

де наголошується на правильному і грамотному формулюванні діагнозу з визначенням безпосередньої причини смерті та основної хвороби.

Також підкреслюється значення лікувально-контрольних комісій і клініко-патологоанатомічних конференцій у роботі практичної охорони здоров’я, в поліпшенні лікувально-діагностичної допомоги, підвищенні кваліфікації лікарів.

Отже, робота викладача вимагає відповідної педагогічної та професійної підготовки, спрямованої на підвищення якості знань студентів, що є невід’ємною складовою розвитку вищої медичної освіти України.

Список використаної літератури

1. Абрикосов А.И. Патологическая анатомия. Ч.2. / А.И. Абрикосов, А.И. Струков. – М.: Медгиз, 1954. –500 с.
2. Заключний діагноз у світлі міжнародної класифікації хвороб десятого перегляду (МКХ-10) / А.Ф. Яковцова, І.К. Кондаков, Є.Я. Ніколенко [та ін.]. – Харків: Харк. нац. ун-т ім. В.Н. Каразіна, 2002. – 142 с.
3. Струков А.И. Патологическая анатомия: [учебник] / А.И. Струков, В.В. Серов. – М.: Медицина, 1979. –528 с.
4. Струков А.И. Патологическая анатомия: [учебник] / А.И. Струков, В.В. Серов. – М.: Медицина, 1993. – 688 с.
5. Струков А.И. Патологічна анатомія: [підручник] / А.И. Струков, В.В. Серов; [пер. з рос. Д.С. Гейко, А.Ф. Яковцова]. – Харків: Факт, 1999. – 864 с.

## **ВИКЛАДАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я**

*Голованова І.А., Руденко Л.А., Жабо Т.М., Філатова В.Л.*

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

*Сучасна динаміка суспільних і професійних відносин диктується євроінтеграційними процесами в Україні, а професійна медична підготовка значною мірою залежить від реформування галузі охорони здоров’я.*

*Ключові слова: євроінтеграція, реформа галузі охорони здоров’я, вища освіта.*

Європейський вибір України – невід’ємна складова її подальшого розвитку. Беззаперечний пріоритет України у цьому зв’язку – набуття асоційованого, а згодом і повного членства в Європейському Союзі, що нещодавно знайшло підтвердження в Програмі економічних реформ на 2010-2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» (далі – Програма), а також у проекті Програми діяльності Кабінету Міністрів України "Реформи заради добробуту", де зокрема інтеграцію України до Європейського Союзу визначено однією зі стратегічних цілей урядової політики, а адаптацію законодавства України до законодавства ЄС – одним із важливих інструментів створення в Україні цивілізованої правової системи.

Програма охоплює широкий набір стратегічних перетворень за кількома напрямками, одним із яких є збереження й розвиток людського й соціального капіталу шляхом підвищення ефективності та стабільності соціального захисту, поліпшення якості й доступності медичного обслуговування.

З метою забезпечення виконання заходів, визначених Програмою, та посилення координації роботи державних органів із її реалізації Указом Президента України від 27.04.2011 № 504/2011 затверджено Національний план дій на 2011 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010-2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» [1].

Як результат, уже 7 липня 2011 року Верховна Рада України ухвалила два закони, які дали старт медичній реформі в Україні, а саме: Закони України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров’я щодо удосконалення надання медичної допомоги» та «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров’я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві» [2,3].

Так, Законом України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров’я щодо удосконалення надання медичної допомоги» встановлюється, що мережа державних і комунальних закладів охорони здоров’я формується з урахуванням потреб населення в медичному обслуговуванні, необхідності забезпечення належної його якості, своєчасності, доступності, ефективного використання матеріальних, трудових і фінансових ресурсів. Наявна мережа таких закладів не може бути скорочена. Кожен громадянин має право на безоплатне отримання в державних та комунальних закладах охорони здоров’я медичної допомоги, до якої належать екстрена, первинна, вторинна (спеціалізована), третинна (високоспеціалізована) та паліативна медична допомога [2].

Отже, організація охорони здоров’я під впливом реформ змінюється, що не може не позначитися на викладанні предмета «Соціальна медицина». Особливо це стосується теми «Сімейна медицина та

її значення в системі медичної допомоги населенню. Зміст та організація роботи сімейного лікаря загальної практики» та «Організація медичної допомоги сільському населенню та перспективи її розвитку» [4].

Сучасна структура первинної медичної допомоги нашої держави розгалужена, організаційно та функціонально поєднана з вторинною медичною допомогою і фактично надається багатьма спеціалістами і структурними підрозділами лікувально-профілактичних закладів. Студенту вищого навчального медичного закладу треба розуміти, що наслідком такої організації буде деперсоніфікація відповідальності за стан здоров'я людини, суспільства та складність управління якістю надання первинної допомоги. На цьому етапі вивчення тем щодо сімейної медицини та організації медичної допомоги сільському населенню викладачу необхідно роз'яснити, що шляхом розв'язання цієї проблеми є функціональне і структурне виділення первинної медичної допомоги через створення Центрів ПМСД, яке і передбачене Програмою реформ та Законом України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві» [3].

З огляду на європейські тенденції вища освіта розглядається як процес перетворення засвоєного в навчанні досвіду (знання, цінності, навички, вміння, звички) на особистісно-соціально значущі психічні властивості людини за умов, що знання та цінності визначають світосприйняття, стають переконаннями і формують спрямованість особистості, обсяг знань стає ерудицією та компетентністю, навички і вміння доводяться до майстерності та професійної здібності, а звички стають нормами загальнолюдської моралі і поведінки. На цьому сходяться вітчизняні й зарубіжні педагоги-дослідники [5]. Тому необхідно усвідомлювати, що організація охорони здоров'я є віддзеркаленням роботи правової сфери в напрямі її реформування, а засвоєння предмета «Соціальна медицина» проходить у тісному зв'язку з медичним правознавством, вивчення якого на завершальному етапі дозволить майбутньому лікарю вільно орієнтуватися в різних галузях права, законодавстві та нормативних актах, які регулюють надання медичної допомоги і взаємовідносини у сфері охорони здоров'я.

Із дефініції поняття «вища освіта» зрозуміло, що навчання не може бути метою освіти, адже воно є лише необхідною її передумовою. Метою вищої освіти є формування певних психічних властивостей, а все інше підпорядковується цій меті. У цьому контексті важливим для сучасного студента буде навчитися застосовувати на практиці знання законодавства, відстоювати гарантовані законом права як громадянам, так і медичним працівникам при реалізації права на життя, здоров'я, медичну допомогу, працю, відпочинок, оплату праці та ін.

Узагальнення завдань у освітній сфері ХХІ століття, соціальних цілей освіти в їхньому гуманітарному контексті дозволяють визначити головні якості людини з вищою освітою: здатність навчатися, глобальне мислення, терпимість до відмінностей щодо цінностей і норм моралі, культурна компетентність, функціональна грамотність, екологічність, культура людського спілкування, етичність (ідеологія, релігія), естетичність, професійна універсальність, професійна гнучкість, професійність як інтеграція загальної освіченості та ґрунтовних і широких спеціальних навичок і вмінь, здатність застосовувати знання в конкретних ситуаціях, самостійність і критичність мислення, відповідальність, дисциплінованість, акуратність, духовний контроль та схильність до праці, висока культура взаємодій у групах, соціальна підготовленість, готовність до невідомого майбутнього, вміння пристосовуватися до перемін.

Аналіз означених якостей (психічних властивостей) людини з вищою освітою доводить, що на сучасному етапі перспективного розвитку вищої школи набуває значення:

а) не те, що викладають, а те, як у вищому навчальному закладі вчать, яке культурне середовище оточує тих, хто навчається;

б) становлення студента як самостійно критично мислячого суб'єкта своєї праці, а не об'єкта навчання.

З огляду на ці міркування і висновки, а також на сферу впливу вищої школи, беззаперечним буде твердження щодо необхідності принципової перебудови і вдосконалення організації навчально-виховного процесу у вищих закладах освіти. Очевидно, що це в першу чергу стосується співвідношення тих форм навчання, які формують знання, вміння і навички, і тих, що створюють умови для формування в студентів здатностей до самостійного прийняття рішень, вирішення нестандартних і нетипових завдань, високої професійної мобільності, яка характеризується в першу чергу здатністю самостійно здобувати необхідні знання, постійно і самостійно вчитися.

Список використаної літератури

1. Указ Президента України від 27.04.2011 № 504/2011 «Національний план дій на 2011 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010-2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» // [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/506/2011>
2. Закон України від 7.07.2011 № 3611-VI «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» // [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3611-17>

3. Закон України від 7.07.2011 № 3611-VI «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві» // [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3611-17>
4. Реформа медобслуговування — питання та відповіді. Публікація МОЗ України // [Електронний ресурс]. Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/reform\\_answers.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/reform_answers.html)
5. Куценко І. В. Освіта, наука і виробництво у контексті вимог Болонської декларації / І. В. Куценко, Б. М. Данилишин // Вісник НАН України. — 2007. — №3. — С. 14 - 22.

## **ТЕСТОВИЙ КОНТРОЛЬ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ – НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

*Громова А.М., Мітюніна Н.І., Талаш В.В.*

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

*Євроінтеграція вищої медичної освіти в Україні вимагає індивідуалізації навчального процесу шляхом удосконалення практичних навичок і підвищення рівня теоретичних знань методом тестового контролю. Тестові завдання повинні мати короткий зміст, змістовний характер, достатність інформації та можливість чіткої відповіді.*

*Ключові слова: самостійна робота, тести, контроль знань.*

У зв'язку з євроінтеграцією навчання у вищих медичних закладах України набувають ваги не тільки засвоєння теоретичних знань, опанування практичними навичками, а і методи контролю. Комп'ютеризація медичної освіти дає можливість швидше оцінити знання великої кількості лікарів, студентів. При цьому невід'ємною частиною контролю є розв'язання тестових завдань.

У вищих медичних навчальних закладах, окрім традиційної форми навчання, яка передбачає самостійну роботу з літературою, методичними розробками, біля ліжка хворого, велике значення мають методи контролю. Нині для визначення рівня засвоєння знань широкою популярністю користується тестовий контроль. Тестова оцінка контролю знань проводиться у всіх країнах світу. Практика доводить, що поєднання різних форм контролю практичних навичок із тестуванням – це сучасна форма оцінки роботи студента.

Визначення рівня знань шляхом тестування починається з описів оцінки опанування розумовими та фізичними навичками ще з давнини. У стародавніх греків тестування було визнаним супутником процесу навчання, а в Китайській імперії при прийомі на державну службу основною формою випробування було складання тестів [1].

Потреба в тестах зростає у ХХ столітті у зв'язку з комп'ютеризацією та посиленням пошуку дидактичних прийомів. Програмоване тестування потребує втілення в навчальний процес спеціалістів з інформатики та комп'ютеризації [2].

Тестові завдання мають бути короткими, щоб студент не витрачав багато часу на відповідь. Тому на IV, V курсах медичного факультету при складанні тестових завдань ми звертаємо увагу на достатню кількість питань, щоб вони могли охопити всю тему заняття. Після закінчення курсу вивчення дисципліни, коли всі модулі відпрацьовані, ми пропонуємо тести, які охоплюють увесь курс навчання. Це дає можливість зменшити вибіркового характеру перевірки знань, який характерний для інших форм контролю.

При проведенні тестового контролю знань у студентів VI курсу звертаємо більше уваги на розв'язання задач, які мають об'ємний характер, а відповідь передбачає бути короткою. Особливі труднощі ми вбачаємо у розв'язанні діагностичних задач та призначенні лікування. У зв'язку з цим студент повинен до складання тестів отримати достатню інформацію, яку ми надаємо більше при традиційному розгляді теми і звертаємо увагу на найпоширеніші помилки. Зрештою студент отримує достатні знання, і тестовий контроль інформує нас про ступінь підготовки студента з даної теми чи предмета в цілому.

У медичній освіті при вивченні акушерства і гінекології залежно від інформації, яку потрібно отримати, тести поділені на такі розділи: організація медичної допомоги вагітним, роділлям, породіллям та жінкам із захворюваннями жіночих статевих органів; фізіологічні зміни в організмі жінки під час вагітності; особливості перебігу фізіологічних та ускладнених пологів; невідкладні стани під час вагітності, у пологах та після пологів; проблеми перинатології; екстрагенітальна патологія і вагітність; порушення репродуктивної функції; гострий живіт у гінекологічних хворих; питання раннього виявлення онкопатології; планування сім'ї та контрацепція.

Для кожного розділу складені ситуаційні задачі, які дозволяють закріпити засвоєний матеріал. Успіх вивчення будь-якої теми залежить від ступеня засвоєння термінів, патогенезу, патофізіології тощо, тобто знань, отриманих на попередніх етапах навчання.

Перевірка й оцінка знань охоплюють три основні функції: контрольну, навчальну і виховну. За допомогою тестів забезпечується попередній, поточний і підсумковий контроль знань [1].