

**МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ
КОНТИНГЕНТУ ТИМЧАСОВО ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ****Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» (м. Дніпро)****social.medicine.pg@dma.dp.ua**

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Стаття є фрагментом НДР кафедри соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я «Наукове обґрунтування модернізації системи медичного обслуговування на регіональному рівні», № державної реєстрації 0111U008122.

Вступ. Згідно з рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), до основних цілей діяльності системи охорони здоров'я (ОЗ) кожної країни, відносяться: поліпшення стану здоров'я населення (як щодо рівня, так і стосовно забезпечення соціальної справедливості); чутливість системи до обґрунтованих запитів населення, що характеризує неклінічні аспекти функціонування системи – повагу до людей та орієнтацію на інтереси пацієнта, як клієнта) та дотримання принципу справедливості при розподілі фінансових ресурсів [1].

Важливою умовою забезпечення виконання охороною здоров'я основних цілей є достатній відгук системи на запити вразливих груп населення. До таких вразливих груп відносяться люди, які, через втрату Україною контролю над частиною території, залишили постійні місця свого проживання і переселилися на інші території, отримавши статус внутрішньо переміщених осіб (ВПО).

До основних місць серед пунктів транзиту та території переселення внутрішніх мігрантів належить Дніпропетровська область, в якій за даними Міністерства соціальної політики, офіційно зареєстровано близько 74 500 ВПО [5]. Вразливість даного контингенту щодо медичного обслуговування підсилюється і тим, що серед внутрішньо переміщених осіб у Дніпропетровській області майже половина (48%) – це літні люди та особи з інвалідністю, а п'ята частина (18%) – діти.

Незважаючи на те, що ВПО мають законодавчо затверджене право на отримання необхідної медичної допомоги в державних та комунальних закладах охорони здоров'я [6], серед низки викликів, з якими, в першу чергу стикаються переселенці, провідне місце займають проблеми медичного обслуговування [5]. Соціальна вразливість даної категорії підсилює виклики, які стоять перед системою ОЗ України щодо забезпечення відгуку галузі на запити населення, оскільки за власними оцінками [2,3], показник чутливості національної системи охорони здоров'я нижче максимально можливого рівня практично наполовину. Вищезазначене й обумовило актуальність проведеного дослідження.

Метою дослідження був аналіз забезпечення чутливості охорони здоров'я стосовно контингенту тимчасово внутрішньо переміщених осіб та визначення проблем медичного обслуговування ВПО для удосконалення організації надання медичної допомоги даному контингенту.

Об'єкт і методи дослідження. Для виконання поставленої мети було проведено соціологічне опитування серед 102 керівників закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) Дніпропетровської області за розробленою кафедрою соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я ДЗ «ДМА МОЗ України» анкетною. Блок питань, що стосувався чутливості ОЗ, було розроблено на підставі рекомендацій ВООЗ щодо проведення таких досліджень [7].

Статистичну обробку результатів проводили за допомогою програмного продукту STATISTICA 6.1 (StatSoftInc., серійний № AGAR909E415822FA) з використанням описових та аналітичних медико-статистичних методів. Довірчі інтервали (ДІ) для відносних величин розраховувалися за методом Клоппера-Пірсона. Проводився кореляційний аналіз з розрахунком коефіцієнтів рангової кореляції Спірмена (ρ).

Результати дослідження та їх обговорення. Практично усі опитані керівники ЗОЗ (97,06%) вказали на те, що їх заклад надає медичну допомогу внутрішньо переміщеним особам. Кількість таких пацієнтів, за даними опитування, коливається від поодиноких випадків (32,35%) до тисяч осіб, складаючи в середньому 2,56% (95,0% ДІ 1,23 – 3,88) від загальної кількості обслуговуваного населення.

Лише у третини (35,29%) опитаних організаторів охорони здоров'я Дніпропетровської області не виникало жодних проблем при обслуговуванні внутрішньо переміщених осіб, решта керівників вказали на наявність низки проблем. Найчастіше управлінці відзначали (**рис. 1**) наявність проблем психологічного характеру – 35,29% (95% ДІ 19,75% – 53,51%) та проблем фінансового характеру – 29,41% (95% ДІ 15,10% – 47,48%). Серед інших викликів, з якими стикаються керівники закладів охорони здоров'я при наданні медичної допомоги ВПО, на третьому місці стоять проблеми правового характеру – це відзначили 20,59% (95% ДІ 8,70% – 37,90%) опитаних. В меншому ступені при медичному обслуговуванні внутрішньо переміщених осіб керівники ЗОЗ стикаються з медичними – 14,71% (95% ДІ 4,95% – 31,06%) та організаційними проблемами – 11,76% (95% ДІ 3,30% – 27,45%).

Серед правових проблем, опитані керівники найчастіше вказували на звернення ВПО без документів

про реєстрацію внутрішньо переміщеної особи – 26,47% (95% ДІ 12,88% – 44,36%) та без документів, що посвідчують особу – 17,65% (95% ДІ 4,83% – 30,46%).

Серед медичних проблем найсуттєвішою є та, що у структурі внутрішньо переміщених осіб превалюють вразливі демографічні групи – жінки, діти та пацієнти похилого віку, на що вказали 17,65% (95% ДІ 4,83% – 30,46%) опитаних керівників ЗОЗ.

З однаковою частотою у 8,82% (95% ДІ 1,86% – 23,68%) вказували на більш часті, порівняно з місцевим населенням, випадки важкого, ускладненого перебігу захворювань; порушення регламентованих термінів надання профілактичних послуг (вакцинація, профілактичні огляди тощо) та безперервності лікування наявних хронічних захворювань.

Серед організаційних проблем вказували на відсутність інформованості ВПО щодо місця, де вони повинні отримувати медичну допомогу (8,82%; 95% ДІ 1,86% – 23,68%). Також керівники відмічають небажання внутрішньо переміщених осіб прикріплятися до лікаря первинної ланки для отримання медичної допомоги на постійній основі – 20,59% (95% ДІ 8,70% – 37,90%).

Більше третини опитаних керівників (35,29%; 95% ДІ 19,75% – 53,51%) вказували на те, що фінансування медичних закладів здійснюється без урахування необхідності надання медичної допомоги істотно більшому числу людей включно з ВПО та на недостатнє фінансування цільових програм, що ускладнює включення до них внутрішньо переміщених осіб: 20,59% (95% ДІ 8,70% – 37,90%).

Найчастіше серед усіх проблем з медичним обслуговуванням ВПО взагалі та серед психологічних проблем зокрема, визначали підвищену емоційну лабільність внутрішньо переміщених осіб – 50,0% опитаних (95,0% ДІ 32,43% – 67,57%). Більше третини респондентів (35,29%; 95,0% ДІ 19,75% – 53,51%) вказали на їх більш високу конфліктність, що призводить до збільшення числа конфліктів між персоналом і пацієнтами (2,94%; 95,0% ДІ 0,07% – 15,33%) та між керівниками і медичним персоналом (2,94%; 95,0% ДІ 0,07% – 15,33%). Це можна пояснити тим, що за даними Інституту демографії та соціальних досліджень, майже усі внутрішньо переміщені особи охоплені тотальною недовірою до медичних працівників [4].

Незважаючи на низку перелічених проблем, загальний рівень чутливості медичного обслугову-

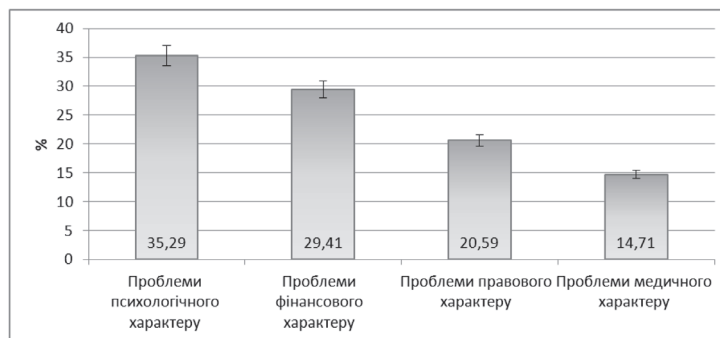


Рис. 1. Проблеми з якими стикаються керівники закладів охорони здоров'я при наданні медичної допомоги внутрішньо переміщеним особам (частота за даними опитування, $P \pm m_p$, %).

вання внутрішньо переміщених осіб був оцінений за 10 десятибальною шкалою, де 0 – це найгірший, а 10 – кращий рівень, в середньому у 8,25 бали при 95% довірчому інтервалі 7,48 – 9,02 бали (табл. 1). Необхідно відзначити, що з огляду на контингент опитаних – керівники лікувальних установ, можна припустити дещо завищені оцінки чутливості медичного обслуговування.

Найвищі оцінки отримав такий аспект медичного обслуговування, як конфіденційність особистої інформації – 9,43 (95,0% ДІ 9,07 – 9,79) балів; найменший – автономія / участь пацієнтів у прийнятті рішень – 6,97 (95,0% ДІ 6,10 – 7,83) балів. Потрібно

Таблиця 1.

Оцінка основних елементів чутливості медичного обслуговування контингенту тимчасово внутрішньо переміщених осіб за результатами опитування керівників ЗОЗ

Елемент чутливості	Описання аспекту	Середній рівень, М (95% ДІ)
Сфера — повага до людини		
Автономія	Участь пацієнтів у прийнятті рішень стосовно лікування	6,97 (6,10 - 7,83)
Комунікація	Прозорість, чіткість, доступність та ясність комунікацій	8,20 (7,57 - 8,83)
Конфіденційність	Конфіденційність особистої інформації	9,43 (9,07 - 9,79)
Гідність	Повага до людської гідності; ввічливе обслуговування	8,52 (7,97 - 9,06)
Сфера — орієнтація на клієнта		
Вибір	Свобода вибору надавачів медичних послуг: закладів та спеціалістів	7,69 (6,75 - 8,63)
Якість побутових умов	Належні умови у ЗОЗ; якість основних побутових умов і зручностей при отриманні медичної допомоги	7,47 (6,70 - 8,23)
Оперативність обслуговування	Час очікування надання медичної допомоги; зручно добиратися та прийнятний час очікування втручання	8,47 (7,81 - 9,12)
Доступ до систем соціальної підтримки	Регулярний контакт з зовнішнім світом; можливість догляду та надання підтримки друзів/рідних	7,10 (6,15 - 8,05)
Загальний рівень чутливості медичного обслуговування внутрішньо переміщених осіб		8,25 (7,48 - 9,02)

Кореляційні зв'язки між елементами чутливості та проблемами медичного обслуговування контингенту тимчасово внутрішньо переміщених осіб (коефіцієнти рангової кореляції Спірмена – ρ)

Елементи чутливості/ Проблеми обслуговування	Автономія	Вибір	Якість побутових умов	Доступ до систем соціальної підтримки	Загальний рівень чутливості
Проблеми правового характеру	-0,40*	-0,54*	-0,30	0,01	-0,44*
Проблеми медичного характеру	-0,29	-0,42*	-0,34	-0,23	-0,45*
Проблеми організаційного характеру	-0,13	-0,18	-0,01	-0,07	-0,24
Проблеми фінансового характеру	-0,21	-0,33	-0,38*	-0,29	-0,03
Проблеми психологічного характеру	0,01	-0,16	-0,05	-0,41*	-0,21

Примітка: * – рівень значущості коефіцієнта кореляції Спірмена $p < 0,01$.

відзначити, що автономія пацієнтів, як елемент відгуку галузі, отримувала більшу частину негативних оцінок і при широкомасштабному дослідженні чутливості охорони здоров'я України [2,3].

Досить високу оцінку отримали такі елементи чутливості, як повага до людської гідності – 8,52 (95,0% ДІ 7,97 – 9,06) балів; оперативність обслуговування – 8,47 (95,0% ДІ 7,81 – 9,12) балів. Невисокі оцінки, порівняно з іншими аспектами чутливості, у свободи вибору постачальників медичних послуг – 7,69 (95,0% ДІ 6,75 – 8,63) балів; якості основних побутових умов і зручностей – 7,47 (95,0% ДІ 6,70 – 8,23) балів і доступу до систем соціальної підтримки під час лікування – 7,10 (95,0% ДІ 6,15 – 8,05) балів. Невисока оцінка доступу до систем соціальної підтримки пов'язана, швидше за все, з відсутністю у тимчасово внутрішньо переміщених осіб на місці нинішнього перебування близького соціального оточення (друзів, родичів і знайомих).

Тільки 11,76% опитаних респондентів вважають, що група ВПО, є більш вразливою соціальною групою за окремими аспектами відгуку системою ОЗ порівняно зі звичайним контингентом обслуговування, а більше половини опитаних керівників закладів

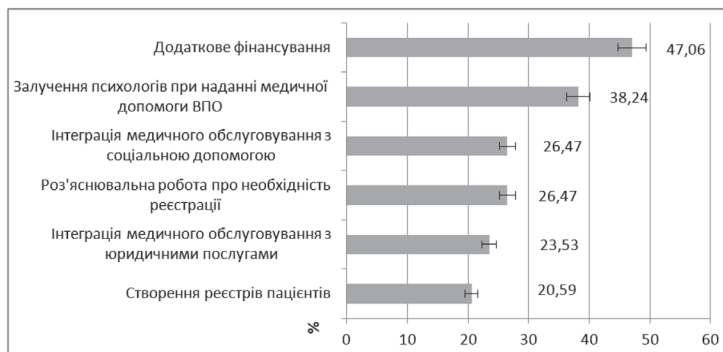


Рис. 2. Заходи щодо вирішення проблем, з якими стикаються керівники закладів охорони здоров'я при наданні медичної допомоги внутрішньо переміщеним особам (частота за даними опитування, $P \pm m_p$, %).

Таблиця 2. охорони здоров'я (52,94%) вважають, що тимчасово внутрішньо переміщені особи не відчувають нерівності у забезпеченні чутливості медичного обслуговування стосовно себе.

За даними рангового кореляційного аналізу між окремими елементами чутливості ОЗ та проблемами обслуговування ВПО (**табл. 2**), якість побутових умов корелює з проблемами фінансового характеру ($\rho = -0,38$; $p < 0,01$); автономія та доступ до систем соціальної підтримки – з проблемами правового характеру (відповідно $\rho = -0,40$; $p < 0,01$ та $\rho = -0,41$; $p < 0,01$); вибір надавачів медичних послуг – з проблеми правового

($\rho = -0,54$; $p < 0,01$) та медичного характеру ($\rho = -0,42$; $p < 0,01$). Загальний рівень чутливості медичного обслуговування контингенту тимчасово внутрішньо переміщених осіб корелює з проблемами правового ($\rho = -0,44$; $p < 0,01$) та медичного характеру ($\rho = -0,45$; $p < 0,01$) зворотнім зв'язком середньої сили. Отже чим більше невирішених медичних та правових питань при обслуговуванні ВПО, тим нижче рівень чутливості медичного обслуговування, і навпаки – недостатній відгук галузі на запити даного контингенту обслуговування призводить до виникнення більшої кількості проблемних ситуацій.

На думку опитаних керівників ЗОЗ серед основних шляхів щодо усунення/зниження проблем щодо медичного обслуговування внутрішньо переміщених осіб і відповідно підвищення відгуку галузі на запити даного контингенту, повинно бути виконання низки заходів фінансового, організаційного та юридичного характеру (**рис. 2**).

На першому місці – 47,06% (95% ДІ 29,78% – 64,87%) опитані керівники відзначають необхідність виділення більшого обсягу коштів для медичного обслуговування додаткового контингенту. Пов'язані з цим заходи організаційного характеру відзначає кожен 4-й та 5-й опитаний керівник – роз'яснювальна робота серед ВПО про необхідність реєстрації, прикріплення до лікаря первинної ланки тощо – 26,47% (95% ДІ 12,88% – 44,36%) та створення реєстрів пацієнтів – 20,59% (95% ДІ 8,70% – 37,90%). На думку опитаних керівників ЗОЗ при медичному обслуговуванні ВПО, необхідною є інтеграція медичної допомоги з послугами немедичного характеру, зокрема: з соціальною допомогою – 26,47% (95% ДІ 12,88% – 44,36%); з юридичними консультаціями – 23,53% (95% ДІ 10,75% – 41,17%) та професійною психологічною підтримкою – 38,24% (95% ДІ 22,17% – 56,44%).

Висновки. Важливою умовою забезпечення чутливості охорони здоров'я є достатній відгук системи на запити вразливих груп населення. До таких вразливих груп відносяться тимчасово внутрішньо переміщені особи – люди, які залишили свої постійні місця проживання і переселилися на інші території через події у Криму та збройний конфлікт на Сході України. Медичне обслуговування ВПО вимагає від системи охорони здоров'я забезпечення чутливості до їх особливих запитів та потреб. На думку опитаних керівників закладів охорони здоров'я, система ОЗ України досить адекватно реагує на запити цієї групи населення – ВПО не є ураженою соціальною групою із забезпечення відгуку на їх вимоги, а середній рівень чутливості на їх запити становить 8,25 (95,0% ДІ 7,48 – 9,02) балів. Враховуючи контингент опитаних – керівники ЗОЗ, можна стверджувати про певне завищення оцінок чутливості медичного обслуговування. На користь цього вказує і низка наявних проблем обслуговування ВПО, на які вказали опитані управлінці.

Виявлено резерви підвищення чутливості галузі до внутрішньо переміщених осіб, пов'язані, передусім, з автономією пацієнтів у прийнятті рішень, виборі постачальників медичних послуг і доступу до

систем соціальної підтримки під час лікування. Саме ці аспекти чутливості корелюють зворотнім зв'язком з проблемами медичного обслуговування контингенту тимчасово внутрішньо переміщених осіб, з якими стикається практично кожен керівник медичного закладу з-поміж опитаних.

На думку опитаних управлінців, медичне обслуговування внутрішньо переміщених осіб не спирається на достатнє фінансування та соціальне правове регулювання, що призводить до низки викликів, серед яких найчастіше згадуються проблеми фінансового (29,41%) та психологічного характеру (35,29%).

Заходами щодо усунення/зниження визначених проблем на думку опитаних повинні стати: додаткове фінансування для медичного обслуговування ВПО; створення реєстрів пацієнтів і передусім інтеграція з соціальними працівниками, юристами та психологами щодо медичного обслуговування даного контингенту.

Перспективи подальших досліджень полягають у проведенні опитування щодо чутливості медичного обслуговування серед внутрішньо переміщених осіб.

Література

1. Doklad o sostojanii zdavoohranenija v mire 2000 g. Sistemy zdavoohranenija: uluchshenie dejatel'nosti. Kopenhagen: VOZ; 2000. 232 s. [in Russian].
2. Krjachkova LV. Puty obespechenija otzyvchivosti systemy zdavoohranenija k trebovanyjam, predjavljaemym naselenyem (na prymerе Ukrainy). Medyczne zeszyty naukowe. Uczelni Warszawskiej im. Marii Skłodowskiej-Curie. 2016;1:137-57. [in Russian].
3. Lehan VM, Krjachkova LV, Borvinko EV, Zajars'kyj MI. Dosvid rozrobky ta vprovadzhennja systemy zabezpechennja chutlyvosti ohorony zdorov'ja do ochikuvan' naselennja. Visnyk problem biologii' i medycyny. 2014;4(115):305-9. [in Ukrainian].
4. Libanova EM. Vymushene pereselennja z Donbasu: masshtaby ta vyklyky dlja Ukrai'ny (za materialamy naukovoi' dopovidy na zasidanni Prezydii' NAN Ukrai'ny 8 zhovtnja 2014 r.). Visnyk Nacional'noi' akademii' nauk Ukrai'ny. 2014;12:15-24. [in Ukrainian].
5. Predstavnytvo Upravlinnja Verhovnogo komisara u spravah bizhenciv (UNHCR) v Ukrai'ni. Informacijnyj bjuletен' filii' UVKB OON u Dnipri. Dniep: UNHCR; 2016. 4 s. [in Ukrainian].
6. Pro zabezpechennja prav i svobod vnutrishn'o peremishheny osib: Zakon Ukrai'ny № 1706-VII vid 20 zhovt. 2014 r. Vidomosti Verhovnoi' Rady (VVR). 2014;1:1. [in Ukrainian].
7. Letkovicova H, Prasad A, Vallée RL, Valentine N. The Health Systems Responsiveness. Analytical Guidelines for Surveys in the Multi-country Survey Study. Switzerland: WHO; 2005. 143 p.

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ КОНТИНГЕНТУ ТИМЧАСОВО ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

Лехан В. М., Крячкова Л. В., Борвінко Е. В., Колесник В. І.

Резюме. У статті приведено результати соціологічного опитування 102-х керівників закладів охорони здоров'я Дніпропетровської області щодо медичного обслуговування тимчасово внутрішньо переміщених осіб. За результатами опитування визначено, що попри те, що керівники достатньо високо оцінюють чутливість організації медичної допомоги внутрішнім мігрантам, вони визнають наявність низки проблем, передусім психологічного і фінансового характеру, які, на їх думку, можливо подолати шляхом інтегрованого надання медичної допомоги.

Ключові слова: чутливість охорони здоров'я, тимчасово внутрішньо переміщені особи, проблеми медичного обслуговування.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ КОНТИНГЕНТА ВРЕМЕННО ВНУТРЕННЕ ПЕРЕМЕЩЕННЫХ ЛИЦ

Лехан В. Н., Крячкова Л. В., Борвинко Э. В., Колесник В. И.

Резюме. В статье приведены результаты социологического опроса 102-х руководителей учреждений здравоохранения Днепропетровской области по вопросам медицинского обслуживания временно внутренне перемещенных лиц. По результатам опроса установлено, что, несмотря на то, что руководители достаточно высоко оценивают отзывчивость организации медицинской помощи внутренним мигрантам, они признают наличие ряда проблем, прежде всего психологического и финансового характера, которые, по их мнению, можно преодолеть путем интегрированного оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: отзывчивость здравоохранения, временно внутренне перемещенные лица, проблемы медицинского обслуживания.

MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF MEDICAL SERVICE OF THE GROUP OF TEMPORARY INTERNALLY DISPLACED PERSONS

Lekhan V. M., Kriachkova L. V., Borvinko E. V., Kolesnik V. I.

Abstract. An important condition for ensuring health care sensitivity is the sufficient response of the system to the needs of vulnerable groups of the population. Such vulnerable groups include people who, because of Ukraine's loss of control over a part of the territory, left their permanent residence and moved to other territories with the status of internally displaced persons (IDPs).

Objective: there was an analysis of the provision of health care sensitivity for the group of internally displaced persons and the definition of health care problems for IDPs to improve the provision of medical care for this group.

Object and methods. A sociological survey was conducted among 102 managers of health institutions in Dnipropetrovsk region on a self-developed questionnaire. Statistical processing of the results was performed using STATISTICA 6.1 software (StatSoftInc., serial No. AGAR909E415822FA) using descriptive and analytical medical statistical methods.

Results and discussion. Managers of health facilities consider that the health care system of Ukraine adequately responds to the needs of this population group – internally displaced persons is not a neglected social group in responding to their demands, and the average level of responsiveness for their requests is 8.25 (95.0% CI 7.48 – 9.02) points.

Taking into account the contingent of respondents – managers of health facilities, it could be asserted that there is a certain overestimation of the assessment of the health system responsiveness. In addition there are a number of existing problems in servicing IDP has been pointed out by the managers.

According to the interviewed managers, health care of internally displaced persons is not based on sufficient funding and social legal regulation, what leads to a number of cases, among which are mainly mentioned financial (29.41%) and psychological (35.2%) problems.

There were identified the reserves of increasing responsiveness to internally displaced persons, first of all, it is the autonomy of patients in decision-making, the choice of providers of medical services and access to social support systems during treatment. These aspects of responsiveness correlate with the feedback of the health care problems of the contingent of internally displaced persons, which faced practically every manager of health facilities among the respondents.

According to the respondents, measures for elimination/reduction of identified problems should be: additional financing for medical care of IDP; the establishment of patient registries and, above all, the integration with social workers, lawyers and psychologists of the health care of this contingent.

Conclusions. According to the results of the survey, despite the fact that managers highly appreciate the health system responsiveness to internal migrants, they recognize the existence of a number of problems, primarily psychological and financial, which they believe can be overcome through an integrated provision of medical care.

Key words: health system responsiveness, internally displaced persons, health care problems.

Рецензент – проф. Голованова І. А.

Стаття надійшла 20.12.2017 року

DOI 10.29254/2077-4214-2018-1-1-142-338-342

УДК 616.5-006-08

^{1,2}Ошивалова О. О.

РІВЕНЬ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ ЛІКАРІВ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІВ З АКТУАЛЬНИХ ПИТАНЬ ПРОФІЛАКТИКИ РАКУ ШКІРИ

¹Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної
та клінічної медицини» Державного управління справами (м. Київ)

²Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (м. Київ)

oshivalovaea@gmail.com

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Робота є фрагментом наукової теми «Розробка моделі організації багатofакторної профілактики та управління якістю медичної допомоги при окремих хронічних інфекційних захворюваннях прикріпленого населення», № державної реєстрації 0114U002118.

Вступ. Знання розвиваються з такою швидкістю, що застарівають раніше, ніж закінчується цикл підготовки випускника, тому орієнтація на отримання тільки базового рівня знань не влаштовує як самих випускників, так і роботодавців. Тому що навіть наявність міцних фундаментальних предметних знань не є гарантією і запорукою успішної професійної діяльності [1]. Для того щоб бути фахівцем високого