

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ «ЦЕНТРАЛЬНИЙ МЕТОДИЧНИЙ КАБІНЕТ
З ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ» МОЗ УКРАЇНИ
ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»

**Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції
з міжнародною участю, присвяченої пам'яті ректора, члена-
кореспондента НАМН України, професора Леоніда Якимовича Ковальчука**

**«РЕАЛІЗАЦІЯ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»
У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ
ОСВІТІ УКРАЇНИ»**

**(з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України
за допомогою відеоконференц-зв'язку)**

**21-22 травня 2015 року
м. Тернопіль**

Тернопіль
ТДМУ
«Укрмедкнига»
2015

університетської клініки з урахуванням виробничої необхідності, діючої чисельності працівників та у межах фонду заробітної плати, котрі виділено на фінансування клініки за бюджетною програмою 2301170 «Діагностика і лікування захворювань із впровадженням експериментальних та нових медичних технологій у клініках науково-дослідних установ та в вищих навчальних медичних закладах МОЗ України». При цьому надати дозвіл призначати керівників структурних підрозділів (відділення, поліклініка, медичні центри, лабораторії тощо) без урахування вимог Наказу МОЗ України №33 від 23.02.2000 р. «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я». Адже на сьогодні жоден штатний співробітник кафедри (професор, доцент, асистент) не може обійняти посаду завідувача (керівника) вище перерахованих структурних підрозділів клініки. Доцільно також дозволити ректорату, за погодженням з Вченою радою університету та МОЗ, вводити в штатний розпис посади старшого та молодшого наукового співробітника для організації та виконання в університетській клініці науково-дослідних робіт.

По-третє. Потрібно визначитись у термінах. У проекті МОЗ «Положення про університетську клініку вищого навчального закладу та закладу післядипломної освіти», яке проходить громадське обговорення, університетська клініка визначається як «лікувально-навчально-науковий» структурний підрозділ ВНЗ/ЗПО. У п.8 цього проекту з 15 основних завдань і напрямків діяльності університетської клініки абсолютна більшість (14) має пряме відношення до освітньо-наукової діяльності клініки. Пам'ятаючи народне прислів'я «як корабель назвеш, так він і попливе», вважаємо за доцільне визначити університетську клініку саме як навчально-науковий медичний підрозділ.

В четверте. Враховуючи автономію ВНЗ у Законі України «Про вищу освіту», вважаємо за доцільне призначати директора клініки наказом ректора університету на підставі таємного голосування на засіданні Вченої ради ВНЗ та після узгодження з МОЗ.

По-п'яте. У винесеному на громадське обговорення проекті МОЗ «Положення про університетську клініку вищого навчального закладу та закладу післядипломної освіти» є чимало дискусійних питань, які потребують детального обговорення, аби новий проект не повторив долю наказу МОЗ за №642 від 07 листопада 2008 року «Про затвердження примірною положення про університетську клініку ...», яке, на жаль, так і не було зареєстровано Мінюстом. Потребує уточнення положення щодо можливості фінансування університетських клінік не тільки за кошти Державного бюджету, але і субвенцій місцевих бюджетів; вимагають додаткового опрацювання принципи фінансування клінік за рахунок доходів, отриманих від надання платних медичних та освітніх послуг, послуг згідно з укладеними договорами з юридичними і фізичними особами; не вирішеним до цього часу залишається і механізм розрахунку цін на медичні послуги у державному закладі. Не прописані і механізми організації роботи університетських клінік в умовах страхової медицини.

На нашу думку, вище вказані проблемні питання, а також інші аспекти діяльності університетських клінік, які не порушено у даній статті, доцільно опрацювати на засіданні «круглого столу». Провести цей вкрай необхідний захід можна в одному з медичних ВНЗ, який має багатопрофільну університетську клініку. Але організувати його доцільно після прийняття нормативно-правових актів, направлених на реалізацію «Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років».

Висновок. Університетська клініка є важливим структурним підрозділом ВНЗ, який суттєво підвищує потенціал університету в організації навчального процесу, наукової діяльності на основі впровадження в практику новітніх медичних розробок. Подальший розвиток університетських клінік потребує не тільки матеріальних витрат, але й удосконалення нормативно-правової бази їх функціонування.

УДК 378.091–027.22:61:614.212(477.54)(091)

ВПЛИВ ДІЯЛЬНОСТІ КЛІНІЧНИХ БАЗ НА ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ

В.І. Лупальцов, З.П. Петрова

Харківський національний медичний університет

EFFECTS OF THE ACTIVITY OF CLINICAL BASES ON THE FORMATION OF CLINICAL THINKING IN STUDENTS.

V.I. Lupaltsov, Z.P. Petrova

Kharkiv National Medical University

У роботі викладені погляди щодо впливу на діяльність клінічних баз медичних університетів з дня їх заснування на формування клінічного мислення у студентів. Підкреслюється важливість положення «Про клінічні лікарні», відмічається роль кафедральних колективів у науковій та лікувально-діагностичній роботі клінічних лікувально-профілактичних установ. У статті викладено погляди авторів на покращення якості навчального процесу по хірургії при впровадженні кредитно-модульної системи. Підкреслюється, що впровадження Європейської моделі вищої освіти повинно відбуватися з урахуванням специфіки і традицій національної освіти з реконструкцією навчально-лікувальних баз.

This paper presents the views on the impact on the clinical bases of medical universities after their foundation on the formation of student's clinical thinking. It is emphasized the importance of the position "Of the clinical hospital", noted the role of department collectives in the scientific and medical diagnostic clinical work of medical institutions. The article presents the views of the authors to improve the quality of teaching in surgery in the implementation of credit-modular system. It is emphasized that the introduction of the European model of higher education should be taking into account with specificity of traditions and national education with the reconstruction of educational and medical bases.

Вступ. Перехід медицини на позиції функціоналізму вимагав від викладання розвитку у молодих лікарів клінічного мислення, тобто вміння визначити морфологічні та функціональні зміни будь-якого органа, помітити не тільки найтонші зміни його функції, а й перехід від нормальної функції до патологічної, і до хвороби пацієнта в цілому.

Сторічні передумови такого підходу вимагали від викладачів на всіх етапах розвитку медицини впровадження в клінічну практику сучасних методів дослідження, що визначаються науковими досягненнями, часом їх життєдіяльності. І вже в ХХ столітті лікар із «спостерігача» хвороби перетворюється на цілителя, здатного активно втручатися в її перебіг. На

зміну симптоматичному перебігу хвороби приходить етіопатогенетичний.

Лікар у сучасному контексті здобуває медичну освіту, яка дає йому право на медичну практику (включаючи профілактику, діагностику, лікування і т.ін.). Закінчувати ВНЗ лікар повинен з розвиненим клінічним мисленням, і яка б програма не існувала, вона, у першу чергу, повинна бути спрямована саме на вироблення у молодого фахівця клінічного мислення. З цього приводу М.І. Пирогов ще в 1835 році писав, що перед навчальним університетським планом повинні стояти завдання «...навчати і випускати лікарів, здатних відразу після закінчення медичного факультету приступити до самостійної лікувальної діяльності». Він вважав, що університети мають готувати не тільки кваліфікованих лікарів-практиків, а й досить освічених теоретиків-дослідників.

М.І. Пирогов визначив 6-річний термін навчання на медичних факультетах, збільшивши до трьох років час, що відводиться на заняття зі студентами біля ліжка хворого. Минула після часів М.І. Пирогова модернізація медичної освіти зміцнила ці ідеї, реалізація яких була втілена у створенні спочатку університетських клінік, а потім і у використанні лікарень та інших лікувальних установ як навчальних баз медфакультетів.

Основна частина. Медичний факультет Харківського університету від моменту свого заснування в 1805 році, розуміючи високу відповідальність перед суспільством в підготовці висококваліфікованих лікарів та наукових медичних кадрів, уже від моменту його заснування став засновувати необхідні навчально-допоміжні установи, без яких неможливо було проводити викладання і вирішувати наукові проблеми. І вже в 1814 році були відкриті перші клініки [5].

До 1863 року кількість кафедр факультету досягла 17, серед яких найбільш широко були представлені терапевтична і хірургічна факультетські клініки.

Величезні зусилля медичний факультет докладав для поліпшення клінічного викладання. У 1866 році хірург, професор І.К. Зарубін звертався до Ради факультету з проханням почати клопотати про облаштування в Харківській земській лікарні клінічних відділень для очних хвороб і хвороб сечостатевої системи. Земство дало згоду, і вже в 1868 році в цих відділеннях почалися практичні заняття. У 1880 році відкривається самостійна офтальмологічна клініка, директором якої стає професор Л.Л. Гіршман.

Поступово збільшується кількість ліжок у терапевтичних, хірургічних та акушерсько-гінекологічних клініках. Керівники клінік, професори, впроваджують і розробляють нові методи діагностики та лікування хворих. Студенти опановують новітні технології діагностики та лікування, які розробляються на наукових засадах. У доповіді декана медичного факультету того часу, професора І.К. Зарубіна наведено дані, що кількість практичних годин у викладанні перевищує теоретичні, і студенти охоче й енергійно відвідують практичні заняття.

Відповідно до статуту у 1884 році на факультеті збільшується кількість кафедр, що обумовлено бурхливим розвитком природничих і медичних наук. Особливо широко представлено клінічні кафедри: лікарська діагностика з клінічної пропедевтикою, систематичне та клінічне вчення про нервові та душевні хвороби, вчення про шкірні та сифілітичні хвороби, відкриваються терапевтична і хірургічна госпітальні клініки. Професори клінік докладають енергійних зусиль, як у створенні нових клінік, так і в розширенні ліжок у вже існуючих клініках, переслідуючи мету, як у створенні кращих умов для навчання студентів, так і поліпшення якості обслуговування населення.

Реальним внеском у рішення про будівництво нових клінік була катастрофа Імператорського поїзда Олександра

III, що сталася 17 жовтня 1888 року недалеко від станції Борки під Харковом. Професор В.Ф. Грубе, який прибув на місце катастрофи зі студентами IV курсу медичного факультету, проявив неабиякі організаторські здібності, надаючи медичну допомогу на високому рівні, що було відзначено належним чином Імператором Олександром III, який у подальшому виділив кошти на будівництво нових клінік Харківському університету. Відкриття цих клінік відбулося в 1896 році [2].

Були відкриті клініки: терапевтична, хірургічна, акушерська і офтальмологічна, а місце їх розташування названо клінічним містечком університету. Ліжковий фонд від часу створення цих університетських клінік збільшився до 168 ліжок. Це стало величезним досягненням медичного факультету у справі поліпшення якості викладання клінічних дисциплін.

Заняття зі студентами, наприклад, на кафедрі факультетської хірургії у професора В.Ф. Грубе, проходилися так: кожен стаціонарний хворий доручався двом студентам-кураторам, які під керівництвом ординатора попередньо знайомилися з пацієнтом, використовуючи всі методи клінічного обстеження, потім випадки хвороби розбиралися на лекції, де студенти-куратори доповідали про хворого з аналізом додаткових методів обстеження, встановлювали діагноз і призначали лікування. Такий розбір за необхідності доповнювався і пояснювався професором. Після розбору проводилася операція з безпосередньою участю студентів-кураторів, вони ж спостерігали хворих у післяопераційному періоді і після закінчення лікування історію хвороби курованого хворого подавали асистенту. Щодня асистент, ординатори і професор вели зі студентами амбулаторний прийом, проводили амбулаторні операції, перев'язки, накладали гіпсові лонгети.

У наступні десятиліття відбувається відновлення клінічних баз постраждалих у роки революції та громадянської війни. До питань поліпшення викладання залучаються студенти, які вносять свої бачення в поліпшення системи освіти.

Велика Вітчизняна Війна принесла величезні руйнування, у жахливому стані були клінічні бази. До їх відновлення долучилися всі без винятку, як співробітники, так і студенти. Клінічне містечко на той час Харківського медінституту, після відновлення 18 вересня 1950 року, на підставі Постанови Ради Міністрів УРСР, передається на утримання місцевого бюджету, а 1 січня 1951 року Харківська обласна рада депутатів трудящих реорганізує управління клінік Харківського медінституту в обласну клінічну лікарню з підпорядкуванням її обласному відділу охорони здоров'я та зі збереженням кафедр медінституту.

Значення клінічних лікарень у системі охорони здоров'я особливо зросло, коли з 1963 року було затверджено перше положення «Про клінічну лікарню». Клінічна лікарня відповідно до цього положення, що набуло чинності згідно з наказом МОЗ СРСР № 510 від 30 травня 1977 року, поряд з виконанням завдань, визначених положенням про лікарню відповідного типу, силами кафедр забезпечує організаційно-методичну і практичну допомогу органам і установам охорони здоров'я. Керівники клінічних кафедр є науковими керівниками клінік і здійснюють наукове керівництво клінікою, організують навчально-виховну, науково-методичну діяльність клініки і разом із завідувачами відділень відповідальні за якість лікувально-діагностичної роботи, залучаючи до неї весь науково-педагогічний склад, аспірантів та клінічних ординаторів.

У цей період навчальні плани Харківського медичного інституту приділяють велику увагу виробничій практиці студентів, яка є невід'ємною частиною навчального процесу. Наприкінці 60-х років XX сторіччя відповідно до

нових планів МОЗ України, студенти IV курсів проходять фелдшерську чотириричневу практику в профільних відділеннях центральних районних лікарень.

У 1967 році Харківський медінститут одним з перших в країні розпочав підготовку випускників в однорічній інтернатурі за різними клінічними спеціальностями. А з 1968 року для студентів VI курсу проводиться первинна переддипломна спеціалізація за однією з основних клінічних дисциплін (субординатура), яка закінчується після закінчення ВНЗ протягом двох років, з подальшою спеціалізацією в інтернатурі за тією самою спеціальністю в профільних відділеннях клінічних лікарень. Вищою формою підготовки лікарів-фахівців є дворічна клінічна ординатура.

Підсумувавши вищевикладене, слід зазначити, що упродовж більш ніж сторічного перетворення медицини, починаючи від медичних факультетів та інститутів і в подальшому органів земської медицини, багато зроблено для розвитку спеціальної медичної освіти. І тут, як ніде, слід відзначити професорів: М.І. Пирогова, І.К. Зарубіна, В.Ф. Грубе, К.І. Платонова, Л.Л. Гіршмана, М.Д. Пономарьова, І.В. Троїцького, М.М. Миронова, П.І. Шатілова, В.Я. Данилевського, М.С. Бокаріуса, В.М. Шамова та ін., які, кожен у свій час, перетворювали медичні факультети та інститути на елітні навчальні заклади, впроваджуючи в медичне навчання етапність клінічного викладання, розвивали на науковій основі у студентів клінічне мислення, готуючи з них кваліфікованих лікарів-практиків і науковців, чинячи конкретний практичний вплив на розвиток вітчизняної медицини в цілому [4,5].

Зміна економічної формації 90-х років ХХ сторіччя призвела до погіршення економічного стану країни, усе більше розділяючи її на бідних і багатих. Потреби медичних послуг сьогодення бою далеко перевищують потреби в медичних послугах з боку населення, урахувавши, що великий відсоток нашого населення перебуває за межею бідності, то це ще більше погіршує можливості надання йому кваліфікованої медичної допомоги.

Недостатнє галузеве фінансування лікувальних установ і ВНЗ призвело до зниження елементів управління лікувальними установами країни і втрати контролю над «Положеннями про клінічні та лікувально-профілактичні установи», чим скористалися керівники клінічних баз, усунувши від наукового керівництва і завідування клінічними базами завідувачів кафедр, не допускаючи, в окремих випадках, на курацію студентів до хворих, часом забуваючи афоризм глибокої давнини про лікування, коли лікаря порівнювали з птахом, який полетить, тільки спираючись на два крила. Два крила медицини - це теорія і практика. Саме на студентській лаві майбутній лікар повинен отримати науки та теоретичні знання, оволодіти основами клінічного мислення, набутти твердих практичних навичок, зробити законом своєї діяльності неухильне дотримання лікарського обов'язку - таким має бути кредо лікаря нашої країни.

Але соціально-економічні стосунки нового тисячоліття, що настали, висунули нові вимоги до підготовки майбутніх фахівців з вищою освітою. Процес об'єднання Європи, куди повинна вступити і Україна, повинен супроводжуватися формуванням спільного освітнього та наукового простору та розробкою єдиних критеріїв у всіх сферах, у тому числі і в освітній. Саме тому в 1999 році в Болоньї (Італія) була підписана декларація, у якій Україною задекларовано здійснення структурного реформування вищої освіти, зміна освітніх програм, форм і методів навчання, контролю й оцінювання навчальних досягнень студента для підвищення якості освіти, спроможності випускників вищих навчальних закладів працевлаштовуватися на європейському ринку праці. Основна мета Болонського процесу - створити єдину, загальноєвропейську, сильну і конкурентоздатну систему освіти, а також розширити можливості працевлаштування

фахівців. Болонська декларація формує модель європейської вищої освіти з урахуваннями специфіки національних освітніх систем [1,3].

У цьому напрямку слід зазначити, що Болонська декларація - це не міжнародна конвенція, що підлягає ратифікації національними парламентами, а значить, її положення не є юридично обов'язковими.

Ураховуючи це, нам необхідно зберігати традиційні методи підготовки фахівців, використовуючи багатий досвід підготовки вітчизняних фахівців, що витримали перевірку часом. Стандартизація навчального процесу на клінічних кафедрах, що запропонована Болонською декларацією, на наш погляд, не дуже доречно, тому що вона не вміщує індивідуальних особливостей перебігу хвороби до хворої людини. У межах кредитно-модульної системи з використанням певних стандартів вона навряд чи можлива, оскільки питання стосовно індивідуального підходу до хворого не можуть входити в межі існуючих стандартів. Тому надмірне збільшення годин на самостійну підготовку клінічних дисциплін, що передбачається програмою Болонської системи освіти, для клініцистів хірургічного профілю не зовсім раціональне.

Саме викладач, який доносить до студента зміст і сутність матеріалу, що вивчається, з клінічної дисципліни, формує у нього цілісну систему знань і умінь, розуміння і клінічне мислення. Саме тому ніяке тестування не може замінити мистецтво безпосереднього діалогу «викладач-учень». Тільки викладач може прищепити йому необхідні елементи як загальної, так і професійної культури, духовності і патріотизму.

На завершення варто відмітити, що скільки б ми не займалися створенням робочих програм з усіх дисциплін, скільки б не видавали методичних рекомендацій до практичних занять, наукових відеофільмів та інших матеріалів для самостійної роботи студентів, без пояснення викладача значення викладеного в них, їх практична значущість для встановлення діагнозу будуть недостатньо засвоюватися студентами.

Висновки.

1. Успішна підготовка студентів з клінічних дисциплін можлива тільки при двосторонній зацікавленості їх підготовки базових і кафедральних колективів, що можливо при чіткому визначенні в документах, виданих МОЗ в положеннях про клінічну лікарню.

2. Реформування вищої медичної школи повинно проходити з урахуванням історичних традицій медичної освіти і впровадженням інноваційних форм Болонської декларації.

Література:

1. Визначення критеріїв якості в системі безперервного професійного розвитку лікарів та провізорів на основі концепції кредитів / Ю.В. Вороненко, А.М. Сердюк [та ін.] // Медична освіта. - 2007. - №3. - С. 11-15.

2. Грубе В.Ф. Врачебная помощь при крушении императорского поезда 17 октября 1888 года близ станции Борки Курско-Харьковско-Азовской ж.д. - Харьков, 1889. - 36 с.

3. Рішення проблемних питань при впровадженні основних положень СКТС у ВНМУ ім. М.І. Пирогова / В.М. Мороз, Ю.І. Гумніський, Л.В. Фомина, Т.Л. Полеся // Матеріали Х Ювілейної Всеукр. наук.-навч. конференції з між нар. участю «Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних закладах». - Тернопіль, 2013. - С. 35-38.

4. Троицкий И.В. Детские болезни в семье клинических наук. // Русский врач. - 1904. - № 49.

5. Циганенко А.Я., Кравчук П.Г., Петрова З.П., Перцева Ж.М. Історія Харківського державного медичного університету. // Історія ХДМУ. 200 років. - Харків, 2005. - С. 14-177.

<i>Н.Д. Чухрієнко, І.Л. Височина, С.Ф. Агарков, О.А. Росицька</i> ДОСВІД РОБОТИ КАФЕДРИ ЩОДО ОСВОЄННЯ КЛІНІЧНИХ ПРОТОКОЛІВ ЛІКАРЯМИ НА ЦИКЛІ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ ЗА ФАХОМ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»	487
<i>С.Д. Шаповал, С.М. Дмитрієва, Т.О. Грицун</i> ІНТЕНСИФІКАЦІЯ ПРОЦЕСУ САМОНАВЧАННЯ ВИКЛАДАЧІВ У ДЗ «ЗМАПО МОЗ УКРАЇНИ»	488
<i>О.П. Шармазанова, М.О. Бортний, В.В. Шаповалова, О.В. Волковська</i> ПІДГОТОВКА ФАХІВЦІВ В УКРАЇНІ З РАДІОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ	489
<i>О. П. Шармазанова, М.О. Бортний, В. В.Шаповалова, А. В. Мангов, О. В.Волковська</i> ЄВРОПЕЙСЬКА СИСТЕМА ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ В РАДІОЛОГІЇ	489
<i>О.С. Шевченко, Р.С. Шевченко, Т.В. Фролова, П.І. Потейко</i> ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ	490
<i>О.В. Шецукова, А. І. Падалка</i> ПРОФЕСІЙНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ОСВІТИ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА	492
<i>О.В. Шецукова, Т.В. Поліщук, В.П.Труфанова</i> ЗАСТОСУВАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ	493
<i>І.І. Яковцова, О.В. Долгая, С.В. Данилюк, А.С. Олійник</i> РОЗРОБКА ПРОГРАМ ЦИКЛІВ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ В ЗАКЛАДАХ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ У КОНТЕКСТІ НОВОГО ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»	493
<i>В.И. Снисарь</i> ОПТИМІЗАЦІЯ НЕПРЕРИВНОГО ПОСЛЕДИПЛОМНОГО МЕДИЦИНСЬКОГО ОБРАЗОВАНИЯ	494
<i>Н.А. Тучкина, Л.А. Выговская, Е.В. Благовещенский, А.Д. Демиденко</i> ПОДГОТОВКА ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ НА БАЗЕ КАФЕДРИ АКУШЕРСТВА, ГИНЕКОЛОГИИ И ДЕТСКОЙ ГИНЕКОЛОГИИ ХАРЬКОВСКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСЬКОГО УНИВЕРСИТЕТА	495
<i>О.С. Полянська</i> ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКЛАДАННЯ ЦИКЛУ «АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ І РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ І ІНВАЛІДІВ» У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ	495

СЕКЦІЯ V

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТВОРЕННЯ ТА УДОСКОНАЛЕННЯ УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ КЛІНІК І ЛІКАРЕНЬ НА ЕТАПІ РЕФОРМУВАННЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ ТА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

<i>І.М. Бондаренко, К.О. Чебанов, В.Ф. Завізіон, Н.О. Бут, І.В. Баранов, М.І. Ходжуж, А.В. Куник</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ ЯК КЛІНІЧНОЇ БАЗИ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ	496
<i>В.І. Гризодуб, Н.В. Кричка, Д.В. Гризодуб</i> ПИТАННЯ ПОКРАЩЕННЯ СТАБІЛІЗАЦІЇ ПОВНИХ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ У ХВОРИХ З ПОВНОЮ ВІДСУТНІСТЮ ЗУБІВ	497
<i>В.Г. Дубініна, В.С. Максимовський., О.В. Кузнецова</i> УНІВЕРСИТЕТСЬКА КЛІНІКА – ЦЕ ЄДНАННЯ ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ, НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ І НАУКОВОГО ПОШУКУ	498
<i>В.А. Капустник, І.В. Завгородній, Т.М. Дмуховська, М.О. Сидоренко</i> КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА (ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ, НАВЧАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ, ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ)	501
<i>Ю.М. Колесник, В.І. Кривенко</i> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ РОЗБУДОВИ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ НА ЕТАПІ РЕФОРМУВАННЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ ТА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ	503
<i>В.І. Лупальцов, З.П. Петрова</i> ВПЛИВ ДІЯЛЬНОСТІ КЛІНІЧНИХ БАЗ НА ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ	505
<i>К.Л. Сервецький, Л.М. Скрипник, А.Л. Роганкова, О.С. Совирда, Е.А. Герасименко, Е.В. Павленко, О.Н. Майстренко</i> ПУТИ ПРЕОДОЛЕННЯ СТИГМИ І ДИСКРИМІНАЦІЇ ВИЧ-ПОЗИТИВНИХ ПАЦІЄНТІВ СО СТОРОНИ МЕДИЦИНСЬКИХ РАБОТНИКІВ	508
<i>М. О. Сидоренко, Т. М. Дмуховська, К. М. Сокол</i> ПРО ПРОФЕСІЙНИЙ СТРЕС У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ	508
<i>Л.П. Сидорчук, С.В. Білецький, О.А. Петринич, С.І. Іващук, Т.В. Казанцева, Л.В. Мельничук, Л.В. Никифор,</i> <i>А.А. Соколенко, Л.Г. Крикливець, І.Г. Флюндра, М.М. Кучурян</i> УНІВЕРСИТЕТСЬКІ НАВЧАЛЬНО-ПРАКТИЧНІ ЦЕНТРИ В СИСТЕМІ БЕЗПЕРЕРВНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ТА ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ	509
<i>П.М. Скрипников, Т.П. Скрипнікова, Т.А. Хміль</i> УПРОВАДЖЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДІЯЛЬНОСТІ РЕГІОНАЛЬНОГО КОНСУЛЬТАТИВНОГО ЦЕНТРУ З ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА В НАВЧАЛЬНУ, ЛІКУВАЛЬНУ ТА НАУКОВУ РОБОТУ	510