічних або виробничих завдань, а також розвиток навичок самостійної роботи та оволодіння сучасними методиками досліджень.

У ході виконання кваліфікаційної роботи, як правило, відокремлюють наступні організаційні етапи: перший (підготовчий) етап – вибір здобувачем напряму (тематики) дослідження, призначення завідувачем випускової кафедри спільно з керівником проєктної групи (гарантом) відповідної освітньо-професійної програми наукових керівників, остаточне (кінцеве) формулювання теми кваліфікаційної роботи, складання і затвердження індивідуальних завдань;

другий (творчий) етап – безпосереднє виконання здобувачем вищої освіти затвердженого індивідуального завдання відповідно до встановленого регламенту, перевірка розділів (частин) кваліфікаційної роботи науковим керівником; третій (прикінцевий) етап – перевірка унікальності тексту на наявність/відсутність ознак академічного плагіату та попередній розгляд результатів роботи комісією, яка складається з науково-педагогічних працівників випускової кафедри та (за потреби) представників проєктної групи відповідної освітньо-професійної програми, з метою вирішення питання щодо допуску/не допуску здобувача до захисту роботи на засіданні екзаменаційної комісії, оформлення в установленому порядку оцінювальних документів: відгуку наукового керівника, зовнішньої рецензії тощо та подання кваліфікаційної роботи з усіма документами і матеріалами до екзаменаційної комісії; четвертий (заклучний) етап – підготовка доповіді та ілюстративних матеріалів (презентації) до захисту кваліфікаційної роботи перед членами екзаменаційної комісії, безпосередній захист, оголошення результатів захисту.

Формування тематики кваліфікаційних робіт здійснюється кафедрами, які забезпечують освітній процес з циклу дисциплін професійної підготовки, а також дотичних дисциплін за кожною освітньо-професійною програмою і доводиться до відома здобувачів. Слід відзначити, що вибір напрямку кваліфікаційної роботи є прерогативою здобувача вищої освіти з урахуванням або власних наукових інтересів, або запропонованих випусковою кафедрою напрямків та тематики наукових досліджень, або особливостей бази практики та місця постійної роботи, на матеріалах яких виконується кваліфікаційна робота; можливості отримання необхідної інформації тощо.

Тема кваліфікаційної роботи повинна бути актуальною, вказувати на наявність невирішених або недостатньо обґрунтованих проблем у наукових джерелах, законодавстві, практичній діяльності організацій, установ, підприємств і державних органів, відповідати сучасному стану певного наукового напрямку та векторам його розвитку, а також передбачати очікувані результати, які відповідають реальним потребам економіки та розвитку суспільства і спрямовані на їх практичне впровадження.

Здобувачу надається право запропонувати власний напрям дослідження в межах предметної області спеціальності з обґрунтуванням доцільності його розроблення. Кваліфікаційна робота також може виконуватись за тематикою, яку замовляють підприємства, установи та організації, що уклали із закладом вищої освіти договори на навчання здобувачів вищої освіти, мають з ним відповідні угоди або з якими пов'язана трудова діяльність здобувачів вищої освіти.

Захист кваліфікаційної роботи проводиться на відкритому засіданні екзаменаційної комісії. Кваліфікаційна робота оцінюється членами екзаменаційної комісії на закритому засіданні. При цьому враховують якість виступу здобувача, значущість виконаної роботи та ступінь її впровадження в практику, повноту відповіді на поставлені запитання, рівень теоретичної і практичної підготовки здобувача, якість, а також ілюстративність оформлення кваліфікаційної роботи, відгук наукового керівника і зміст зовнішньої рецензії. Завершенням захисту є оголошення оцінки захисту кваліфікаційної роботи.

Сергета І.В., Браткова О.Ю., Стоян Н.В., Шевчук Т.В.

ВИРОБНИЧА ТА ПЕРЕДДИПЛОМНА ПРАКТИКА ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я» ДРУГОГО (МАГІСТЕРСЬКОГО) РІВНЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЯК ВАЖЛИВИЙ КОМПОНЕНТ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Виробнича практика для здобувачів вищої освіти за спеціальністю «Громадське здоров'я» другого (магістерського) рівня вищої освіти, незаперечно, є одним із найважливіших інструментів розвитку логічного творчого мислення, ознайомлення майбутніх фахівців із практичним застосуванням методів та моделей оцінок стану здоров'я населення, промоції здоров'я і профілактики захворювань; зміцнення здоров'я та вивчення впливу на його стан різних детермінант охорони здоров'я, в тому числі захист від фізичних, хімічних, біологічних, радіаційних та інших загроз, здійснення епідеміологічного нагляду за здоров'ям і благополуччям населення, моніторингу і оцінки ефективності інтервенцій, програм та політик в галузі громадського здоров'я, економіки та менеджменту в охороні здоров'я, необхідних для здійснення ефективної професійної діяльності.

Тому як головну мету виробничої практики слід відзначити процес формування і розвитку професійних компетентностей здобувачів вищої освіти та набуття ними навичок і вмінь застосовувати отримані теоретичні знання в професійній діяльності, оволодіння сучасними методами науково-практичних досліджень, новітніми технологіями в галузі громадського здоров'я тощо.

Ураховуючи наведене, основними завданнями проведення виробничої практики слід вважати: оволодіння професійними компетентностями у сфері громадського здоров'я; систематизацію та поглиблення знань і вмінь загальної та професійної підготовки; оволодіння та закріплення практичних навичок роботи у сфері громадського здоров'я; вироблення навичок ефективно вирішувати конкретні завдання, які пов'язані з майбутньою професійною діяльністю; вимірювання та прогнозування тенденцій здоров'я населення; обґрунтування планів розвитку охорони здоров'я та проведення оцінки їх ефективності; проведення епідеміологічного нагляду за соціально-значущими інфекційними та неінфекційними хворобами, станом психічного здоров'я населення, навколишнього середовища, визначення екологічних, соціально-економічних і медичних детермінант здоров'я; розвиток організаційних і комунікативних здібностей та готовності до виконання своїх фахових обов'язків; формування умінь самостійно приймати рішення; розвиток здатності використовувати у професійній діяльності знання нормативно-правових актів України та рекомендацій міжнародних організацій.

Саме виробнича практика забезпечує безперервність і послідовність одержання необхідного обсягу теоретичних знань та практичних навичок, що відповідають рівню освітнього ступеня магістра за спеціальністю «Громадське здоров'я».

Практика проводитиметься в державних установах та закладах МОЗ України, що відповідають меті практики, передусім на базі Центрів контролю та профілактики хвороб, а також інших навчальних і навчально-практичних центрів дотичного профілю.

Натомість переддипломна практика здобувачів освіти становить заключну ланку практичної підготовки, яка проводиться перед виконанням випускової кваліфікаційної (магістерської) роботи. Під час її проходження поглиблюються та закріплюються теоретичні знання з усіх дисциплін навчального плану, добирається фактичний матеріал для виконання кваліфікаційної роботи. Тому основними складовими переддипломної практики здобувачів освіти є (1) асистентська практика та (2) науково-дослідна практика.

У цьому контексті слід відзначити, що магістром є особа, яка здобула повну вищу освіту, спеціальні уміння та знання, достатні для виконання професійних завдань і обов'язків інноваційного характеру, котрі призначені для первинних посад, перш за все, науково-педагогічної діяльності. Підготовка магістрів здійснюється відповідно до вимог і особливостей високої динаміки сучасного ринку праці, необхідності їх орієнтації на конкурентні сегменти професійної діяльності, а також з метою максимально ефективної підготовки науково-педагогічних працівників для потреб закладів вищої освіти.

Серебреннікова О.А., Гнатишин М.С., Короліщук Н.В.
**ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ПСИХОЛОГІВ
ЧЕРЕЗ КУРСИ З КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

Актуальність. Діяльність психологів у лікувально-діагностичному процесі після початку повномасштабної війни Росії проти України набуває особливої актуальності. Зростання невротичних розладів та різноманітних соматоформних захворювань, пов'язаних із переживаннями внаслідок війни, вимагає від фахівців-психологів оновлення знань та вдосконалення професійних навичок.

Одним із ключових напрямів професійного розвитку є клінічна психологія, яка дозволяє глибше розуміти психічні розлади, здійснювати їхню діагностику та надавати ефективну допомогу клієнтам. Ця галузь охоплює питання здоров'я людини, інвалідності та реабілітації. Клінічна психологія забезпечує можливість працювати у сфері охорони здоров'я, зокрема в лікарнях, реабілітаційних центрах і санаторіях.

Надання психологічної допомоги є необхідним під час діагностики та лікування стресу, зумовленого війною, а також для запобігання розвитку психічних розладів. Важливими напрямками клінічної психології є психосоматичні розлади, онкологія, туберкульоз, наркологія та супутні психічні стани.

Клінічна психологія є міждисциплінарною спеціальністю, що поєднує медицину та психологію. Оволодіння сучасними методами діагностики та терапії, а також розуміння клінічних особливостей психічних розладів і механізмів їхнього розвитку під час курсів підвищення кваліфікації сприяє підвищенню ефективності роботи психологів. Це також відкриває для них нові професійні перспективи, зокрема можливість працевлаштування в медичних установах або спеціалізованих реабілітаційних центрах.

Програма спеціалізації «Клінічна психологія» включає теоретичні та практичні заняття. Основні теми курсу охоплюють: діагностику психічних розладів (тестування, інтерв'ю, клінічні методики); методи психотерапії; психофармакологію для психологів (взаємодію з психіатрами); роботу з посттравматичним

стресовим розладом (ПТСР), депресією, тривожними розладами; етичні та професійні стандарти клінічної практики. Навчання відбувалося у форматі лекцій, супервізій, аналізу реальних клінічних випадків і розгляду практичних кейсів.

Програма спеціалізації була розроблена відповідно до наказу МОЗ України від 30.09.2022 р. Курс викладали фахівці кафедри психіатрії, наркології, загальної та медичної психології факультету післядипломної освіти.

Спеціалізація передбачає поглиблене вивчення таких розділів, як: теоретичні та практичні аспекти клінічної психології; психодіагностика; загальна психопатологія; нейропсихологія; клінічна психологія соматичних захворювань; медико-психологічні аспекти психічних розладів; медико-психологічна допомога; медико-психологічні наслідки соціального стресу.

Мета дослідження. Дослідити позитивні зміни, які психологи відзначають у своїй професійній діяльності після завершення курсів із клінічної психології.

Матеріали та методи. Було проаналізовано результати 27 анонімних анкет психологів, які проходили курси підвищення кваліфікації з клінічної психології на кафедрі психіатрії, наркології, загальної та медичної психології факультету післядипломної освіти Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова у 2023–2024 роках.

Результати дослідження. Аналіз отриманих даних показав, що 97,0% курсантів відзначили наступні позитивні зміни у своїй професійній діяльності: покращення навичок діагностики та глибший аналіз стану клієнта; підвищення впевненості у роботі з клієнтами, які мають складні психічні стани; можливість співпраці з лікарями-психіатрами та іншими фахівцями; розширення професійних можливостей, зокрема працевлаштування у лікарнях, реабілітаційних центрах і приватних клініках.

Висновки. Курси підвищення кваліфікації з клінічної психології стали важливим етапом професійного розвитку психологів. Вони сприяють не лише розширенню знань і вдосконаленню навичок, а й підвищенню ефективності психологічної допомоги людям із психічними розладами. Сучасна психологічна практика потребує постійного навчання, і клінічна психологія є одним із найбільш актуальних напрямів для професійного зростання фахівців.

Сімонова І.В., Мікаелян В.В., Пойда С.Г.

СУГЕСТОПЕДІЯ ЯК ІННОВАЦІЙНА МЕТОДИКА В МОДЕРНІЗАЦІЇ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Сучасна система освіти вимагає інноваційних підходів, що відповідають викликам розвитку українського та світового ринків праці. Одним із таких підходів є сугестопедія – методика навчання, розроблена болгарським психотерапевтом Георгієм Лозановим, яка спрямована на ефективне засвоєння знань через створення сприятливого психологічного середовища.

Сугестопедія базується на використанні психологічних резервів особистості, активізації підсвідомих процесів через сугестію (навіювання) та створення комфортного середовища навчання. Методика ґрунтується на взаємодії таких елементів, як: позитивне налаштування студента, використання мистецтва (музики, літератури), зниження стресу під час навчання.

Переваги сугестопедії для модернізації освітніх програм полягає в активізації прихованих резервів пам'яті та уваги завдяки створенню комфортного середовища навчання. Це дозволяє студентам ефективніше сприймати великі обсяги інформації без перевантаження, що є особливо важливим у сучасному динамічному освітньому середовищі. Методика дозволяє скоротити час на засвоєння матеріалу та підвищити його якість. Зниження стресу під час навчання є однією з ключових особливостей сугестопедії в створенні психологічно безпечного простору. Викладачі використовують позитивне підкріплення, арттерапію (музику, малювання, літературу) та гумор, щоб зняти страх перед помилками та зменшити тривожність студентів. Це сприяє підвищенню самооцінки, впевненості у своїх силах і бажанню вчитися.

Сугестопедія передбачає інтеграцію художніх елементів (музики, театральних сцен, асоціативного мислення) у навчальний процес. Такий підхід стимулює креативність, яка є однією з ключових компетенцій на сучасному ринку праці. Студенти вчаться мислити нестандартно, шукати нові підходи до вирішення завдань та творчо висловлювати свої ідеї.

Сучасний ринок праці потребує не лише технічних знань, але й розвинених навичок комунікації, критичного мислення, адаптивності та співпраці. Сугестопедичні методики акцентують увагу на груповій взаємодії, роботі у командах, що сприяє формуванню soft skills у студентів. Залучення емоційного компоненту через використання цікавих текстів, музики, театральних сцен та ігор пробуджує у студентів інтерес до навчального матеріалу. Цей підхід допомагає уникнути нудьги та формує у студентів внутрішню мотивацію, а не лише прагнення до оцінок.

Сугестопедія зарекомендувала себе як одна з найуспішніших методик для вивчення мов. Поєднання музичного супроводу, повторення, драматизації та релаксації сприяє легкому запам'ятовуванню нової лексики та граматичних конструкцій. Це відповідає потребам глобалізованого світу, де володіння кількома мовами є суттєвою перевагою. Методика враховує індивідуальні особливості студентів і сприяє їхньому гармонійному розвитку. Студенти розкривають свої здібності в умовах довіри та взаємоповаги. Таке середовище стимулює не лише академічний, але й особистісний ріст. Завдяки своїй універсальності та ефективності сугестопедія може використовуватися для навчання студентів із різних культур. Це сприяє інтеграції в міжнародні освітні програми та адаптації до мультикультурного середовища.

Індивідуалізація навчального процесу є невід'ємним компонентом сучасної освіти, оскільки вона дозволяє враховувати унікальні потреби, здібності та темпи розвитку кожного здобувача освіти. Завдяки цьому підходу викладачі можуть адаптувати методи, засоби та стратегії навчання, створюючи умови для максимального розкриття потенціалу кожного студента. У контексті сугестопедії індивідуалізація проявляється через застосування різних видів діяльності, які відповідають інтересам і здібностям студентів, врахування емоційного стану кожного учасника освітнього процесу, створення комфортного середовища, яке знижує тривожність та сприяє самореалізації, гнучкості у темпах навчання, що дозволяє як пришвидшувати, так і уповільнювати засвоєння матеріалу відповідно до індивідуальних можливостей.

Індивідуалізація сприяє формуванню особистісно орієнтованої освіти, що є ключовим чинником у підготовці конкурентоспроможних фахівців на сучасному ринку праці. Інноваційний підхід до навчання, що базується на сугестопедичних методиках, формує випускників, які володіють не лише знаннями, але й навичками, затребуваними на сучасному ринку праці. Це робить їх більш конкурентоспроможними як на національному, так і на глобальному рівнях.

Сугестопедія демонструє потужний потенціал у підвищенні якості освітніх програм, забезпечуючи підготовку фахівців, здатних адаптуватися до сучасних викликів. Її впровадження сприяє створенню інноваційного освітнього простору, орієнтованого на розвиток гармонійної, креативної та конкурентоспроможної особистості здобувачів вищої освіти.

Скиба В.Я., Поліщук В.С., Поліщук О.О., Поліщук С.С., Шувалов С.М.
**ЗНАЧЕННЯ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ФОРМУВАННІ
МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА**

Останніми роками набуває важливість дослідження проблеми контролю знань, як важливої складової навчального процесу, з використанням комп'ютерних технологій. На перший план виступає проблема вирішення психологічних і дидактичних факторів підготовки майбутніх лікарів з їх одночасним використанням досвіду комп'ютерного контролю знань. Особливо актуальним це питання постає при підготовці лікарів-стоматологів, що пов'язане з обов'язковим використанням та залученням знань та практичних навичок. При цьому очевидною є необхідність пошуку оптимальних вимог до автоматизованих навчальних систем і реалізації з їх допомогою контролю знань залежно від кількості заданих запитань, обсягу їх бази, часу підготовки на запитання, форми подання запитання, ступеня складності – з одного боку, та ефективності навчально-педагогічного процесу – з іншого. Враховуючи ці проблеми та потреби сьогодення, а також з положеннями директивних документів постало завдання забезпечення різних галузей соціального життя висококваліфікованими кадрами, зокрема, системи охорони здоров'я населення.

Від лікарів-стоматологів вимагається наявність високого професіоналізму, в основі якого лежать не лише знання, а й готовність використовувати автоматизовані системи електронного документообігу. Лікаряю необхідно постійно підтримувати і контролювати свої вміння, знання, здійснювати самоконтроль за своїми діями і вчинками. У цьому контексті актуальним є використання сучасних комп'ютерних технологій для вимірювання рівня оволодіння знаннями, необхідними для вирішення практичних завдань та внесення інформації в систему електронного документообігу. Той об'єм інформації, що отримує студент у медичному закладі не забезпечує розвиток достатньої професійної орієнтації на клінічному амбулаторному чи стаціонарному прийомі. Студенти не мають в достатній мірі можливості проводити повноцінний клінічний прийом пацієнтів. Трапляються випадки, коли студенти-відмінники на п'ятому курсі на клінічному прийомі пацієнтів не можуть самостійно справитися з поставленими завданнями, відповідаючи при цьому на всі теоретичні

запитання. Перспективним методом підвищення рівня підготовки студентів у медичному виші є комп'ютерне тестування.

Комп'ютерні технології в навчальному процесі займають особливе місце. Запровадження комп'ютерних технологій в навчальний процес є загальним завданням навчальних закладів усіх рівнів акредитації, потребує глибокої, кропіткої наукової роботи зі складанням програм, навчально-інформаційного матеріалу, системи навчальних тестів, методичних інструкцій для викладачів і студентів з урахуванням не тільки змісту навчальних предметів, а й завдань підготовки лікарів конкретних спеціальностей.

Досвід використання тестового комп'ютерного контролю у стоматологів свідчить також про те, що автоматизований контроль знань та вмінь мусить займати рівноцінне місце з традиційними засобами контролю знань та вмінь. Лише поєднання автоматизованого тестового контролю та традиційних методів контролю знань і вмінь дають можливість контролю великого обсягу інформації, забезпечення тренування в прийнятті рішень, самоперевірки знань тими, хто навчається і тими, хто навчає, детального контролю знань та вмінь. Використання та поєднання двох різновидів контролю приводить до корінної зміни структури підготовки майбутніх лікарів стоматологів.

Smirnova Olga, Sulim Olha
LATEST TECHNOLOGIES IN CHEMISTRY

The theses present a summary of scientific data from domestic and foreign scholars about the new science of nanochemistry, which began to develop rapidly in the second half of the 20th century. The introduction of the basic concepts of nanochemistry into the curriculum of higher medical education will spark students' interest in studying this area of science and its application in their medical practice.

Nanochemistry studies the structure and properties of compounds at the nanoscale, specifically from 1 to 100 nm ($1 \text{ nm} = 10^{-9} \text{ m}$). Nanotechnology is an advanced scientific field that deals with the creation and utilization of nanomaterials and nanostructures that can be applied in medical practice for the development of pharmaceuticals, diagnostic methods, and therapies for various diseases.

Nanoscale changes the properties of substances: it lowers the melting point of metals, increases catalytic activity, permeability through thin films, and toxicity of substances, among others. Nanoparticles can be obtained through dispersion methods (grinding to nanoscale) and condensation methods (through chemical reactions).

One of the applications of nanotechnology in medical practice is the creation of effective drug delivery systems. Nanocapsules, liposomes, and microemulsions enable targeted delivery of active substances to target cells, reducing side effects and increasing treatment efficiency. Aurum nanoparticles are used to develop anticancer drugs that can selectively accumulate in cancer cells and destroy them under the influence of light or a magnetic field. Silox and atoxyl are nanosilicon dioxide that actively absorb pathogenic proteins, viruses, and microorganisms. They are used to treat acute poisonings, purulent-inflammatory processes, viral hepatitis, and more. In dentistry, nanotechnology is used to manufacture oral hygiene products, which contain nanoparticles of medicinal substances that restore cells of teeth and gums.

However, nanoparticles can also exhibit toxic effects on humans. For example, after absorption, heavy metals become trapped and accumulate in the human body. In the context of the current full-scale Russian invasion of Ukraine, the necessity of preparing for the consequences of the use of chemical or radioactive weapons against military and civilian populations is emphasized. As a result of shelling or explosions, toxic substances, including lead, are released into the air in the form of fine particles or dust at nanoscale, which can penetrate the human body through inhalation and oral pathways in unchanged form and easily pass through cell membranes due to their small size. Lead is classified as a cumulative poison, with most of it depositing in the kidneys, bones, muscles, and liver.

This necessitates preventive work among the population to prevent poisoning.

The future of nanotechnology in medicine is related to the development of nanoparticles that can selectively interact with biological targets, as well as nanorobots capable of performing complex functions within a living organism. The implementation of these technologies can significantly improve the effectiveness of treatment and disease diagnosis.

Thus, nanotechnology opens new horizons in medicine, providing more accurate, safer, and more effective methods of treatment and diagnosis.

Солейко Л.П. Солейко О.В. Царенко С.О. Галич Т.В.
**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ ПЕДАГОГІКИ
ТА НАВЧАЛЬНО-ДОСЛІДНА РОБОТА СТУДЕНТІВ**

Проблеми в навчальному процесі починаються з перших днів навчання, вищий навчальний заклад не в змозі за короткий термін адаптувати студента до вимог сучасної педагогіки та науково-технічної революції. Процес адаптації продовжується доволі довго (за деякими даними 3 роки, а деколи і більше). Але викладачі добре справляються з великим потом знань та знаходять засоби ефективно передати їх студентам. Один із таких методів є науково-дослідна робота студентів, яка в свою чергу поділяється на роботу протягом навчального процесу, та роботу, яка виконується в позанавчальний час. Ця ланка має старі традиції і досить гарно організована. Це робота в гуртках студентського наукового товариств, але, як правило, там займаються здібні та гарно встигаючі студенти. Але навички дослідницької роботи необхідні всім студентам, в тому числі з середніми здібностями, в тому числі і невстигаючим. В цьому випадку мова іде про науково-дослідницьку роботу, яка виконується безпосередньо в процесі навчання. Ця робота повинна допомогти студентам ще в студентські роки ознайомитись з актуальними проблемами сучасної науки та практики, а також отримати «іmunітет» від відсталих методів та поглядів, швидко адаптуватися до нових змін практичної діяльності. Якщо в гуртках студентського наукового товариства виконують роботу у вільний від занять час та за своїм бажанням, то навчально-дослідницька робота обов'язкова для всіх студентів. Вона стала невід'ємною частиною педагогічного процесу. Виконуючи цю роботу студент набуває самостійність, зростає вимогливість до себе вчиться зосереджено і організовано йти до своєї мети. Практика показала, що однією з дуже ефективних форм навчально-дослідницької роботи –

підготовка рефератів. На кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини давно проводиться цей вид роботи. Чесно кажучи, є такі реферати, підготовлені студентами 3 курсу, що по змісту, ілюстраціям, переліку використаної літератури, не поступаються главі (огляд літератури) магістрантських і аспірантських робіт. Після перевірки робіт визначалися найкраще. Ці студенти отримували подяки та невеличкі сувеніри від кафедри. Це мотивувало інших студентів долучатися до цієї роботи. Кожний новий 3 курс з задоволенням виконував цю роботу. Найкращі реферати залишилися в архіві кафедри. Кожному студенту необхідно намагатись навчитись розвивати в себе здібності до творчого виконання завдань, що виникають в процесі повсякденної роботи, керуючись принципом – вивчити, засвоїти матеріал, знайти не вирішені проблеми, запропонувати нове.

Солейко Д.С., Горбатюк О.М., Солейко Н.П., Солейко В.В.
**КОМБІНОВАНА ФОРМА НАВЧАННЯ У ЗВО УКРАЇНИ
В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СТАНІВ**

Питання дистанційної, а згодом і комбінованої форми навчання в закладах вищої освіти (ЗВО), набуло актуальності із початком пандемії COVID 19, спричиненої розповсюдженням коронавірусного штаму типу SARSr-CoV роду бета-коронавірусів. Також необхідність використання комбінованої форми навчання обумовлена запровадженням воєнного стану на всій території України вже 3-й рік поспіль. Зазначена форма навчання надає можливість сталого проведення педагогічного процесу, за умови наявності у кожного учасника джерела електроенергії, технічного засобу для використання електронної комунікативної платформи та інтернет-зв'язку. Особливістю такого підходу до проведення занять є відсутність необхідності у фізичній присутності кожного студента в аудиторії, можливість вирішення запропонованих завдань, їх оцінювання в електронному вигляді, індивідуальне адресне для кожного студента поширення навчальних та презентаційних матеріалів, очна та дистанційна присутність студентів на занятті. Також, необхідність застосування комбінованої форми навчання природньо збільшується в умовах сезонних спалахів вірусних інфекцій, а її використання мінімізує ризик розповсюдження захворювання в студентських групах. У випадку, коли студент з об'єктивних причин не може бути присутнім на занятті, але може приймати участь у навчальному заході дистанційно, комбінована форма надає таку можливість. Подібна зміна форми проведення занять збільшує перелік технічних можливостей у підготовці та проведенні занять, але також вимагає регулярного самонавчання у незвичній тематиці – всебічне опанування інструментів електронних засобів навчання.

Слід зазначити, що електронні освітні платформи оптимізують педагогічний процес і їх також варто використовувати в заняттях із студентами, які очно присутні. Спільними загальними рисами більшості таких платформ є можливість проведення відео-чату, текстового чату та взаємного обміну файлами. Наявність електронного календарного щоденника допомагає викладачу раціонально та заздалегідь дистанційно планувати певні навчальні

заходи, отримувати сповіщення про термін їх здійснення, оптимізувати та аналізувати раціональність використання учбового часу. Викладач може створювати завдання в електронній формі, зберігати чернетки завдань, оцінювати їх та повертати студентам на доопрацювання. Форми електронного журналу платформ зручні, зрозумілі і коректно співпрацюють із формами електронного обігу успішності студентів ЗВО. Платформи надають можливість роботи в текстових, графічних та статистичних редакторах, створювати презентації, працювати із графічними файлами, зберігати необхідні матеріали в електронній формі та надавати студентам можливість загального доступу до зазначених об'єктів. Постійний доступ, у зручний для викладача та студентів час, до інформаційної складової є дуже зручним і допомагає раціонально використовувати особистий час. Можливість створювати на платформі тестові та інші форми завдання в електронному вигляді, із подальшим оцінюванням результатів, мінімізує паперове навантаження та виключає необхідність витрати часу на аналіз, перевірку та визначення результатів. Імплементовані електронні додатки досить різноманітні та значно розширюють набір інструментів, які допомагають створювати та відображати необхідний контент, як студентам, так і викладачу. Можливість проведення відеоконференції надає можливість прийняття участі у занятті студентів, які не можуть бути очно присутніми. Функція запису відео-чату є електронною фіксацією присутності студентів та їх особистої участі у занятті. Зазначене позиціонує електронні платформи для навчання, як нескладний, зручний у використанні, багатофункціональний інструмент навчального процесу.

Зазначимо, що висвітлені інтерактивні компоненти не виключають особистої участі студентів чи викладача під час заняття. Вони надають можливість сталого педагогічного процесу в умовах надзвичайних станів, ведення електронного контролю, його результатів, електронної фіксації та обліку, зменшення паперового навантаження та збільшення засобів урізноманітнення форм презентації і покращення засвоєння навчального матеріалу.

Столярчук О.В., Мельниченко М.В.
**ТЕНДЕНЦІЇ ЗМІН НА РИНКУ ПРАЦІ В УКРАЇНІ
В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ**

Модернізація освітнього процесу в сучасних реаліях стає викликом для педагогічної спільноти, що вимагає надання освітніх послуг на високому рівні в складних соціально-економічних умовах, додавання сучасних методик викладання та оновлення матеріалу, що вивчається.

Основними викликами будуть: виховання конкурентоспроможних випускників на ринку праці, що постійно змінюється, впровадження нових технологій у навчальний процес, розширення географії студентів вітчизняних закладів освіти.

Аналізуючи ринок праці в Україні, що зазнає значних змін під впливом внутрішніх та зовнішніх факторів, можна виділити такі основні тенденції:

1. Диджиталізація та автоматизація змінює структуру попиту на робочу силу, а саме потребує фахівців із мультидисциплінарними знаннями, та може зменшити потреби працівників у деяких напрямках.

2. Еміграція. Особливо актуально це проявилось у останні роки, багато кваліфікованих працівників виїхали за кордон у пошуку кращих умов праці, вищої заробітної плати та безпеки у зв'язку з війною.

3. Впровадження дистанційної форми роботи та навчання. Пандемія Covid 19 та воєнні дії сприяли поширенню дистанційної роботи та навчання. Так, у червні 2024 року понад 14% кандидатів шукали онлайн форму зайнятості, тоді як лише 7% вакансій відповідали такому запиту.

4. Тіньова зайнятість.

5. Невідповідність між попитом і пропозицією. Наявний розрив між потребами роботодавців та наявними навичками й знаннями працівників. Це, в свою чергу, потребує додаткового навчання, стажування або спеціалізації, і призводить до сповільнення розвитку.

Для подолання цих викликів необхідно подальше реформування системи освіти, стимулювання підприємницької діяльності, впровадження нових технологій при наданні медичних послуг, впровадження автоматизації процесів, використання штучного інтелекту, розвиток м'яких навичок (soft skills) у працівників, зростання фрилансу та онлайн формати, враховуючи динаміку змін ринку.

Стоян Н.В., Сергета І.В., Браткова О.Ю., Ваколюк Л.М.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ГІГІЄНА ТА ПРОФЕСІЙНА ПАТОЛОГІЯ» В ХОДІ ПІДГОТОВКИ ДОКТОРІВ ФІЛОСОФІЇ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ З УРАХУВАННЯМ ТЕНДЕНЦІЙ РОЗВИТКУ ВІТЧИЗНЯНОГО ТА СВІТОВОГО РИНКІВ ПРАЦІ

Освітньо-науковий рівень вищої освіти (третій найвищий її рівень, рівень PhD), відповідно до фундаментальних положень Закону України «Про вищу освіту», передбачає здобуття особою теоретичних знань, умінь, навичок та інших компетентностей, достатніх для продукування нових ідей, розв'язання комплексних проблем у галузі професійної і дослідно-інноваційної діяльності, оволодіння методологією наукової та педагогічної діяльності, а також проведення власного наукового дослідження, результати якого мають суттєву наукову новизну, теоретичне і практичне значення.

Тому навчальна дисципліна «Гігієна та професійна патологія» є однією із найважливіших частин освітньої програми підготовки докторів філософії в рамках професійної спеціалізації за освітньо-науковими програмами: І2 «Медицина», І9 «Громадське здоров'я», Е1 «Біологія та біохімія» і розрахована на 8 кредитів, які засвоюються протягом другого та третього років навчання.

Як головну мету викладання навчальної дисципліни у системі формування системи медико-біологічних знань та знань і умінь в галузі громадського здоров'я з урахуванням сучасних тенденцій розвитку вітчизняного та світового ринків праці слід відзначити розвиток у лікаря профілактичного мислення, отримання навичок оцінки факторів навколишнього середовища та одержання знань і умінь про наслідки їх негативного впливу на здоров'я людини та розробки заходів запобігання виникненню негативних зрушень у стані здоров'я та захворювань. Саме тому предметом вивчення навчального курсу є встанов-

лення закономірностей впливу навколишнього середовища і соціальних умов життя на організм людини та громадське здоров'я з метою обґрунтування гігієнічних нормативів, санітарних норм і правил та профілактичних заходів, реалізація яких забезпечує оптимальні умови для життєдіяльності, збереження та зміцнення здоров'я та попередження захворювань.

У цьому контексті до числа основних завдань навчальної дисципліни необхідно віднести: вивчення природних та антропогенних факторів довкілля і соціальних умов, що справляють вплив на здоров'я людини; встановлення закономірностей впливу факторів і умов навколишнього середовища на організм людини та громадське здоров'я; наукове обґрунтування і розробка гігієнічних нормативів, санітарних норм і правил, профілактичних заходів, що сприяють максимальному використанню факторів навколишнього середовища, які позитивно впливають на організм, а також усуненню або обмеженню до безпечних рівнів несприятливих впливів; запровадження у практику роботи закладів та установ охорони здоров'я гігієнічних рекомендацій, санітарних норм і правил, що розроблені та науково-обґрунтовані, перевірка їх ефективності та удосконалення тощо; прогнозування санітарної ситуації на ближню та віддалену перспективу.

Ураховуючи особливості реалізації освітньої складової професійно-орієнтованої дисципліни, якою власне є навчальна дисципліна «Гігієна та професійна патологія», основними методами навчання слід вважати: лекції, наукові дискусії та бесіди, обговорення основ організації наукових дослідження, які перебувають у фокусі наукової роботи, пояснення, ілюстрації, спостереження, навчальні «суперечки», обговорення будь-якого питання навчального матеріалу, що має резонанс у науковому товаристві, пізнавальні ігри шляхом моделювання ситуацій, котрі викликають інтерес до навчальних предметів, створення ситуації новизни в процесі викладання навчального матеріалу, а також опора на життєвий досвід.

Натомість провідними методами оцінювання та контролю отриманих результатів навчання є: індивідуальний усний контроль, індивідуальний тестовий контроль, постановка запитання у вигляді певної проблеми, спільне індивідуальне і комбіноване опитування тощо.

Струтинська О.Б.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ БІОХІМІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ПЕДІАТРИЧНОГО ПРОФІЛЮ

З впровадженням у медичних навчальних закладах Освітньо-професійної програми «Педіатрія», викладання біологічної хімії потребує адаптації для здобувачів магістерського рівня вищої освіти зі спеціальності 228 «Педіатрія», з урахуванням особливостей біохімічних процесів в дитячому віці та специфіки педіатричної практики.

Метою цієї програми є формування здатності використовувати набуті знання, уміння, навички, загальні та спеціальні компетентності, а також складові наукового пошуку для вирішення професійних задач діяльності лікаря в галузі охорони здоров'я дитинства, що передбачає переліками фізіологічних

та патологічних станів, захворювань дитячого віку, лабораторних досліджень, реабілітації та профілактики. Педіатрія як наука загалом вивчає закономірності розвитку дітей різного віку, причини і механізми виникнення захворювань, методи їх діагностики, лікування та профілактики, і займає виняткове місце серед медичних напрямків. Тому викладання біохімії є важливою складовою у підготовці кваліфікованих кадрів.

Відповідно до вимог ОПІ «Педіатрія», на кафедрі біохімії ім. професора О.О. Пентюка ВНМУ ім. М.І. Пирогова була розроблена робоча програма ОК 11 «Біологічна хімія» спеціальності 228 «Педіатрія». Дисципліна «Біологічна хімія» складена відповідно до порядку підготовки здобувачів другого (магістерського) рівня освіти у вищих медичних навчальних закладах освіти України у відповідності до вимог кредитно-трансферної системи організації навчального процесу ECTS, примірного навчального плану підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 228 «Педіатрія», вона є обов'язковим компонентом освітньо-професійної програми «Педіатрія», циклу загальної підготовки магістра педіатрії, розрахована на 6,5 кредитів, які здобувачі освіти засвоюють протягом двох семестрів на другому році навчання.

Дисципліна була структурована на чотири модуля, створені нові тематичні, календарні плани лекцій, практичних та самостійних занять, що охоплюють ключові аспекти з біохімії, та більш детально висвітленні питання з урахуванням особливості біохімічних процесів у дитячому віці.

Перший модуль «Загальні закономірності метаболізму» де студенти засвоюють метаболічні процеси які відбуваються в організмі з фокусом на педіатричні особливості, вивчають спадкові ензимопатії, мітохондріальні захворювання, пов'язані з дисфункцією мітохондрій (основних енергетичних "станцій" клітин), що призводить до порушення синтезу АТФ. Це може проявлятися у формі слабкості, затримки розвитку дитини, та зниження фізичної активності. Міопатії, пов'язані з порушеннями функцій м'язів через недостатнє забезпечення енергією. Другий модуль «Метаболізм вуглеводів та ліпідів». Вивчають особливості травлення вуглеводів та ліпідів у дітей різного віку. Порушення вуглеводного та ліпідного обміну в організмі дитини можуть призводити до різноманітних патологій, що впливають на фізичний розвиток, ріст і здоров'я. Оскільки обмін речовин в організмі дітей відрізняється від дорослого, ці порушення мають свої специфічні особливості в дитячому віці. Наприклад, цукровий діабет, метаболічний синдром у підлітків, первинні дисліпідемії. Третій – «Метаболізм простих білків та амінокислот. Молекулярна біологія». Здобувачі засвоюють матеріал що до механізму виникнення спадкових молекулярних захворювань, різних видів мутацій, первинних ензимопатій, які найчастіше проявляються та діагностуються у дитячому віці. Та останній модуль «Функціональна біохімія», де найбільшу увагу приділяється особливості метаболізму в різних органах і тканинах (біохімія крові, печінки, нирок, водно – мінеральний обмін). Здобувачам особливий наголос ставиться на нормативні показники у дітей та підлітків, особлива увага приділяється питанню що до появи полігіповітамінозів та авітамінозів жиророзчинних вітамінів у дитячому віці та особливості харчування дітей різного віку.

Викладання біохімії для студентів педіатрії має бути адаптоване і забезпечувати формування фахових компетентностей та досягнення програмних результатів навчання відповідно до вимог спеціальності. Урахування метаболічних особливостей дитячого віку є необхідним для формування у майбутніх лікарів-педіатрів глибоких знань у галузі фізіології, патології та методів лікування. Розроблена програма допомагає студентам отримати не тільки теоретичні знання з біохімії, а й практичні навички для вирішення клінічних завдань, що сприяє розвитку їх клінічного мислення і професійного зростання.

Таран О.А., Лобастова Т.В.

ІНТЕГРАЦІЯ МІЖНАРОДНИХ ПРОТОКОЛІВ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ З КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

У зв'язку зі зростаючою мобільністю медичних кадрів та інтеграцією України у світовий ринок праці, сучасна медична освіта повинна відповідати міжнародним стандартам. Це вимагає адаптації навчальних програм до європейських та світових клінічних протоколів, які базуються на доказовій медицині та інноваційних технологіях.

На кафедрі акушерства та гінекології № 1 ВНМУ ім. М.І. Пирогова особлива увага приділяється інтеграції міжнародних рекомендацій у навчальний процес. Основними напрямками роботи є:

Розробка навчальних матеріалів на основі світових стандартів. Усі лекції, семінари та практичні заняття побудовані з урахуванням клінічних рекомендацій ВООЗ, FIGO, NICE та інших провідних організацій. Студентам пропонуються адаптовані підручники та методичні посібники, які включають алгоритми діагностики та лікування найбільш поширених патологій у акушерстві та гінекології.

Практичне навчання із застосуванням сучасних протоколів. На заняттях студенти вивчають клінічні кейси, базуючись на реальних клінічних сценаріях. Включення симуляційних тренінгів із використанням міжнародних стандартів забезпечує якісну підготовку майбутніх лікарів до роботи у клініках світового рівня.

Проведення міжнародних майстер-класів і семінарів. На кафедрі регулярно організовуються навчальні заходи за участі іноземних експертів, які діляться практичним досвідом та впроваджують сучасні підходи до навчання. Участь у таких заходах дозволяє студентам не лише отримати нові знання, але й розвинути комунікативні навички, необхідні для роботи в багатонаціональному середовищі.

Використання інтерактивних технологій. Віртуальні пацієнти, електронні ресурси та симуляційні програми забезпечують інтерактивність навчання. Це дозволяє студентам самостійно приймати рішення, орієнтуючись на міжнародні протоколи, і одразу бачити наслідки своїх дій.

Оцінка професійних компетенцій за міжнародними стандартами. Для об'єктивної перевірки знань і навичок студентів запроваджено об'єктивно структурований клінічний іспит (OSCE), який дозволяє оцінити рівень їхньої підготовки відповідно до європейських критеріїв.

Адаптація матеріалів для англomовних студентів. Для студентів-іноземців кафедра розробляє двомовні навчальні ресурси та проводить заняття з акцентом

на професійну англійську термінологію. Це допомагає студентам не лише опанувати теоретичний матеріал, але й впевнено почуватися під час клінічної практики в іншомовному середовищі.

Результатом впроваджених змін стало підвищення конкурентоспроможності випускників університету, які тепер здатні працювати в медичних закладах як в Україні, так і за кордоном. Інтеграція міжнародних стандартів не лише вдосконалює освітній процес, а й сприяє зміцненню іміджу ВНМУ ім. М.І. Пирогова на глобальному рівні.

Тарасюк О. К.

РОЛЬ ІННОВАЦІЙ У МОДЕРНІЗАЦІЇ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Інновація за Шумпетером – це як творче руйнування, з точки зору впровадження нових методів, відкриття нових ринків, введення нової організації певного процесу.

Використовуючи інновації, необхідно зосередитися на: 1) процесах знання, 2) процесах навчання, 3) технологічних процесах, 4) суспільних процесах.

Навчання для інновацій у пункті 1 повинно включати: створення та управління знаннями; у пункті 2 – компетентність, організація навчання; по пункту 3 – ІТ технології; по 4 пункту – соціалізація знань, врахування ринкових потреб та регіонального розвитку.

На шляху від створення ідеї до втілення у бізнес мають відбутися такі етапи: інноваційність – виробничі процеси – створення продукту або послуги – бізнес-модель – бренд.

Наша країна намагається бути інноваційною в області продуктів і виробничих процесів, тобто творчості ідей, але менш креативною в плані бізнес-моделей і створення бренду, тобто страждає бізнес-креативність, яка допомагає перетворювати ідеї на дохід.

Системні інновації для глобального охоплення включають в себе: створення інституційної інфраструктури, соціальні інновації, лідерство та управління, а також створення ринку і промисловості, які впливають на системні інновації. Також у цьому відіграють роль технологічні інновації та підтримка технологічних платформ.

Економіка, заснована на знаннях. Як можна забезпечити ріст інтелектуального капіталу та економіки? На рівні суспільства – це спеціальні інвестиції в дослідження та розробки, на рівні регіону – регіональна інноваційна політика, на рівні організації – збільшення інтелектуального капіталу як основної цінності, на індивідуальному – креативність та інноваційність як рушійна сила.

Звідки братимуться інновації та якісні нові продукти та послуги, що відповідають потребам економічних знань, і як це відбуватиметься? Необхідні ефективний нетворкінг – систематичне його надання та отримання (на рівні індивідуума), управління знаннями та управління навчанням, орієнтоване на організаційні компетенції (на рівні організації), та у суспільстві - національна інноваційна система («знання подібні до радості, вони збільшуються, коли ділишся, і відновлюються при використанні» Markku Markkula).

Університети мають посилити свою роль у безперервній освіті, використовуючи такі постулати:

- Інновації є основними рушійними силами конкурентоспроможності
- Систематичне використання інформаційно-комунікаційних технологій має значення
- Нові концепції роботи на глобальному та неспокійному ринку мають вирішальне значення
- Розвиток віртуальних мережеских партнерств і організацій є критичним фактором успіху.

Важливість універсально розробленої дистанційної освіти: технології, які використовуються для надання дистанційної освіти, постійно змінюються. Інновації включають в себе веб-конференції, соціальні мережі та багатокористувацькі середовища, які застосовують переваги Інтернету та мультимедійних інструментів.

Наслідки для майбутніх інновацій: підготовка до нових технологій - дистанційна освіта швидко набуває популярності як життєздатний засіб основного навчання. Викладачі повинні розуміти мультимедіа всіх видів, щоб залучити нинішніх студентів і підготуватися до залучення їх у майбутньому.

Залучення викладачів і студентів до інноваційних методів: зростаюче застосування віртуальних середовищ для надання «реального» досвіду та інструментів. Ці навчальні матеріали мають бути представлені у форматі, який є досить передовими. Інструментів для цього досить багато:

- Широкомасштабні веб-додатки та мобільні програми в методах роботи
- Персоналізована інформація та вміст знань – «база даних»
- Інфоком бізнес; використання ІКТ у виробництві контенту
- Інтеграція інтересів окремих осіб, команд та організацій
- Нові соцмережі
- Нова культура праці; поведінка окремих осіб, організацій, різних практично-орієнтованих спілок і суспільства.

Стратегії обробки інформації є ще одним прикладом методу навчання, який мотивує студентів шукати відповідь. Хоча часто доцільно, щоб здобувачі освіти дійсно розуміли методи навчання, а не просто запам'ятовували факти, є деякі випадки, коли факти потрібно запам'ятати. Факти та концепції також можуть бути згруповані або систематизовані, щоб сприяти кращому розумінню. Викладачі можуть використовувати різні методи навчання, щоб допомогти студентам запам'ятати: графічно-організаційні, інтелектуально-логічні карти, сюжетні зв'язки з медіа чи інші способи візуального представлення інформації.

Серед інших інноваційних методів навчання – кооперативне навчання, яке вважається дуже ефективним, якщо виконується правильно. При цьому студенти об'єднуються в малі групи для спільної роботи. Зазвичай їх не групують за здібностями, а об'єднують у групи з різними рівнями. Вони отримують завдання, які потрібно виконати разом. Викладачу може знадобитися уважно стежити за цими групами, щоб переконатися, що вони виконують завдання та що всі студенти беруть участь. Ця форма навчання також добре піддається диференціації, оскільки вчитель може призначати конкретні завдання дітям з різними здібностями.

Не потрібно забувати, що викладач є найбільшим новатором. Той, хто перестає вчитися, старий, чи то в двадцять, чи то вісімдесят. Той, хто продовжує вчитися, залишається молодим. Навчати – це двічі вчитися. Вчителі повинні направляти, не диктуючи, і без домінування. Критичним фактором є не розмір класу, а скоріше характер викладання, оскільки це впливає на навчання.

Навчання ніколи не закінчується.

Тереховська О.І., Мазур Г.М., Кисельова Т.М., Тереховський А.І., Шевчук С.М.
**МОТИВАЦІЯ НАВЧАННЯ ЯК ЦІЛЬ ПЕДАГОГІЧНОГО ВПЛИВУ
В УМОВАХ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРИНЦИПУ СТУДЕНТОЦЕНТРОВАНОГО
НАВЧАННЯ**

Ефективність навчального процесу забезпечується з одного боку чинниками, що мають слабку пластичність (інтелект, психофізіологічні властивості індивіда), з іншого боку, такими, які мають високу варіативність і можуть змінюватись у залежності від умов проходження навчальної діяльності, а саме - когнітивними стилями, мотивацією. Підвищення соціальної і професійної мотивації навчання, соціальної цінності освіти може привести до суттєвого покращення у сфері освіти взагалі, і у медичній, в тому числі.

З метою дослідження мотиваційних чинників щодо вивчення предмету «гістологія» було запропоновано пройти опитування здобувачів освіти ЗВО ВНМУ ім. Пирогова. Для діагностики мотивації професійної діяльності застосовували методику К.Замір в модифікації А.Реана в основу якої покладена концепція про зовнішню та внутрішню мотивацію. Анкету було складено на основі опитувальника А.Реана та В.Якуніна зі змінами. Запропоновано відповісти на питання щодо мотивів вивчення предмету на 2 курсі для студентів, які щойно закінчили курс і склали іспит та для лікарів-інтернів дати ретроспективну оцінку мотивів вивчення гістології.

Встановлено, що як у студентів 2 курсу так і у лікарів-інтернів в структурі переважають внутрішня та зовнішня позитивна мотивація. Хоча є деяка різниця між оцінкою мотивів на 2 курсі та ретроспективно. Так відсоток студентів, які визнають, що вивчали гістологію, тому що «подобається пізнавати особливості будови організму людини та з метою забезпечення успішності вивчення наступних предметів» склав 93%, а серед лікарів-інтернів – 78,5%. Разом з тим, у групі мотивів внутрішньої мотивації найбільший відсоток варіантів «не згоден» та «швидше ні ніж так» відповідало мотиву «просто подобається вчитись»: серед студентів – 22,5%, а серед лікарів інтернів – 36,5%.

Досить високим є рівень зовнішньої позитивної мотивації. Найбільше варіантом «згоден» та «швидше згоден», як студенти 2 курсу, так і лікарі-інтерни визначили мотиви «успішно продовжити навчання на наступних курсах» 94,3% та 84,7% відповідно та «знання надають впевненості у собі» відповідно 81,75% та 78,8%. Найменше відповідями «згоден» та «швидше згоден» студенти визначили мотиви «хочу в майбутньому займатись науковою діяльністю за фахом» – 24%, та «хочу стати найкращим у рейтингу» – 35,4%; у лікарів – інтернів – «хочу в майбутньому займатись науковою діяльністю за фахом» – 26,9%, «хочу щоб наша група стала найкращою в університеті» 27%. З тим, що «від

успіхів у навчанні залежить рівень матеріальної забезпеченості у майбутньому» «не згодні» 15,5% студентів, і 30,8% інтернів. Також значно різняться реакції на мотиви «від успіхів у навчанні залежить моє майбутнє службове становище», де серед студентів повністю «не згодні» – 9,9%, тоді як серед інтернів – 23,1%, а «згодні» – студенти – 36, 6% проти 13,5% серед лікарів інтернів.

Серед зовнішніх негативних мотивів серед студентів 2 курсу найбільше варіантами «згоден та швидше згоден» відмічені мотиви «не хочу відставати від однокурсників» – 54,9%, а найменше «щоб уникнути покарання за погане навчання» – 16,9%; серед лікарів-інтернів найбільше – «потрапивши в університет, змушений вчитися, щоб закінчити його» – 49,4%, а найменше – «навчаюся заради виконання обов'язку перед батьками» – 13,5%.

Таким чином, можна стверджувати, що як у студентів 2 курсу так і у лікарів-інтернів внутрішні пізнавальні та зовнішні позитивні мотиви переважають над зовнішніми негативними мотивами, що відповідає оптимальному мотиваційному комплексу, а це, в свою чергу, може забезпечити задоволеність професією, знизити рівень емоційної нестабільності, а значить, у майбутньому, дозволить стати кращим спеціалістом і зайняти найвище місце у рейтингу на ринку праці. Підвищення соціальної і професійної мотивації навчання, формування у студентів позитивних навчальних мотивів має бути цілями педагогічного впливу, як на молодших курсах, так і впродовж усіх років навчання і післядипломної освіти. Через мотивацію педагогічні цілі швидше перетворюються на цілі самих студентів, формується певне ставлення студентів до навчальної дисципліни і усвідомлюється ціннісна значущість навчання для особистісного, в тому числі інтелектуального розвитку.

Тихолаз В.О., Фоміна Л.В., Галунко Г.М., Шипіцина О.В., Башинська О.І.
**ЯКІСТЬ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ВИЩІЙ ОСВІТІ:
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ТА ГАРАНТІЇ**

Питання якості навчально-методичної діяльності вимагає відповідальності всіх учасників освітнього процесу та гарантій якості від органів управління та самоврядування у галузі вищої освіти. Цілісна система якісної навчально-методичної діяльності на кафедрі анатомії людини у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова передбачає рівну участь і відповідальність всіх суб'єктів освітнього процесу в реалізації стратегії поліпшення якості вищої освіти:

– відповідальність керівництва кафедри освітою за створення та оновлення робочої програми дисципліни та освітньої діяльності на кафедрі щодо відповідності стандарту вищої освіти, спроможності виконати вимоги стандарту та досягти заявлених у програмі результатів навчання; визнання спроможності провадити освітню діяльність з урахуванням специфіки викладання анатомії людини здобувачам освіти певної спеціальності на певному рівні вищої освіти;

– відповідальність та допомога адміністрації ВНМУ за провадження освітньої, наукової, науково-технічної, навчально-методичної та інноваційної діяльності, за провадження фундаментальних та прикладних наукових

досліджень, за інформаційне, науково-технічне та інноваційне наповнення освітнього процесу на кафедрі;

– відповідальність професорсько-викладацького складу за якість освітньої, навчально-методичної, навчально-виховної діяльності, дотримання кодексу академічної доброчесності, організаційної роботи та інших трудових обов'язків; за підвищення професійного рівня, педагогічну майстерність, наукову кваліфікацію; за виконання наукових програм та проєктів;

– відповідальність здобувачів вищої освіти за якість набутих знань, умінь, практичних навичок, дотримання академічної доброчесності; за виховання та якість професійних, світоглядних і громадянських якостей, морально-етичних цінностей, за здатність успішно здійснювати професійну та подальшу навчальну діяльність на високому рівні.

Для того, щоб система навчально-методичної діяльності була конкурентоспроможною, – академічних знань для фахівця на ринку праці недостатньо: у на кафедрі створені умови для вироблення здатності у всіх учасників освітнього процесу до самоосвіти, готовності вчитися протягом всього життя, формування моральних цінностей та стійких переконань, професійних та інших компетентностей, формування усвідомлення важливості своєї фахової підготовленості: надана вся методична література, створені відеозаписи всіх лекцій, щоб здобувач освіти міг додатково повторити лекційний матеріал напередодні практичного заняття та контрольних заходів, робота на кафедрі триває до 19 години вечора, задля допомоги здобувачам освіти засвоїти практичний матеріал. Попрацювати з анатомічними препаратами.

Не зважаючи, що консультативні години не передбачені у навчальному навантаженні, співробітники кафедри на методичному засіданні прийняли рішення про відновлення чергувань щосуботи з 10 по 14 години. Досвід показав, що це значно поліпшує опанування такого складного предмету, як анатомія людини, оскільки значна кількість першокурсників на першому році навчання відчують труднощі, пов'язані з відсутністю навичок самостійної навчальної роботи, вони не вміють конспектувати лекції, працювати з підручниками, знаходити і здобувати знання з першоджерел, аналізувати інформацію великого об'єму, чітко і ясно викладати свої думки.

Таким чином, для вироблення тактики і стратегії, які забезпечують підвищення рівня знань та мотивації студентів початкових курсів до навчання в медичному ЗВО, важливо застосовувати всі засоби допомоги з урахуванням особливої вразливості інтелектуального і психологічного потенціалу здобувачів освіти, зокрема тих, хто навчається у надзвичайних умовах.

Тихолаз С.І., Михайлюк Г.Т., Ратова В.Р., Дубова І.О.

ОНОВЛЕННЯ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ ВІДПОВІДНО ДО СУЧАСНИХ ВИМОГ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Модернізація системи вищої освіти є основою динамічного розвитку сучасного суспільства та вимагає оптимальної і цілеспрямованої організації навчально-пізнавальної діяльності здобувачів освіти. Це потребує

кардинального оновлення змісту, форм, методів, технологій, інструментів надання якісних освітніх послуг.

Навчальний процес будується відповідно до вимог державних нормативно-правових документів та розробленого згідно з ними кейса документів підготовки фахівця певної спеціальності закладом вищої освіти. Новітні ОПП, навчальні плани, примірні та робочі програми, силабуси підготовки магістрів та бакалаврів галузі охорони здоров'я укладаються відповідно до потреб роботодавців сучасного ринку праці з урахуванням сучасних тенденцій наукової відкритості та індивідуалізації освіти, забезпечення інтеграції дисциплін, розвитку критичного мислення, цифрової грамотності.

Індивідуальний план здобувача освіти складається з обов'язкового компонента, практичної підготовки та вибіркового компонента, які формують інтегральні, загальні та спеціальні (фахові) компетентності.

ОК «Латинська мова та медична термінологія» усіх спеціальностей підготовки фахівців магістерського та бакалаврського рівнів вищої освіти входить до циклу фундаментальних (природничо-наукових) дисциплін. В переліку вибіркового компонента ОПП підготовки фахівців спеціальності 222 «Медицина» (2023) для 30 третього курсу пропонується вибіркова навчальна дисципліна «Сучасна медична латина (практико-орієнтований курс)». Її мета - розширення знань термінологічного базису сучасних міжнародних номенклатур у майбутніх лікарів, системне оновлення його та інтеграція в процесі засвоєння професійних дисциплін, опрацюванні фахової літератури, здійсненні професійної діяльності.

Існує тенденція щодо зміни співвідношення ОК та ВК на користь частки дисциплін за вибором. Важливо, щоб до щосеместрового обрання ВК студент підійшов не формально чи за принципом «що легше скласти», а продумано, виважено. Для допомоги 30 на сайті кожної кафедри подається структура, наповнення модулів, результати навчання, особливості компонента за вибором.

Результати навчання та критерії оцінювання чітко і детально коняретизовано, регламентовано та стандартизовано. Рівень досягнень результатів навчання визначається кількістю кредитів ECTS. Перелік ПРН корелюється з переліком компетентностей.

На вимогу часу у структурі дисципліни примірної та робочої програм підготовки фахівців оновлюється тематика, бюджет годин практичних занять та самостійної роботи; щорічно *обов'язково* корегуються списки рекомендованих джерел. Найбільших змін зазнає змістове наповнення тем та дидактична структура навчально-методичних матеріалів.

Формування освітньо-інформаційного середовища переходить на якісно інший рівень, вимагає системного оновлення, удосконалення, оптимізації, застосування сучасних інноваційних технологій.

В.Г. Кремінь наголошує, що «вперше в історії людства зміна ідей, знань, технологій відбувається скоріше, ніж зміна покоління людей».

Перед освітянами завдання-виклик: зберегти баланс між інноваційними і традиційними концепціями організації навчально-пізнавальної діяльності здобувачів освіти, формування у них досвіду постійного самонавчання, самостійного пошуку інформації, критичного мислення з використанням сучасних технологій віртуального світу.

Тихолаз С.І., Михайлюк Г.Т., Ратова В.Р., Дубова І.О.
**МОДЕРНІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ ВИКЛАДАННЯ ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ
ТА МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ
СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ»**

Медична психологія є важливою складовою медичної освіти, що охоплює вивчення психологічних аспектів здоров'я, психіатричних і соматичних захворювань, а також взаємодії між лікарем і пацієнтом. Сучасні вимоги до медичної освіти зумовлюють необхідність модернізації освітніх програм, зокрема в галузі медичної психології. Серед основних завдань модернізації є адаптація до нових тенденцій в охороні здоров'я, інтеграція сучасних психологічних методик та технологій, а також забезпечення відповідності міжнародним стандартам.

Модернізація освітньої програми «Медична психологія» має на меті відповідати новим вимогам ринку праці та забезпечити належну підготовку майбутніх лікарів. З огляду на глобальні виклики виникає потреба в підготовці фахівців, які здатні ефективно працювати з психоемоційним станом пацієнтів та адаптуватися до сучасних світових змін. Психологічне здоров'я – це невід'ємна частини загального здоров'я людини. В Україні, у зв'язку з війною та іншими соціальними викликами, психологічне та психічне здоров'я населення стали ще важливішими аспектами, що потребують уваги у медичному навчанні. Важливо адаптувати навчальні програми до нових потреб суспільства, інтегруючи сучасні методики та технології. Це дозволить підготувати висококваліфікованих спеціалістів, здатних ефективно працювати в умовах швидких змін, високого стресу та кризи.

Дисципліна «Латинська мова та медична термінологія» для майбутніх медичних психологів є важливим інструментом, що дозволяє правильно розуміти та використовувати професійну термінологію різних аспектів медичних наук. Вона допомагає фахівцям швидко орієнтуватися у термінах, що описують різні психічні та фізіологічні стани пацієнтів. У медичній психології правильне розуміння термінів, таких як «депресія», «психопатія», «невроз», є критичним для правильної постановки діагнозу та його лікування. Сьогодні важливо, щоб дисципліна була більш інтегрована та орієнтована на практичні завдання і виклики сучасного світу. Тому, модернізація освітньої програми з латинської мови для медичних психологів набуває особливої актуальності та має на меті відповідати на нові вимоги підготовки спеціалістів.

Насамперед під терміном «модернізація» розуміємо використання сучасних методик навчання. Традиційне вивчення латинської мови часто асоціюється з механічним запам'ятовуванням термінів. Однак для підготовки медичних психологів важливі не лише терміни, а й здатність застосовувати їх у контексті медичної практики. Сучасні методи навчання включають інтерактивні технології для кращого засвоєння термінів через практичні завдання. Викладачі кафедри латинської мови та медичної термінології ВНМУ ім. М.І. Пирогова під час практичних занять використовують інтерактивні завдання на онлайн-платформі Quizlet, які сприяють якісному засвоєнню нового лексичного матеріалу та збільшенню професійного словникового запасу. Такі спеціалізовані мобільні

додатки та платформи дозволяють студентам навчатися в будь-якому місці та в будь-який час, а також взаємодіяти з іншими студентами та викладачами. Ігрові елементи, тести, інтерактивні завдання – все це може стимулювати активне навчання, значно покращити навички розуміння та застосування латини.

Медичні психологи, на відміну від лікарів інших спеціальностей, зіштовхуються з психологічними та психіатричними аспектами медичних термінів. Отже, лексичне наповнення дисципліни «Латинська мова та медична термінологія» для медичних психологів орієнтується на специфіку їх професійної діяльності, включаючи в себе вивчення латинських термінів, що описують психічні стани і розлади, такі як психози, тривожні розлади, нервові хвороби, психосоматичні розлади та ін.

Латинська мова є основою для анатомічних, фізіологічних термінів та має тісний зв'язок з іншими медичними дисциплінами, тому міждисциплінарний підхід також є важливою складовою модернізації освітнього процесу.

Інтеграція новітніх технологій, міждисциплінарний підхід та спеціалізація на термінах, пов'язаних з психіатрією та психологією, дозволить підготувати майбутніх медичних психологів до реалій сучасної медичної практики.

Тихолаз С.І., Дубова І.О., Ратова В.Р., Михайлюк Г.Т.

ООНОВЛЕННЯ ОСВІТНЬОЇ ПРОГРАМИ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ЛАТИНСЬКА МОВА» ВІДПОВІДНО ДО СУЧАСНИХ ВИМОГ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ФАРМАЦІЯ, ПРОМИСЛОВА ФАРМАЦІЯ»

Розвиток фармацевтичної галузі та зростання вимог до підготовки фахівців обумовлюють необхідність оновлення освітніх програм. Особливе місце у підготовці здобувачів освіти спеціальності «Фармація, промислова фармація» займає дисципліна «Латинська мова», яка є основою для вивчення медичної та фармацевтичної термінології. Її оновлення спрямоване на адаптацію до сучасних освітніх стандартів і професійних викликів.

Програма дисципліни «Латинська мова» складена відповідно до порядку підготовки здобувачів другого (магістерського) рівня освіти у вищих медичних навчальних закладах освіти України у відповідності до вимог кредитно-трансферної системи організації навчального процесу ECTS, примірного навчального плану підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 226 «Фармація, промислова фармація».

Дисципліна є обов'язковим компонентом освітньо-професійної програми «Фармація, промислова фармація» циклу загальної підготовки, розрахована на 3 кредити, які здобувачі освіти засвоюють протягом першого та другого семестрів на першому році навчання.

Латинська мова відіграє ключову роль у формуванні професійної компетенції фармацевтів, оскільки забезпечує опанування міжнародної термінології, необхідної для написання рецептів, назв лікарських засобів та медичної документації. Вона також є фундаментом для засвоєння правил створення нових термінів у фармацевтичній практиці.

Оновлення програми полягає у зміні акцентів у навчальному процесі. Значна увага приділяється практичному застосуванню знань, зокрема роботі з медичними текстами, рецептами та інструкціями до лікарських засобів. Важлива інтеграція латинської мови зі спеціальними професійними дисциплінами, такими як «Фармакологія», «Фармацевтична хімія» та «Клінічна фармація». Такий підхід сприяє більш ефективному засвоєнню здобувачами освіти спеціальної латинської фармацевтичної термінології та її використання у майбутній професійній діяльності фармацевта.

Сучасні освітні технології відіграють важливу роль у модернізації викладання латинської мови. Використання інтерактивних завдань, мультимедійних ресурсів, онлайн-платформ та цифрових словників дозволяє урізноманітнити навчальний процес, підвищити його ефективність та зацікавленість студентів. Важливим компонентом є впровадження кейс-методів, які дозволяють студентам вирішувати реальні професійні завдання за допомогою латинської мови.

Оновлення також стосується оцінювання знань студентів. Для цього використовуються сучасні методи тестування, практичні завдання та проектна робота, що моделює професійну діяльність. Такий підхід сприяє не лише перевірці знань, але й формуванню навичок застосування латинської фармацевтичної термінології у реальних умовах.

Результатом оновлення освітньої програми дисципліни «Латинська мова» є підвищення рівня професійної підготовки майбутніх фармацевтів: краще оволодіння професійною термінологією, грамотне застосування її у практичній діяльності та, безперечно, конкурентоспроможність на ринку праці. Таким чином, оновлення програми відповідає сучасним викликам галузі та сприяє підготовці висококваліфікованих фахівців.

Токарчук Н.І.

МОДЕРНІЗАЦІЯ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ВІДПОВІДНО ДО ТЕНДЕНЦІЙ СВІТОВОГО РИНКУ ПРАЦІ

Глобалізація та швидкі технологічні зміни суттєво впливають на світовий ринок праці. Здобувачі вищої освіти постають перед необхідністю опанувати скіли, що відповідають сучасним вимогам роботодавців. Це викликає потребу у модернізації освітніх програм, яка має забезпечити конкурентоспроможність випускників у глобальному середовищі. Світовий ринок праці на сьогодні має актуальні тенденції, які полягають у дигіталізації та автоматизації, а саме все більше професій потребують опанування скілів у галузі ІТ; зростання ролі соціальних та «м'яких» навичок (софт скіли): роботодавці цінують здатність до комунікації, управління часом, критичне мислення; життєве навчання та адаптація: кар'єрна траєкторія спеціалістів вимагає постійного навчання.

Щодо світового ринку праці лікарів, він також зазнає значних змін під впливом глобалізаційних процесів, демографічних зрушень та технологічного прогресу. Світовий ринок праці лікарів має свої ключові тенденції. Перш за все це міграція медичних працівників: особливо з країн із нижчим рівнем доходу до

економічно розвинених держав. Це явище має як позитивні, так і негативні наслідки. Старіння населення та зростання попиту на медичні послуги призводить до створення додаткового навантаження на системи охорони здоров'я та підвищує потребу в лікарях різних спеціалізацій. Зростає популярність медичного туризму, коли пацієнти подорожують до інших країн для отримання якісних та доступних медичних послуг.

Технологізація медицини: впровадження новітніх технологій, таких як телемедицина, штучний інтелект та роботизовані системи, змінює характер роботи лікарів. Це вимагає від медичних працівників постійного оновлення знань та навичок для ефективного використання сучасних технологій у практиці.

Лібералізація торгівлі медичними послугами сприяє зростанню конкуренції на світовому ринку праці лікарів. Це відкриває нові можливості для працевлаштування, але також вимагає від лікарів відповідності міжнародним стандартам та сертифікації. Ці тенденції вказують на необхідність адаптації лікарів до змінних умов ринку праці, постійного професійного розвитку.

Відповідно змінюються і напрями модернізації освітніх програм. Наразі, впровадження міждисциплінарних підходів: фокус на комплексних проблемах та проектне навчання. Програми партнерства з роботодавцями: створення спільних проєктів. Використання цифрових технологій: онлайн-платформи, симулятори, віртуальна та доповнена реальність.

Модернізація освітніх програм у медичній сфері є ключовим кроком для забезпечення високої якості підготовки майбутніх лікарів та інших медичних працівників, реалізація яких ґрунтується на:

- аналізі поточних освітніх програм, який включає оцінку відповідності сучасним стандартам охорони здоров'я (аналіз змісту дисциплін у контексті доказової медицини, нових протоколів і рекомендацій ВООЗ);

- опитуванні студентів і викладачів: зворотний зв'язок щодо актуальності матеріалу, практичної спрямованості та ефективності навчання;

- порівнянні з міжнародними програмами: адаптація найкращих практик провідних медичних університетів світу;

- запровадженні інноваційних технологій: цифровізація навчання, а саме використання симуляторів та VR/AR для моделювання клінічних випадків;

- розробці інтерактивних платформ для тестування знань і відстеження прогресу;

- модулі дистанційного навчання: гібридні формати, що дозволяють поєднувати лекції в університеті та самостійне навчання онлайн;

- практичній спрямованості: раннє залучення до клінічної практики, а саме введення дисциплін, орієнтованих на первинну медичну допомогу вже з першого курсу;

- симуляційні центри: створення навчальних баз з сучасним та достатнім обладнанням для відпрацювання практичних навичок, як-от реанімаційні дії, інтубація, УЗД, та ін.;

- реальні клінічні кейси: інтеграція обговорення реальних випадків під час навчання;

- міждисциплінарний підхід: інтеграція модулів з біоінженерії, біоінформатики, психології, етики, менеджменту;

колаборації між спеціальностями: міждисциплінарні навчальні команди (наприклад, студенти-медики, фармацевти та біологи працюють над спільними проектами);

стандартизація та акредитація: оновлення освітніх стандартів, а саме розробка навчальних планів, що відповідають глобальним компетенціям (наприклад, WFME – World Federation for Medical Education);

регулярна акредитація викладачів: тренінги з педагогіки, сучасних методик навчання та цифрових технологій;

курси з комунікації для викладачів для розвитку ефективного спілкування з молодими поколіннями студентів;

використання педагогічних інновацій: інтерактивні методи викладання (PBL – Problem-Based Learning, TBL – Team-Based Learning);

орієнтація на громадське здоров'я: акцент на промоцію здорового способу життя, профілактику хронічних захворювань та епідеміологію.

портфолію студента: документування прогресу, досягнень та успіхів під час навчання;

гнучкість програм: оперативна інтеграція нових знань та технологій у навчальний процес.

Висновки. Модернізація освітніх програм є ключовим фактором у забезпеченні відповідності підготовки студентів сучасним викликам ринку праці. Зміни в системі вищої освіти мають бути спрямовані на створення динамічних, гнучких та практично орієнтованих програм.

Викладена стратегія дозволить створити динамічну та сучасну систему підготовки медичних фахівців, яка відповідатиме викликам XXI століття.

Трухманова С. Л., Лациба В.П., Іванова Н. В., Ратушняк І. І., Бобело В. С.

ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДІВ ВИКЛАДАННЯ ІСТОРІЇ ТА КУЛЬТУРИ УКРАЇНИ, ІСТОРІЇ СВІТОВОЇ КУЛЬТУРИ, ПОЛІТИЧНОЇ КУЛЬТУРИ, ЕТИКИ ТА ЕСТЕТИКИ, СОЦІОЛОГІЇ В УМОВАХ МОДЕРНІЗАЦІЇ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ

Здобувачі вищої освіти орієнтуються на потреби сучасного ринку праці, де з'являються додаткові вимоги до працівників, пов'язані з сучасними технологічними і соціальними змінами.

У курсі вивчення соціогуманітарних дисциплін загалом та вказаних зокрема нагально вимагається вдосконалити методи викладання, включити до розгляду комплексні питання, що змінюють підхід до багатьох завдань.

Так, в умовах глобалізаційних процесів набувають особливої актуальності питання розуміння можливостей комунікації та формування нових соціальних мереж, реалії міграційних процесів і культурних паттернів, набуття комп'ютерної грамотності та вміння працювати зі штучним інтелектом, застосування системного і комплексного мислення для аналізу багатовимірних соціальних об'єктів тощо. Значної уваги вимагають особливості мультикультурного суспільства, яке є складним соціальним середовищем.

Вдосконалення методів викладання історії та культури України, історії світової культури, політичної культури, етики та естетики, соціології допоможе

сформувати системність в отримванні та аналізі інформації, дозволить уникнути фрагментарного та неповного, кліпового мислення. Диференційований і плановий підхід до інформації буде сприяти структуризації знання і кращому його засвоєнню і використанню в подальшому студентами таких спеціальностей, як «Медицина», «Педіатрія», «Медична психологія», «Фармація, промислова фармація», «Стоматологія».

Потрібно підкреслити надзвичайно важливе значення вивчення соціогуманітарних дисциплін для студентів наступних спеціальностей: «Менеджмент в охороні здоров'я», «Громадське здоров'я», «Терапія та реабілітація», «Психологія», при підготовці до яких студенти опанують базові знання функціонування сучасного суспільства, його історії, політики та культури, набудуть основ громадянської грамотності та патріотизму, моральних засад майбутньої професійної діяльності. Викладачі кафедри філософії та суспільних наук приділяють значну увагу вдосконаленню методів викладання згідно з вимогами вищої школи та сучасних програм, наполегливо працюють над підвищенням свого професійного і методичного рівня, використовують сучасні технології і креативні рішення в процесі викладання дисциплін соціогуманітарного циклу. Варто зазначити, що викладати комплекс суспільних дисциплін можна не лише аудиторно, а й крокуючи вулицями міста. Вінниця зберегла чимало історичних і культурних локацій, зокрема пов'язаних і з медичною справою, що дає змогу креативно використовувати їх як інтерактивну навчальну аудиторію.

Для таких же спеціальностей, які знаходяться лише в процесі впровадження в освітній процес, наприклад, «Ерготерапія», «Медична лабораторна діагностика», «Медсестринство», «Парамедик», «Військовий фельдшер», соціогуманітарні дисципліни будуть становити світоглядну основу для соціальної і професійної діяльності, надавати наснагу і потужну мотивацію в їх благородній праці, озброять знаннями для ефективного надання медичної допомоги.

Окреме місце в навчальному процесі займає завдання суб'єктивного визначення достатньої кількості інформації, що викликає полярні проблеми: як мінімізацію зусиль деякими студентами, так і переоцінку власних можливостей і інформаційне перевантаження. Складність збалансованого споживання інформації поєднується із потребою дотримання інформаційної гігієни для збереження здорового способу життя студента, що висуває додаткові вимоги для викладача.

Ще одним аспектом організації навчального процесу є питання особистої інформаційної безпеки, яке при використанні студентами нових технологій стає гостро актуальним та вимагає від викладача вмінь і навичок роботи з комп'ютерами, мережами та штучним інтелектом і значних зусиль по включенню нових методів і прийомів у процес викладання, який ускладнюється сучасними проблемами військового стану.

Також в умовах сучасної ринкової економіки та популярності прагматичних ідей постає проблема збереження високих моральних якостей майбутніх медичних працівників, формування у них загальнолюдського гуманістичного світогляду, можливостей сприяти його поширенню серед широких верств населення, що враховується викладачами у методиках викладання соціогуманітарних дисциплін.

Отже, удосконалення методик викладання суспільних дисциплін у сучасних умовах є важливим чинником формування всебічно розвиненого, морально відповідального та професійно підготовленого фахівця-медика.

Трухманова С. Л., Іванова Н. В., Ратушняк І. І.

НЕОБХІДНІСТЬ ВИВЧЕННЯ СОЦІОЛОГІЇ ЯК БАЗОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

Становлення медичного працівника в сучасних умовах пов'язане не лише із засвоєнням суто медичних дисциплін, але і з набуттям соціальних вмінь: вміти спілкуватись, розпізнавати проблеми, реагувати на них і вирішувати складні завдання, пов'язані з особистим здоров'ям хворих та суспільним здоров'ям загалом.

Лікар в усі періоди розвитку людства мав значну соціальну відповідальність та широкі повноваження перед обличчям спільноти, як представник інтелектуальної еліти, інтелігенції свого народу. Він був і залишається джерелом і провідником знань, авторитетної думки для громадян, орієнтується у соціальних змінах і викликах часу. Сама професія лікаря публічна, громадська, пов'язана з впливом на свідомість людей та їх поведінку. Лікар представляє інтереси середнього класу, несе гуманістичні демократичні ідеї, формує громадянське суспільство, здорову сім'ю, впливає на поширення здорового способу життя. Зрозуміло, що медик повинен мати інтегральні уявлення про соціум, добре орієнтуватись у суспільному просторі для прийняття сучасних зважених рішень, передбачати суспільні потреби в нових знаннях та послугах, запобігати конфліктам, стигматизації, віковій, гендерній та іншим видам дискримінації, організувати психологічну допомогу воїнам, пораненим, особам з інвалідністю, з ПТСР, використовуючи набуті соціологічні знання.

Вивчення соціології на першому курсі університету надає студенту важливі інструменти для подальшої наукової роботи, можливість використання методів збору соціологічної інформації при підготовці курсових, дипломних робіт, а також проведення соціологічних досліджень в галузі охорони здоров'я. В подальшому медик зможе здійснювати соціологічний моніторинг стану здоров'я населення, його медичної компетентності, обізнаності щодо епідеміологічних, гігієнічних норм і вимог, поводження з дітьми та оцінки їх здоров'я, здійснення паліативної допомоги, швидкої допомоги, першої допомоги в умовах надзвичайних ситуацій, а також моніторинг розповсюдження хімічних та нехімічних форм залежності серед молоді, поширення інфекційних та неінфекційних хвороб, що набули соціального значення, поведінки медичного персоналу у закладах охорони здоров'я тощо.

Перебуваючи на посаді керівника медичного закладу, лікар може краще орієнтуватись в організації ефективної роботи колективу, використовуючи набуті в університеті соціологічні знання. Проблеми інтеграції, планування, раціонального розподілу соціальних ролей, профілактика конфліктів, управління якістю медичної допомоги, ефективна взаємодія працівників стануть не стільки проблемами, скільки вирішуваними завданнями.

Загалом, потрібно підкреслити, що медичні працівники формують особливу медичну субкультуру в суспільстві, де проявляють високі моральні якості і служать прикладом відповідальної соціальної поведінки.

Особливо важливим для студентів медиків є розділ «Медична соціологія», опановуючи який вони вчать розбиратись у різних поглядах на трактування і ставлення до хвороб в різні часи, у впливі цивілізації на сучасний стан здоров'я населення в розвинутих і патріархальних суспільствах, у тенденції до медикалізації суспільного життя та причин соціальних проблем, вивчають ефективні моделі спілкування лікарів з пацієнтами та інші актуальні питання організації системи охорони здоров'я.

Не можна переоцінити значимість соціологічного знання у виконанні професійних обов'язків лікаря, в усвідомленні потреби грамотного соціального супроводу, індивідуально-особистісної стратегії в терапії різних видів розладів здоров'я, холістичного підходу до пацієнта у професійній діяльності лікаря.

Федик Т.В., Гаджула Н.Г.

MICROLEARNING ЯК ІНСТРУМЕНТ ОПТИМІЗАЦІЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СТОМАТОЛОГІВ У ВОЄННИЙ ЧАС

В умовах воєнного стану українці перебувають у стані хронічного стресу, що негативно впливає на всі сфери життя, зокрема на освітній процес. Здобувачі вищої освіти не є винятком. Це підтверджують результати численних досліджень, зокрема Всеукраїнського соціологічного опитування серед підлітків та молоді, які свідчать, що молоді люди страждають від тривожності, страху та невизначеності, а це безпосередньо призводить до погіршення результатів академічної успішності студентів. Стан перманентного стресу, небезпеки та невідомості спричиняють труднощі із запам'ятовуванням, зниження концентрації уваги, втрату мотивації до навчання, погіршення взаємодії в групах. Під час занять викладачі помічають, що студенти потребують набагато більше часу для вивчення нового матеріалу та засвоєння практичних навичок. У них немає бажання переглядати додаткові матеріали, а навчальні слайди та відео тривалістю більше 10-15 хвилин викликають втому та втрату концентрації. Завдання без оцінювання майже не виконуються. Ці проблеми пов'язані з особливостями роботи мозку в екстремальних умовах, коли його ресурсів вистачає лише на головне та важливе.

З огляду на ці фактори, співробітники кафедри терапевтичної стоматології спрямували свої зусилля на зменшення впливу обставин воєнного часу з метою оптимізації навчання та покращення успішності майбутніх фахівців, зокрема впровадили *microlearning* (мікронавчання) як методику, що сприяє зменшенню когнітивного навантаження та покращенню ефективності засвоєння матеріалу. Сутність цього підходу полягає в поділі складних тем на невеликі модулі, що дозволяє студентам отримувати дозовану інформацію у зручному форматі протягом 5-7 хвилин. Прикладами ефективного використання *microlearning* є освітні платформи Prometheus та iLearn, які надають доступ до коротких, структурованих навчальних курсів.

Спочатку цю методику найкраще вдалося реалізувати у форматі асинхронного навчання. Це дозволяє студенту у зручний для нього час опрацювати матеріал у вигляді короткого відео, міні-лекції чи інфографіки на доступній навчальній платформі. Кожен модуль пояснює одну ідею

(концепцію) або демонструє одну мануальну навичку, причому інформація подана у максимально зрозумілому та зручному для запам'ятовування форматі. Після перегляду доцільно запропонувати кілька запитань або невелику ситуаційну задачу для закріплення матеріалу. Водночас *microlearning* можна ефективно застосовувати і в офлайн-форматі. Цей метод добре підходить для демонстрації та засвоєння мануальних навичок, подачі класифікацій захворювань і методів лікування.

Короткі навчальні сесії сприяють максимальній концентрації уваги та кращому запам'ятовуванню інформації. Такий підхід допомагає усунути прогалини у знаннях або ознайомити студентів із новими темами. Методика може бути спрямована як на розвиток прикладних знань, так і на формування *soft skills*. Ми помітили, що *microlearning* позитивно впливає на ефективність та результати роботи в малих групах (групові, командні проєкти). Викладачі-клініцисти можуть ділитися досвідом у вигляді коротких клінічних кейсів, що сприяє підтримці залученості студентів та їхнього інтересу до навчання.

Таким чином, *microlearning* є ефективною методикою навчання, яка сприяє глибшому засвоєнню матеріалу, розвитку практичних навичок і підвищенню залученості студентів як в індивідуальній, так і в командній роботі. Запровадження *microlearning* дозволяє адаптувати освітній процес до сучасних реалій, знижує стресове навантаження на студентів та сприяє кращому засвоєнню знань, що особливо важливо для майбутніх стоматологів в умовах воєнного часу.

Фоміна Н.С., Назарчук О.А., Гребенюк Д. І., Трет'яков М.С., Прокопчук З.М.

АНАЛІЗ ЯКОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ТА ЯКОСТІ ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН ЗА ОЦІНКОЮ ЗДОБУВАЧАМИ ДРУГОГО РІВНЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ФАРМАЦІЯ, ПРОМИСЛОВА ФАРМАЦІЯ»

Фахова підготовка магістрів Фармації передбачає беззаперечний базовий статус із високими стандартами викладання та навчально-методичної організації освітнього процесу. Кінцевим споживачем освітніх послуг є здобувач освіти. Тому для розуміння рівня задоволеності студентів щодо якості надання освітніх послуг, змістовним наповненням навчальних програм, забезпечення навчального процесу матеріально-технічними та навчально-методичними ресурсами важливим є проведення аналізу якості організації освітнього процесу за допомогою анкетування.

Опитування студентів є невід'ємною складовою участі здобувачів вищої освіти у системі внутрішнього забезпечення якості вищої освіти та реалізації принципу студентоцентрованого навчання, яке дозволяє швидко отримувати оцінки та пропозиції щодо якості освітніх послуг безпосередньо від їх споживачів.

В рамках моніторингу якості освітнього процесу Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова було проведене анонімне опитування серед здобувачів освіти всіх курсів освітнього рівня Магістр Фармації, спеціальності «Фармація, промислова фармація» у 2023-2024 навчальному році з використанням Google форми. В опитуванні взяло участь близько 36% здобувачів освіти, що свідчить про низьку активність студентів та не дозволяє з

високою вірогідністю оцінити репрезентативність, проте є важливим щодо виявлення слабких сторін та можливості їх усунення.

Аналізуючи отримані дані варто зазначити, що студенти зазначили високий ступінь надання освітніх послуг. Про високу інформованість щодо обсягу навчального навантаження, критеріїв оцінювання дисципліни, формами проведення підсумкових контролів зазначили 82,08% респондентів, що свідчить про високий рівень інформаційної прозорості та, яка знаходиться у відкритому доступі. Конструктивність, доброзичливість і такт з боку викладача при взаємодії зі студентами було позитивно оцінено переважною більшістю опитаних здобувачів освіти (85,59%). Чітким і зрозумілим для студентів було викладання навчального матеріалу з використанням достатньої кількості інформативного матеріалу, презентацій, тощо. Водночас, здобувачі освіти мали змогу висловити власне бачення можливих шляхів покращення навчання. Серед основних побажань студентів було виділено: збільшення застосування інтерактивних методів навчання, осучаснення таблиць, схем для кращого засвоєння матеріалу, відведення більше часу на пояснення нового матеріалу, збільшення акцентів профорієнтаційного спрямування під час викладання фундаментальних дисциплін, забезпечувати постійне оновлення та розширення методичних матеріалів на сайті кафедр, покращення матеріально-технічної бази, збільшення кількості годин для аудиторного вивчення матеріалу, а не для самостійного вивчення та ін.

З урахування вищенаведеного можна зробити загальний висновок, що оцінка студентами якості надання освітніх послуг спеціальності «Фармація, промислова фармація» загалом є об'єктивною, у питаннях щодо пропозицій вони висловлювали як позитивні аспекти так і слушні побажання щодо подальшого вдосконалення, що свідчить про їх вмотивованість та глибокий аналіз ситуації. Узагальнюючи вищевикладене, можна стверджувати, що освітні послуги здобувачам освіти фармацевтичного факультету надаються на достатньо високому рівні і задовольняють більшість опитаних здобувачів вищої освіти. Водночас, побажання та коментарі студентів потребують ретельного їх аналізу на основі якого мають бути зроблені висновки щодо можливості впровадження їх пропозицій у навчальний процес з метою вдосконалення освітньої програми та надання освітніх послуг загалом.

Таким чином, систематичне проведення подібного опитування є важливим інструментом зворотнього зв'язку зі здобувачами освіти та джерелом інформації для прийняття управлінських рішень закладом вищої освіти.

Фуніков А.В., Хіміч С.Д., Ольхом'як О.О., Превар А.П.

НАША МЕТОДИКА ВИКЛАДАННЯ

Душа це те, що робить траву – травою, древо – дровом, людину – людиною. Без душі трава – сіно, древо – дрова, людина – труп.

Григорій Сковорода

На сьогоднішній день дуже важко молодій людині вірити в добро, в людське безкористя, в співчуття та ідеалізм, на фоні того масштабного горя, яке принесла нам війна. Тому ми вважаємо, що в ситуації, що склалася викладач

ЗВО в першу чергу повинен бути гарним емпіричним психологом та всі свої зусилля спрямовувати на реалізацію, відпрацьованої роками технології, викладання. Разом з тим, на нашу думку, класичний стандарт викладання потрібно вміло поєднувати також з дистанційним форматом, що подарувала нам епоха карантину, а продовжила війна, додаючи до цього власну креативність викладача.

Намагання України інтегруватися в Європейський світовий простір потребує реорганізації навчального процесу відповідно до тенденцій українського і світового ринку праці, що дасть нам змогу готувати кваліфікованого випускника. Ось чому паралельно із засвоєнням теоретичного матеріалу надзвичайно важливу роль відіграє опанування студентами медичного університету практичних навичок. Для цього в педагогічному процесі нашої кафедри ми використовуємо всі можливості нашої Університетської лікарні та сучасно обладнаного симуляційного центру. В кожного студента свій базовий рівень знань, тому до кожного з них повинен бути і свій підхід, в таких ситуаціях актуальні слова Жана де Лафонтена: «Виведи, мій друже, мене спочатку з цих труднощів, а повчання ти мені і потім прочитаєш».

Наше заняття починається з короткого тезисного опитування по темі з використанням ключових слів, але сильні студенти групи задають темп для всіх інших. Основною особливістю надзвичайних умов, що склалася є те, що студент на кожному занятті повинен максимально виступати в ролі спеціаліста і, що сьогодні методика ведення практичного заняття повинна формувати його як вмілого фахівця, бо завтра цей студент може залишитися сам-на-сам з хворим чи важкопораним. Ось чому через весь тематичний план наших занять «червоною ниткою» проходять екстримальні ситуації і вміння в них зберегти життя потерпілого. Тому наші студенти після бліц-опитування ідуть в палату до хворого, патологія якого відповідає темі заняття і проводять суб'єктивне та об'єктивне його обстеження. Ось тут вони на практиці вчаться вмінню спілкуватися з хворим, використовувати свої теоретичні знання на практиці і досконало ними володіти, а головне – не боятися хворого.

Наступною частиною нашого заняття є робота в перев'язочній, студенти вчаться «читати рану», грамотно робити перев'язку під контролем викладача і знову- спілкуватися з хворим. Під час заняття багато робочих ситуацій, де наші студенти максимально працюють з хворими, це і приготування перев'язувального матеріалу, і транспортування хворого, і його годування, і робота в маніпуляційній, і багато чого, де актуальна фраза: «Життя це ланцюг та дрібниці в ньому ланки». Ми робимо все, щоб наші заняття сяяли різнобарв'ям отих додаткових компонентів, що є в роботі Університетської лікарні.

В другій половині заняття ми демонструємо студентам, як працює «серце відділення» – операційна. В процесі заняття, приймаючи участь в маршруті пацієнта з моменту його поступлення до транспортування в операційну, студент вже формується як спеціаліст, він отримує від нас орієнтир своїх дій, а в подальшому, це роки праці над собою. На завершальному етапі заняття ми розбираємо теоретичні питання заданої теми, які базуються на

Такі теми практичних занять, як реанімаційні заходи, зупинка кровотечі, різні маніпуляції у нас проходять в симуляційному центрі університету. Перед заняттям готуємо симуляційні сценарії, де один зі студентів отримує роль

лідера, інші- парамедики. Студентам задається легенда ситуації, що склалася і всі засоби, що є для виконання практичного кейсу. Дії студента фіксуємо в чек-листі балами за виконану чи не виконану дію. В кінці заняття акцентуємо увагу на ключових моментах виконання практичних навичок по даній темі. На завершальному етапі заняття студенти виступають з презентаціями по окремих питаннях теми. Це дає змогу їм вчитися, володіти аудиторією, вміти аргументовано передавати інформацію, формувати необхідну думку у слухачів. Після цього вони кажуть: «Ті, хто читає книжки завжди будуть керувати тими, хто дивиться телевізор».

Отже, виходячи з наших дій ми підтверджуємо аксіому життя, що теорія без практики – мертва, практика без теорії – небезпечна. Підбиваючи підсумки можна сказати, що в навчанні, в житті студента один з основних джерел отримання інформації повинен бути університет і його викладач. Тому в процесі навчання нашого предмету ми прагнемо до розвитку інтелектуальних здібностей та клінічного мислення. Але зазначимо, що А. Бергсон протиставив інтелекту інтуїцію. Не дивлячись на те, що наука керується інтелектом, логікою, аналізом, практикуючий лікар повинен у своїй діяльності розвивати також й інтуїцію, яка приймає роль логічного осмислення інформації про пацієнта. Ще до пандемії моніторинг Світовим Банком здоров'я українців, дав невтішний результат – 30% українців помирає у віці до 65 років. І ось ці надзвичайні умови, в яких буде працювати наш завтрашній випускник – постковідний синдром і найстрашніше – післятравматичний синдром багатьох тисяч наших людей. Це праця в реабілітаційних Центрах досконалості запрограмованих МОЗ України. Ось чому, сьогодні викладач нашого університету повинен всі знання, всі зусилля, всю душу вложити у свого студента, щоб бути спокійним за його завтрашню вмілу працю. Разом з тим, викладач має навчити майбутнього спеціаліста залишатися людиною в будь-якій ситуації і при будь-яких обставинах, щоб з ним не відбувалося, і щоб не відбувалося навколо. Не робити того, з чим не погоджується його совість, його серце та душа.

Хлестова С.С., Васенко Т.Б., Спрут О.В., Гринчак Н.М.

МОДЕРНІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ В КОНТЕКСТІ РОЗВИТКУ ТА ПОТРЕБ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ

Сучасний ринок праці характеризується динамічністю та постійними змінами, що вимагає від вищої освіти гнучкості та адаптивності. Модернізація освітніх програм є ключовим фактором успішності підготовки конкурентоспроможних фахівців. Необхідно враховувати, як українські так і світові тенденції ринку праці. Освіта є основним фундаментом суспільства. Вона не тільки формує та розвиває інтелектуальні та професійні здібності, а й створює основу для соціального і культурного розвитку. Зараз у сучасному світі зростає значення технологій, швидкість змін у всіх сферах життя, освіта стає дуже важливою. Технології відіграють ключову роль у процесі навчання, та допомагають вдосконалювати освітній процес, що забезпечує доступність навчання. Сучасна медицина переживає епоху стрімкого розвитку, характеризуючись інтеграцією досягнень молекулярної біології, генетики, інформаційних технологій.

Медична біологія є фундаментом для розуміння процесів життєдіяльності організму людини, розвитку захворювань та принципів їх лікування, а також процесів життєдіяльності організму людини на клітинному та молекулярному рівнях. Зміни, що відбуваються в сучасній медицині вимагають від студентів нашого університету, як майбутніх лікарів глибоких знань з генетики, молекулярної біології, що є основою медицини, розробки та застосування нових методів діагностики та лікування. Сучасні біотехнології, зокрема генна інженерія, молекулярна діагностика, відкривають нові можливості для профілактики, діагностики та терапії захворювань.

Модернізація викладання медичної біології є необхідною умовою для підготовки фахівців, здатних ефективно використовувати досягнення біотехнологій в практичній медицині. Тому метою нашої роботи є обґрунтована необхідна модернізація викладання медичної біології в контексті потреб сучасної медицини. Тому ми на практичних заняттях актуалізували зміст навчального процесу: включаємо до програми сучасні дані про геном людини, механізми регуляції генів, роль мікробіому в здоров'ї та розвитку захворювань. Застосовуємо активні методи навчання: використовуємо проблемно-орієнтоване навчання, кейс-методи для розвитку клінічного мислення та навичок прийняття рішень студентами. Організуємо науково-дослідницькі проекти, що дозволяють студентам самостійно досліджувати актуальні питання медичної біології. На практичних заняттях обговорюємо зі студентами етичні питання пов'язані з розвитком медичної біології, такі як редагування геному, використання стовбурових клітин. Виховуємо у студентів повагу до життя, гідність людини, відповідальність за свою професійну діяльність. Таким чином ми прагнемо досягнення певних результатів шляхом модернізації викладання предмету медична біологія: 1) формування у студентів практичних навичок використання у подальшій професійній діяльності; 2) прагнемо розвинути у студентів наукове мислення, здатність до самостійного навчання та професійного розвитку; 3) підвищуємо конкурентоспроможність випускників на ринку праці. Крім того ринок праці в Україні постійно змінюється, а вимоги роботодавців до навичок і знань стрімко зростають, випускникам нашого університету потрібно бути готовими до цього.

Отже, у сучасному світі все більше уваги приділяється навчанню, яке враховує індивідуальні потреби кожного студента. Особливе місце на ринку праці посідає освіта, тому взаємодія освіти і ринку праці стає ще важливішою. Так як для успішного розвитку країни необхідні висококваліфіковані кадри, які володіють сучасними знаннями та навичками. Розвиток генетики та геноміки, відкриває нові можливості ранньої діагностики, професійності та лікування. Розвиток молекулярної біології, дозволяє зрозуміти механізми розвитку захворювань на молекулярному рівні та розробляти таргетну терапію. Модернізовані програми, що відповідають вимогам ринку праці, будуть більш привабливими для абітурієнтів.

Ходак Т.В., Дамзін О.С., Григорцевич А.В., Антонюк Т.В.
**ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ
ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ**

Сучасний розвиток технологій зробив штучний інтелект важливим інструментом у медицині та освіті. Особливо це стосується вивчення анатомії – фундаментальної дисципліни для майбутніх медиків.

Теоретичні знання є найголовнішим ключем до успіху та професійного розвитку, що пояснює механізми розвитку хвороб, їх причини та симптоми. Це дозволяє лікарям розуміти, чому виникають ті чи інші захворювання, як вони прогресують і які можуть бути наслідки. Теорія служить основою для прийняття обґрунтованих клінічних висновків.

Практичні навички та ґрунтовні теоретичні знання формують клінічні висновки різних хвороб. Вони допомагають зрозуміти, як працюють ті чи інші концепції в реальному світі, та як їх можна використовувати для вирішення конкретних завдань.

Одним із перспективних способів покращити навички, не просто сприймаючи та аналізуючи інформацію, а й можливість будувати причинно-наслідкові зв'язки є веб-платформа Oscer Австралійського університету. Ця веб-платформа допомагає студентам медичних закладів та лікарям вдосконалювати навички клінічного мислення за допомогою віртуальних пацієнтів, що працюють на основі штучного інтелекту. Вона використовує формат спілкування з чат-ботом або голосовими помічниками, які можуть відповідати на запитання, пояснювати складні терміни та структури. Студенти можуть ставити запитання, щоб зібрати необхідну інформацію для встановлення діагнозу. Програма містить діагнози різних видів захворювання, варіантів їх перебігу, що дозволяє збільшити знання про різні захворювання, їх діагностику, диференційну діагностику та способи лікування цих хвороб, таким чином, студент навчається ставити правильний діагноз.

Ця платформа моделює ситуацію, коли хворий має певні больові відчуття і протягом розмови з цим чат-ботом ви можете дізнатися краще про скарги, задаючи йому різні запитання, що приведуть до вірної відповіді. Існують запрограмовані відповіді для кожного випадку, що допоможуть прийти до висновку.

Після певної кількості запитань, ви можете сформулювати своє клінічне мислення та відповісти на декілька запитань, які базуються на вашому діалозі із пацієнтом. В кінці з'явиться правильний діагноз та вірні відповіді на запитання та правильність поставлених вами симптомів. Але крім того, будуть показані суміжні хвороби як основа диференційної діагностики. Ваш діалог буде збережений, щоб за потреби переглянути його знову чи повторно пройти для кращого запам'ятовування та виправлення своїх помилок.

Це дозволить навчитися мислити клінічно, щоб прийти до діагнозу, також дозволяє зрозуміти як різні фактори впливають на стан здоров'я пацієнта.

Підсумовуючи вище написане, можна виділити декілька переваг веб-платформи Oscer: можливість практичного застосування знань, розвиток клінічного мислення, наявність різних клінічних випадків, симуляція реальних ситуацій, можливість самостійного навчання через вільний доступ до платформи та аналіз помилок.

Впровадження цієї платформи у роботу нашого ЗВО допоможе підвищити ефективність навчання. Для цього необхідно надати доступ студентам до даної платформи або використовувати її на заняттях, щоб працювати над клінічними ситуаціями під наглядом викладача, та, за потреби, звернутися до нього. Таким чином вивчений матеріал буде застосовуватися одразу на заняттях.

Також можна застосовувати платформу як метод оцінювання. Одночасно із звичайними тестами, доступ студентів до платформи, надасть можливість використати всі свої навички в змодельованих ситуаціях. Це допоможе студентам мислити самостійно та клінічно.

Отже використання штучного інтелекту на веб-платформі Osker є інтегрованою частиною між теоретичними знаннями та практичними навичками студентів, які допомагають їм не лише краще опановувати матеріал, а й готує їх до використання сучасних технологій у майбутній медичній практиці.

Чепляка О.М., Чернопищук Р.М., Кателян О.В.
**СУЧАСНІ ПРИНЦИПИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОВЕДЕННЯ
ПРАКТИЧНИХ ЗАВДАНЬ У СТУДЕНТІВ II–III КУРСІВ**

Практика у студентів II–III курсів з хірургічних дисциплін проводиться послідовно: в симуляційному центрі закладу вищої освіти (ЗВО) і в закладі охорони здоров'я.

Для оцінювання симуляційного сценарію на станції у відповідності до алгоритму, наприклад, «Катетеризація сечового міхура», від студента вимагається послідовне дотримання 10-ти пунктів, з них 4 пункти оцінюються в 1 бал, 4 пункти – у 2 бали, 1 – у 3 бали, 1 пункт (коректність постановки катетера) – у 5 балів. У хірургічному стаціонарі відпрацювання практичних навичок проводиться під наглядом відповідальної особи.

Опанування практичних навичок, як у симуляційному центрі ЗВО так і в закладі охорони здоров'я, проводиться з дотриманням алгоритму, відображеному у чек-листі для оцінки симуляційного сценарію. Щодо диференційного заліку, то він проводиться у вигляді послідовного відвідування студентом відповідних тематичних станцій, що формує у студентів молодших курсів уявлення та досвід перед складанням Об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ).

Існуюча концепція дозволяє впорядкувати послідовність організації викладання практичної компоненти хірургічних дисциплін та досягнути найвищого рівня засвоєння матеріалу студентами.

Черепаша О.Л., Король А.П., Гаджула Н.Г., Рекун Т.О.
**МЕДИТАЦІЯ ЯК ОДНА З МЕТОДИК ЗАСВОЄННЯ ІНФОРМАЦІЇ
У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ**

Сьогодні все більш актуальним стає пошук методик засвоєння інформації та практичних навичок, оскільки здобувачі медичних закладів вищої освіти мають опанувати значний обсяг знань та умінь, необхідний для здобуття професії лікаря та подальшої конкурентоспроможності. Однією з таких методик є медитація. Вона не лише сприяє покращенню робочої пам'яті, а й позитивно

впливає на увагу, концентрацію, нейропластичність мозку та емоційне здоров'я. Важливо зазначити, що під час медитації людина перебуває у стані повної свідомості, не впадає в транс і не вживає жодних речовин.

За даними [C.S. Deolindo et al., 2020; Д.В. Лецин, 2021] мозок функціонує в кількох основних ритмах. Альфа-ритм є одним із ключових, він посилюється у стані розслабленості та спокою, а послаблюється під час розумової активності або зорової концентрації. Цей ритм характерний для 85-90% здорових людей і має частоту 8-14 Гц. Бета-ритм активізується під час емоційного збудження та розумової напруги. Він характеризується низькоамплітудними коливаннями у межах 14-35 Гц. Тета-ритм відповідає за стан між сном та неспанням, його частота становить 4-8 Гц. Дельта-ритм реєструється під час глибокого сну, його частота – 0-4 Гц. Гамма-ритм спостерігається під час вирішення завдань, які потребують максимального зосередження уваги. Гамма ритм характеризується коливаннями у межах 35-45 Гц.

У нормальному стані мозок переходить із одного ритму в інший, балансує між розслабленням та концентрацією. Проте в умовах постійної емоційної напруги, у якій перебуває більшість студентів медичних закладів вищої освіти, цей алгоритм саморегуляції порушується, і мозок залишається у бета-ритмі. Це викликає відчуття небезпеки та тривоги, що згодом змінюється на апатію, заважаючи повноцінному відпочинку навіть після закінчення навчального дня. Такий стан виснажує організм і призводить до погіршення пам'яті та концентрації. Тому дуже важливо натренувати мозок переходити з бета ритму в альфа чи тета ритм. І тут у нагоді стає медитація.

Науковці з Міжнародного університету Флориди [S.U. Pragma et al., 2021] дослідили вплив медитації на короткочасну пам'ять та увагу у 142 студентів, які не мали попереднього досвіду медитації. Було встановлено, що після практики медитації студенти демонстрували кращі показники короткочасної пам'яті, когнітивних функцій і загального самопочуття.

В університеті Гунма, Маєбасі (Японія) [N. Yamaya et al., 2021], проведено дослідження, під час якого встановлено, що після нетривалої 15-хвилинної медитації учасники стали краще засвоювати матеріал, а їхній обсяг робочої пам'яті значно зріс. Робоча пам'ять допомагає виконувати поточні завдання, забезпечуючи ефективну взаємодію з даними у режимі "тут і зараз".

Науковці з Боудін коледжу, США [E. Nyhus et al., 2020] дослідили вплив медитації на епізодичну пам'ять та зміни електроенцефалографії у 40 учасників експерименту віком від 18 до 29 років. Так, після медитації зросла тета потужність електроенцефалографії у правому та лівому тім'яних каналах та збільшилася тета потужність у правих лобових каналах, також покращилась епізодична пам'ять.

Таким чином, роз'яснення студентам важливості медитації та впровадження щоденної 15-хвилинної медитативної практики вранці перед заняттями або ввечері після навчального процесу сприятиме покращенню навичок запам'ятовування, уваги та концентрації. Це значно підвищить якість засвоєння інформації і практичних навичок та сприятиме покращенню ментального здоров'я здобувачів вищої освіти.

Черних М.О., Король А.П., Міронов Є.В., Рекун Т.О.,
Гриценко А.С., Стельмашук О.А.

ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ В УМОВАХ ВІЙНИ

Трагічні події останніх років спричинили суттєві зміни в різних сферах життя, зокрема у вищій медичній освіті. Що, в свою чергу, вимагає змін у навчальному процесі. Важливим викликом залишається складний психоемоційний стан всіх учасників навчального процесу, який характеризується емоційним та фізичним виснаженням. Унаслідок цього засвоєння нової інформації стає складнішим, а адаптація до змін потребує часу. Надання освітніх послуг передбачає використання сучасних програм, розвиток комп'ютерної грамотності викладачів і студентів, оперативну адаптацію до нових умов та впровадження інноваційних інструментів, форм і методів у освітній процес. Водночас, в цих умовах, змішана форма навчання забезпечує безперервність освітнього процесу.

На кафедрі гістології змішана форма навчання реалізується в різних форматах, включаючи комбінацію онлайн- та офлайн-методів, синхронного та гібридного підходів. Викладачі під час практичних занять використовують платформи Microsoft Teams і Google Meet. Основними компонентами навчального процесу залишаються лекції (як аудиторні, так і доступні на сайті кафедри), практичні заняття та індивідуальна робота зі студентами як офлайн, так і дистанційно. Практичні заняття зосереджені на вдосконаленні практичних навичок, зокрема роботи з мікроскопом.

Учасники освітнього процесу створюють презентації за допомогою Microsoft PowerPoint, Mentimeter та Canva, поєднуючи теоретичний матеріал із клінічними аспектами. Візуальний супровід занять включає презентації, структурно-логічні схеми, зображення мікропрепаратів, електронограми, фотографії клінічних випадків та інтелектуальні карти. Студенти, під керівництвом викладачів, виконують індивідуальні та групові наукові проекти, які представляють на засіданнях наукового гуртка кафедри та на міжнародних конференціях. Засідання гуртка проводяться щомісяця, а за потреби – двічі на місяць, що сприяє розвитку теоретичних знань, наукових і комунікативних навичок здобувачів вищої освіти. Для підвищення мотивації студентів організовуються олімпіади, які дають можливість здобути додаткові індивідуальні бали до підсумкової оцінки з дисципліни «Гістологія, цитологія та ембріологія». В кінці другого навчального семестру на кафедрі проводиться анонімне опитування студентів стосовно задоволеності (якість викладення матеріалу, доступність, теми які потребують більшої уваги та часу для освоєння) навчальним процесом.

Контроль теоретичних знань і володіння професійною термінологією здійснюється через вирішення клінічних задач і проведення тестувань «quiz», що включають завдання з бази Крок-1 українською та англійською мовами. Це сприяє білінгвальній підготовці студентів і їхній інтеграції в міжнародну студентську та наукову спільноти. Наприкінці кожного семестру проводяться підсумкові тестування у комп'ютерному класі кафедри, що підвищує рівень теоретичної підготовки до диференційного іспиту Крок-1.

Отже, змішана форма навчання стала ефективною адаптаційною моделлю, яка забезпечила безперервність освітнього процесу в умовах воєнного стану.

Шевчук Т. І., Хлестова С. С., Горбатюк С. М., Климчук І. М.
**АКТУАЛЬНІСТЬ ВИВЧЕННЯ ОНТОГЕНЕТИЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ
ЛЮДИНИ В ХОДІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ
ЗА СПЕЦІАЛІЗАЦІЄЮ «ЕРГОТЕРАПІЯ»**

В основі онтогенезу людини лежить ціла низка генетичних, морфологічних, функціональних і психологічних детермінант, які між собою тісно взаємодіють, а також специфічно реалізуються в кожному періоді індивідуального розвитку та в конкретних умовах навколишнього середовища.

Розвиток людини відображає зміни тіла і поведінки впродовж певного часу завдяки біологічним задаткам організму і його взаємодії з навколишнім середовищем. Біологічний розвиток людини тісно пов'язаний із соціологічним контекстом, оскільки людина – це біосоціальна істота і паралельно з фізичним ростом і розвитком відбувається когнітивний, мовний, соціокультурний, особистісний розвиток.

Знання вікових особливостей онтогенезу людини дозволить майбутнім фахівцям сприймати організм людини як цілісну систему. Адже якщо людина почала ходити, то це формування моторної навички, але паралельно розвивається перцептивна навичка, яка полягає у новому сприйнятті світу, а також відбувається соціальний розвиток шляхом взаємодії з іншими оточуючими людьми.

Вибірковий курс «Вікові особливості онтогенезу людини» має на меті набуття студентами знань з онтогенезу людини та формування вмінь для здійснення професійної діяльності за спеціальністю 227 «Терапія та реабілітація», спеціалізації 227.02 «Ерготерапія».

Важливим завданням курсу є формування у студентів уявлення про організм людини як цілісну саморегульовану систему, функціональні характеристики якої здатні змінюватися впродовж індивідуального розвитку.

Значна увага при вивченні цього курсу буде приділена критеріям періодизації онтогенезу, характеристиці кожного етапу, критичним періодам, генетичному контролю розвитку та механізмам росту і морфогенезу, принципам диференціювання клітин і тканин, формуванню природжених вад розвитку та їх профілактиці, ролі генетичних і середовищних чинників та їх впливу на індивідуальний розвиток людини.

Вивчення онтогенетичних особливостей людини дозволить сформувати у студентів як загальні компетентності, а саме: розуміння предметної області і професійної діяльності, навички міжособистісної взаємодії і вміння працювати в команді, здатність спілкуватися державною мовою, планування та управління часом, навички пошуку та обробки інформаційних джерел, здатність навчатися і оволодівати сучасними знаннями та використовувати їх у майбутній практичній діяльності, так і спеціальні компетентності, до яких можна віднести: здатність аналізувати будову та індивідуальний розвиток людини, здатність враховувати вікові, психологічні, соціальні особливості людини у практиці ерготерапії, вміння допомогти пацієнту зрозуміти власні потреби.

Отже, впровадження в програму професійної підготовки фахівців реабілітаційної ланки медицини є необхідним, оскільки отримані компетентності дозволять майбутнім спеціалістам успішно здійснювати свою професійну

діяльність, відчувати себе повноцінним членом суспільства, усвідомлювати значимість своєї професії, адаптувати свою практичну діяльність до змінних умов середовища, активно спілкуватися з колегами і працювати в мультидисциплінарній команді, а також використовувати при цьому знання біологічних, медичних, педагогічних і психосоціальних особливостей індивідуального розвитку людини.

Шінкарук-Диковицька М.М., Поліщук О.О., Сподарук А.Л.
**ОБ'ЄКТИВНІ МЕТОДИ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ У
ТЕРАПЕВТИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ: ОСКІ ТА КЕЙС-МЕТОДИ**

Оцінювання знань та практичних навичок студентів є ключовим етапом освітнього процесу у вищих медичних навчальних закладах. У терапевтичній стоматології важливо використовувати об'єктивні методи оцінювання, які дозволяють максимально точно визначити рівень підготовки студентів та їхню готовність до клінічної роботи. Серед таких методів особливу увагу приділяють об'єктивному структурованому клінічному іспиту та кейс-методам.

Об'єктивний структурований клінічний іспит – це сучасний метод оцінювання, який передбачає проходження студентами кількох станцій з клінічними завданнями. Кожна станція містить конкретне завдання, що моделює реальну клінічну ситуацію, наприклад, діагностику карієсу, проведення пломбування або визначення тактики лікування при пульпітах і періодонтитах. Основні переваги об'єктивного структурованого клінічного іспиту:

1. Висока об'єктивність – оцінювання відбувається за чіткими критеріями, що мінімізує суб'єктивність викладача.

2. Комплексний підхід – тестуються як теоретичні знання, так і практичні навички.

3. Реалістичність – використання симуляторів, фантомів та стандартизованих пацієнтів забезпечує наближеність до реальної клінічної практики.

4. Можливість аналізу помилок – студенти отримують зворотний зв'язок щодо своїх дій, що сприяє вдосконаленню їхніх навичок. Кейс-методи – це ще один ефективний спосіб оцінювання, що базується на аналізі клінічних випадків.

Студенти отримують опис реального чи змодельованого пацієнта, проводять диференційну діагностику, визначають план лікування та обґрунтовують свої рішення. Переваги кейс-методів:

1. Формування клінічного мислення – студенти навчаються логічно аналізувати симптоматику та підбирати оптимальні лікувальні методики.

2. Можливість інтеграції теоретичних знань та практичного досвіду.

3. Розвиток комунікативних навичок – робота в групах сприяє ефективній взаємодії та обговоренню клінічних ситуацій.

4. Гнучкість – кейси можуть бути адаптовані до різних рівнів складності та навчальних програм.

Отже, використання об'єктивного структурованого клінічного іспиту та кейс-методів у навчальному процесі має певні виклики. Зокрема, об'єктивний структурований клінічний іспит вимагає значних ресурсів обладнання, стан-

дартизованих пацієнтів та часу на підготовку станцій. Кейс-методи потребують ретельної розробки клінічних сценаріїв та активного залучення викладачів до їх обговорення. Таким чином, впровадження об'єктивних методів оцінювання у терапевтичній стоматології дозволяє підвищити якість навчального процесу, забезпечує справедливу та точну оцінку знань студентів, сприяє розвитку клінічного мислення та готовності до майбутньої професійної діяльності. Використання об'єктивного структурованого клінічного іспиту та кейс-методів є важливим кроком у формуванні компетентного стоматолога, який здатний приймати обґрунтовані клінічні рішення відповідно до сучасних стандартів медицини.

Шінкарук-Диковицька М.М., Сподарук А.Л., Поліщук О.О.
ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В СТОМАТОЛОГІЇ

Штучний інтелект є актуальною темою і знаходиться на піку свого розвитку, а його застосування активно поширюється в усіх галузях, включаючи стоматологію. Використання штучного інтелекту в стоматології може мати різноманітні переваги та доповнити традиційні алгоритми, за якими проводяться стоматологічні процедури.

Визначити галузі та перспективи використання штучного інтелекту в стоматології, систематизувати та оглянути доступні дані науково-дослідної інформації в період 2024-2025рр. Щодо застосування технологій штучного інтелекту і їх використання у стоматологічній практиці ля різних напрямків стоматологічної діяльності.

Проведено аналіз сучасної наукової літератури із наукової бази Pubmed. Було оцінено результати попередніх досліджень, методи та алгоритми, використані в цих дослідженнях, а також їхні висновки та рекомендації.

Аналіз даних показав, що можна виділити декілька основних напрямків застосування штучного інтелекту в стоматології: прогнозування (існує велика кількість комп'ютерних програм для прогнозування карієсу зубів, механічної ефективності системи біоімплантатів), діагностика (активно використовується ШІ в діагностиці в ортодонтії та щелепно-лицевій хірургії, а виявлення карієсу зубів може бути поліпшено за допомогою нейронних мереж на базі радіологічних зображень), а також в реставраційній стоматології (за допомогою аналізу зображень та алгоритмів машинного навчання, штучний інтелект може автоматично визначати наявність реставрацій та оцінювати їх якість). Велика кількість стоматологічних досліджень із застосуванням штучного інтелекту є беззаперечним доказом великого потенціалу його використання в різних галузях стоматології.

Отже, на сьогоднішній день штучний інтелект не може стати повноцінною заміною лікарю-стоматологу, але перспективним є його використання в діагностиці, плануванні лікування, обробці зображень та телемедицині, що сприяє покращенню точності діагнозів, ефективності процедур та доступності стоматологічної допомоги, але штучний інтелект все більше входить у повсякденну роботу стоматологів, що потребує ширшого ознайомлення з його можливостями у різних галузях стоматології.

Школьніков В.С., Приходько С.О., Залевський Л.Л., Данилевич В.П.
**ГЛОБАЛЬНИЙ ДЕФІЦИТ ЛІКАРІВ, ЯК РУШІЙНА СИЛА ДЛЯ
МОДЕРНІЗАЦІЇ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ**

Зміни в освітніх програмах закладів вищої освіти є необхідним кроком для українців. Враховуючи світові тенденції нам необхідно розвиватися та повному перебудовувати вищу освіту. Цей крок є життєво важливим особливо для медичних закладів вищої освіти, адже прогнози для України та світу невтішні. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я уже до 2030 року відчутно зменшиться кількість медичних працівників, а особливо гостро ця проблема буде відчуватися у країнах із активними бойовими діями. Україна цей дефіцит відчуватиме раніше, оскільки починаючи з 2022 року медичні заклади практично щоденно потрапляють під ворожі обстріли, в результаті чого медична система втрачає провідних фахівців. Міністерство охорони здоров'я України на даний момент не може надати чітку оцінку дефіциту медичних працівників через воєнний стан у країні, проте він може бути відчутним уже у найближчі роки. Враховуючи втрати людських ресурсів, еміграцію молоді, активну фазу бойових дій та економічні труднощі, вища освіта, в тому числі медична, просто не може залишатися на попередньому рівні. Лише глибокий аналіз інституту вищої освіти може дати високоефективні результати і забезпечити якісний рівень освітнього процесу. Опісля, можна сформулювати характер та направленість раціональних реформ.

Однозначно, що для успішної реорганізації необхідно в першу чергу зацікавити молодь своїми пропозиціями: індивідуальним підходом, цифровізацією освіти, освоєння робототехніки, доступом до європейського простору освіти та стажування, комфортними та безпечними умовами проживання і навчання, сучасним підходом до освітнього процесу та академічною свободою вибору.

Таким чином відбувається певна модернізація суспільства, зміни його поглядів безпосередньо на процес навчання: найважливішою є не оцінка знань, а якісне засвоєння практичних та теоретичних навичок та вміння їх застосовувати за потреби. Що стосується медичної сфери, то необхідно запам'ятати основну догму про те, що за пацієнтом йдуть кошти, тому медицина в усьому світі ґрунтується не лише на принципах охорони здоров'я, а також включає в себе статистичні та економічні складові.

Не викликає сумнівів і те, що для досягнення намічених цілей необхідна плідна взаємодія не лише абітурієнтів та ЗВО, але й висока ресурсність та вмотивованість молоді. Цей фактор забезпечується вчителями загальноосвітніх закладів та безпосередньо батьками. Таким чином освіта набуває у суспільстві принципово нового змісту, вона вимагає пластичності та натхненної роботи. На думку авторів, важливим фактором будь-яких змін та реформ є досвід та прогнозування наслідків. Опіраючись на досвід закордонних колег ми можемо забезпечити реорганізацію, яка дасть максимально високу результативність і ефективність навчального процесу у ЗВО, передбачити усі наслідки наших дій, підібрати раціональні моделі фінансування, створити нові максимально ефективні та сучасні бази для підготовки конкурентноздатних та амбітних кадрів.

Школьнікова Т.Ю., Вергелес К.М., Школьніков В.С.
**РОЛЬ ДУАЛЬНОЇ ОСВІТИ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЯКІСНОЇ
ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ**

Дуальна освіта – це освітня модель, що поєднує теоретичне навчання у закладах освіти з практичною підготовкою на підприємствах. Вона спрямована на підвищення рівня кваліфікації студентів, забезпечуючи їх необхідними навичками для ефективної професійної діяльності. У сучасних умовах ринок праці вимагає від випускників не лише теоретичних знань, а й практичних компетенцій, що зумовлює актуальність дуальної освіти.

Дуальна освіта є інноваційним підходом до підготовки спеціалістів, що дозволяє студентам отримати реальний досвід роботи ще під час навчання. Головний принцип цієї системи – тісна взаємодія між освітніми установами та роботодавцями. Вона передбачає навчання за розкладом, який включає не лише аудиторні заняття, а й практику на підприємстві, що дає можливість студентам закріплювати та використовувати отримані знання.

Однією з основних переваг дуальної освіти є висока якість підготовки випускників, що дозволяє їм швидше адаптуватися до умов ринку праці. Завдяки цьому скорочується період їхньої адаптації на робочому місці, а підприємства отримують готових до роботи фахівців. Виникає тісний зв'язок між освітою і ринком праці. Дуальна освіта також сприяє покращенню співпраці між бізнесом та освітніми закладами. Роботодавці беруть активну участь у розробці навчальних програм, що дозволяє адаптувати освітній процес до актуальних потреб ринку. Це забезпечує відповідність підготовки студентів сучасним вимогам і сприяє підвищенню їхньої конкурентоспроможності.

Ще одним важливим аспектом є можливість для студентів отримати роботу одразу після завершення навчання. Багато компаній, які беруть участь у дуальній освіті, охоче працевлаштовують студентів, що проходили у них практику, оскільки вони вже знайомі з виробничими процесами та мають необхідні навички. Студенти навчаються працювати в реальних умовах, що розвиває навички критичного мислення, відповідальності та самостійності. Практика на підприємстві підвищує конкурентоспроможність випускників, відбувається зменшення рівня безробіття серед молодих фахівців через набуття певного досвіду. Під час практики формується корпоративна культура та професійна етика, а також значно зменшується розрив між теорією та практикою. Молодий фахівець отримує можливість навчання на сучасному обладнанні, має доступ до новітніх технологій та програмного забезпечення.

Попри численні переваги, впровадження дуальної освіти має свої труднощі. Однією з основних проблем є відсутність достатньої законодавчої бази, що регламентувала б усі аспекти співпраці між освітніми установами та роботодавцями. Ще однією проблемою є недостатня кількість підприємств, готових брати на себе відповідальність за навчання студентів. Це пов'язано з фінансовими витратами, необхідністю виділення менторів для роботи з молодими спеціалістами та певними ризиками для компаній. Також, виникає необхідність адаптувати програми навчання до актуальних потреб ринку. Виникає необхідність навчати викладачів взаємодіяти з роботодавцями та розробляти нові методики.

Гостро постає і питання фінансування дуальної освіти. В багатьох країнах роботодавці отримують державну підтримку за участь у таких програмах, проте в деяких регіонах фінансування залишається обмеженим.

Досвід інших країн яскраво демонструє переваги дуальної освіти. Наприклад, Німеччина – одна з провідних країн у сфері дуальної освіти. Тут 70% студентів проходять навчання за дуальною системою, а понад 90% випускників працевлаштовуються за спеціальністю. Австрія, Швейцарія, Данія – мають розвинені дуальні програми, що дозволяють студентам отримувати фінансову винагороду під час навчання. У медичних університетах України також активно впроваджують елементи дуальної освіти, що дозволяє студентам поєднувати теоретичне навчання з практичним досвідом в медичних закладах.

Студенти мають можливість проходити практику в клініках, лікарнях та медичних центрах, де вони співпрацюють разом із досвідченими лікарями та медсестрами. Це дає можливість майбутнім лікарям не тільки вивчати теорію, а й безпосередньо працювати з пацієнтами, виконуючи необхідні медичні маніпуляції та призначення під наглядом лікарів та професорів. Також, мають можливість працювати в лабораторіях, де вивчають сучасні методи діагностики та лікування, в різних відділеннях, таких як хірургія, терапія, анестезіологія, що дає змогу отримати широкий досвід у різних медичних напрямках та сформуванню власних вподобань. Крім того, університети мають партнерські відносини з міжнародними клініками, що дозволяє студентам брати участь у програмах обміну та практиці за кордоном. Особливо це стосується студентів стоматологічних, медичних та фармацевтичних спеціальностей.

В Україні досі тривають дискусії щодо ефективної моделі дуальної освіти. Якщо система дуальної освіти не буде конкурентоспроможною, молоді фахівці шукатимуть роботу в інших країнах. Дуальна освіта в медичних університетах України допомагає студентам отримати необхідний досвід роботи в реальних умовах і покращити їх підготовленість до майбутньої кар'єри в медицині.

Отже, дуальна освіта є ефективним способом підготовки висококваліфікованих спеціалістів, що відповідають сучасним вимогам ринку праці. Ця система дозволяє студентам отримати реальний досвід роботи ще під час навчання, що значно підвищує їхню конкурентоспроможність. Попри існуючі виклики, подальший розвиток дуальної освіти може значно покращити якість професійної підготовки та сприяти ефективному співробітництву між закладами освіти та роботодавцями.

Шкільнікова Т.Ю.

НОВІТНІ МЕТОДИКИ ВИКЛАДАННЯ ІСТОРІЇ СВІТОВОЇ КУЛЬТУРИ: ІНТЕГРАЦІЯ ТРАДИЦІЙНИХ ТА ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Сучасний освітній процес зазнає значних трансформацій у зв'язку з розвитком цифрових технологій. Викладання історії світової культури вимагає інноваційних підходів, що поєднують традиційні методи навчання з можливостями цифрових ресурсів. Інтеграція цих двох складових сприяє підвищенню ефективності засвоєння матеріалу та залученню студентів до активного навчання. Традиційні методики викладання, такі як лекції, семінарські заняття, робота з

першоджерелами та історико-культурними текстами, відіграють важливу роль у формуванні глибоких знань. Дискусії та дебати сприяють розвитку критичного мислення, допомагаючи студентам аналізувати культурні процеси в історичному контексті. Водночас, цифрові технології відкривають нові можливості для інтерактивного навчання. Мультимедійні презентації та інтерактивні платформи, такі як Prezi, Canva, Google Slides, дозволяють візуалізувати матеріал, роблячи його більш доступним і зрозумілим. Віртуальні екскурсії та 3D-тури музеями світу, наприклад, через Google Arts & Culture або VR-технології, дають змогу студентам відчути атмосферу культурної спадщини, не покидаючи аудиторії.

Освітні онлайн-ресурси та платформи, приміром Coursera, EdX, Prometheus, забезпечують доступ до лекцій провідних університетів світу, що розширює горизонти навчання. Гейміфікація навчального процесу через використання квестів, вікторин, історичних симуляцій сприяє підвищенню мотивації студентів та активному засвоєнню знань. Інтеграція традиційних та цифрових технологій у викладанні історії світової культури має низку переваг. Передусім, вона сприяє розвитку міждисциплінарного підходу, підвищує зацікавленість студентів завдяки інтерактивним методам, формує аналітичне та критичне мислення. Крім того, така модель навчання дозволяє адаптувати матеріал під різні стилі сприйняття інформації, що забезпечує індивідуальний підхід до кожного студента. Поєднання традиційних методик викладання з цифровими технологіями створює динамічне, інтерактивне та ефективне навчальне середовище. Впровадження таких методів сприятиме поглибленому розумінню історії світової культури та допоможе студентам отримати необхідні навички для аналізу культурних процесів у глобальному контексті. Інтеграція сучасних методів навчання також сприяє розвитку цифрової грамотності студентів, що є важливим навиком у сучасному світі. Використання технологій дозволяє не лише сприймати інформацію, а й створювати власний освітній контент, аналізувати та інтерпретувати історичні події в глобальному контексті. Ще одним важливим аспектом є можливість персоналізації навчання. Цифрові платформи дозволяють студентам працювати у власному темпі, обирати зручні формати подачі матеріалу та отримувати миттєвий зворотний зв'язок. Це особливо актуально для дистанційного навчання та змішаних форм освіти.

Таким чином, поєднання традиційних та цифрових технологій у викладанні історії світової культури є необхідною умовою ефективної освіти у XXI столітті. Використання новітніх методик дозволяє створити захопливе освітнє середовище, що сприяє кращому розумінню культурної спадщини та розвитку аналітичних здібностей студентів.

Шпакова Н.А., Скорук Р.В., Шевченко В.М.
**ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ
У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ**

Відповідно до закону України «Про вищу освіту» одним з основних принципів державної політики у галузі вищої освіти є інтеграція системи вищої освіти України у світову систему при збереженні і розвитку досягнень та традицій української вищої школи. Освітні програми ЗВО мають містити

загальний обсяг навчального навантаження та очікувані результати навчання здобувачів освіти. Необхідна логічна послідовність у вивченні переліку, змісту, тривалості освітніх предметів та дисциплін. Особи, котрі мають навчатися у медичному ЗВО повинні виконувати вимоги освітньої програми (індивідуального навчального плану за його наявності), дотримуючись принципу академічної доброчесності, та досягти результатів навчання, передбачених стандартом освіти для відповідного рівня. Поважати гідність, права, свободи та законні інтереси всіх учасників освітнього процесу, дотримуватися етичних норм. Дбайливо та відповідально ставитися до власного здоров'я, здоров'я оточуючих, довкілля. Дотримуватися установчих документів, правил внутрішнього розпорядку закладу освіти, а також умов Статуту освітнього закладу. Здобувачі освіти мають право на навчання та академічну мобільність, якісні освітні послуги. Справедливе та об'єктивне оцінювання результатів навчання, відзначення успіхів у своїй діяльності, свобода творчої, спортивної, оздоровчої, культурної, просвітницької, наукової і науково-технічної діяльності – головні якості у підготовці студентства. Враховуються безпечні та нешкідливі умови навчання, повага людської гідності, захист під час освітнього процесу від приниження честі та гідності, будь-яких форм насильства та експлуатації, дискримінації за будь-якою ознакою, пропаганди та агітації, що завдають шкоди здоров'ю здобувача освіти. Студент-медик має вільно користуватися бібліотекою, навчальною, науковою, культурною, спортивною, побутовою, оздоровчою інфраструктурою закладу освіти. Послуги структурних підрозділів університету використовуються в освітньому процесі та науковій діяльності у порядку, встановленому закладом освіти відповідно до спеціальних законів, враховуючи доступ до інформаційних ресурсів і комунікацій. У правилах поведінки здобувачів вищої освіти забороняється допускати прояви грубості, вульгарності, палити у приміщеннях і на території навчального закладу, псувати державне, громадське та особисте майно. Обов'язком ЗВО при підготовці фахівців на підставі запропонованих проєктів стандартів є розробка примірних навчальних планів підготовки.

Проєкти стандартів базуються на компетентному підході до визначення вимог до фахівців. Професійна компетентність майбутніх лікарів, фармацевтів – це можливість використовувати набуті знання більш ефективно. Студенти повинні вдосконалювати уміння та навички, креативність. Здатність до саморозвитку, самоаналізу, здатність вирішувати ту чи іншу проблему є основою майбутнього успіху. Досвід і визначення його цінності, пошук нових підходів – головна вимога удосконалення навчального процесу.

Компетентний підхід до розробки та реалізації освітніх програм - це результат навчання в системі понять і уявлень вищої освіти. Вища медична освіта спрямована на досягнення багатьох цілей серед яких є підготовка студента до майбутньої кар'єри, підтримка особистого розвитку, створення бази знань для певного фаху, стимулювання до інновацій. Значення та вплив цих чинників повинно гарантувати навчальне середовище, в якому впроваджуються навчальні програми, ресурсне забезпечення, котрі відповідають цій меті. Міністерство освіти та науки України та Міністерство охорони здоров'я України, розробили та затвердили нові стандарти вищої

освіти за спеціальностями, серед яких головне місце належить медичній науці та практиці. Сучасні та нові програми навчальних планів з дисциплін – важливий напрямок освіти. Відповідно ці програми містять оновлену основну літературу та посилання на сучасні інформаційні ресурси. Матриця компетентностей складається з знань, умінь, класифікацій, автономії та відповідальності. Програми розробляються фахівцям теоретичних та практичних кафедр, а завданнями цих кафедр є: узагальнення та впровадження сучасного передового досвіду у викладанні предметів. Аналізуються та розробляються пропозиції і рекомендації щодо удосконалення організації та методики підвищення якості підготовки студентів, інтернів. У навчальний процес вводяться нові навчальні плани і програми, посібники, розробляються новітні технології навчання. Викладаючи певну дисципліну у медичному ЗВО обов'язковим має бути окрім оновлених типових програм відповідно до дисципліни, відповідність кількості годин до практичних, самостійних занять студентів, кореговані навчальні плани. Лекційний матеріал має бути в електронному вигляді і в режимі оф-лайн. Оновлення методичних розробок для практичних занять та самостійної роботи для студентів, забезпеченість навчальними матеріалами (підручники, посібники, лекції) повинно змінюватися щорічно. Електронна форма усіх ресурсів має бути обов'язковою та доступною. Організація умов проведення занять зі студентами під час воєнних дій досягається відповідними сучасними платформами в режимі он-лайн.

Отже, одним із першочергових завдань сучасної вищої освіти є підготовка програм нового покоління з дисциплін усіх навчальних планів, за якими проводиться дипломна освіта фахівця, який вміє оцінювати свій рівень підготовки і може його підвищувати, швидко адаптуватися до постійних змін у сучасному суспільстві, особливо під час війни.

Шунков В.С.

ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ, НА ПРИКЛАДІ МОБІЛЬНОГО ДОДАТКУ: «CHEMISTRY», ПРИ ВИВЧЕННІ ХІМІЇ

Модернізація освіти з трансформацією часу стає все більш глибоким питанням і потребує рішучих впроваджень зі сторони освітніх і навчально-методичних програм за підтримки інноваційних і цифрових досягнень сьогодення: інтерактивні платформи, мобільні додатки, сайти, розвиваючі комп'ютерні програми.

Тенденції останніх років в освітньому процесі стали переломними і наочно демонструють впровадження нових методів, форм і технологій засвоєння навчального матеріалу, особливо серед природничих наук. Сьогодні широким попитом у світі у сфері освіти і науки користуються інтерактивні технології. Основні їх переваги полягають в доступності, ефективності і доцільності застосування.

Недостатня кількість базової і фахової літератури в середніх, так і вищих закладах освіти по природничим дисциплінам, на прикладі хімії, призводить до дефіциту інформації, що супроводжується низькою успішністю і не розумінням предмету.

Для рішення питання і підняття кращої освітньо-навчальної мотивації здобувачам освіти по предмету хімія пропонується використання вітчизняного

мобільного додатку: «Chemistry», взявши за ідею розробки попередніх версій app-Release-V.5.0.0 і app-Debug мобільного додатку «3-D НАОС», згідно з дослідженнями В. С. Шункова (2024).

Даний мобільний додаток вміщує в себе базові потреби до ЗНО/НМТ по предмету неорганічна і органічна хімія, і може бути використаний для підготовки майбутніх фахівців медичної, хімічної так і педагогічної сфери. Основними перевагами даного застосунку є чітка, зрозуміла структура матеріалу. Впровадження таких інтерактивних технологій, на прикладі мобільного додатку: «Chemistry» в навчальний процес, розкриє і наочно продемонструє механізм хімічних процесів, а також перебіг простих і окисно-відновних реакцій, допоможе в вирішенні ланцюжків хімічних перетворень. Весь матеріал представлено в вигляді анімованих презентацій, що мотивує пошукачів освіти до ознайомлення і вивчення матеріалу.

Також в додатку наведені базові розуміння про класи неорганічних сполук, основні поняття, закони в хімії і дуже ґрунтовно продемонстровані ізомери більш ніж по 14 класам органічних сполук, на прикладі перших десяти гомологічних представників і їх радикалів, перекладених на десяти мовах світу.

Перераховані переваги додатку надають можливість візуалізації складних хімічних сполук; дозволяють вивчати даний матеріал віддалено, без підключення до мережі Internet; самостійно опановувати структурований матеріал, згідно базових вимог навчальної програми.

Сучасна система освіти України потребує інтеграцію таких сучасних інтерактивних методів навчання, на прикладі мобільного додатку: «Chemistry», як в заклади загальної середньої освіти, так і в вищі заклади освіти нашої Батьківщини.

Юрій Р.Ф., Коваль Б.Ф., Вуж Т.Є.

ВИКОРИСТАННЯ МЕДИЧНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ СИСТЕМ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ

Сучасні тенденції розвитку світового та українського ринку праці вимагають якісних змін у системі підготовки здобувачів вищої освіти, зокрема у медичному, стоматологічному та фармацевтичному напрямках. Глобалізація, технологічний прогрес та цифровізація охорони здоров'я потребують адаптації освітніх програм до нових викликів. У наш час застосування медичних інформаційних систем (МІС) є вкрай актуальним, оскільки вони активно використовуються для оптимізації процесів обробки медичних даних, діагностики, лікування пацієнтів та управління медичними закладами.

«Доктор Елекс» – МІС, яка входить у трійку найбільш затребуваних на теренах України, зокрема, Вінниччини. Як відмітив міський голова м. Вінниці Сергій Моргунов, «Вінниця вже має успішний досвід роботи з цією компанією. У Вінниці, одними з перших в Україні, було розроблено електронну систему охорони здоров'я міста. Нею активно користуються мешканці громади через «Персональний кабінет пацієнта». До ресурсу під'єднано 13 комунальних медичних закладів.

Нещодавно підписано меморандум про продовження та поглиблення співпраці між Вінницькою міськрадою та ТОВ «Доктор Елекс», який передбачає розробку мобільного додатку для пацієнтів; створення нової веб-платформи із

розширеним функціоналом, що допоможе медичним працівникам оптимізувати та полегшити роботу з інформацією. Також планується запровадити цифрові інструменти для аналізу діяльності медичних закладів. Кожен напрям є важливим і продовжується робота, щоб сучасні цифрові технології йшли на користь пацієнтам, медичному персоналу і загалом сприяли розвитку медичної галузі громади».

Важливою складовою підготовки майбутніх медичних фахівців є їх ознайомлення та навчання роботі з такими системами в освітньому процесі. Усвідомлюючи важливість об'єднання зусиль щодо професійного формування та розвитку кадрового забезпечення в галузі охорони здоров'я, зважаючи на необхідність впровадження нових технологій в процес роботи медичного персоналу, між ВНМУ ім. М.І. Пирогова та ТОВ «Доктор Елекс» було підписано меморандум про співробітництво, шляхом реалізації спільного освітнього проєкту, що спрямований на підготовку медичних кадрів в Україні до роботи з МІС, впровадження інформаційних технологій, забезпечення розвитку електронної системи охорони здоров'я в Україні. Робота лікаря передбачає використання електронної системи eHealth, яка об'єднує інформаційні сервіси для медичних працівників, пацієнтів і державних органів охорони здоров'я, забезпечуючи систематизацію медичних даних. У Вінницьких лікарнях комунікація здійснюється через МІС «Доктор Елекс», інтегровану з eHealth.

Враховуючи важливість володіння цією системою, навчальна програма з дисципліни «Медична інформатика» у ВНМУ ім. М.І. Пирогова передбачає формування відповідних навичок у студентів. Під час практичних занять у віртуальній університетській клініці вони опановують основні функціональні можливості різних модулів МІС «Доктор Елекс».

Майбутні медики працюють з електронною медичною картою пацієнта, оформлюють медичну документацію, виписують електронні направлення на консультації до вузьких спеціалістів, лабораторні та рентгенологічні дослідження, здійснюють запис пацієнтів на прийом і формують графіки чергувань медичного персоналу.

Використання медичних інформаційних систем у навчанні має низку переваг:

1. Підвищення якості освіти – здобувачі мають змогу працювати з реальними або змодельованими медичними кейсами, що покращує їх професійні навички.
2. Практична підготовка – навчання з використанням МІС дозволяє студентам опановувати навички роботи з електронними медичними записами та іншими цифровими інструментами, які є невід'ємною частиною сучасної медицини.
3. Доступ до актуальної інформації – студенти можуть отримувати найновішу медичну інформацію, наукові дослідження та клінічні протоколи в режимі реального часу.
4. Симуляції та моделювання – деякі МІС дозволяють проводити віртуальні тренування, що зменшує ризики для реальних пацієнтів.
5. Дистанційне навчання – можливість використовувати хмарні технології для навчання та обміну досвідом між різними медичними установами.

З метою відповідності освітніх програм актуальним вимогам ринку праці слід здійснити такі заходи:

- *Впровадження інноваційних технологій у навчальний процес:* використання віртуальної реальності, симуляційних технологій, онлайн-курсів.

• *Розширення міждисциплінарної підготовки:* інтеграція знань з біоінженерії, ІТ у медицині, генетики та нанотехнологій.

• *Збільшення практичної складової:* розширення кількості клінічних годин, стажування у провідних медичних закладах та фармацевтичних компаніях.

• *Гармонізація освітніх стандартів з міжнародними нормами:* адаптація навчальних планів до вимог ВООЗ, FIP, Європейського освітнього простору.

Висновки. Модернізація освітніх програм підготовки здобувачів медичного, стоматологічного та фармацевтичного напрямків з поглибленим впровадженням у них МІС, зокрема, «Доктор Елекс» у навчальний процес є важливим кроком до підготовки конкурентоспроможних фахівців. Запровадження інноваційних технологій, гармонізація освітніх стандартів та посилення практичної підготовки забезпечать відповідність випускників сучасним вимогам українського та світового ринку праці.

Юрченко П.О., Качула С.О., Іваниця А.О.

ВПЛИВ ПОСИЛЕНОГО ВИВЧЕННЯ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ЯК ФАКТОРА КОНКУРЕНТНОСТІ ЛІКАРЯ НА УКРАЇНСЬКОМУ ТА СВІТОВОМУ РИНКАХ ПРАЦІ

У сучасному світі поняття конкурентності спеціаліста у високотехнологічних та інтелектуальних галузях економіки, до яких без сумніву належить медицина, в значній мірі обумовлена знанням англійської мови. Що вимагає модернізації освітніх програм підготовки здобувачів вищої освіти відповідно до тенденцій розвитку українського і світового ринків праці. Сьогодні навіть маючи гарні знання, розуміння складних метаболічних процесів організму людини на молекулярному рівні, широкий спектр детально відпрацьованих діагностичних та лікувальних маніпуляцій, лікар не може бути повністю готовим до конкуренції на ринку медичних послуг. На жаль, мовна «ізольованість» заважає вільному спілкуванню з колегами інших країн, можливості вчасно опрацьовувати та опановувати новітні технології, приймати участь в он-та оф-лайн навчальних курсах, стажуваннях та інших процесах вдосконалення свого лікарського потенціалу.

На українському та світовому ринках праці знаходиться сучасне високотехнологічне медичне обладнання, весь спектр можливостей якого вимагає від лікаря вільного володіння англійською мовою. Тому вивчення англійської мови в медичних вишах повинно тривати з першого до шостого курсів та закінчуватися складанням іспиту з можливістю отримання сертифікату В2. Проблема того, що далеко не всі педагогічні працівники в медичних вишах, що викладають англійську мову є лікарями існує. Саме відсутність в навчальній програмі специфіки, «таргетних» акцентів, що притаманні для професії лікаря значно знижують її ефективність. Можливо було б доцільно, під час навчання на всіх клінічних кафедрах починаючи з четвертого курсу раз на тиждень проводити семінари з тем, що були пройдені, виключно на англійській мові, відпрацьовуючи таким чином навички спілкування англійською мовою на медичну тематику.

Постійне використання англійської мови під час проходження клінічних кафедр та інтернатури сформує у лікарів звичку вільно переходити з української мови на англійську в межах однієї бесіди та легко долати бар'єр формування думки, зможе надати багато переваг в опануванні та використанні складної медичної апаратури під час роботи. Можливо така конструкція вивчення англійської мови надасть багато переваг молодим лікарям та збільшить їх конкурентність на медичному ринку України та Світу.

Юрченко П.О., Качула С.О., Іваниця А.О.

ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЙНОГО ФАКТОРА НА МОЛОДШИХ КУРСАХ ДЛЯ ПОДАЛЬШОГО ЯКІСНОГО НАВЧАННЯ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ, ЩО БУДЕ В ПОДАЛЬШОМУ МАТИ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ КОНКУРЕНТНОСТІ ЛІКАРЯ НА УКРАЇНСЬКОМУ ТА СВІТОВОМУ РИНКАХ ПРАЦІ

Відомо, що мотиваційний фактор є основним в навчанні студента в закладах вищої медичної освіти. Нажаль, існує категорія абітурієнтів та студентів які важко уявляють себе в медицині, бо вони майже нічого не знають про неї. Молоді люди що прийшли в ЗВО тому що це «модно», або «краще тут, ніж дома» та «я не знаю..батьки сказали» складають суттєвий процент студентства. З такою тенденцією потрібно боротися, немотивованих студентів повинно бути мінімальна кількість, бо якщо вони просто байдуже проводять час в ЗВО, то після закінчення суспільство отримає мало професійних байдужих лікарів, що може бути гірше? Тому на етапі вступу до медичних вишів необхідно надати їм максимальну кількість інформації щодо роботи медичних установ, шляхом введення обов'язкових безкоштовних місячних практичних курсів абітурієнтів на посадах молодшого медичного персоналу у лікарнях що входять до клінічної бази медичних ЗВО. Такі курси повинні проходити всі абітурієнти незалежно від факультетів та форм навчання на які вони поступили, можливо крім фармацевтичного, перед зачисленням до медичного ЗВО. Таке рішення дасть уяву про практичну медицину для абітурієнтів і вони, або зміцнять свій мотиваційний ресурс до навчання, або зрозуміють що помилилися з вибором професії. Такий підхід зможе, з одного боку, зберегти час тим абітурієнтам, хто зрозумів свою помилку, та з іншого боку зміцнить бажання бути лікарем у тих хто відчув, що зробив правильний вибір.

Наступним етапом в створенні здорового конкурентного мотивованого студентського середовища може бути система «мотиваційних сходів» в якій чітко і прозоро будуть прописані умови та алгоритми досягнення результатів по тому чи іншому предметі за які в кінці року при підрахунку балів студент зможе отримати преференції у вигляді зміни ціни контракту, чи проживання в гуртожитку та ін. Такий підхід на етапі молодших курсів, коли є багато предметів значення яких для професії лікаря студент ще не розуміє, допоможе йому не втратити мотиваційний ресурс з одного боку та побачити реальні плоди своїх зусиль, з іншого. Головною метою медичних ЗВО є продукція суспільству мотивованих, якісних лікарів, що звикли до конкурентного середовища відповідно до тенденцій розвитку українського і світового ринків праці.

Ющенко Т.І., Давиденко О.О., Рогова О.Ю.
**МОЖЛИВОСТІ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ
ДЛЯ МОДЕРНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ**

Сучасний етап розвитку людства характеризується створенням нових цифрових технологій. У 2022 році суспільство отримало застосунки, які, на перший погляд, показали можливість замінити людський інтелект. Так, випуск компанією OpenAI ChatGPT, вперше привернув увагу багатьох людей до штучного інтелекту (ШІ). Саме ШІ дозволив машинам виконувати завдання, які традиційно вимагали когнітивних здібностей людини. Програми та пристрої на базі ШІ можуть приймати рішення, вирішувати проблеми, розуміти та імітувати природну мову та навчатися на неструктурованих даних. Це суттєво прискорює виробничі процеси та дозволяє перекладати рутинні завдання на ШІ, вивільняючи робочий час.

ChatGPT, як приклад штучного інтелекту, став потужним інструментом і у навчанні. За даними Юнеско (2024 рік, Керівництво з використання генеративного штучного інтелекту в освіті та наукових дослідженнях), станом на січень 2023 року, щомісячна кількість користувачів ChatGPT досягла 100 млн. осіб та стрімко зростає. В січні 2025 року китайський стартап DeepSeek зі своєю моделлю генеративного штучного інтелекту DeepSeek V3 випередив свого конкурента ChatGPT і став найпопулярнішим доступним безкоштовним застосунком. Ексклюзивна особливість даної моделі штучного інтелекту - описує алгоритм імітації інтелектуального мислення людини, генерує текст про те, як саме аналізує запит і готує відповідь. Така ситуація створила умови для швидкого впровадження штучного інтелекту в усі сфери життя людини, і, зокрема впровадження його в освітню галузь, відкриваючи нові перспективи для підвищення ефективності навчального процесу.

Широке залучення штучного інтелекту змінює освіту. Кожен має можливість індивідуально отримати значний обсяг інформації і підібрати навчальні матеріали, які дозволяють швидше опанувати нові знання. В зв'язку з тим, що в Україні наразі переважає дистанційне та змішане навчання, використання ШІ методично виправдано. Проте для повного використання можливостей штучного інтелекту необхідні не лише теоретичні знання, а й практичний досвід застосування. При цьому важливо пам'ятати, що ці цифрові інструменти не володіють критичним мисленням, яке є особливо важливим для професійного розвитку і тому не можуть замінити людський інтелект, але разом з тим, вони розширюють можливості людини та полегшують її життя.

В умовах воєнного стану Україна продовжує будувати ефективну систему регулювання відносин з використання штучного інтелекту. Кабінетом Міністрів України затверджено Концепцію розвитку штучного інтелекту до 2030 року, яка має інтегрувати інноваційні технології в економічно важливі сектори держави. Однією з галузей застосування штучного інтелекту є освіта та наука.

Використання штучного інтелекту може значно оптимізувати викладання та вивчення дисциплін хімічного профілю, оскільки має змогу аналізувати велику кількість баз даних. ШІ є потужним інструментом для молекулярного моделювання та прогнозування властивостей речовин, хімічних реакцій їх

умов, аналітичних ефектів та параметрів експерименту. Особливістю штучного інтелекту є можливість 3D-візуалізації хімічних процесів у режимі реального часу, здатність інтерпретувати ЯМР-, ІЧ- та мас-спектри для ідентифікації органічних сполук, проводити розрахунки тощо.

Освітня та навчальні заклади мають знайти способи інтегрувати ІІІ у свої методи навчання, зберігаючи академічні стандарти та забезпечуючи академічну доброчесність.

Якименко О.Г.

ЩО ТАКЕ МАЙСТЕР-КЛАС У СИСТЕМІ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ І ЯК ЙОГО ПРОВЕСТИ

Як відомо, майстер-клас (МК) – це один із видів навчання, для спеціалістів, які мають певний рівень фахової підготовки. В галузі медицини, згідно постанови КМУ №725 від 14.07.2021р. «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників», МК – це представлення і демонстрація певних методик, технологій діагностики та лікування з метою підвищення професійного рівня та обміну передовим досвідом учасників заходу, розширення їх світогляду та залучення до новітніх галузей знань. Критерієм участі в МК працівників сфери охорони здоров'я є здобуття вищої освіти та отримання сертифіката лікаря-спеціаліста, провізора-спеціаліста або диплома про закінчення закладу фахової передвищої освіти. Безумовно, такий вид навчання має практичну спрямованість, але його методологічною основою є теоретичне викладення і представлення фахових аспектів одного із галузевих медичних напрямків. На відміну від інших спеціальностей, скажімо педагогіки, де МК – це засіб передачі учителем нової ідеї своєї (авторської) педагогічної системи, в медицині це більш широке поняття, яке не обмежується суто авторською розробкою і дозволяє представляти нові концептуальні напрямки клініки, діагностики чи лікування розроблені в інших клініках чи країнах. Це може бути ознайомлення з результатами лікування, представлення чи узагальнення передового досвіду апробованого методу діагностики, ознайомлення з новими галузевими наказами, рекомендаціями, міжнародними гайдлайнами, тощо. Все це можна подати у вигляді лекції, презентації, за необхідності доповнивши представленням клінічних кейсів, але неодмінною вимогою до такого виду навчання є дотримання принципів академічної доброчесності та доказової медицини. Завдячуючи сучасним електронним технологіям МК можна проводити як в звичайному так і в дистанційному форматі. І якщо в педагогічній сфері кількість учасників МК обмежується 15-20, то в системі БПР їх кількість може сягати 200. Для проведення МК в системі БПР необхідно чітко визначитись з темою заходу, яка буде визначати формулювання його мети у відповідності до якої в ході реалізації програми МК будуть опановуватись базові компетентності практичної спрямованості: клініка, діагностика, лікування, профілактика чи реабілітація у відповідності до теми і запрограмованого кінцевого результату. Одноденний МК передбачає до 8 годин академічного навантаження, що при успішному складанні тестових завдань з порогом 75%, дає можливість

отримати 10 балів БПР. Форми проведення МК: лекція, демонстрація, представлення, дискусія, пояснення. В залежності від мети і програмованого результату опанування компетентностей рекомендовано застосовувати наступні методи навчання: за джерелом подачі – словесні, наочні; за характером пізнавальної діяльності – пояснювально-ілюстративні, репродуктивні, проблемного викладу; за системністю підходу – організаційні, мотиваційні, контролю і самоконтролю, інтегровані. Об'єктивність оцінювання набутих знань учасниками МК за результатами їх участі рекомендовано проводити за допомогою електронних опитувальників створених на основі Google Forms. Кількість тестових завдань до 20, кожне з яких містить до 4 запитань з однією правильною відповіддю, поріг правильних відповідей – 75%.

Для проведення МК в системі БПР необхідно оформити і надіслати в електронній формі реєстраційні документи: картку заходу, навчальну програму заходу, програму проведення заходу, файли з резюме на кожного лектора, файл з вимогами щодо участі в заході БПР і надіслати координатору Провайдера 2343 на електронну пошту. Всі перераховані матеріали попередньо обговорюються на засіданні кафедри, протокольнo оформляються за підписом завідувача кафедри. Реєстрація заходів БПР в електронній системі БПР здійснюється за 30 днів до дня проведення заходу. Обов'язковою умовою для реєстрації заходу БПР є наявність анонсу заходу на сторінці кафедри в соціальній мережі, посилання на яку також вноситься в реєстраційні документи. Також створюються електронна реєстраційна форма для попередньої реєстрації учасників та форма для проходження тестування учасників заходу. За результатами проведеного МК протягом 15 днів з моменту завершення, оформляються і надсилаються координатору Провайдера звітні матеріали заходу: оформлені таблиці виданих сертифікатів учасникам, результати тестування, остаточна програма проведення заходу, матеріали презентацій

Таким чином майстер-клас - це ефективна, мобільна і сучасна форма навчання в системі БПР, спрямована на передачу нових знань, обмін досвідом, яка методологічно базується на демонстрації науково обґрунтованих методиках освоєння певного змісту за активної участі всіх учасників заходу метою якого є підвищення їх фахової компетентності.

Яремчук Л.В., Чайка Г.В., Буртяк Н.Г.

ЗАСТОСУВАННЯ ЦИФРОВИХ ІНСТРУМЕНТІВ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ЯК ПРІОРІТЕТНИЙ НАПРЯМ МОДЕРНІЗАЦІЇ СУЧАСНОЇ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Модернізація освітніх програм підготовки здобувачів вищої медичної освіти відповідно до сучасних тенденцій є надзвичайно актуальною в сучасних умовах, коли ринок праці швидко змінюється під впливом глобалізації, цифровізації та розвитку інноваційних технологій.

На нашу думку, одним з ключових пріоритетів у процесі модернізації освіти є застосування цифрових інструментів у навчальному процесі. Вони мають значний вплив на якість навчання та викладання, сприяють підвищенню ефективності, залученню студентів і розвитку навичок.

Реформа цифровізації освіти полягає в оснащенні закладів освіти якісним програмним забезпеченням, наприклад, інформаційними системами, що дозволяють отримувати доступ до освітніх ресурсів, результатів сучасних наукових досліджень та розробок.

Завдяки сучасним віртуальним платформам Google Classroom, Microsoft Teams, Moodle в сучасному світі можна організувати заняття, розподілити завдання, забезпечити зворотній зв'язок зі студентом. Для кращого наочного сприйняття інформації студентами на занятті на даних платформах зручно демонструвати презентації та відео матеріали.

За допомогою інтерактивних дошок Miro, Jamboard зручно працювати в реальному часі з матеріалами та обговорювати різні клінічні сценарії та схеми їх лікування. Також, викладач, для швидкої перевірки знань студента на віртуальних платформах, має можливість створювати тести з автоматичною перевіркою відповідей.

На нашу думку, перевагами цифрових інструментів у навчанні є можливість дистанційного навчання, персоналізований підхід до навчання, залучення студентів через інтерактивність, доступність великого різноманітного архіву навчальних матеріалів. Основною вимогою для викладача і студента, звичайно, є доступність стабільного інтернет-зв'язку та цифрова грамотність. Важливо акцентувати, що саме цифровій підготовці сучасного педагога потрібно приділяти особливу увагу, оскільки, окрім базових цифрових компетентностей педагог повинен володіти інноваційними технологіями для впровадження у навчання. Сучасні цифрові технології створюють нові можливості для викладання та навчання, вимагаючи від викладача йти в ногу з часом і технологіями, випробовувати нові методи та застосовувати їх належним чином.

Як правило, кібербезпеку забезпечує провайдер цифрових інструментів або організатор навчального процесу. Тому всі матеріали захищені і їх право власності не порушується.

Наша кафедра акушерства і гінекології №1 використовує наявні у сучасному світі цифрові ресурси для забезпечення навчального процесу. Опитування здобувачів освіти та викладачів показали великий інтерес та високу затребуваність у використанні цифрових технологій.

Яценко А.Л., Горпинюк О.П.

СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНИХ ТА СОЦІОКУЛЬТУРНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ ІНОЗЕМНИХ МОВ

У сучасному світі однією з цілей вивчення іноземних мов є можливість її використання в побудові комунікації з представниками різних країн та культур світу, тобто комунікативні та соціокультурні компетенції відіграють надзвичайно важливу роль. Здобуття комунікативних та соціокультурних компетенцій здобувачами вищої освіти передбачає необхідність мати певні навички використання основних видів мовленнєвої діяльності (аудіювання, читання, письмо, мовлення), соціокультурні знання та розуміння базових соціокультурних понять та контекстів країн, мова яких вивчається. Це включає

підвищення рівня володіння іноземною мовою, ознайомлення зі звичаями, правилами, нормами поведінки, реаліями побуту, країнознавчими знаннями, мистецтвом, літературою та ін. Через обмеженість кількості годин, що відводяться на предмет «Іноземна мова» в неспеціалізованих закладах вищої освіти, а також вимог щодо виконання навчальної програми для кожної спеціальності, неможливо досягти найвищого рівня володіння мовою всіма здобувачами вищої освіти, зважаючи на різний рівень знання мови, з яким вони починають навчання у вищому навчальному закладі, як і неможливо глибоко ознайомитися з іншомовною культурою. Тому можна говорити лише про створення бази, на основі якої формується бажання самостійно продовжувати розвивати та підвищувати комунікативні та соціокультурні компетенції. Це передбачає активізацію творчої та пошукової діяльності здобувачів вищої освіти, що позитивно впливає на мотивацію вивчення іноземної мови професійного спрямування та здобуття освіти в цілому.

Реалізація розвитку комунікативних та соціокультурних компетенцій у здобувачів вищої освіти повинно відбуватися на заняттях іноземної мови паралельно з виконанням навчальної програми шляхом використання додаткових навчальних матеріалів, які враховують рівень володіння мовою слухачами. Необхідно відзначити ще один важливий аспект здобуття соціокультурних компетенцій, а саме – виховний аспект, спрямований на розвиток толерантності та гуманізму, що є вкрай важливо в сучасних реаліях.

Однією з стратегій розвитку комунікативних та соціокультурних компетенцій у студентів непрофільних вишів може бути організація гуртка, який своєю діяльністю сприятиме як вдосконаленню рівня володіння іноземною мовою, у тому числі професійного спрямування, так і розширенню соціокультурних компетенцій. Зустрічі учасників гуртка можуть проходити у форматі офлайн чи онлайн залежно від безпекової ситуації в країні. Практика участі студентів у підготовці та проведенні гуртка на кафедрі іноземних мов ВНМУ продемонструвала свою ефективність у розвитку таких компетенцій. Крім того, студенти мають можливість долучатися онлайн до подій, пов'язаних з підвищенням рівня володіння англійською мовою, які проводять міжнародні організації, такі як Американський Дім, Британська Рада та інші, а саме семінари, лекції, зустрічі, обговорення, тощо. Для цього викладачі кафедри іноземних мов постійно слідкують за анонсами на відповідних сайтах та надсилають інформацію здобувачам вищої освіти, заохочуючи їх брати участь у таких подіях.

Перелічені стратегії розвитку комунікативних та соціокультурних компетенцій в процесі викладання іноземних мов здобувачам вищої освіти непрофільних вишів можуть стати вагомим стимулом подальшого самостійного вивчення та вдосконалення іноземної мови.

ЗМІСТ

Петрушенко В.В. Стратегія розвитку ВНМУ ім. М.І. Пирогова в контексті реформування та європейської стандартизації вищої освіти	3
Астахова О.В., Чайка Г.В. Використання симуляційних технологій у підготовці англomовних студентів-медиків: інноваційні підходи	4
Афанасюк О.І., Шмалій В.І. Вплив розвитку ринку праці в Україні під час війни на модернізацію медичних освітніх програм закладів вищої освіти	6
Баліцька О.П., Гайдай О.Д. Модернізація системи електронного навчання – як складова успішного освітнього процесу	7
Барало Р.П., Барало І.В. Уявлення про підготовку конкурентноспроможного лікаря на світовому ринку праці	8
Беднарчик Т.Р., Беднарчик М.В. Викладання сучасного курсу «Етика та деонтологія в медицині»	9
Белік Н.В., Борейко Т.І., Шаповал О.М., Рокунець І.Л., Очеретна О.Л., Власенко О.В. Оновлення освітніх програм щодо наявності питань, які висвітлюють фактори ризику, пов'язані із гендерними особливостями людини, на кафедрі нормальної фізіології	11
Белов О.О., Пшук Н.Г. Модернізація освітніх програм здобувачів вищої освіти за спеціальністю «Медична психологія» в умовах воєнного часу	12
Беляєва Л.Г., Беляєв Е.В. Особливості підготовки інтернів в галузі стоматології в сучасних умовах	14
Беляєв Е.В., Прокопенко О.С. Інноваційні підходи до підготовки зубних техніків у контексті сучасної стоматології	14
Білик О. В., Гарник М. С., Ющенко Т. І. Практична складова в освіті фармацевта	15
Білик Я.С. Необхідність графічних технологій в освітньому процесі	17
Білоконна Н.С., Гармаш Л.Л. Модернізація методів роботи в закладах вищої медичної освіти з урахуванням вимог сьогодення	19
Бобело В. С. Тяглість українського конституційного процесу: спроба ретроспективного аналізу на прикладі законодавчих пошуків УЦР	20
Бобрук В.П., Злагода В.С., Балинська М.В. Пріоритети фармацевтичної освіти відповідно до тенденцій ринку праці України	25
Богомолів А.Є., Бондарчук О.Б., Корицька І.В. Використання технологій на базі штучного інтелекту в навчанні студентів медичного університету	26
Бондар С.А., Гармаш Л.Л., Дмитренко С.В., Пічкур О.М. Удосконалення викладання дерматовенерології у період реформування медичної галузі	27
Браткова О.Ю., Ваколюк Л.М., Сергета І.В. Міжнародний досвід адаптації до ринку праці: погляд на проблему у Німеччині в умовах сьогодення	28

Браткова О.Ю., Дударенко О.Б., Сергета І.В. Навчальна дисципліна «Біологічна безпека та біозахист у сфері громадського здоров'я» та її місце у структурі підготовки здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти	30
Булавенко О.В., Салманов А.Г., Рудь В.О. Взаємодія мікробіоти з імунною системою репродуктивних органів жінок	31
Булько І.В., Очеретна Н.П., Андрійчук В.М., Стрій В.В. Освітні програми нового покоління: відповідь на виклики ринку праці та глобальних змін	36
Бурдейна Л.В., Назарова М.С., Кузьміна Н.В., Хоменко В.М., Кульчицька О.М. Кваліфікаційна оцінка науково-педагогічного персоналу вищих навчальних закладів за рівнем публікаційної активності	37
Бурковський М.І., Чепляка О.М., Чернопищук Р.М. Проведення диференційного заліку з дисциплін «Сестринська практика» та практики «Догляд за хворими» на кафедрі загальної хірургії	38
Буркот В.М., Римша О.В. Адаптація освітніх програм для підготовки здобувачів вищої медичної освіти відповідно до сучасних викликів та тенденцій розвитку національного та світового ринків праці	39
Василенко Г. Л., Полиця Т. Д. Роль самоосвіти у підвищенні рівня українськомовної компетентності науково-педагогічних працівників	40
Ващук В.А., Діденко Н.О. Переваги та недоліки інноваційних технологій в освітньому процесі: науково-педагогічний аналіз	42
Вергелес К.М., Куліш П.Л., Вергелес Т.М. Філософія освіти як методологічна основа навчально-виховного процесу у ЗВО	44
Вернигородський В.С., Паламарчук А.В. Удосконалення клінічного мислення – основа підготовки професійної діяльності лікаря	46
Власенко М.В., Вернигородський В.С. Модернізація освітніх програм в підготовці кваліфікованого лікаря – це звуження чи розширення в підготовці?	47
Вознюк Л.А., Дзекан О.В., Семененко С.І., Півторак К.В., Кириченко О.В., Дорошкевич І.О. Адаптація медичної освіти в Україні до викликів світового ринку праці	48
Воронкіна А. С., Семененко О. М. Методологічні аспекти викладання фармакології майбутнім фармацевтам в контексті впровадження електронного рецепту	49
Гайдаєнко О.Ф., Денека М.Т. Компетентністний підхід в організації навчання з латинської мови та медичної термінології	49
Гайструк Н.А., Виноградська Ю.В., Лукянович О.Л., Гайструк А.Н., Петрук В.О. Підготовка здобувачів вищої освіти в межах всебічної співпраці наукової бібліотечної спільноти та інституцій громадського здоров'я: виклики та сучасні рішення	51
Гайструк Н.А., Вакуленко Л.О., Виноградська Ю.В., Гайструк А.Н., Степанюк А.В. Міжнародний досвід розробки освітніх програм підготовки медичних кадрів у фокусі проблеми передчасного старіння людини	52

Гармаш Л.Л., Бондар С.А., Дмитренко С.В., Мельник Т.В., Білоконна Н.С., Пічкур О.М. Сучасні технології в модернізації освіти в дерматовенерології	54
Головчук Ю.О. Взаємозв'язок менеджменту та маркетингу в сучасних медичних установах	55
Гомон М.Л., Мазур Г.М., Гончарук О.С. Аспекти модернізації освітньої програми навчання по анестезіології	56
Городецька О.О., Скорук Р.В., Москаленко В.Б. Деякі аспекти вирішення проблеми поєднання навчальної та тренувальної діяльності у студентів-спортсменів	57
Григоренко С.Г., Григоренко М.В., Мазченко О.О. Проблеми організації навчального процесу та пропозиції студентів щодо їх вирішення	58
Гріжимальська К. Ю., Веретельник С. П., Андрушкова О. О., Жмудь Т. М. Можливості сучасних методів підтримки зорових функцій студентів у період дистанційного навчання	59
Гулевич А.М. Сучасне заняття з української мови у системі особистісно-орієнтованого навчання	61
Гулевич А.М., Калач Д.М. Імплементация принципів доброчесності в освітнє середовище закладів вищої медичної освіти	62
Гуменюк А.Ф., Жебель В.М., Сакович О.О., Сурсаєва Л.М., Франчук С.В. Орієнтація на викладання нових дисциплін за ОПП «Фізична терапія» на кафедрі внутрішньої медицини медичного факультету № 2 згідно з сучасними тенденціями розвитку українського та світового ринків праці	64
Гуменюк Н.І., Ангельська В.Ю., Шипіцина О.В., Поляруш В.В., Сидорчук Т.М. Педагогічна майстерність викладача, як невід'ємна складова модернізації освітніх програм	65
Гунас В.І., Перебетюк А.М. Застосування цифрових технологій з метою модернізації візуалізації в освітньому процесі вивчення дисципліни «Судова медицина»	67
Данилевич В.П., Дідич В.М., Назарчук О.А., Боднар М.В. Анкетування як дієвий інструмент оцінювання якості освітнього процесу	68
Денека М.Т., Гайдаєнко О.Ф. Удосконалення освітніх програм з латинської мови в контексті опанування фахової медичної термінології	69
Дзекан О.В., Андрушко І.І., Гунько І.П. Вища освіта в Україні в сучасних умовах: недоліки та переваги	71
Дзекан О.В., Вознюк Л.А., Гуменюк О.В. Вища освіта в Україні в умовах війни. «Освітня еміграція»	72
Дідич В.М., Назаренко Н.С. Проблемність навчання, як основний стимул формування професійно-пізнавальної потреби студентів	72
Дмитренко С.В., Бондар С.А., Гармаш Л.Л., Тарнавська Н.С., Агакіна А.Д., Горчук Г.О., Назаренко В.В. Апгрейдинг інформаційно-ресурсного забезпечення освітнього простору ЗВО	73

Дмитрук Л. І., Дмитрук В.І., Буженко А.І., Буженко І.А. Впровадження вибіркової дисципліни «Культура мовлення та етика спілкування фахівців фармації» для успішної професійної діяльності	76
Дмитрук Л. І., Дмитрук В.І., Буженко Ж.В., Стратійчук І.Б. Успішне опанування професії неможливе без опанування культури мовлення і культури спілкування	77
Дністрянська А.П., Гуменюк А.Ф. Адаптація медичної освіти до тенденцій розвитку українського та світового ринків праці	78
Добровольська К. В., Назаренко Н.С. Формування навчально-пізнавальних мотивів у студентів	79
Добровольська К. В., Назаренко Н.С. Освітньо-виховне середовище вищого медичного навчального закладу як чинник формування професійної самосвідомості майбутніх лікарів	81
Дудікова Л.В. Формування культури академічного та професійного використання англійської мови у медичних закладах вищої освіти	82
Дудікова Л.В., Кондратюк А.Л. Формування навичок критичного мислення у студентів медичних закладів вищої освіти під час занять англійської мови професійного спрямування	83
Дудник В.М., Андрікевич І.І. Освітньо-професійна програма «Педіатрія»: перегляд згідно стандарту вищої освіти	84
Дудник В.М., Буглова Н.О. Особливості забезпечення навчального процесу іноземним студентам 6 курсу на кафедрі педіатрії № 2	86
Дудник В.М., Мантак Г.І., Андрікевич І.І., Руденко Г.М. Підготовка здобувачів вищої освіти з педіатрії відповідно до сучасних вимог ринку праці	86
Дудник В.М., Сінчук Н.І. Роль медичної генетики в підготовці здобувачів вищої освіти з медицини відповідно до тенденцій розвитку ринку праці в Україні і світі	87
Дудник В.М., Фурман В.Г., Куцак О.В., Пасік В.Ю., Березніцький О.В. Алгоритм виконання та модернізації освітніх програм при підготовці здобувачів вищої освіти в медицині воєнного стану	88
Дудник В.М., Фурман В.Г., Куцак О.В., Пасік В.Ю., Березніцький О.В. Робота студентського наукового товариства – важлива складова інноваційних технологій в медичній діяльності здобувачів вищої освіти відповідно до тенденцій розвитку українського і світового ринків праці	89
Дудник В. М., Шаламай М.О., Морозова І.В. Використання нових можливостей засвоєння професійних компетентностей у післядипломній підготовці лікарів-інтернів зі спеціальності «Педіатрія»	90
Дякова О.В., Процюк Л.О. Освітня модернізація дисципліни «Біобезпека та біозахист» у контексті сучасних викликів	91
Дякова О.В., Процюк Л.О. Підготовка фахівців у галузі громадського здоров'я: оновлення дисципліни «Гігієна та екологія» з урахуванням актуальних викликів	92

Жарлінська Р.Г., Адамчук О.Ф., Зверховська В.Ф. Методика проведення бінарної лекції викладач-студент з правових дисциплін для здобувачів спеціальності «Менеджмент в охороні здоров'я» заочної форми навчання	94
Жарлінська Р.Г., Марчук І.А., Романенко С.В. Особливості викладання маркетингу медичних послуг для здобувачів освітнього рівня «Магістр» спеціальності 073 «Менеджмент»	95
Жорняк О.І., Колодій С.А., Жорняк П.В., Трофіменко Ю.Ю. Модернізація освітньої програми з використанням симуляційних технологій на кафедрі мікробіології як ключовий чинник підвищення рівня підготовки студентів-медиків	96
Заїчко Н.В., Блажченко В.В., Штатко О.І., Фільчук Д.О. Роль природничо-наукових дисциплін вільного вибору в контексті модернізації освітньо-професійних програм у галузі охорони здоров'я	98
Зелінська Т.М. Модернізація освітніх програм – один із факторів підвищення якості підготовки медичних кадрів	99
Зелінська Т.М. Самостійна робота студентів – важлива складова навчального процесу в медичному ЗВО	101
Іванова Є.І., Кулібаба С.О., Петрук І.В. Формування знань на заняттях з фізичного виховання в умовах медичного університету	102
Ільченко О.В., Некрут Д.О. Критерії відбору студентів як необхідний елемент модернізації освітніх програм	103
Йолтухівський М.В., Гусакова І.В., Омельченко О.Д., Богомаз О.В. Модернізація підготовки здобувачів вищої освіти на кафедрі нормальної фізіології в нових умовах розвитку освіти та ринку праці	105
Каніковський О.Є., Сандер С.В., Гнатюк Ю.П., Маховський О.Л. Задачі та перспективи розвитку клінічного мислення у здобувачів освіти в світлі перспектив галузі охорони здоров'я	106
Каніковський О.Є., Андросов С.І., Рубан М.М., Карий Я.В. Напрямки модернізації викладання хірургічних дисциплін	107
Кателян О.В., Бурковський М.І. У чому полягає майстерність викладання практичних навичок студентам-медикам?	109
Кириченко В. І., Кирищук І. Г., Гуменюк О. О. Модернізація освітніх програм підготовки здобувачів вищої освіти відповідно до тенденцій розвитку українського і світового ринків праці	110
Кириченко Л.М., Овчарук М.В. Викорстання штучного інтелекту в освітньому процесі здобувачів вищої освіти	111
Коваленко В.О., Коваленко Т.П. Модернізація проведення занять з ліцеїстами-гуртківцями Вінницького ліцею № 4 із залученням кращих-фахівців та студентів ВНМУ ім. М.І. Пирогова	112
Ковальчук В.П., Крижановська А.В., Кордон Ю.В. Модернізація викладання лекційного курсу з мікробіології для здобувачів освіти стоматологічного факультету	113

Ковальчук В.П., Н.А. Багнюк Н.А., Вовк І.М., Назарчук О.А. Оцінка здобувачами освіти викладання дисципліни «Мікробіологія, вірусологія та імунологія» у 2022–2024 роках	114
Комар О.М. Вплив сучасних тенденцій у фізичній терапії на модернізацію освітніх програм	116
Комарницька Н.Т., Данильчук А.В., Пилипчук В.Л., Задорожнюк О.В. Модернізація програми післядипломної підготовки керівників охорони здоров'я	117
Комнацький Б.Ю., Коцюра О.О. Особливості викладання розділу щелепно-лицевої ортопедії для здобувачів освіти на кафедрі ортопедичної стоматології	119
Коноплицький В. С., Коробко Ю.Є., Михальчук Т.І., Димчина Ю.А., Пасічник О.В. Модернізація освітніх програм підготовки фахівців вищої освіти в медицині	120
Коробко О.А., Ілюк І.А., Нечипорук С.В. Значення загальних та фахових компетентностей в програмі дисципліни «Внутрішня медицина»	122
Король А.П., Гненна В.О., Говорущенко О.О., Шимкова В.О. Актуальність та необхідність застосування цифрового детоксу	123
Король А.П., Гненна В.О., Говорущенко О.О., Лановий М.О. Лекція-візуалізація як ефективний інструмент поєднання галузей знань для створення інноваційного освітнього контенту	124
Косарева А.Є., Євсєєва М.В., Ющенко Т.І. Місце і роль дисциплін хімічного спрямування в підготовці здобувачів вищої освіти першого курсу спеціальності «Фармація, промислова фармація»	125
Кравець Р. А., Сарафинюк Л. А., Марчук О. В., Жебель В. М., Колісник С. П., Маринич Л. І., Москаленко В. Б., Семенюк Р. О. Термінологічні засади підготовки фахівців з ерготерапії в Україні: віхи становлення та виклики на шляху удосконалення	126
Краєвська Г. П. Компетентнісний підхід як чинник модернізації сучасної медичної освіти	131
Кривов'яз О.В., Коваль В.М., Гуцол В.В., Войтенко Т.І. До питання доцільності залучення роботодавців при розробці робочих програм з аптечної та промислової технології ліків	132
Кривов'яз О. В., Томашевська Ю. О., Тозюк О. Ю., Крамар Г. І. Симуляційні технології навчання як ключовий елемент підготовки фармацевтичних кадрів	133
Криклива С.Д., Кременська Л.В. Інтегральний підхід у вивченні вибіркових компонентів ботанічного циклу на кафедрі фармації	134
Крикус О.Ю., Вітрук Т.К., Щербенюк Н.В., Коновалова Н.В. Актуальність впровадження сучасних досягнень лікарської токсикології в навчальний процес студентів медичних вищих навчальних закладів	135
Кулешов О.В., Жмудь Т.М., Мельник О.С. Психічні розлади. Актуальна проблема сьогодення	135

Кулешов О.В., Жмудь Т.М., Мельник О.С. Діагностика психічних розладів у дітей	137
Кулешов О.В., Жмудь Т.М., Мельник О.С. Опитувальник SDQ у дітей	138
Кулик Л.Г. Модернізація викладання фізизіатрії здобувачам вищої освіти в умовах змін ринків праці в Україні та світі	139
Куц Б.О. Варіативність форм організації активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів	140
Кучеренко О.М., Чайка Г.В., Яремчук Л.В. Модернізація сексуальної освіти в Україні відповідно до сучасних тенденцій розвитку	141
Кучеренко О.М., Чайка Г.В. Впровадження сексуальної освіти у закладах вищої освіти України	142
Кушта А.О., Шувалов С.М. Аналіз та тенденції розвитку ринку праці у сфері стоматології з метою модернізації освітніх програм	143
Ланова Т. В., Матусевич Л. М. Застосування інтерактивних методів навчання під час вивчення української мови за професійним спрямуванням	144
Лациба В.П. Глобальний вимір української історії: виклики і перспективи	145
Лебідь Л.П. Навчання читанню іноземною мовою студентів-медиків	148
Лепетан І.М. Інтеграція науки та практики в освітньому процесі для майбутніх менеджерів в охороні здоров'я	149
Лисенко Д.А., Бондарчук С.В. Актуалізація навчання студентів клінічним дисциплінам: сьогодні та виклики	151
Лисенко С.А., Лисенко Н.М. Досвід гібридного викладання предмету онкології у студентів-медиків	152
Лисунець О.В., Дідик Н.В. Сучасні виклики щодо модернізація освітніх програм підготовки здобувачів вищої медичної освіти	154
Литвинюк О. П. Цифрові технології у підготовці медичних фахівців: від дистанційного навчання до віртуальної реальності	155
Лісовий М.І., Потоцька І.С. Професійна психологічна практика як можливість покращення якості та ефективності роботи з персоналом медичного закладу	156
Лобастова Т.В., Буран В.В. Модернізація освітніх програм підготовки здобувачів вищої освіти відповідно до тенденцій розвитку українського і світового ринків праці	158
Логвіненко В.А., Тихолаз В.О., Галунко Г.М., Франчук С.В., Поліщук Т.В. Впровадження вибіркової дисципліни «Вікова анатомія» в навчальний процес кафедри анатомії людини	159
Лопаткіна О.П., Галунко Г.М., Тихолаз О.В. Проблеми викладання анатомії людини в сучасних умовах	160
Лопаткіна О.П., Руцька І.А., Залевський Л.Л., Стельмащук П.О. Модернізація системи освіти щодо вимог сучасного суспільства	161
Мазур Н. В., Костюк М. І. Адаптація першокурсників до навчального процесу	163

Мазур О.І., Недорезанюк Н.С., Дьякова Ф.Є. Співпраця з ПрАТ «Інфузія» як важливий елемент модернізації освітньої програми з дисципліни «Виробнича фармацевтична практика за спеціалізацією: практика з фармацевтичної хімії»	164
Марункевич Я.Ю. Комунікативна компетентність майбутнього лікаря	165
Марчук І. А., Щербак Ю.В., Гулевич А.В. Формування економічної компетентності магістра галузі знань «Охорона здоров'я»	167
Марчук І. А., Бурдейний О. О. Щерба І. Ю. Особистий бренд лікаря як невід'ємна складова сучасної медицини	168
Марчук І. А., Щерба І. Ю., Бурдейний О. О. Самоменеджмент в сфері охорони здоров'я	169
Марчук О.В., Сергета І.В. Особливості психофізіограм основних спеціальностей реабілітаційного профілю та їх роль у процесі навчальної підготовки майбутніх фахівців	170
Масік О.І. Важливість провадження вибіркової дисципліни «Арт-терапевтичні практики» в навчальний процес студентів спеціальності «Медична психологія»	172
Маслоїд Т.М., Півторак К.В. Значення вивчення побічних дій ліків у підготовці майбутніх лікарів	173
Матвійчук М.В., Чорна В.В., Шевчук А.М., Ангельська В.Ю., Гуменюк Н.І., Поляруш В.В. Інтегрування інтерактивних методів навчання в освітній процес на кафедрі медицини катастроф та військової медицини	173
Мельник А.В., Слепцова І.В., Паламарчук Н.В. Вплив освітніх втрат з хімії на засвоєння студентами першого курсу дисциплін «Медична хімія» та «Біоорганічна хімія»	175
Мельник О.В., Сорокіна Н.О., Лісчишин Г.В. Оптимізація тренувальних занять юних бігунів на середні дистанції на етапі початкової підготовки	176
Мисловська С.К. Модернізація освітньої програми з дисципліни «Медична та біологічна фізика» при підготовці студентів-стоматологів в умовах розвитку українського і світового ринків праці	177
Мікаєлян В.В., Сімонова І.В. Модернізація змісту освіти в процесі підготовки здобувачів вищої освіти в Україні	178
Музика Н.О., Білонько О.Ф., Шушковська Ю.Ю. Модернізація освітніх програм із залученням симуляційного центру на прикладі удосконалення навичок з внутрішньої медицини	179
Мунтян О.А., Мунтян М.Л., Дзісь Н.П., Льовкіна О.Л., Кливак В.В. Стандартизований пацієнт в безперервному професійному розвитку працівників сфери охорони здоров'я	181
Назарова М.С., Бурдейна Л.В., Глушак А.А., Іванкова А.В., Шаповал І.І., Шкарівський Ю.Л., Бурдейна К.С. Адаптація діяльності студентського наукового гуртка в умовах воєнного стану	182

Некрут Д.О., Ільченко О.В. Щодо можливого напрямку модернізації навчальних програм з хімічних дисциплін у медичному університеті	184
Нечипорук В.М. Особливості використання онлайн інструментів «Mind the Graph» та «Biorender» для презентації	185
Нікольський О.І., Ревенок В.І., Кливак В.В. Штучний інтелект у медичній освіті: досвід використання ВНМУ	186
Нюшко Т.Ю. Модернізація освітнього середовища – один з ключових моментів професійної підготовки здобувачів вищої освіти	187
Обертинська О. Г., Довганюк І. Е., Лозинська М.С., Цирюльник О.М., Баранова О.Л. Післядипломна освіта в умовах сьогодення	189
Ордатій Н. М. Виклики сучасної підготовки конкурентноспроможних фахівців у вигляді потреби модернізації освітніх програм підготовки здобувачів вищої освіти	190
Орлова Н.М., Комар О.М. Можливості використання інформаційних ресурсів НСЗУ при викладанні навчальної дисципліни «Організація діяльності реабілітаційних закладів»	191
Остапенко Е.М., Юрій Р.Ф. Модернізація освітніх програм підготовки медичних фахівців у контексті цифровізації охорони здоров'я та зростання потреб світового ринку праці	193
Островський В. А. Формування інтегральних зв'язків між предметами під час вивчення предметів «Медична хімія» та «Біоорганічна хімія» у медичних університетах як важливий фактор комплексної підготовки здобувачів вищої освіти	194
Очеретнюк А. О., Гарник М. С. Педагогічна майстерність спілкування	195
Паламарчук А.В., Власенко М.В. Науково-дослідна робота студентів, як елемент підготовки спеціалістів в сучасних умовах	196
Пачевська А.В, Истошин В.М., Bialosyzcka Monika Malgorzata, Васильєв М.Ю., Попов М.В. Теорія агенції – один зі шляхів модернізації вищої медичної освіти	197
Паюк І.М. Соціальна відповідальність закладу вищої освіти	199
Перебетюк Л.С., Остапчук О.І., Перебетюк А.М. Цифрові технології в медичній освіті: виклики та перспективи	200
Перлова А.В., Курдиш Л.Ф., Мунтян О.В., Мунтян В.Л. Інтеграція інноваційних комп'ютерних технологій в навчальний (освітній) процес майбутніх лікарів стоматологів: можливості та перспективи	202
Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Ружанська В.О., Собко В.С., Сідоров А.А., Шляхтюк Т.Р., Мельник Т.О. Важливість модернізації освітніх програм підготовки здобувачів вищої освіти медичного спрямування в умовах війни	203
Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Стойка В.І., Гончаренко Д.П., Сідоров С.А., Левадний О.В. Переваги застосування симулятора для реанімаційної ендovasкулярної балонної оклюзії аорти для навчання на циклі спеціалізації «Судинна хірургія»	204

Петрушенко В.В., Шапринський Є.В., Гребенюк Д.І., Собко В.С., Стойка В.І. Необхідність модернізації освітніх програм з хірургічних дисциплін іноземним студентам в сучасних освітніх умовах в Україні	205
Пилипчук В.Л., Задорожнюк О.В., Комарницька Н.Т., Руденко А.А. Роль кафедри соціальної медицини в модернізації освітніх програм підготовки здобувачів вищої медичної освіти	207
Півторак В.І, Шевчук Ю.Г., Бурков М.В., Булько М.П., Голубовський І.А., Дусик А.В. Інноваційні та класичні технології у викладанні клінічної анатомії та оперативної хірургії	209
Півторак В.І., Хімич О.С., Сидоренко Б.В. Підвищення якості засвоєння практичних навичок при вивченні дисципліни «Клінічна анатомія та оперативна хірургія»	210
Півторак К.В., Семененко С.І., Барало Р.П., Коновалова Н.В., Кириченко О.В. Маслоїд Т.М. Освіта без меж: як вибіркові дисципліни на кафедрі клінічної фармації та клінічної фармакології стимулюють зростання всіх учасників навчального процесу	212
Піліпонова В.В., Олійник Ю.М., Романенко І.В. Перспективи модернізації робочих програм з патологічної фізіології для підготовки здобувачів вищої медичної освіти, в умовах військового часу	213
Пічкур О.М., Бондар С.А., Гармаш Л.Л. Використання платформ штучного інтелекту (ШІ) в навчанні дерматовенерології студентів медичних вишів	214
Пічкур О.М., Бондар С.А., Гармаш Л.Л. Професійне вигорання у студентів медичних ЗВО	215
Побережець В.Л., Пентюк Н.О., Слепченко Н.С. Оцінка клінічних можливостей великих мовних моделей на прикладі інтегрованого тестового іспиту «Крок 2»	217
Повшенюк А. В., Гаджула Н. Г. Інститут кураторства як механізм формування професійних і соціальних компетентностей майбутніх лікарів-стоматологів	218
Пойда С.Г., Сімонова І.В. Використання інструментів ШІ на сучасних уроках іноземної мови та академічна доброчесність	220
Покидько М.І., Гудзь М.А., Балабуєва В.В., Форманчук Т.В. Проблемні аспекти викладання хірургічних дисциплін згідно професійного запиту до них здобувача вищої освіти	222
Поліщук В.С., Поліщук О.О., Поліщук С.С., Скиба В.Я., Даліщук А.І. Роль міждисциплінарного підходу у викладанні хірургічної стоматології: інтеграція з терапевтичною стоматологією та отоларингологією	223
Поліщук С.С., Поліщук В.С., Даліщук А.І., Шувалов С.М. Формування клінічного мислення у студентів при вивченні щелепно-лицевої хірургії	224
Попова О.І., Білошицька А.В. Модель STEAM як один із варіантів розвитку вищої медичної освіти	225

Раціборинська-Полякова Н.В., Римша О.В., Качула С.О. Міждисциплінарна інтеграція професійної підготовки майбутніх лікарів	227
Ревіна Т.Г., Боднар М.В. Інноваційні підходи до підготовки здобувачів вищої освіти в контексті глобальних змін на ринку праці	229
Редчіц М.А., Браткова О.Ю., Сергета І.В. Профілактичні заходи, спрямовані на корекцію харчування військовослужбовців Збройних Сил України в умовах сучасної війни у зимовий період, та їх місце у модернізації викладання навчальної дисципліни «Військова гігієна»	230
Римша С.В., Раціборинська-Полякова Н.В. Досвід відображення сучасних наукових та клінічних тенденцій у змісті освітніх компонентів	231
Рисинець Т.П., Белік Н.В., Лойко Л.С. Перспективи підготовки клінічних психологів у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова	233
Родінкова В.В. Відкритість, плинність, професіоналізм – якими ще мають бути основні підходи до осучаснення освітніх програм	234
Родінкова В.В., Харковенко Р.В., Драчук О.П., Горбенко Н.В., Селезньова Р. В., Коваленко В.А., Сергета І.В., Браткова О.Ю., Стоян Н.В., Ваколюк Л.М., Побережець В.Л., Агафонов К.М. Інноваційні методичні практики у вищій освіті: інтеграція Третньої Місії у навчальний процес ВНМУ через проєкт UNICOM	235
Романенко О.І., Онищук В.Є., Якушева Ю.І. Визначення гранично-допустимого фізичного навантаження при заняттях спортом	236
Романова В.О., Побережець О.Л., Кузьміна Н.В. Підготовка студента-медика відповідно до умов сучасного ринку праці	237
Ромашкіна О.А. Ментальне здоров'я як запорука успішного надання стоматологічної допомоги	238
Рубіна О.С. Післядипломна підготовка лікарів-неонатологів: забезпечення якості та ефективності в умовах військового стану	239
Руда В. І., Пипа Л. В., Лисиця Ю. М., Свістільнік Р. В., Креньов К. Ю. Впровадження освітньо-професійної програми підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю «Педіатрія» на кафедрі педіатрії, акушерства і гінекології факультету післядипломної освіти Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова	241
Руденко А. А., Очередько О. М., Клименюк В. П., Пилипчук В. Л., Герасимюк К. Х. Досвід викладання основ телемедицини серед студентів різних курсів та спеціальностей Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова	243
Сасюк А.І., Лукіянець О.О., Лойко Є.Є. Сучасне бачення освітніх програм підготовки здобувачів вищої освіти відповідно до тенденцій розвитку українського і світового ринків праці	245
Сарафінюк Л.А., Андрощук О. В., Лежньова О.В., Шевчишен В.І. Аутотренінг як психологічний засіб відновлення при перевтомі та фізичному перенапруженні	246

Сарафинюк Л.А., Степаненко І.О., Хапіцька О.П., Шевчишен В.І. Обґрунтування визначення стану периферичної гемодинаміки у волейболісток при проведенні комплексного лікарського обстеження	248
Сергета І.В., Стоян Н.В., Браткова О.Ю. Особливості підготовки та критерії оцінки виконання кваліфікаційної роботи здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю «Громадське здоров'я»	249
Сергета І.В., Браткова О.Ю., Стоян Н.В., Шевчук Т.В. Виробнича та переддипломна практика для здобувачів вищої освіти за спеціальністю «Громадське здоров'я» другого (магістерського) рівня вищої освіти як важливий компонент організації навчального процесу	251
Серебреннікова О.А., Гнатишин М.С., Короліщук Н.В. Підвищення кваліфікації психологів через курси з клінічної психології	252
Сімонова І.В., Мікаєлян В.В., Пойда С.Г. Сугестопедія як інноваційна методика в одержанні освітніх програм підготовки здобувачів вищої освіти	253
Скиба В.Я., Поліщук В.С., Поліщук О.О., Поліщук С.С., Шувалов С.М. Значення комп'ютерних технологій у формуванні майбутнього лікаря- стоматолога	255
Smirnova Olga, Sulim Olha Latest technologies in chemistry	256
Солейко Л.П., Солейко О.В., Царенко С.О., Галич Т.В. Актуальні питання сучасної педагогіки та навчально-дослідна робота студентів	257
Солейко Д.С., Горбатюк О.М., Солейко Н.П., Солейко В.В. Комбінована форма навчання у зовнішній Україні в умовах надзвичайних станів	258
Столярчук О.В., Мельниченко М.В. Тенденції змін на ринку праці в Україні в умовах сьогодення	259
Стоян Н.В., Сергета І.В., Браткова О.Ю., Ваколюк Л.М. Особливості викладання навчальної дисципліни «Гігієна та професійна патологія» в ході підготовки докторів філософії на сучасному етапі з урахуванням тенденцій розвитку вітчизняного та світового ринків праці	260
Струтинська О.Б. Особливості викладання біохімії для студентів педіатричного профілю	261
Таран О.А., Лобастова Т.В. Інтеграція міжнародних протоколів у навчальний процес підготовки студентів з клінічних дисциплін	263
Тарасюк О. К. Роль інновацій у модернізації вищої освіти	264
Тереховська О.І., Мазур Г.М., Кисельова Т.М., Тереховський А.І., Шевчук С.М. Мотивація навчання як ціль педагогічного впливу в умовах реалізації принципу студентоцентрованого навчання	266
Тихолаз В.О., Фоміна Л.В., Галунко Г.М., Шипіцина О.В., Башинська О.І. Якість навчально-методичної діяльності у вищій освіті: відповідальність та гарантії	267
Тихолаз С.І., Михайлюк Г.Т., Ратова В.Р., Дубова І.О. Оновлення освітніх програм відповідно до сучасних вимог підготовки фахівців галузі охорони здоров'я	268

Тихолаз С.І., Михайлюк Г.Т., Ратова В.Р., Дубова І.О. Модернізація процесу викладання латинської мови та медичної термінології для здобувачів освіти спеціальності «Медична психологія»	270
Тихолаз С.І., Дубова І.О., Ратова В.Р., Михайлюк Г.Т. Оновлення освітньої програми навчальної дисципліни «Латинська мова» відповідно до сучасних вимог підготовки фахівців спеціальності «Фармація, промислова фармація»	271
Токарчук Н.І. Модернізація освітніх програм підготовки здобувачів вищої освіти відповідно до тенденцій світового ринку праці	272
Трухманова С. Л., Лациба В.П., Іванова Н. В., Ратушняк І. І., Бобело В. С. Вдосконалення методів викладання історії та культури України, історії світової культури, політичної культури, етики та естетики, соціології в умовах модернізації освітніх програм	274
Трухманова С. Л., Іванова Н. В., Ратушняк І. І. Необхідність вивчення соціології як базової дисципліни для студентів медичних спеціальностей	276
Федик Т.В., Гаджула Н.Г. Microlearning як інструмент оптимізації підготовки майбутніх стоматологів у воєнний час	277
Фоміна Н.С., Назарчук О.А., Гребенюк Д. І., Трет'яков М.С., Прокопчук З.М. Аналіз якості організації освітнього процесу та якості викладання навчальних дисциплін за оцінкою здобувачами другого рівня вищої освіти спеціальності «Фармація, промислова фармація»	278
Фуніков А.В., Хіміч С.Д., Ольхом'як О.О., Превар А.П. Наша методика викладання	279
Хлєстова С.С., Васенко Т.Б., Спрут О.В., Гринчак Н.М. Модернізація викладання медичної біології в контексті розвитку та потреб сучасної медицини	281
Ходак Т.В., Дамзін О.С., Григорцевич А.В., Антонюк Т.В. Використання штучного інтелекту в сучасних умовах освітнього процесу медичних закладів	283
Чепляка О.М., Чернопищук Р.М., Кателян О.В. Сучасні принципи організації проведення практичних завдань у студентів І-ІІ курсів	284
Череп'яха О.Л., Король А.П., Гаджула Н.Г., Рекун Т.О. Медитація як одна з методик засвоєння інформації у здобувачів вищої освіти	284
Черних М.О., Король А.П., Міронов Є.В., Рекун Т.О., Гриценко А.С., Стельмащук О.А. Організація навчального процесу на кафедрі гістології в умовах війни	286
Шевчук Т. І., Хлєстова С. С., Горбатюк С. М., Климчук І. М. Актуальність вивчення онтогенетичних особливостей людини в ході професійної підготовки студентів за спеціалізацією «Ерготерапія»	287
Шінкарук-Диковицька М.М., Поліщук О.О., Сподарук А.Л. Об'єктивні методи оцінювання знань студентів у терапевтичній стоматології: ОСКІ та кейс-методи	288

Шінкарук-Диковицька М.М., Сподарук А.Л., Поліщук О.О. Використання штучного інтелекту в стоматології	289
Школьніков В.С., Приходько С.О., Залевський Л.Л., Данилевич В.П. Глобальний дефіцит лікарів, як рушійна сила для модернізації освітніх програм закладів вищої освіти	290
Школьнікова Т.Ю., Вергелес К.М., Школьніков В.С. Роль дуальної освіти у забезпеченні якісної підготовки фахівців	291
Школьнікова Т.Ю. Новітні методики викладання історії світової культури: інтеграція традиційних та цифрових технологій	292
Шпакова Н.А., Скорук Р.В., Шевченко В.М. Особливості підготовки студентів у вищих медичних закладах освіти	293
Шунков В.С. Використання інтерактивних технологій, на прикладі мобільного додатку: «Chemistry», при вивченні хімії	295
Юрій Р.Ф., Коваль Б.Ф., Вуж Т.Є. Використання медичних інформаційних систем у навчальному процесі	296
Юрченко П.О., Качула С.О., Іваниця А.О. Вплив посиленого вивчення англійської мови в закладах вищої медичної освіти як фактора конкурентності лікаря на українському та світовому ринках праці	298
Юрченко П.О., Качула С.О., Іваниця А.О. Формування мотиваційного фактора на молодших курсах для подальшого якісного навчання у закладах вищої медичної освіти, що буде в подальшому мати значення для конкурентності лікаря на українському та світовому ринках праці	299
Ющенко Т.І., Давиденко О.О., Рогова О.Ю. Можливості штучного інтелекту для модернізації освітнього процесу	300
Якименко О.Г. Що таке майстер-клас в системі безперервного професійного розвитку і як його провести	301
Яремчук Л.В., Чайка Г.В., Буртяк Н.Г. Застосування цифрових інструментів у навчальному процесі як пріоритетний напрямок модернізації сучасної вищої освіти	302
Яценко А.Л., Горпинюк О.П. Стратегії розвитку комунікативних та соціокультурних компетенцій у здобувачів вищої освіти в процесі викладання іноземних мов	303