



KAPITEL 2 / CHAPTER 2²

THEORETICAL AND PRACTICAL TRAINING OF JUNIOR MEDICAL SPECIALISTS IN UKRAINE OF THE LATE XX – EARLY XXI CENTURIES

ТЕОРЕТИЧНА І ПРАКТИЧНА ПІДГОТОВКА МОЛОДШИХ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ В УКРАЇНІ КІНЦЯ 20 – ПОЧАТКУ 21 СТОЛІТТЯ

DOI: 10.30890/2709-2313.2022-08-04-023

Вступ.

Сучасна реформа системи охорони здоров'я, перехід на надання первинної медико-санітарної допомоги населенню та бюджетно-страхової медицини, розвиток наукових та професійних зв'язків з іншими державами потребують підготовки спеціалістів, які б відповідали світовим стандартам. Це стосується і медичних фахівців, на яких покладається велика відповідальність в діагностично-лікувальному процесі.

З аналізу науково-педагогічної літератури вивлено, що розвиток освіти молодших медичних фахівців в Україні гальмували: 1) відсутність перспективи професійного росту для медичних сестер, фельдшерів, акушерок; 2) їх низький професійний і соціальний статус; 3) недооцінка значення наукових принципів в організації й управлінні їх професійною діяльністю; 4) нехтування зарубіжним досвідом; 5) фах медичної сестри як діяльність не мав наукової бази.

Реформа медсестринської освіти розпочалася в 1993 р. тому, що існуюча система підготовки кадрів передбачала недостатню фундаментальну підготовку з медико – біологічних та клінічних дисциплін і недостатню практичну та професійну підготовку, яку неможливо було здійснити за 2 роки навчання.

Міжнародний досвід медсестринської освіти передбачав, що медична сестра повинна вміти: зробити власну оцінку стану та потреб пацієнта; організувати опіку; підготувати хворих, членів їх сімей для вирішення проблем, пов'язаних зі здоров'ям, тощо [1].

На данному етапі розвитку педагогічної науки при оцінюванні якості теоретичної і практичної підготовки молодших медичних спеціалістів можна використати дві групи діагностичних методик: оцінка якості професійної підготовки на підставі стандарту освіти та оцінка професійної якості професійної підготовки майбутнього спеціаліста як особистості [3]. Також, оцінити якість фахової підготовки студентів-медиків можна на основі сформованості професійних умінь та навичок. Така оцінка якості підготовки спеціаліста дозволяє визначити параметри та критерії професійно-практичних властивостей характеристик, що відповідають потребам суспільства та ринку праці. Аналіз цього поняття виділяє чотири критерії сформованості якості підготовки конкурентоспроможного спеціаліста: функція саморозвитку [2], комунікативна функція, прагнення до професійного зростання, професійні знання, здатність до рефлексії.

На даний час більшість країн світу вже перейшли на систему навчання, де багато часу надається практичній підготовці та самостійній роботі студентів, оцінці кожного випускника за його умінням надати реальну медичну допомогу.

² Authors: Radziievska I. V.



Відповідно до нових програм та планів теорія і практика повинні бути нерозривними, впродовж усього навчального процесу.

2.1. Розробка змістового забезпечення освітнього процесу молодших медичних спеціалістів

Змістове забезпечення процесу теоретичної та практичної підготовки молодших медичних спеціалістів у кінці ХХ століття на початку ХХІ в Україні визначалось Галузевими стандартами вищої освіти, які містили вимоги галузі на підготовку медичних фахівців з даного напрямку. На даний час, з кінця 2021 року в освітній процес впроваджені державні стандарти вищої та фахової передвищої освіти.

У 2005 році, з метою удосконалення системи безперервного навчання середнього медичного персоналу, покращання надання медичної допомоги населенню, в Україні були розроблені та подані на затвердження в Міністерство освіти і науки України та в Міністерство охорони здоров'я України Галузеві стандарти вищої освіти з напрямку 1201 Медицина. Дані пакети документів включали в себе освітньо-кваліфікаційну характеристику, освітньо-професійну програму, навчальний план спеціальності. Наступною сходинкою упровадження стандартів освіти було створення програм навчальних дисциплін, відповідно до нормативних документів, тобто, адаптованої системи понять про явища, закономірності, закони, теорії, методи будь якої галузі діяльності (або сукупності різних галузей діяльності) із визначенням потрібного рівня сформованості у студентів певної сукупності умінь і навичок. Крім переліку навчальних дисциплін, які б описували певну галузь знань та оперували специфічними закономірностями, також були запропоновані терміни навчання для медичних сестер, включаючи відповідно до різних ступеней освіти. Впровадження в освітній процес перших стандартів створило передумови для більшого та гнучкішого наближення результатів освіти до потреб та вимог ринку праці, подальшого розвитку освітніх технологій та системи освіти в цілому, явилось необхідним етапом на шляху реформування системи освіти в Україні. Розробка перших освітніх стандартів здійснювалась на основі компетентнісного підходу, оскільки «компетентність» – це інтегрована характеристика якостей особистості, результат підготовки випускника закладу освіти для виконання діяльності в певних професійних та соціально-особистістних предметних галузях (компетенціях), який визначається необхідним обсягом і рівнем знань та досвіду у певному виді діяльності, а «компетенція» – включає знання й розуміння (теоретичне знання академічної області, здатність знати й розуміти), знання як діяти (практичне й оперативне застосування знань до конкретних ситуацій), знання як бути (цінності як невід'ємна частина способу сприйняття й життя з іншими в соціальному контексті).

Враховуючи особливості освіти молодших медичних спеціалістів, освітні стандарти були побудовані на базі наступних положень: 1) спадкоємності



знань: для формування кожного окремого вміння здобувач освіти потребує наявності в нього певного обсягу раніше засвоєних знань, проміжних умінь, навичок та якостей; 2) послідовного формування вмінь: вміння формується за наявності умов, програми його засвоєння, достатнього часу та необхідних засобів; 3) достатньої необхідності: якщо якийсь елемент знань, проміжне вміння або навичка не потрібні для формування кінцевого вміння, його вміння не повинне включатися до освітньої програми. Дія стандартів поширювалась на систему вищої освіти: органи, які здійснюють управління у галузі вищої освіти; інші юридичні особи, що надають освітні послуги у галузі вищої освіти; вищі заклади освіти всіх форм власності, де готують фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня молодший спеціаліст з галузі знань 1201 Медицина. Стандарт вищої освіти встановлював: професійне призначення і умови використання випускників вищих закладів освітньо-кваліфікаційного рівня молодший спеціаліст у вигляді переліку первинних посад, виробничих функцій та типових задач діяльності; освітні та кваліфікаційні вимоги до випускників у вигляді переліку здатностей та умінь вирішувати задачі діяльності; вимоги до атестації якості освітньої та професійної підготовки випускників вищих освітніх закладів; відповідальність за якість освітньої та професійної підготовки.

Освітньо-кваліфікаційна характеристика випускника вищого навчального закладу узагальнювала зміст освіти, тобто відбивала цілі освітньої та професійної підготовки, визначала місце фахівця в структурі системи охорони здоров'я і вимоги до його компетентності. Освітньо-кваліфікаційна характеристика встановлювала галузеві кваліфікаційні вимоги до соціально-виробничої діяльності і державні вимоги до характеристик та якостей особи. Особливість змісту освіти молодших медичних спеціалістів реалізувалась у єдиних (наскрізних) підходах до освітньо-кваліфікаційних характеристик та освітньо-професійних програм на етапах до дипломної та післядипломної підготовки фахівців.

В освітньо-кваліфікаційній характеристиці Галузевого стандарту вищої освіти були визначені такі види компетенцій: соціально-особистісні; загально-наукові; інструментальні; загально-професійні; спеціалізовано-професійні. Крім компетенцій випускників вищого закладу освіти, в освітньо-кваліфікаційних характеристиках був закладений зміст і система умінь, що їх відображали.

Ієрархічною системою змісту навчання, яка встановлена освітньо-професійною програмою, є повне розкриття кінцевих і конкретних цілей навчання на яких ґрунтується формування зазначених професійних умінь і навичок. Загальні вимоги до властивостей і якостей випускників вищого закладу освіти як соціальних особистостей подавались у вигляді переліків компетенцій щодо вирішення певних проблем і задач соціальної діяльності, інструментальних, загально-наукових і професійних компетенцій та системи умінь, що забезпечують наявність цих компетенцій. На основі вище викладеного, був визначений та запропонований перелік виробничих функцій та задач діяльності для молодшого медичного спеціаліста – медичної сестри. Виробничі функції: медсестринська діагностика: опитування, анамнестичні



дані, об'єктивне обстеження, виставлення медсестринського діагнозу; технологічна: забезпечення санітарно-протиепідемічного режиму, особистої гігієни пацієнта; виробнича: догляд та опіка над пацієнтом, харчування пацієнта, заходи зі стабілізації стану пацієнта, виписування, зберігання та застосування фармакологічних засобів, надання невідкладної долікарської допомоги, транспортування пацієнта, проведення фізіотерапії, участь в діагностично-лікувальному процесі; профілактична: організація та реалізація протиепідемічної роботи, протигельмінтних заходів, спостереження за здоровим та перехворілим населенням, диспансерний нагляд, виконання профілактичних щеплень, саносвітня робота; організаційна: навчання молодшого медичного персоналу та контроль за його роботою, організація робочого місця, збереження та контроль за станом медичного інвентаря, забезпечення здорового мікроклімату в колективі; технічна: оформлення медичної документації; організаційна: організація робочих місць медсестер, одержання та систематизація виробничої інформації, економічний аналіз та прогнозування роботи відділення, маркетинг медичних послуг, управління роботою медичних сестер; соціально-виробнича: створення санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму, забезпечення безпечного лікарняного середовища, здорового психологічного мікроклімату в колективі; контролююча: контроль за роботою медичних сестер та молодшого медичного персоналу, за використанням медикаментів і предметів догляду та інвентаря; діагностична: обстеження та оцінка стану здоров'я пацієнта; виробнича: прийом пацієнта, забезпечення адекватного харчування пацієнтів, участь в діагностичних заходах, виконання плану лікування, реалізація медсестринського процесу, опіки в громадах, поетапної реалізації, надання невідкладної допомоги, участь в реалізації складних сучасних медичних технологій в спеціалізованих відділеннях, ведення медичної документації; аналітична: організація дослідницької та експериментальної роботи в галузі медсестринства; навчальна: санітарно-освітня робота, проведення різних видів навчання медичних сестер та молодшого медичного персоналу. **Задачі діяльності медичної сестри: обстеження пацієнта в межах компетенції медичної сестри (медсестринське обстеження) з виставленням медсестринського діагнозу; підготовка пацієнтів, необхідного медичного оснащення та участь в проведенні діагностичних заходів; забезпечення гігієнічного комфорту та безпеки середовища в умовах стаціонару, поліклініки, вдома на всіх етапах діагностично-лікувального процесу; спостереження та оцінка стану здоров'я пацієнта; виконання призначень лікаря, асистування йому при проведенні лікарських маніпуляцій; вирішення дійсних і супутніх проблем та задоволення потреб пацієнта; захист прав та інтересів пацієнта; консультування та навчання пацієнта і соціально значимих для нього осіб з питань, пов'язаних підтримкою та зміцненням здоров'я, надання само- та взаємодопомоги; залучення пацієнта у процес планування та реалізації програм захисту його здоров'я; обстеження та оцінка стану здоров'я пацієнта; участь в проведенні комплексних діагностичних заходів для встановлення попереднього клінічного діагнозу в типових випадках найпоширеніших захворювань; спостереження за пацієнтом**



та контроль динаміки патологічного процесу; здійснення медсестринського процесу; самостійне надання невідкладної медичної допомоги в типових випадках гострих станів; організація та забезпечення пацієнтам раціонального харчування; поетапне проведення реабілітаційних заходів; забезпечення опіки в громадах, сім'ях із застосуванням сучасних медичних та профілактичних технологій; впровадження новітніх технологій в медсестринстві маркетинг медичних послуг; менеджмент медсестринських структур (планування, організація, управління і забезпечення ефективної роботи медсестринських підрозділів); забезпечення здорового мікроклімату в колективі, контроль за роботою медичного персоналу середньої ланки; забезпечення матеріально-технічного оснащення відділень та ЗОЗ в цілому; створення і здійснення контролю за безпечним лікарняним середовищем; дотримання і контроль безпечних умов праці; планування та реалізація педагогічної та науково-дослідницької роботи в медсестринській галузі.

Освітньо-професійні програми підготовки, перепідготовки, підвищення кваліфікації фахівців відповідних освітньо-кваліфікаційних рівнів розроблялись МОЗ України і затверджувались МОН України у встановленому порядку. Освітньо-професійна програма визначила: нормативний термін навчання за очною формою навчання; нормативну частину змісту навчання у вигляді системи блоків змістових модулів, їх інформаційний обсяг та рівень засвоєння відповідно до вимог освітньо-кваліфікаційної характеристики. Освітньо-професійна програма встановила: вимоги до змісту, обсягу та рівня освітньої і професійної підготовки фахівця; рекомендований перелік навчальних дисциплін.

Кредити ECTS відобразили загальне навантаження студента при вивченні певного курсу або якоїсь його частини (блоку). Вони також зазначили яку частину загального річного навчального навантаження займає певний курс (або блок курсу) у ЗВО, що визначає кредити. Таким чином, кредит перетворюється з єдиної міри навчального навантаження студентів у механізм контролю за якістю навчання. При цьому якість освіти можна забезпечити, якщо зробити механізми контролю відкритими, прозорими і ефективними [5].

Ціллю запровадження кредитно-модульної у систему навчання молодший медичних спеціалістів явилось приєднання до загальноєвропейської системи освіти з урахуванням здобутків національної системи підготовки фахівців. Система накопичення і зарахування кредитів урахувала різні рівні навчання фахівців, які характеризують глибину, складність і творчість у навчанні.

Основним документом, що визначає організацію освітнього процесу, складається на основі структурно-логічної схеми підготовки і визначає перелік та обсяг нормативних і вибіркових навчальних дисциплін, послідовність їх вивчення, конкретні форми проведення навчальних занять та їх обсяг, форми і засоби проведення поточного і підсумкового контролю є навчальний план. Нормативні навчальні дисципліни визначаються відповідною освітньою програмою, а варіативні – відносяться до компоненти вищого навчального закладу. Розподіл часу між різними частинами і циклами підготовки, а також перелік та мінімальний обсяг навчальних годин на викладання нормативних



навчальних дисциплін визначався галузевим стандартом вищої освіти. Структура навчального плану була предметно інтегрованою і зорієнтована на дотримання логічної послідовності викладання дисциплін, які складають відповідні цикли підготовки: загальної та професійної. Місце кожної дисципліни в системі підготовки фахівців визначає навчальна програма, тобто – мету вивчення, зміст навчального матеріалу, основні форми організації навчання та методи контролю. Вона фіксує конкретний зміст освіти і зміст навчання окремої конкретної дисципліни. У межах навчальної програми відбувається подальша деталізація цілей навчання, відповідно до яких формується структура і зміст навчальних дисциплін, визначаються взаємозв'язки між ними. Державна атестація випускників проводиться у вигляді комплексного кваліфікаційного екзамену, що включає стандартизований тестовий державний екзамен «Крок М» та практично-орієнтований екзамен з виставленням єдиної оцінки.

2.2. Методика теоретичної підготовки молодших медичних спеціалістів України у кінці ХХ – початку ХХІ століття

Підвищення ефективності теоретичної підготовки здобувачів у кінці ХХ – початку ХХІ століття в Україні зумовлено підбором й використанням різноманітних, найбільш адекватних тематиці й ситуації методів навчання, а також активізацією освітнього процесу в закладах. Методи навчання при цьому використовувались різноманітні: лекції; доповіді, семінарські заняття; індивідуальні бесіди; практичні справи (практикуми); робота в команді; опитування експертів; тести; рольові й планові ігри; методи конкретної ситуації; «круглі столи» за участю фахівців; дискусії через опитування думок учасників; консультування експертами; модульне навчання, при якому навчальний матеріал подається комплексно, у єдності теорії й практики, і поетапно. Система освіти молодших спеціалістів, як структурна одиниця ступеневої системи вищої освіти мала свої специфічні цілі. Основою реформування системи підготовки медичних фахівців явились державні законодавчі і нормативні документи (Закон України «Про вищу освіту», Постанова Кабінету Міністрів України №1247 про розроблення державних стандартів вищої освіти). Ці документи регламентують вимоги до якості практичної підготовки фахівця, яку формує якість вищої освіти в Україні.

Мета теоретичної підготовки у даному випадку – сформулювати ґрунтовні знання щодо моделі компетентності фахівця. В нових умовах розвитку охорони здоров'я сучасний молодший медичний спеціаліст повинен уміти інтегрувати отримані в процесі теоретичного навчання знання в професійну діяльність. Теоретичний курс підготовки медичної сестри, фельдшера та акушерки повинен бути нерозривно пов'язаний із практичною підготовкою. Фахівець повинна уміти працювати в мінливих та складних умовах, оперативно включатись в роботу у стресових ситуаціях. Оскільки і до цієї пори однією з проблем галузі охорони здоров'я залишається недостатність кваліфікованого



медичного персоналу, то перед здобувачем освіти постають усе нові вимоги у плані теоретичної підготовки. Сучасний фахівець повинен бути спостережливим, чітко уміти оцінювати стан пацієнта, уміти швидко приймати рішення щодо надання невідкладної допомоги, тому що від неї залежить життя.

У зв'язку з цим медичний працівник повинен володіти додатковими знаннями з основних фундаментальних дисциплін та дисциплін професійного циклу. Викладання та вивчення теоретичного матеріалу з фахових дисциплін відбувається у вигляді лекційних занять. Оскільки лекція є провідною формою навчання у медичних освітніх закладах, вона призначена для засвоєння теоретичного матеріалу студентами та повинна закласти основи розуміння і ставлення до предмету. Мета лекції – розкрити основні положення теми, досягнення науки, з'ясувати невирішені проблеми, узагальнити досвід роботи, дати рекомендації щодо використання основних висновків за темами на практичних заняттях. Дидактичним завданням лекції є ознайомлення студентів з основним змістом, принципами, закономірностями, головними ідеями навчальної дисципліни.

Лекція має структуру набуття нових знань і містить такі елементи: вступ, де дається мотивація навчання, чітке формулювання теми лекції та постановка завдання; викладення в логічній послідовності окремих частин лекції; висновки, що дають можливість осмислити лекцію в цілому і виділити основну ідею; конкретне завдання на самостійну роботу; відповіді на запитання. Викладення теоретичного матеріалу при підготовці майбутньої медичної сестри залежить від змісту обраних методів викладання.

Одним із головних критеріїв теоретичних занять при формуванні професійної компетенції фахівця є її практична значущість, актуальність та дієвість, насиченість доказовими прикладами, проблемність, тобто правильна методологічна спрямованість студентів.

Для оцінки якості теоретичного заняття рекомендуються такі основні критерії.

1. *Зміст лекції*: науковий рівень, відповідність новітнім досягненням науки і практики, наявність узагальнень, наукова переконливість, відображення дискусійних питань, постановка наукових проблем, відповідність змісту лекції програмі і навчальному плану, виховна роль.

2. *Професійне спрямування*: формування професійного світогляду студентів на лекції, розширення їх соціальних знань, виховання любові до обраної професії, тобто зв'язок викладеного матеріалу з професійними інтересами підготовки спеціаліста.

3. *Методичний рівень*: застосування прийомів і методів активізації пізнавальної діяльності студентів на лекції, наступність змісту лекції в матеріалі вивчених і наступних навчальних дисциплін, врахування вимог суміжних курсів.

4. *Структура лекції*: наявність в лекції вступу з чітким формуванням теми і постановкою мети, логічна побудова (послідовність) взаємозв'язок окремих частин лекції, виділення кожного питання плану при послідовному викладанні змісту лекції, наявність в лекції плану, списку літератури, вступ і підсумок, які



дозволяють осмислити лекцію в цілому, виділити її головну ідею і завдання для самостійної роботи.

5. *Стиль лекції*: якість, чіткість і доступність викладу думок, темп викладу матеріалу; доступний для конспектування, оптимальне використання наочних посібників, їх форма і сприйняття студентами, застосування технічних засобів навчання, контакт з аудиторією, раціональне поєднання усного викладу з використанням дошки.

6. *Майстерність лектора*: ступінь вільного володіння лекційним матеріалом, емоційність, культура мови, зовнішній вигляд, тактовне ставлення до студентів, стриманість в дискусіях і відповідях на питання студентів, вміння зняти напругу і втому в аудиторії.

Залежно від методів викладання навчального матеріалу лекції поділяються на монологічні, інформаційно-проблемні, проблемні, лекції-бесіди, лекції – дискусії, лекції з розбором конкретних ситуацій, лекції із застосуванням зворотного зв'язку, лекції-консультації тощо. Особливо широко використовуються при проведенні теоретичних занять з дисциплін професійно-практичного циклу проблемні лекції. На проблемних лекціях включення мислення студентів здійснюється викладачем за допомогою створення проблемних ситуацій, використовуючи елементи доказової медицини.

Наведемо декілька прикладів викладення теоретичного матеріалу з основних дисциплін професійно-практичної підготовки майбутніх медичних сестер.

Дисципліна Медсестринство у внутрішній медицині.

I Актуальність теми: Хвороби крові найбільш небезпечні своїми наслідками. Клінічні спостереження свідчать про прогресування захворювання крові в Україні, особливо після аварії на ЧАЕС. Захворювання відмічаються і в молодому і в зрілому віці. У відношенні анемії певну роль відіграють такі фактори як характер роботи, характер харчування, наявність ряду захворювань. Тому медична сестра у своїй роботі повинна виконувати рекомендації валеології про виділення груп ризику захворювання крові.

II Навчальні цілі заняття:

Мати загальні уявлення про стан захворюваності анеміями на Україні, динаміку їх росту та перспективи зниження кількості захворювань (£=I). Знати класифікацію анемії, засвоїти методи діагностики, а також методи диференційної діагностики з іншими захворюваннями системи крові (£=II). На основі одержаних на попередніх заняттях навичок, вміти провести детальне клінічне обстеження пацієнта включаючи аналіз анамнезу, даних огляду, результатів лабораторно-інструментальних обстежень (£=III). При необхідності вміти надати невідкладну допомогу, визначити тактику при ускладненнях, вміти скласти індивідуальний план лікування (£=III). Розвивати творчу активність студентів на матеріалі який вони отримують в процесі практичних занять для подальшого вдосконалення методів діагностики та лікування геморагічних захворювань (£=IV).

III Цілі розвитку особистості:

Розвинути уважне, чуйне, доброзичливе ставлення до пацієнтів, з метою



ефективної співпраці, добросовісним відношенням до своїх обов'язків, вмінням встановлювати психологічний контакт з хворими та його родиною, розвинути уявлення про пріоритет сучасної вітчизняної медичної школи у вирішенні проблем попередження захворювань, їх ускладнень та рецидивів.

IV Міждисциплінарна інтеграція.

Дисципліни забезпечуючі - анатомія, фізіологія.

Знати: особливості анатомічної будови людського організму, органів кровотворення, фізіологію кровотворення, значення складових частин крові; особливості анатомічної будови людського організму, органів кровотворення, фізіологію кровотворення, значення складових частин крові.

Вміти: орієнтуватись в локалізації тих чи інших органів системи, процесі кровотворення. Читати і аналізувати схему гемопоезу.

Дисципліни забезпечуючі - суспільно-гуманітарні дисципліни.

Знати: історію розвитку вчення про кровотворення, ареали розповсюдження захворювання. Залежно від географічних умов та економічного стану.

Вміти. Правильно оцінити залежність виникнення захворювання від умов життя, ситуації навколишнього середовища, правильно вирішувати шляхи профілактики.

Дисципліни забезпечуючі – патологічна анатомія та патологічна фізіологія.

Знати: патологію системи крові, зміни загального об'єму крові: гіперволемія, гіповолемія, патологічні зміни основних властивостей крові.

Вміти: аналізувати гемограми хворих із різними видами анемії, аналізувати зміни лейкоцитарної формули під час найбільш поширених захворювань.

Дисципліни забезпечуючі - фармакологія.

Знати: засоби, що впливають на систему крові. Антианемічні засоби. Препарати гормонів.

Вміти: виписувати в рецептах сучасні лікарські засоби. Аналізувати терапевтичні побічні ефекти лікарських речовин.

Дисципліни забезпечуючі – основи медсестринства.

Знати: правила проведення маніпуляцій, процедур, порядку догляду за хворими.

Вміти: Підготувати хворих до діагностичних обстежень, виконувати парентеральне введення медикаментів, оцінити стан хворого.

Дисципліни забезпечуючі – основи латинської мови.

Знати: спеціальну термінологію.

Вміти: правильно застосовувати спеціальні терміни, залежно від ситуацій.

V. Внутрішньопрідметна інтеграція

Теми з дисципліни	Знати	Вміти
1. 1. Методи обстеження хворого.	2. Основні та додаткові методи обстеження. Показники лабораторних досліджень. Апаратуру та спеціальне	3. Провести обстеження хворого основними методами, правильно призначити додаткові методи дослідження, та правильно оцінити стан



	обладнання.	хворого на основі даних обстежень.
4. 2. Захворювання органів кровообігу	5. Будову органів кровообігу. Етіологію, патогенез, клінічну картину основних нозологічних одиниць	6. Вміти надати невідкладну допомогу при гемодинамічних порушеннях, при кровотечах.
7. 3. Захворювання органів травлення	8. Роль органів травлення в процесі кровотворення. Етіологію, основні клінічні симптоми захворювання, що можуть бути причиною геморагічних захворювань (гастрити, гепатити, цирози, захворювання підшлунковою залози).	Обстежити пацієнта з вказаною паталогією, вчасно виявити зміни для попередження появи ускладнення та розвитку захворювань крові.
9. 4. Проесійні захворювання	10. Етіологію, патогенез, клінічну картину професійних інтоксикацій, променевої хвороби, дію бойових отруюючих речовин.	Надати невідкладну допомогу при гострих отруєннях, оцінити стан пацієнта, а також вміти трактувати результати лабораторних досліджень.

VI Зміст теми.

1. Основні клінічні синдроми захворювань крові.
2. Анемія постгеморагічна (гостра, хронічна).
3. Анемія залізодефіцитна.
4. Анемія В12-дефіцитна.
5. Уявлення про апластичну та гемолітичну анемію.

Розгорнутий план змісту теми.

№ п/п	Питання	Навчальні цілі в рівнях засвоєння.	Варіанти методів контролю.	Матеріали методичного забезпечення.
I	Поняття про систему крові	£ II	Усне фронтальне опитування	Запитання для контролю.
II	Органи кровотворення			
III	Сучасна схема кровотворення	£ II	Усне фронтальне опитування	Запитання для контролю.
IV	Основні клінічні синдроми захворювання крові.	£ II	Робота біля дошки	Таблиця-схема кровотворення.
V	Класифікація анемії.	£ II	Усне опитування	Запитання для контролю.
	11. 1. постгеморагічна анемія – етіологія,	£ III	Усне опитування	Запитання для контролю



клінічна картина, картина крові, лікування, прогноз.	Вирішування типових клінічних задач	Збірник задач
1. залізодефіцитна анемія – етіологія, клінічна картина, картина крові, лікування, прогноз.	Вирішування типових клінічних задач	Збірник задач
2. В12-дефіцитна анемія – етіологія, клінічна картина, картина крові, лікування, прогноз.	Вирішування типових клінічних задач	Збірник задач
3. гемолітична та апластична анемія – етіологія, картина крові, лікування, прогноз.	Вирішування типових клінічних задач	Збірник задач

VII. План та організаційна структура заняття.

Підготовчий етап

1. Організація заняття.
2. Постановка навчальних цілей та мотивація.
3. Контроль вихідного рівня знань, навичок, вмінь.

План.

1. Схема кровотворення.
2. Основні клінічні синдроми захворювання крові.
3. Анемія, постгеморагічна (гостра, хронічна).
4. Анемія залізодефіцитна.
5. Анемія В12-дефіцитна.
6. Апластична та гемолітична анемія.

Основний етап.

1. Формування професійних вмінь та навичок.
2. Перелік основних завдань:
3. Оволодіти методикою обстеження пацієнтів на анемії.
4. Вміти провести диференційну діагностику анемії.

Вміти: оцінити дані аналізів та інших методів додаткових досліджень, та оцінити стан пацієнта в цілому, вміти надати невідкладну допомогу при кровотечах, визначити план лікування кожного з видів анемії, вміти провести догляд за хворим.

Заключний етап

1. Контроль та корекція рівня професійних вмінь та навичок: володіння методикою обстеження хворих з анеміями; вміння правильно діагностувати різні види анемії, провести диференційну діагностику; вміння надати невідкладну допомогу при ускладненнях анемії.

2. Підведення підсумків практичного заняття.

3. Домашнє завдання

VIII. Матеріали методичного забезпечення заняття.



1. Матеріали контролю для підготовчого етапу знань
 1. Дати визначення поняття “крові”.
 2. Назвіть форменні елементи крові.
 3. Перерахуйте кровотворні органи.
 4. Скільки відсотків припадає на клітинні елементи крові.
 5. Яка тривалість життя еритроцитів?
 6. Які клітини крові здійснюють імунні реакції, включаючи продукування антитіл, накопичення сенсibiliзованих лімфоцитів?
 7. Яка маса кісткового мозку?
 8. Які органи утворюють лімфоїдну систему організму?
 9. В якому органі утворюються лімфоцити?
 10. Чи зменшується з віком маса лімфоїдної тканини і як?
 11. Чи є різниця у будові лімфоїдної тканини селезінки і лімфатичних фолікулів?
 12. Що сприяє руйнуванню формених елементів, депонуванню їх?
2. Запитання для індивідуального опитування.
 1. Дати визначення залізодефіцитної анемії?
 2. Яка роль заліза в організмі людини?
 3. Яка добова потреба в залізі чоловіків та жінок?
 4. Чому з’являється залізодефіцитна анемія?
 5. Назвіть основні причини нестачі в організмі заліза.
 6. В яких продуктах міститься “гемове” залізо?
 7. Патогенез залізодефіцитної анемії?
 8. Які ушкодження з’являються в організмі у разі дефіцита заліза?
 9. Дати визначення В12-дефіцитної анемії?
 10. Які причини дефіциту вітаміну В12?
 11. Яка гематологічна характеристика В12-дефіцитної анемії?
 12. Патогенез В12-дефіцитної анемії?
 13. Назвіть тріаду симптомів В12-дефіцитної анемії.
 14. Назвіть зміни травного тракту у разі В12-дефіцитної анемії.
 15. Які зміни з боку нервової системи спостерігаються у хворих на В12-дефіцитну анемію?
 16. Який прогноз кожної з анемії?

Тести II-III рівня задачі II-III рівня

1. Які з перелічених препаратів застосовуються для лікування залізодефіцитної анемії?

- | | |
|---------------------|------------------------------|
| 1. Гідроксид заліза | 6. Фенкарол |
| 2. Лактат заліза | 7. Гемостимулін |
| 3. Тардиферон | 8. Фестал |
| 4. Фепромарон | 9. Конферол |
| 5. Ферамін | 10. Сульфат закисного заліза |

Еталон відповіді: 2,3,5,7,9,10

2. Які продукти слід включати до дієти хворих на залізодефіцитну 11 анемію?

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. Огірки | 6. М’ясо |
| 2. Чорна смородина | 7. Яйця |
| 3. Кабачки | 8. Картопля |
| 4. Вершкове масло | 9. Солодкий перець |
| 5. Яблука | 10. Морква |

Еталон відповіді: 2,5,6,9,10.

3. Ваша послідовність дій при наданні допомоги при шлунковій кровотечі (пронумерувати цифрами).

1. Холод на епігастральну ділянку.



2. Тепло на епігастральну ділянку.
3. Госпіталізація в хірургічне відділення.
4. Госпіталізація в гастроентерологічне відділення.
5. В/венне краплинне введення 5% амінокапронової кислоти.
6. В/м'язеве введення 1%-1,0 вікасолу
7. В/м'язеве введення 1%-1,0 дімедролу
8. В/м'язеве введення 12,5%-2,0 децинону
9. В/венне вливання однокрупної плазми
10. Промивання шлунка.
11. В/венне введення 10%-10,0 хлористого кальцію

Отже, загальні вимоги до теоретичного заняття можна викласти в такому ракурсі: бути на сучасному рівні розвитку науки, мати закінчений характер, бути внутрішньо переконливим, мати високий теоретичний рівень інформації, посилення на законодавчі та нормативні акти, на нові досягнення науки; зв'язувати теорію з практикою, зосереджувати увагу здобувачів на питаннях, які вирішуються у світлі сучасних вимог; спрямовувати здобувачів на самостійну роботу, мати рекомендації до поглибленого самостійного вивчення тем, необхідних для практичної роботи. Теоретичні знання виступають, з одного боку, як умова розвитку студентів, з іншого – як необхідний фонд, базис для їхньої подальшої діяльності. Тому високий рівень оволодіння теоретичними знаннями означає можливість студента вільно застосовувати ці знання в різних умовах. При цьому студенти повинні досягти такого рівня засвоєння теоретичних знань, при якому вони могли б застосовувати їх для вирішення максимально широкого кола задач як теоретичних, так і практичних.

2.3. Особливості практичної підготовки молодших медичних спеціалістів України у кінці ХХ – початку ХХІ століття

На даний час більшість країн світу вже перейшли на систему навчання, де багато часу надається практичній підготовці та самостійній роботі студентів, оцінці кожного випускника за його умінням надати реальну медичну допомогу. За єдиний прийнятий шлях підготовки медичних фахівців визнано органічне поєднання в навчальному процесі доклінічного комплексу аудиторних занять з набуттям практичних навиків та вмінь безпосередньо в закладах охорони здоров'я, тобто в реальних виробничих умовах. Відповідно до нових програм та планів теорія і практика повинні бути нерозривними, впродовж усього освітнього процесу.

Протягом практичного навчання майбутні медики закріплюють і поглиблюють знання, які одержали в процесі теоретичного навчання, удосконалюють практичні вміння і навички з професійних дисциплін в умовах стаціонарних відділень, денного стаціонару, стаціонару на дому, поліклінік та амбулаторій сімейної медицини, які відповідають сучасним вимогам. Для відповідного рівня сформованості професійних навиків майбутніх спеціалістів велике значення має практичне навчання здобувачів, що проходить у вигляді навчальної (доклінічної), підсумкової (клінічної) та виробничої практик. Метою



практичного навчання є – закріплення та поглиблення знань, які студенти одержали в процесі теоретичного навчання, прищеплення необхідних практичних умінь і навичок зі спеціальності. Особливості практичної підготовки майбутніх фахівців пов'язані перш за все з тим, що ця спеціальність передбачає підготовку фахівців для самостійної роботи у відділеннях різного профілю та спеціалізованих відділеннях. Процес набуття студентами практичних навичок і вмінь можна умовно поділити на два основні етапи: перший – доклінічне відпрацювання навички на фантомах (симуляційне навчання) і доведення до стадії автоматизму; другий – виконання навички біля ліжка пацієнта.

Відповідно до змін тривалості навчання та з введенням нових навчальних планів підготовки цієї категорії фахівців виникли нові підходи до організації та проведення підсумкових та переддипломної практик як завершального етапу практичного навчання. Доклінічна (навчальна) практика – це практичне навчання під час занять. Метододами навчальної практики є: робота малими групами; пояснення; демонстрація; моделювання виробничої ситуації; вправи; ділові ігри; самостійне виконання виробничих завдань та відпрацювання практичних навичок і вмінь відповідно до алгоритму; обговорення допущених помилок; самостійне засвоєння практичних навичок та вмінь в позааудиторний час; відпрацювання пропущених практичних занять; контроль якості засвоєних умінь і навичок викладачами на практичних заняттях та при проведенні модульних контролів; контроль за якістю проведення практичних занять та рівнем засвоєння практичних навичок і вмінь здобувачами з боку адміністрації закладу освіти.

В процесі практичного навчання студенти можуть проявити організаторські здібності та психологічну готовність працювати індивідуально та в команді.

При підготовці медичного фахівця, наприклад – медичної сестри, слід застосовувати моделювання професійної діяльності в освітньому процесі. Для цього умовно устанавлюються функціональні обов'язки фахівців на посадах постової медсестри; палатної медсестри; процедурної медсестри; медсестри кабінету профілактичних щеплень; медсестри ДДУ; сімейної медсестри тощо.

В кабінетах доклінічної практики кожен студент забезпечений робочим місцем і усім необхідним для індивідуальної роботи під керівництвом і контролем викладача. Викладачами клінічних дисциплін розробляються ситуаційні задачі, які наближені до клінічних ситуацій, відповідають типовим завданням та дають можливість вирішити їх відповідно до створених стандартів виконання медсестринських маніпуляцій (стандартів практичної діяльності). В кабінетах доклінічної практики кожен студент забезпечений робочим місцем і усім необхідним для індивідуальної роботи під керівництвом і контролем викладача. Головним завданням кабінетів доклінічної практики є оволодіння студентами практичними уміньми та навичками відповідно до вимог навчальних програм. Кабінети доклінічної практики залежно від їх профілю забезпечені необхідними предметами догляду за пацієнтом та медичною технікою, що забезпечує самостійну роботу кожного студента на



практичному занятті.

Для відпрацювання та удосконалення студентами практичних умінь та навичок в позааудиторний час, створені центри симуляційного навчання, тренажерні кабінети, обладнання яких аналогічне до обладнання кабінетів доклінічної практики. Матеріальне забезпечення кабінетів постійно поповнюється та поновлюється необхідним обладнанням, медичною апаратурою, інструментарієм, предметами догляду за пацієнтом та іншим. Використовуються алгоритми з техніки виконання різних процедур і маніпуляцій, підготовлені спеціальні набори муляжів, інструментів та приладів догляду за хворими, котрі дозволяють у доклінічних умовах імітувати реальні умови виконання цієї роботи в клініці.

Практичне навчання медичних сестер передбачає навчання умінню правильно клінічно мислити, оцінювати стан пацієнта, досконало володіти технікою медсестринських маніпуляцій, складати план медсестринського догляду за пацієнтом, оцінювати його результати, вибрати правильну тактику при наданні невідкладної долікарської допомоги, проводити профілактичні заходи, пропагувати здоровий спосіб життя, набути навички застосування основних принципів сестринської медичної етики та деонтології, дотримання інфекційної безпеки.

Удосконалення підготовки, підвищення професійного рівня фахівця вимагають істотних змін у системі доклінічного навчання студентів-медиків. Доцільним заходом у реалізації цього завдання є опанування студентами-медиками прийомами і засобами догляду за пацієнтами – важливим елементом фахової підготовки.

Практична підготовка здобувачів спеціальності «Медсестринство» повинна відбуватися за медсестринською моделлю, відповідно до етапів медсестринського процесу (таб.1), що найбільше відповідає умовам і можливостям практичної охорони здоров'я України. Поряд з традиційною медсестринською документацією передбачається ведення проекту листка медсестринського процесу.

Таблиця 1 - Етапи медсестринського процесу

- | |
|--|
| <p>I – медсестринське обстеження;
 II – медсестринський діагноз;
 III – планування медсестринських втручань;
 IV – реалізація плану медсестринських втручань;
 V – оцінка результатів медсестринських втручань та їх корекція;</p> |
|--|

Студенти відпрацьовують один на одному маніпуляції в тому випадку, якщо вони не супроводжуються ризиком для здоров'я або не зачіпають почуття власної гідності (наприклад, заходи особистої гігієни, годування пацієнта, транспортування, відпуск найпростіших фізіотерапевтичних процедур і т.д.). Обговорення медсестринських втручань при можливих проблемах пацієнта сприяє формуванню професійного мислення при оволодінні медсестринськими маніпуляціями, дозволяє студентам уникнути уяви про медсестринську



діяльність як механічне виконання завдань, закріплює знання, уміння та навички, об'єднуючи їх в струнку систему догляду. Рекомендується проводити заняття з філософії медсестринської справи у формі ділових ігор, під час яких студенти повинні самостійно розкрити зміст основних етичних елементів філософії медсестринської справи.

Знайомство студентів з медсестринським процесом починається з першого семестру, так як медсестринський процес виховує у студентів здатність до чіткого розуміння проблем пацієнта і самостійного прийняття рішень у межах своєї компетенції; входить в перелік основних практичних умінь медичної сестри і навчає навичкам спілкування та медсестринської педагогіки. Заняття в кабінетах доклінічної практики проводяться переважно шляхом моделювання клінічних ситуацій.

Застосовуючи активні форми навчання (завдання, тести, контрольні-облікові практичні заняття тощо) доцільно використовувати поряд з проблемним навчанням різні форми самостійної роботи (скласти алгоритми дій, план догляду, план навчання, тези бесіди, підготувати доповідь, вирішити ситуаційні задачі тощо), що дає змогу підготувати студентів до активної життєвої позиції, до здатності самостійно орієнтуватися в життєвих проблемах і знаходити засоби їх розв'язання.

Формування власного погляду на професію, знайомство з моральними концепціями, принципами і традиціями медсестринської справи дозволить студентам краще зрозуміти сутність майбутньої професії.

Практичні заняття передбачають також закріплення та удосконалення студентами первинних професійних навичок з предмету у відповідності з стандартами практичної діяльності медичної сестри та принципами медсестринської етики та деонтології. Рекомендується поряд з проблемним навчанням використовувати різні форми самостійної роботи, які формують санітарно-освітнє мислення медичного працівника, привчають до прийняття оптимальних рішень, а також активні форми навчання (ділові ігри, ситуаційні задачі, тести, контрольні-залікові практичні заняття тощо). Програмою передбачено привчати студентів дотримуватися етичних і деонтологічних норм поведінки з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта та його ставлення до хвороби (здоров'я). Будь-який метод припускає не тільки теоретичний, але і практичний рівень, тобто його поетапне застосування в навчальному процесі. Технологія методу показує поступове досягнення мети при застосуванні певного інтерактивного методу.

Після засвоєння студентом базових навичок з основ медсестринства передбачена Підсумкова практика, що є завершальним етапом у вивченні предмету і передбачає відпрацювання практичних умінь і навичок з веденням обліково-звітної документації в умовах клініки тобто на базі закладів охорони здоров'я під керівництвом викладача.

Дисципліни терапевтичного профілю є провідними у підготовці майбутніх медичних сестер, тому на практичних заняттях з даного предмету ставляться наступні задачі: створення сприятливих психологічних умов для активної участі студентів у навчальному процесі та успішного засвоєння знань;



підвищення позитивної мотивації студента до навчання; формування навиків роботи в команді лікар-медична сестра в процесі надання медичної допомоги; формування відповідальності майбутнього фахівця за свої знання, дії та рішення.

Основною формою навчання в хірургії є практичне заняття, що починається з вивчення питань догляду за хворими з різною патологією. Одночасно майбутні медсестри вивчають різні хірургічні маніпуляції, хірургічний інструментарій, питання надання невідкладної допомоги хворим при різних невідкладних станах, правила асептики та антисептики, правила ведення документації, питання етики та деонтології. Якісному проведенню практичного заняття сприяє створення навчальних кімнат на базі ЗОЗ, у цих навчальних кімнатах є методичні вказівки до занять, алгоритми виконання практичних навиків, таблиці, слайди, хірургічний інструментарій. Важливим пізнавальним засобом є застосування фантомів, на яких студенти навчаються хірургічним маніпуляціям і тільки після цього можуть бути допущені до виконання маніпуляцій хворим. Необхідним моментом є демонстрація студентам навчальних відеофільмів, що наочно показують виконання практичних навиків медичними сестрами. Викладачі забезпечують студентів додатковою літературою, ситуаційними задачами, наочною інформацією. Програма з Медсестринства в хірургії для студентів побудована таким чином, щоб раціонально об'єднати елементи хірургічної діяльності, основні напрями цієї діяльності на всіх етапах хірургічної допомоги та лікування з основами клінічної хірургії, причому особливе значення надається діагностиці та долікарняній допомозі. Вивчення хірургії складається з декількох розділів: елементи хірургічної діяльності; хірургічна діяльність на основних етапах лікування; загальні види хірургічної допомоги; спеціальна хірургія.

Закріплення та опрацювання практичних навичок і вмінь з предметів «Медсестринство в акушерстві» та «Медсестринство в гінекології» проводиться у кабінетах жіночої консультації, пологовому відділенні, післяпологовому відділенні, відділенні патології вагітності, палатах інтенсивної терапії, гінекологічному відділенні, центрі планування сім'ї. Безпосередньо робота майбутньої медичної сестри з пацієнткою проводиться після отримання її згоди та під наглядом викладача або медичного персоналу відділення.

У жіночій консультації студенти разом з лікарем або акушеркою обстежують вагітних та гінекологічних пацієнток, виписують направлення в лабораторії та до спеціалістів, проводять санітарно-просвітню роботу з питань харчування вагітної та породіллі, гігієни, фізичного навантаження, інформують про переваги партнерських пологів та налаштовують пацієнтку на грудне вигодовування дитини. Оформлюють «Індивідуальну картку вагітної та породіллі», «Обмінну картку».

На клінічних практичних заняттях звертається увага на профілактику професійних уражень та внутрішньо-лікарняних інфекцій, дотримання правил техніки безпеки при роботі в різних відділеннях ЗОЗ (інструктаж з техніки безпеки та безпеки життєдіяльності). При роботі з пацієнтами зважаємо на право пацієнта на інформацію та отримання згоди на проведення маніпуляцій,



дотримання етико-деонтологічних аспектів.

Увага акцентується ще й на майстерність спілкування медичної сестри з пацієнтами, їх родичами, навчанні пацієнта та членів його сім'ї необхідним навичкам догляду в домашніх умовах. З цією метою використовуються стандартні плани догляду та стандарти навчання.

Рекомендується поряд з проблемним навчанням використовувати різні форми самостійної роботи, які формують санітарно-освітнє мислення медичного працівника, привчають до прийняття оптимальних рішень, а також активні форми навчання (ділові ігри, ситуаційні задачі, тести, контрольні-залікові практичні заняття тощо). Програмою передбачено привчати студентів дотримуватися етичних і деонтологічних норм поведінки з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта та його ставлення до хвороби (здоров'я). Будь-який метод припускає не тільки теоретичний, але і практичний рівень, тобто його поетапне застосування в навчальному процесі. Технологія методу показує поступове досягнення мети при застосуванні певного інтерактивного методу.

Орієнтовна карта для організації самостійної роботи студентів з навчальною літературою з теми «Медсестринський процес»

Основні завдання	Вказівки	Відповіді
Вивчити:		
1. Поняття „медсестринський процес”.	Дати визначення	Це науково обґрунтований метод організації і надання медсестринської допомоги.
2. Етапи медсестринського процесу.	Назвати послідовно	1. Оцінка стану пацієнта. 2. Медсестринська діагностика. 3. Планування роботи. 4. Реалізація запланованого медсестринського догляду. 5. Оцінка якості та ефективності догляду.
3. Етапи медсестринського процесу.	Скласти графи логічних структур відповідно до кожного етапу.	
4. Перший етап медсестринського процесу.	Заповнити карту спостереження та догляду за пацієнтом.	Відповідно до адаптованої моделі В.Хендерсон.
5. Другий етап медсестринського процесу.	Визначення проблем пацієнта	
6. Третій етап медсестринського процесу.	Скласти план медсестринського догляду в разі ризику розвитку пролежнів.	Згідно ПП – І.
7. Реалізація плану медсестринських втручань.	Виконання медсестринських втручань.	Згідно стандартів
8. Оцінка якості та ефективності догляду.	Оцінка діяльності медсестри та стану пацієнта.	Заповнити протокол до ПП – І.



В процес викладання на практичних базах широко залучають фахівців з практичної охорони здоров'я, кваліфіковані викладачі, спеціалісти з даної галузі медицини, які мають досвід практичної роботи. Під час проведення практичних занять на базах студенти користуються інструментарієм, сучасними технічними засобами лікувального закладу. Особлива увага приділяється роботі з пацієнтом, вона складається з демонстрації викладачем процесу курації пацієнта на початку заняття. Потім кожен студент проводить самостійну курацію конкретного хворого за темою заняття. Обов'язковим етапом роботи являється проведення клінічного аналізу кожного пацієнта, доповіддю студента про результати курації та здійснення медсестринського процесу. Цікавими для студентів є демонстрація найбільш показових хворих в відповідності до теми заняття, демонструються також цікаві нетипові випадки, які активізують та зацікавлюють студентів. Наряду з цим студенти працюють з медичною документацією відділень. Практичні навички, набуті на першому етапі – в кабінетах доклінічного навчання, застосовують на сучасній техніці в спеціалізованих відділеннях під контролем практичного фахівця. Акцент в роботі по відділеннях ставиться на практичному контакті студента з пацієнтом.

Всі етапи роботи в закладі охорони здоров'я студенти відображають у сестринських навчальних історіях хвороб, які необхідно захистити на підсумковому занятті.

У закладах освіти також налагоджена чітка система проведення підсумкової, переддипломної практики та контролю за її проходженням, вибір місця якої не є випадковим [3]. Студенти направляються на практику за місцем майбутнього працевлаштування, де виконують свої безпосередні обов'язки. Рівень підготовки медичних сестер є достатнім, щоб ще до початку переддипломної практики довірити студентам-практикантам відповідальну роботу - працювати з пацієнтом та виконувати маніпуляції на живій людині. Впродовж практики студенти вдосконалюють практичні уміння та навички роботи з пацієнтом, поглиблюють теоретичні знання під керівництвом наставників як з медичних установ так із медичного коледжу. Безумовно невід'ємною часткою успіху в процесі підготовки майбутніх фахівців – є спільна робота викладачів та спеціалістів практичної медицини.

Висновки

Відповідно до сучасних дефініцій, форми і методи теоретичної і практичної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів України кінця ХХ – початку ХХІ століття засновані на знаннях як у гуманітарній, так і в природничо-науковій сферах та ґрунтуються на забезпеченні адекватної якості життя людини від народження до смерті. Розуміння складності постійних змін у освіті молодших медичних спеціалістів, сприяє тому, що випускники усвідомлюють необхідність безперервної освіти протягом усього життя, зміст якої полягає в тому, що людина може й повинна бути відкритою для нових ідей, рішень, навичок або моделей поведінки в будь-якому віці. Саме такий підхід



до реформування медичної освіти і практики дасть можливість підвищити професіоналізм медиків в наданні послуг, зробить гармонійними відносини між пацієнтом, медичними працівниками та системою охорони здоров'я. Всі ці вимоги можуть бути виконані тільки при сформованості клінічного мислення у фахівців. Чим вище його рівень, тим вище будуть якість догляду за пацієнтом і його результати. Для надання кваліфікованої, безпечної допомоги необхідне «безперервне підвищення професійної компетентності», що розуміється як здатність фахівця систематично й постійно підвищувати й розширювати рівень знань, умінь і навичок, удосконалювати мислення й особисті якості, а також здатності виконувати професійні обов'язки відповідно до кваліфікаційних характеристик.

Отже, одним із основних напрямків розвитку української вищої медичної освіти – є інтеграція в європейський освітній та науковий простір. Головним завданням цього процесу є збереження традиційної фундаментальності вищої школи і водночас забезпечення зростаючих потреб і вимог роботодавців. Інтеграція полягає у впровадженні європейських норм і стандартів в освіті, науці і техніці, поширенні власних культурних і науково-технічних здобутків в ЄС. У кінцевому результаті такі кроки спрацьовуватимуть на підвищення в Україні європейської культурної ідентичності та інтеграцію до загальноєвропейського інтелектуально-освітнього та науково-технічного простору.