Міністерство охорони здоров'я України
Вищий державний навчальний заклад України
«Українська медична стоматологічна академія»

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ОСВІТИ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю

22 березня 2018 року

м. Полтава – 2018

У сучасній дидактиці немає єдності щодо розуміння поняття «метод проектів». У цій статті методом проектів ми вважаємо «організацію навчання, за якої учні набувають знань і навичок у процесі планування й використання практичних завдань – проектів» [2, с. 205].

Процедури й етапи роботи над проектом передбачають обговорення ідеї, мозковий штурм, формування команд, розробку й обговорення правил групової роботи, визначення характеристик та етапів проекту, презентацію й оцінку ідей, розподіл обов'язків у команді, визначення етапів проекту, збір даних, обробку й аналіз даних, оформлення ідей та обробленої інформації у формі проекту, презентацію проекту в аудиторії, оцінювання проекту.

Переваги цього методу як засобу контролю навчальних досягнень із точки зору соціоніки очевидні: за умови правильної організації роботи над проектом не буде дискримінації представників жодного соціотипу, кожен із них зможе «знайти себе» в процесі виконання проекту, зробити свій внесок у його успішну реалізацію. Так, на думку дослідників [3], найкраще впораються з координацією проекту соціотипи з розвинутою функцією «силова сенсорика» – Маршал і Політик; із завданням генерації ідей – соціотипи з розвинутою функцією «інтуїція можливостей» Винахідник і Порадник; із завданням порівнювати протилежні точки зору і виносити об'єктивне судження – логіки Інспектор і Аналітик; із завданням оформлення всіх матеріальних та інформаційних продуктів діяльності команди – сенсорики Майстер і Посередник тощо.

Звісно, метод контролю навчальних досягнень за допомогою проектів не позбавлений недоліків, як і будь-який інший метод контролю. Так, у порівнянні з тестами метод проектів суб'єктивніший. Проте є ефективні засоби підвищення його об'єктивності. Це може досягатися зокрема шляхом розробки і застосовування детальних критеріїв оцінювання і шкал оцінок. З цією метою можна використовувати аналітичні та глобальні шкали оцінювання. За допомогою аналітичних шкал (analytic scales) зручно оцінювати окремі аспекти проектів, а глобальні шкали (holistic scales) допомагають оцінити загальне враження від них.

Фахівці [6] зазначають, що використання аналітичних і глобальних шкал дозволяє істотно підвищити об'єктивність і надійність оцінювання. Коефіцієнт надійності при цьому може наближатися до 0,9, тобто є таким же, як і в добре укладених об'єктивних тестах.

Іншим недоліком проектів як методу оцінювання є необхідність великої кількості часу на розробку критеріїв оцінювання і власне на процес оцінювання. Але переваги цього методу у вигляді можливості виявлення не лише правильності чи неправильності відповіді, а і способів рішення, логіки міркувань, обґрунтованості думок, відстеження динаміки індивідуальних навчальних досягнень кожного студента, можливість самоконтролю студентами власних навчальних досягнень та інші переваги, на наш погляд, варті часу і докладених зусиль.

Отже, застосування методу проектів для контролю навчальних досягнень доцільне, педагогічно виправдане і науково обґрунтоване.

Список використаних джерел

1. Букалов А.В. Соционика - новый подход к пониманию человека и общества / А.В. Букалов // Соционика, ментология и психология личности. – 1996. – № 1. – С. 9-13.
2. Гончаренко С.У. Український педагогічний словник / Семен Гончаренко. – К.: Либідь, 1997. – 376 с.
3. Гуленко В.В. Менеджмент слаженной команды: Соционика и соционализ для руководителей / В. В. Гуленко. – 2-е изд. – М. : Астрель, 2003. – 282 с.
4. Кенева И.П. Проблема учета соционического типа будущего специалиста в процессе формирования его профессиональных качеств / И.П. Кенева, О.А. Марченко, Ю.П. Минаев // Зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету: Серія педагогічна. – Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський національний університет, 2008. – Вип. 14. – С. 62-65.
5. Шаповалова Н.П. Визначення професійної спрямованості як педагогічна умова фахового зростання студентів економічних спеціальностей вищих навчальних закладів / Н.П. Шаповалова // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. – 2014. – Вип. 35. – С. 367-374.
6. Hughes A. Testing for language teachers / A. Hughes. – Cambridge: Cambridge University Press, 2000. – 172 p.

ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ З ДИСЦИПЛІНИ «КЛІНІЧНА ІМУНОЛОГІЯ»

Капустянська А.А., Моісєєва Н.В., Вахненко А.В., Островська Г.Ю., Рум'янцева М.О.

Вищий держаний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Перевірка знань – найважливіший етап процесу всього навчання, у ході якого з'ясовуються повнота та якість знань студентів, прогалини і помилки в їхніх знаннях. Належна система організації контролю навчання студентів – це важливий крок у напрямі інтенсифікації й оптимізації навчально-виховного процесу у вищій школі.

Knowledge assessment is the most important stage in the whole learning process, during which the completeness and quality of students' knowledge, gaps and errors in their knowledge are clarified. The system of monitoring the learning process is an important step in the direction of intensifying and optimizing the teaching and upbringing process in higher education.

Ключові слова: клінічна імунологія, модуль, підсумковий модульний контроль, самостійна робота студентів.

Посилення фундаментальної підготовки майбутніх спеціалістів – основне завдання сучасних освітніх технологій, що дає студенту вміння виділити в конкретному предметі базисну частину його змісту, яку він зможе після осмислення використовувати на новому рівні, інтегрувати при вивченні інших дисциплін і в процесі самоосвіти. Поняття базисного змісту дисципліни нерозривно пов'язане з поняттям навчального модуля, в якому базисні змістовні блоки логічно пов'язані в систему [2].

Логічно завершена частина навчального матеріалу – це модуль, що обов'язково супроводжуваний контролем знань і вмінь студентів [4]. Модулі формуються на основі робочої програми дисципліни. В академії для студентів медичних факультетів № 1 і № 2, а також стоматологічного факультету, які вивчають клінічну імунологію протягом одного семестру, дисципліна розділена на модулі. В основу модульної інтерпретації навчального курсу покладений принцип системності, який передбачає:

– системність змісту, тобто необхідне і достатнє знання (база), без якого ні дисципліна в цілому, ні будь-який із її модулів не можуть існувати;

– чергування пізнавальної та навчально-професійної частин модуля, що забезпечує алгоритм формування вмінь і навичок;

– системність контролю, яким закінчується кожен модуль, приводить до формування здібностей студентів трансформувати навички в професійні вміння, аналізувати і прогнозувати рішення [2; 4].

Модульне навчання пов'язане з рейтинговою системою оцінки знань. Перевірка знань – це найважливіший етап процесу навчання, в ході якого з'ясовуються повнота та якість знань студентів, прогалини і помилки в їхніх знаннях. Перевіряючи знання студентів, викладач отримує уявлення про завершеність чи незавершеність процесу навчання при вивченні окремих модулів. Систематичний контроль привчає студентів рівномірно виконувати індивідуальні завдання, підвищує їхню розумову активність, сприяє виробленню вміння вирішувати конкретні завдання [4;5]. Контрольна функція забезпечує фіксування рівня досягнень, його відповідності нормам і стандартам, а також просування до вищих рівнів засвоєння знань [7]. Розрізняють і використовують кілька видів контролю й оцінки: попередній (вхідний), поточний і підсумковий.

Підсумковий контроль проводиться після вивчення модуля. Основна його форма – написання підсумкового модульного контролю (ПМК). Оцінюючи знання студентів, викладачу необхідно керуватися такими принципами:

– об’єктивність – оцінювання дійсних успіхів і недоліків роботи, відсутність упередженості в оцінці;

– суб'єктивність – облік реальних можливостей, стимулюючий, а не дезорганізуючий ефект оцінювання;

– систематичність, яка багато в чому залежить від віку студентів;

– відкритість (публічність) і обґрунтованість виставленої оцінки, для чого нерідко потрібна особлива аргументація;

– дієвість, яка може виражатися в рекомендаціях, як поліпшити досягнення, на що звернути увагу, яким способом працювати далі [6].

Підсумкова оцінка має, в першу чергу, відображати дійсний результат. Не слід гіпертрофовано сприймати контрольну функцію. Контроль органічно пов'язаний із рівнем засвоєння матеріалу і запитання слід ставити відповідно до того, на якому рівні вдалося організувати навчання [3].

У межах кожного модуля студент має справу з предметними знаннями і тими видами діяльності, які пов'язані з отриманням і використанням цих знань [1; 2; 4]. Вивчення навчального матеріалу з клінічної імунології проводиться за допомогою конспекту лекцій, підручників, навчальних посібників, методичних рекомендацій, а також вирішення клінічних задач і тестових завдань на практичних заняттях, виконання домашнього завдання, опрацювання позааудиторних тем.

Для кожного виду навчальних занять викладач має спроектувати й організувати навчальну діяльність, яка має професійну спрямованість. Нами розроблена система завдань, які студент виконує як на аудиторних заняттях, так і готуючись до них. Для вдосконалення навчального процесу і його оптимізації нами підготовлено мультимедійні матеріали (презентації у форматі «PowerPoint») до практичних занять. Наявність мультимедійних матеріалів звільняє час для детальнішого роз'яснення матеріалу, на розгляд клінічних прикладів застосування тих чи інших препаратів відповідно до професійної спрямованості навчання.

Крім цього, частина матеріалу винесена на самостійне вивчення, оскільки основна складова навчального процесу – це самостійна робота (СР) студентів. Позааудиторна СР студента над засвоєнням навчального матеріалу з клінічної імунології може виконуватися в бібліотеці, навчальних кабінетах, комп'ютерних класах, а також удома.

На початку навчального року студент отримує тематичні плани з аудиторної та позааудиторної роботи, графік складання ПМК із зазначенням конкретних дат. Студент обов’язково виконує індивідуальну СР із клінічної імунології – написання історії хвороби, яку має захистити до кінця вивчення дисципліни. У разі, якщо в роботі є помилки, завдання повертається на доопрацювання. Написання історії хвороби забезпечене методичними вказівками, а також питаннями щодо захисту роботи. Це полегшує проведення контролю під час її захисту. На практичних заняттях обговорюється методика розв’язання клінічних задач і тестових завдань із відповідних тем. Для досягнення успішного опрацювання аудиторних тем, що відводяться на практичні заняття, студентам пропонується перед модулем провести самоконтроль знань. Для цього до кожної теми дисципліни нами розроблені тестові завдання. Така форма контролю має сенс як допоміжна перед ПМК, оскільки показує студентам прогалини в знаннях не тільки за глибиною засвоєння матеріалу, а і його складом (перелік досліджуваних питань).

Для отримання допуску до ПМК необхідно повністю виконати навчальний план. Оцінювання СР студентів, яка передбачена в темі поряд з аудиторною роботою, відбувається під час поточного контролю цієї теми на відповідному аудиторному занятті. Оцінювання засвоєння тем, які виносяться лише на СР і не входять до теми аудиторних навчальних занять, контролюється під час складання ПМК після завершення вивчення всіх тем із клінічної імунології на останньому занятті. У підсумковому оцінюванні враховуються і результати виконання завдань, і систематичність їх виконання, й активність студента протягом вивчення дисципліни.

Отже, від рівня організації систематичного контролю навчання студентів загалом залежить якість підготовки майбутнього спеціаліста у вищій медичній школі.

Список використаних джерел

1. Акрітіду Е.О. Збереження професійної інформації залежно від умов запам'ятовування і структури мотиваційної сфери студентів / Е.О. Акрітіду // Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди "Психологія". – 2011. – № 40. – С. 6 – 12.

2. Організація самостійної роботи студентів стоматологічного факультету з курсу “клінічна фармакологія” / В.М. Бобирьов, Г.Ю. Островська, Т.А. Петрова [та ін.] // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2017. – С. 19 – 20.
3. Васильєва М.П. Деонтологічний компонент підготовки сучасного педагога в умовах вищого навчального закладу / М.П. Васильєва // Вісник Дніпропетровського університету економіки та права імені Альфреда Нобеля. Серія: Педагогіка і психологія. – 2011. – № 2 (2). – С. 14 – 21.
4. Досвід застосування методів інтерактивного навчання при викладанні клінічної фармакології / А.А. Капустянська, Н.В. Моісєєва, Вахненко А.В. [та ін.] // Здоров’я людини: теоретичні, практичні та методичні аспекти: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Полтава, 2016. – С. 213-216.
5. Клокарь Н.И. Развитие профессиональных компетентностей педагогических кадров в условиях евроинтеграции / Н.И. Клокарь // Народна освіта. – 2012.– Вип. № 2 (17). – С. 5 – 7.
6. Печко О.М. Відношення студентів до педагогічних ситуацій / О.М. Печко // Педагогіка та психологія. – 2012. – № 12. – С. 104 – 107.
7. Чубарук О.В. Зміст і структура професійної компетентності вчителів філологічного профілю в системі післядипломної освіти / О.В. Чубарук // Постметодика. – 2012. – № 2. – С. 16–21.

ПРОВІДНІ НАПРЯМИ ОРГАНІЗАЦІЇ ВИХОВНОЇ РОБОТИ НА КАФЕДРІ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ В УМОВАХ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ

Касинець С. С., Ляхова Н. О.

Вищий держаний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

На сучасному етапі реформування медицини виникають принципово нові вимоги до якостей сучасного (або майбутнього) спеціаліста-лікаря, що потребує перегляду традиційних шляхів організації виховного процесу у виші та пошуку нових підходів до організації виховної роботи.

At the present stage of the reform of medicine there are fundamentally new requirements for the qualities of a modern (or future) doctor specialist, which requires a revision of the traditional ways of organizing the educational process in the university and the search for new approaches to the organization of educational work.

Ключові слова: медична освіта, профілактика, лікар-інтелігент, особистісні якості, професіоналізм, гуманність.

Україна щорічно вкладає в медичні університети, коледжі та академії понад 2 млрд. грн. за рахунок різних джерел. 17 медичних університетів, 3 академії післядипломної освіти та понад 100 медичних і фармацевтичних коледжів щороку випускають до 7,5 тис. лікарів і понад 15 тис. медичних сестер. Проте Україна мусить перейти від кількісних показників підготовки лікарів до якісних. Сучасні вимоги до професійної підготовки майбутніх медиків передбачають інтеграцію в освітній процес сучасних міжнародних медичних та освітніх стандартів, підвищення науково-освітнього орієнтованого рівня майбутніх лікарів, особливо викладачів, забезпечення їх сучасними інноваційними й інформаційними медичними технологіями [2].

Проблема виховання майбутніх фахівців із вищою освітою останнім часом набуває особливої актуальності. Метою суспільства стає духовне вдосконалення особистості, на чому акцентовано увагу в державних нормативних документах та актах. Закон України «Про вищу освіту» передбачає створення таких умов навчання і виховання, які б забезпечували «можливість інтелектуального, морального, духовного, естетичного і фізичного розвитку особи, що сприяє формуванню знаючої, вмілої та вихованої особистості» [3].

На сучасному етапі реформування медицини виникають принципово нові вимоги до спеціаліста, який має стати більш реалістичним, прагматичним, заповзятливим і рішучим. Однак його найважливішими характеристиками залишаються високий професіоналізм, активність, діловитість, мобільність, бажання постійно поповнювати свої знання, підвищувати культуру ділового спілкування, вміння працювати в умовах, що швидко змінюються, орієнтуватися в сучасній ситуації, оперативно приймати рішення і нести за них відповідальність [1].

Одна з основних вимог, на якій акцентує увагу Всесвітня організація охорони здоров’я, – це фізична доступність медичної допомоги населенню. Відповідно до засад «Європейської політики з досягнення здоров’я на XXI століття» на рівні первинної медико-санітарної допомоги держава мусить забезпечити безперервність медичної опіки. Це означає надання лікувально-діагностичної допомоги пацієнту в будь-який час, включаючи нічний і святкові дні, а також забезпечення нагляду за пацієнтами, які виписалися зі стаціонарів для продовження лікування за місцем проживання. Усім цим вимогам відповідає концепція надання медичної допомоги на засадах сімейної медицини, яка для будь-якого пацієнта і членів його сім’ї є фізично доступною, безперервною та невідкладною. Про це свідчить досвід цивілізованих країн світу.

Профілактична спрямованість – важливий принцип сімейної медицини. Прогнозування ризику розвитку окремих хвороб, доклінічна їх діагностика, своєчасність інформування пацієнта, а також прийняття профілактичних заходів – найважливіші складові елементи щоденної роботи сімейного лікаря і медичної сестри. Тільки в сімейного лікаря є вмотивована потреба по-справжньому займатися профілактикою в процесі повсякденної роботи зі своїми пацієнтами і членами їхніх сімей. Пояснюється це не лише тим, що сімейний лікар краще за інших вузькоспеціалізованих колег знає своїх пацієнтів і шкідливі для здоров’я обставини їхнього життя, а й тим, що сімейний лікар безпосередньо зацікавлений у зниженні захворюваності прикріпленого населення.

В ухваленій Урядом «Концепції розвитку системи громадського здоров’я» 2016 року в Україні закладені засади переорієнтації фокуса системи охорони здоров’я від політики лікування до політики зміцнення та збереження здоров’я і запобігання захворюванням.

Громадське здоров’я (визначення ВООЗ) – це наука і практика запобігання захворюванням, збільшення три-

КОМПЕТЕНТНІСНИЙ ПІДХІД – КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ОСВІТИ
Жукова Т.О., Васько Л.М., Почерняєва В.Ф., Корнєєв О.В. **94**

КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ
Зюзіна Л.С., Фесенко М.Є., Козакевич В.К. **96**

УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ЯК УМОВА ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ
Іваницька О.С., Іваницький І.О., Аветіков Д.С., Рибалов О.В., Петрушанко Т.О. **97**

ОПТИМІЗАЦІЯ ОЦІНЮВАННЯ І ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ В УМОВАХ ВИКЛАДАННЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН
Іващенко Д.М., Дудченко М.О., Прихідько Р.А., Кравців М.І. **99**

КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ЗНАНЬ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ ХІМІЇ
Іващенко О.Д., Харчеко С.В., Нікозять Ю.Б., Цубер В.Ю, Іщейкіна Л.К., Копанцева Л.М., Діденко Є.П. **101**

ПРАКТИЧНА СПРЯМОВАНІСТЬ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ЯК ЗАПОРУКА ЯКОСТІ ОСВІТИ
Ільченко В. І., Сизова Л. М., Прилуцький К. Ю., Пікуль К. В. **102**

КОНТРОЛЬ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ЯК КОМПОНЕНТ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ
Іотова І.М., Маджар Н.М., Скальська С.А. **104**

КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ШЛЯХОМ КОМП'ЮТЕРНОГО ТЕСТУВАННЯ: ДЕЯКІ ПОЗИТИВНІ ТА НЕГАТИВНІ АСПЕКТИ
Казаков Ю.М., Петров Є.Є., Бурмак Ю.Г., Треумова С.І., Борисова З.О. **108**

ПРОЕКТНА РОБОТА ЯК ЗАСІБ ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЇ КОНТРОЛЮ НАВЧАЛЬНИХ ДОСЯГНЕНЬ СТУДЕНТІВ
Кальнік О.П. **110**

ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ З ДИСЦИПЛІНИ «КЛІНІЧНА ІМУНОЛОГІЯ»
Капустянська А.А., Моісєєва Н.В., Вахненко А.В., Островська Г.Ю., Рум'янцева М.О. **111**

ПРОВІДНІ НАПРЯМИ ОРГАНІЗАЦІЇ ВИХОВНОЇ РОБОТИ НА КАФЕДРІ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ В УМОВАХ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ
Касинець С. С., Ляхова Н. О. **113**

КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ
Каськова Л. Ф., Амосова Л. І., Новікова С. Ч., Кулай О. О., Андріянова О. Ю., Павленко С. А. **115**

КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ В ПРОЦЕСІ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНИХ УМІНЬ СТУДЕНТІВ
Каськова Л.Ф., Кулай О.О., Андріянова О.Ю., Амосова Л.І.,Янко Н.В., Маковка І.Л. **117**

ЯКІСТЬ ОСВІТИ: СКЛАДОВІ УСПІХУ
Катеренчук І.П. **118**

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ВІЙСЬКОВО-СПЕЦІАЛЬНОЇ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИМ ЛІКАРЯМ
Катеренчук О.І. **120**

ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТОДІВ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ І ВМІНЬ СТУДЕНТІВ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ ЗА КРЕДИТНО-ТРАНСФЕРНОЮ СИСТЕМОЮ НА КАФЕДРІ ГІГІЄНИ ТА ЕКОЛОГІЇ
Катрушов О.В., Саргош О.Д., Матвієнко Т.М., Четверикова О.П., Комишан І.В., Юркова М.С., Романюк М.В., Флока В.С. **122**

УПРОВАДЖЕННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТРЕНІНГІВ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ
Кіндій В.Д., Дворник В.М., Марченко К.В., Шеметов О.С., Петренко Р.В. **123**

ПРОФЕСІЙНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНОГО ПРАЦІВНИКА ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ЯКОСТІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ
Коковська О.В., Міщенко І.В., Павленко Г.П., Юдіна К.Є. **125**

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ
Коломієць С.В., Гуржій О.В., Писаренко О.А. **127**

ЯКІСТЬ ОСВІТИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ТА ЇЇ МОНІТОРИНГ
Коробка О.В., Новак О.В. **128**

ЕФЕКТИ МУЛЬТИКУЛЬТУРАЛІЗМУ: РОЗВ'ЯЗАННЯ ПРОБЛЕМ І ВИКОРИСТАННЯ ПЕРЕВАГ У РОБОТІ З ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ
Коровіна Л.Д., ЗапорожецьТ.М., Рудь М.В. **130**

АКТУАЛЬНІСТЬ УПРОВАДЖЕННЯ ОБ'ЄКТИВНОГО СТРУКТУРОВАНОГО КЛІНІЧНОГО ІСПИТУ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ
Король Д.М., Калашніков Д.В., Кіндій Д.Д., Коробейніков Л.С., Запорожченко І.В., Тончева К.Д. **132**

АНАЛІЗ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ХІРУРГІЇ
Крижановський О.А., Шейко В.Д., Панасенко С.І., Ситнік Д.А., Должковий С.В. **134**