

Special attention is paid to the need to ensure a productive orientation of the individual, early inclusion in the process of professional activity and communication, actualization of the motives of achievement, to strengthen the need for self-development and self-realization, developing the skills of educational and cognitive activity as a means of didactic adaptation; development of professional thinking; as well as the need to increase the accordance of the tasks of the educational process to the real tasks that have to be solved by medical professionals at various stages of professional activity.

According to the requirements of the "Standard of Higher Education of Ukraine" in the course of training specialists of the second (master's) level of higher education in the field of knowledge 22 "Health protection" specialty 221 "Dentistry" discipline "Propaedeutics of therapeutic dentistry" ensures the acquiring general and professional competencies. Monitoring and assessing the quality of their acquisition, that is, the organization of feedback as a means of managing the educational process, is a topical issue of educational services of higher educational institutions.

For this purpose, the team of teachers of the chair of Propaedeutics of therapeutic dentistry Ukrainian Medical Stomatological Academy developed a methodical scenario of the professional competition "Lege artis", which aims to developing and consolidating theoretical knowledge from the content module "Clinical features of the teeth structure, tissues and organs of the oral cavity" and the mastery and improvement of manual skills in modeling teeth of different groups.

The educational goal of the competition is to establish the priority of professional skills and theoretical training for a future specialist – a dentist who is able to provide the full range of medical services at the highest level.

The competition is held in 2 rounds. First round is a tooth design that will be determined by drawing lots.

The assessment of the quality of teeth modeling is performed on the following parameters: form of crown; ratio of sizes of crown/root; number, position, form of chewing cusps; form, depth of fissure, presence of a blind pit, additional cusp; number, position, form of the roots, apical foramens; expressed signs of crown curvature; expressed signs of the crown angle; expressed signs of deviation of roots; expressed signs of contact surfaces.

As a result of the competition, 7-10 participants with the best points will pass in the second round. In the 2<sup>nd</sup> round the participants will answer 20 questions. The sum of points for the 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> rounds will determine 3 winners.

*Conclusions.* Improving teeth modeling techniques has great educational capabilities, contributes to the development of a sense of form, rhythm, the ratio of part and whole, educates accuracy, patience, perseverance. The work on modeling the tooth, on the one hand, facilitates the ability to use the acquired theoretical knowledge "in practice", on the other hand it is nourished by questions that arise in the process of practical work. In the future, the art of dental modeling will be transferred to the clinic of therapeutic dentistry during restoration work.

**Key words:** professional competition, student-dentists learning, teeth modeling.

*Рецензент – проф. Білаш С. М.  
Стаття надійшла 03.09.2018 року*

DOI 10.29254/2077-4214-2018-4-1-146-156-160

УДК 378.147; 614.446

*Морозова Н. С., Головчак Г. С., Коробкова И. В., Попов А. А., Ридный С. В.*

### О ПРОБЛЕМАХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Харьковская медицинская академия последипломного образования (г. Харьков)

[sergey.readney@gmail.com](mailto:sergey.readney@gmail.com)

Обеспечение эпидемиологической безопасности лечебно-диагностического процесса является одним из основных условий прогресса современной медицины. Заболеваемость инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП) является показателем качества оказания медицинской помощи населению и важной социально-экономической характеристикой развития общества.

Пациенты с ИСМП находятся в стационаре в 2-3 раза дольше, чем аналогичные пациенты без признаков инфекции. В среднем на 10 дней задерживается их выписка, в 3-4 раза возрастает стоимость лечения и в 5-7 раз – риск летального исхода. Экономический ущерб, приносимый ИСМП, исчисляется миллиардами долларов (США – 4-10 млрд. долларов, Великобритания – 1 млрд. фунтов стерлингов).

К сожалению, сегодня в Украине отсутствуют обобщающие достоверные статистические сведения

о конкретном социальном и экономическом ущербе, причиняемом ИСМП населению. Есть лишь гипотетические расчетные представления о его масштабах, базирующиеся на результатах научных исследований отечественных ученых. Отмечено, что в Украине ИСМП регистрируются в среднем по годам 3-7 тысяч случаев, что составляет 0,2 – 0,3% на 1000 пациентов, в то время как даже в высокоразвитых странах ИСМП поражают 5-10% пациентов. По данным США от ИСМП ежегодно страдают более 2 млн. пациентов, из которых около 88 000 больных погибает.

Учреждения здравоохранения по-прежнему остаются зоной повышенного риска в части обеспечения инфекционной безопасности пациентов и персонала. В специфических условиях системы ЛПУ уровень инфекционной заболеваемости определяют своевременные и адекватные профилактические и противоэпидемические мероприятия.

Концептуальные подходы к управлению заболеваемостью ИСМП на протяжении последних десятилетий значительно менялись, так как новые медицинские технологии изменяли представления о механизмах развития эпидемического процесса ИСМП. В результате в разных странах были разработаны и реализованы различные модели профилактики и контроля ИСМП, учитывающие многообразие факторов, влияющих на эпидемический процесс и особенности национальных систем здравоохранения.

В каждой стране сложилась своя система контроля инфекций. Например, в США пошли по пути введения в штат медицинских организаций должности больничного эпидемиолога. В Германии организация системы профилактики и контроля ИСМП проводится под эгидой больничной гигиены учреждений здравоохранения. В Украине контроль инфекций в ЛПУ в основном возложен на режимные комиссии ЛПУ и в редких случаях неофициально введены должности больничных эпидемиологов, которые в основном не имеют базовой специализированной подготовки по контролю инфекций и в том числе особенностей их профилактики.

Между тем более чем полувековой опыт борьбы с ИСМП в разных странах показал, что контроль внутрибольничных инфекций – это многопрофильное направление с четко определившимися основными, самостоятельными по задачам, но тесно взаимосвязанными в плане решения единой проблемы компонентами – профилактика инфекций и контроль инфекций.

Исходя из этого, согласно рекомендаций ВОЗ, необходима разработка Государственных Программ профилактики инфекций и инфекционному контролю (ПИИК), которым в свою очередь должны соответствовать Программы на уровне ЛПУ. В таких программах одним из ведущих компонентов обозначено наличие квалифицированного персонала с четко определенными обязанностями и сферой ответственности.

В рамках мероприятий ПИИК требуется последовательное осуществление практики профилактических мероприятий, в частности при хирургических вмешательствах и асептическое использование изделий медицинского назначения при инвазивных манипуляциях и т.п. То, каким образом выполняются эти процедуры, зависит от компетентности персонала.

Актуальность неспецифической профилактики дезинфектологическими методами определяется необходимостью обеспечить профилактику не только хорошо известных, но и вновь возникающих инфекций (ТОРС, Эбола, Зика и др.). Опыт эпидемии ТОРС показал, что надлежащая подготовка персонала и постоянное соблюдение профессиональной культуры использования безопасных методов антиинфекционной защиты лечебно-диагностического процесса при оказании медицинской помощи играют ключевую роль не только в профилактике ИСМП, но и в обеспечении готовности и реагировании в критических ситуациях, связанных с распространением новых инфекционных заболеваний, которые часто регистрируются как внутрибольничные инфекции.

Характер проявлений и интенсивность эпидемического процесса ИСМП имеют прямую зависимость

от лечебно-диагностического процесса и определяют его интенсивными характеристиками, ведущей из которых является степень антиинфекционной защиты медицинских технологий. Именно этот параметр отражает вероятность экзогенного инфицирования пациентов и персонала.

Академик М.Г. Шандала указывает, что охрана здоровья пациентов в условиях постоянного микробного окружения нуждается в обеспечении эффективной антимикробной защиты, включающей как охрану окружающей среды от её микробного загрязнения (санитарно-гигиеническая охрана), так и меры по предупреждению заражения людей микроорганизмами (дезинфекционные методы). То есть она требует эффективного функционирования соответствующей системы антимикробной защиты, составляющей основу борьбы с инфекционными заболеваниями [1]. Медицинскую помощь пациентам следует предоставлять в такой гигиенической среде, которая способствует, а не мешает проведению профилактических мероприятий [2].

Возбудитель инфекции является одним из основных звеньев эпидемического процесса. При этом следует отметить, что в отношении практически всех нозологических форм ИСМП не существует специфических мер профилактики, поэтому дезинфекционные и стерилизационные мероприятия являются основой неспецифической профилактики ИСМП на современном этапе развития медицины [3].

Дезинфекция направлена на уничтожение или задержку развития патогенных микроорганизмов, то есть способствует предотвращению внедрения возбудителей в защищаемый организм.

Попав во внешнюю среду, многие микроорганизмы способны не только выживать, но и размножаться. При этом следует учесть, что внешнее персистирование патогена имеет место не только на различных объектах окружающей среды, в воздухе, воде и т.д., но и в организме переносчиков, промежуточных хозяев и т.п. Поэтому задача дезинфекционных мероприятий состоит в максимальном снижении (устранении) персистентного потенциала возбудителей во внешней среде и их переносчиков [4].

Следует также учитывать, что в стационаре под влиянием различных факторов постоянно формируются фенотипические варианты микроорганизмов на единой генетической основе, устойчивые к различным антибактериальным препаратам, в том числе с дезинфицирующим эффектом. Часто у таких вариантов отмечается изменения биологических свойств, что не позволяет выявить их методами рутинного лабораторного контроля. Возникла необходимость в современных методах идентификации и оценки больничных вариантов патогенов. Способность микроорганизмов адаптироваться к воздействию неблагоприятных факторов, в том числе к применяемым в медицинских организациях дезинфицирующим средствам, обуславливает возможность формирования дезрезистентных госпитальных штаммов.

Широкое распространение госпитальных штаммов, имеющих большой арсенал адаптационных механизмов, характерных для условно-патогенных микроорганизмов, расширение спектра применяе-

мых дезсредств, отсутствие единой стратегии применения дезпрепаратов в практическом здравоохранении требует изменения методических подходов к применению дезсредств, методов и технологий неспецифической профилактики, а следовательно, и соответствующего уровня компетентности персонала высшего и среднего звена. Имеются фактические данные и обоснование существующей связи между участием обученных в области контроля инфекций специалистов медицинских организаций и более высокими результатами профилактики ИСМП [5].

Всё это указывает на то, что в наборе основных компонентов профилактики ИСМП и составляющих его элементов, ведущее место отводится наличию квалифицированного медицинского персонала с высоким уровнем профессиональной культуры [5].

Согласно рекомендаций ВОЗ по обучению в сфере ПИИК, можно выделить две категории кадровых ресурсов:

1. Специалисты по инфекционному контролю – врачи, медицинские сестры и другие специалисты, являющиеся членами технических команд, которые отвечают за проведение мероприятий ПИИК на любом уровне. Сферой компетентности данной группы специалистов являются знания и навыки по вопросам содержания и общих принципов профилактики инфекций и инфекционного контроля, надзор за инфекционными заболеваниями и мониторинг клинической практики.

2. Все сотрудники медицинской организации, участвующие непосредственно в оказании помощи пациентам, т.е. врачи, медицинские сестры, а также сотрудники лабораторий, хозяйственной части, которые имеют отношение к уходу за пациентами на любом уровне и должны осуществлять обеспечение антиинфекционной защиты лечебно-диагностического процесса.

Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по профессиональной подготовке в сфере неспецифической профилактики ИСМП должен быть регламентирован Государственной программой ПИИК.

Потребность в постоянном обновлении ранее полученных в данной области знаний с учетом новых достижений в медицине, в частности дезинфектологической профилактики ИСМП осознается не только непосредственными исполнителями, но и руководителями медицинских организаций.

Непрерывность медицинского образования можно определить как обязательное для медицинских работников постоянная учёба по программам повышения квалификации, которое начинается после получения специальности, и продолжается в течение всей профессиональной карьеры. Правовой основой непрерывного медицинского образования являются Закон Украины «Про освіту» [6], а также «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [7] в соответствии с которыми кафедрой дезинфектологии и профилактики ИСМП ХМАПО разработаны утвержденные в установленном порядке программы последипломной подготовки врачей (специалистов) ТУ „Профілактика та заходи боротьби з внутрішньолікарняними інфекціями” и среднего медицинского персонала ТУ „Дезінфекція, дезінсекція, дератизація в профілактиці інфекційних

захворювань”, использующих знания по неспецифической профилактике ИСМП в своей повседневной практической деятельности. По итогам обучения слушателям выдается свидетельство о приобретенных профессиональных компетенциях.

В области дезинфектологической профилактики ИСМП постоянно происходят изменения: усложняются лечебно-диагностические технологии, увеличивается ассортимент многокомпонентных дезинфицирующих средств, новой дезинфекционно-стерилизационной аппаратуры и технологии их использования. Всё это требует постоянного дополнительного профессионального образования. Для этого разрабатываются соответствующие программы по профилактике ИСМП длительностью 12-48 часов.

В этом аспекте следует отметить негативную тенденцию, сложившуюся в Украине в последние годы, когда подготовку дополнительного специализированного обучения берут на себя различного рода общества, фирмы, общественные организации и т.п., которые зачастую не имеют медицинского образования, а тем более базовой подготовки по дезинфектологии и официального разрешения на педагогическую деятельность. Такого рода структуры, в ряде случаев присвоив себе статус членов различных зарубежных ассоциаций, организуют зачастую платные семинары для врачей и медицинских сестер с выдачей сертификатов, не имеющих юридической основы.

Сложившаяся практика бесконтрольного так называемого обучения медицинских работников наносит профессиональный и экономический вред здравоохранению.

Особо следует подчеркнуть, что успешная борьба с ИСМП зависит от профессионально подготовленных по данной проблеме медицинских сестер, которые непосредственно обеспечивают успешное проведение профилактических мероприятий при оказании медицинской помощи пациентам.

Однако анализ состояния профилактики ИСМП в лечебных учреждениях показывает, что медицинские сестры в ряде случаев имеют весьма поверхностное представление о закономерностях развития и распространения ИСМП, современных методах дезинфектологической профилактики, недостаточно владеют навыками в этой области, входящими непосредственно в их служебные обязанности. Причины слабой компетентности медицинских сестер в области знаний, имеющих отношение к данной проблеме, многообразны. Первая из них – неудовлетворительная дипломная подготовка. Анализ учебных программ и методических изданий по имеющим отношение к этой проблеме предметам показал, что в большинстве этих документов проблемы безопасности медицинской помощи, в том числе проблема ИСМП, не рассматриваются и не освещаются или дается фрагментарно с устаревших позиций. С другой стороны отсутствует должное последипломное обучение медицинских сестер по этой проблеме, которое должно проводиться согласно Государственного образовательного стандарта. Обычный путь совершенствования медицинского персонала – заимствование знаний и навыков молодыми сотрудниками от опытных – здесь не срабатывает, так как опытный

медичинський персонал столь же некомпетентен в вопросах неспецифической профилактики ИСМП, как и молодой.

Проблему безопасности медицинской помощи ещё с древних времен ставили на первое место: «Primum non nocere» – «Прежде всего – не навреди». Однако этот высокий нравственный барьер в оказании медицинской помощи был снижен, так как не всегда согласуются с ним быстрое развитие новых небезопасных технологий, методов, препаратов. Следствием недооценки ИСМП являются показатели низкого уровня заболеваемости, а следовательно показателем неудовлетворительной работы медицинских организаций по профилактике внутрибольничных инфекций.

Система повышения компетентности медицинского персонала всех уровней и специальностей, прямо или косвенно причастных к оказанию медицинской помощи населению, должна строиться на основе системы, заложенной в Государственной программе ПИИК, которая предусматривает приобретение знаний и навыков в области ИСМП на уровне последиplomной подготовки и профилирования по тематике, уровню, формам и продолжительности обучения. Во время обучения акцент должен быть сделан на освоение профессиональных умений и навыков, исключающих риск развития ИСМП в процессе оказания медицинской помощи. При этом умения и навыки должны опираться на новейшие достижения в области неспецифической профилактики ИСМП.

Мотивация обучения и востребованности знаний в процессе выполнения функциональных обязанностей должна быть усилена административным и общественным контролем работы, правовыми актами, юридической ответственностью за риск развития ИСМП и ущерб, нанесенный здоровью пациентов.

В современных условиях реформирования системы здравоохранения в Украине, когда еще отсутствуют соответственно подготовленные специалисты по инфекционному контролю, профилактический компонент проблемы можно решать силами врачей-дезинфектологов центров общественного здоровья, которые должны оказывать консультативно-методическую помощь в плане качественного производственного/внутреннего контроля на договорной основе по инициативе медицинской организации, что условно можно определить как санэпидаудит. В таких условиях санэпидаудит следует рассматривать как способ организации производственного/внутреннего контроля соблюдения в учреждении противоэпидемического режима, в процессе кото-

рого используются различные методы, в том числе лабораторно-инструментальные исследования. Комплексный подход санэпидаудита позволяет выявлять нарушения в системе профилактических и противоэпидемических мероприятий, вовремя определять недостатки в системе организации этой работы в медицинской организации и вносить необходимые коррективы в их осуществление. То есть специалист по санэпидаудиту фактически выполняет функции врача по противоэпидемической работе на объекте в рамках договора, но административно не подчиняется руководителю. В то же время он несет ответственность за выполнение своих договорных обязанностей перед юридическим лицом, но при этом сохраняет конфиденциальность информации. Будучи независимой, санитарно-эпидемиологическая аудиторская деятельность в регионе будет повышать эффективность противоэпидемической работы в медицинских организациях, способствовать снижению внутрибольничного инфицирования, создавать условия для правдивой отчетной информации в системе эпиднадзора, то есть в целом стоять на страже интересов пациентов в части соблюдения санитарного законодательства и нормативных актов. Таким образом, проблема профилактики ИСМП – это междисциплинарное направление, предусматривающее постоянное изучение закономерностей развития эпидемического процесса различных нозологических форм ИСМП в медицинских учреждениях различного профиля, особенностей возбудителей, обуславливающих инфекционный процесс у пациентов и персонала, обоснованности системы антиинфекционной защиты медицинских технологий и других факторов (гигиенических, организационных), определяющих появление и распространение ИСМП в медицинских учреждениях, разработку адекватных профилактических и противоэпидемических комплексных мероприятий и обеспечение контроля за их исполнением.

1) Таким образом, эффективность борьбы с ИСМП определяют надлежащая подготовка и постоянное соблюдение профессиональной культуры использования безопасных методов при оказании медицинской помощи.

2) Исходя из этого необходимо создание Программ профилактики и инфекционного контроля (ПИИК) с определением основных компонентов, необходимых для различных уровней здравоохранения, от министерства здравоохранения до медицинской организации [5].

### Литература

1. Shandala MG. Dezinfectologiya kak vazhnaya sostavlyayushchaya sistema antimikrobnoy zaschityi. Epidemiologiya i infektsionnyie bolezni. Aktualnyie voprosy. 2014;3:4-7. [in Russian].
2. Osnovnyie komponenty dlya programm profilaktiki infektsiy i infektsionnogo kontrolya. Vtoroe soveshanie Neformalnoy seti po profilaktike infektsiy i infektsionnomu kontrolyu v zdavoohranenii, 26-28 iyunya 2008 g., Zheneva, Shveytsariya. [in Russian].
3. Shestopalov NV, Akimkin VG. Perspektivnyie napravleniya nauchnyih issledovaniy v oblasti nespetsificheskoy profilaktiki infektsiy, svyazannyih s okazaniem meditsinskoj pomoschi. Remedium Privolzhje. 2015;9:31-6. [in Russian].
4. Morozova NS, Ridnyiy SV. Kontseptualnyie podhody k upravleniyu zaboлеваemostyu infektsiyami, svyazannyimi s okazaniem meditsinskoj pomoschi. SES profilaktichna meditsina. 2015; 6. [in Russian].
5. Core components for infection prevention and control programmes. WHO. 2009. 42 p.
6. Zakon Ukrainy «Pro osvitu» (Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy, 2017, № 38-39. 2017; 38-39: st. 18 pp. 6, 7. [in Ukrainian].
7. Zakon Ukrainy «Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovia». (Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy; 4: st. 75, 78. [in Ukrainian].

### ПРО ПРОБЛЕМИ ПРОФЕСІЙНОГО НАВЧАННЯ НЕСПЕЦИФІЧНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ІНФЕКЦІЙ, ПОВ'ЯЗАНИХ З НАДАнням МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Морозова Н. С., Головчак Г. С., Коробкова І. В., Попов А. А., Рідний С. В.

**Резюме.** У статті формулюються актуальні проблеми ефективної боротьби з інфекціями, пов'язаними з наданням медичної допомоги (ІПМД). Одним з ключових компонентів системи профілактики ІПМД є належна підготовка медичних працівників усіх рангів. У статті надано огляд заходів, спрямованих на підвищення рівня професійної компетенції медичних працівників в області неспецифічної профілактики ІПМД. Обговорюється питання участі фахівців-дезінфектологів центрів громадського здоров'я в формі санепідаудиту у виробничому контролі за ІПМД в медичних організаціях.

**Ключові слова:** інфекції, пов'язані з наданням медичної допомоги, професійна підготовка медичних працівників.

### О ПРОБЛЕМАХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Морозова Н. С., Головчак Г. С., Коробкова И. В., Попов А. А., Ридный С. В.

**Резюме.** В статье формулируются актуальные проблемы эффективной борьбы с инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП). Одним из ключевых компонентов системы профилактики ИСМП является надлежащая подготовка медицинских работников всех рангов. В статье дан обзор мероприятий, направленных на повышение уровня профессиональных компетенций медицинских работников в области неспецифической профилактики ИСМП. Обсуждается вопрос участия специалистов-дезинфектологов центров общественного здоровья в форме санэпиднадзора в производственном контроле за ИСМП в медицинских организациях.

**Ключевые слова:** инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, профессиональная подготовка медицинских работников.

### ABOUT PROBLEMS OF PROFESSIONAL TRAINING OF NON-SPECIFIC PREVENTION OF HEALTHCARE ASSOCIATED INFECTIONS

Morozova N. S., Golovchak G. S., Korobkova I. V., Popov A. A., Ridny S. V.

**Abstract.** In the article actual problems of effective struggle against healthcare associated infections (HAI) are formulated. One of the key components of the HAI prevention system is the proper training of medical personnel of all ranks. The article gives an overview of the measures aimed at increasing the level of professional competencies of medical workers in the field of non-specific prevention of HAI. The wide spread of hospital strains having a large arsenal of adaptation mechanisms characteristic of opportunistic microorganisms, the expansion of the range of disinfectants used, the lack of a unified strategy for the use of disinfectants in practical public health care requires a change in the methodological approaches to the use of disinfectants, methods and technologies of nonspecific prevention, and therefore, level of competence of the personnel of the higher and middle level. There is evidence and justification for the existing link between the participation of trained health professionals in the field of infection control and the higher results of HAI prevention. The issue is discussed of participation of disinfection's specialists of the public health centers in the form of sanitary-epidemiologic audit in the production control of HAI in medical organizations. The effectiveness of the fight against HAI is determined by proper training and continuous adherence to the professional culture of using safe methods in the provision of medical care. Proceeding from this, it is necessary to create Infection Prevention and Control Programmes (IPCPs), identifying the core components required for different levels of health care, from the national to the health care facility.

**Key words:** healthcare associated infections, professional training of medical workers.

*Рецензент – проф. Скрипник І. М.  
Стаття надійшла 24.08.2018 року*

DOI 10.29254/2077-4214-2018-4-1-146-160-166

УДК 378.147.227

*Мороховець Г. Ю., Лисанець Ю. В., Сілкова О. В., Островська Л. Й., Пурденко Т. Й.*

### ДОКАЗОВА МЕДИЦИНА ЯК СУЧАСНА МЕТОДОЛОГІЯ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)

polstomumsa@gmail.com

**Постановка проблеми.** Із прийняттям Закону України «Про вищу освіту» [1] змінюється процес підготовки докторів філософії у аспірантурі та поза аспірантурою. На третьому освітньо-науковому рівні вищої освіти обов'язковим є виконання освітньої складової процесу підготовки доктора філософії, що передбачає виконання навчальної програми підготовки за спеціальностями 221 – Стоматологія, 222 – Медицина, 091 – Біологія. Так як, навчання у аспірантурі основним результатом передбачає виконання

і захист наукового дослідження – дисертації, то навчальні дисципліни (змістові модулі), на нашу думку повинні тісно інтегруватися з науковим пошуком, науково-дослідною діяльністю здобувача вищої освіти. Навчання у аспірантурі передбачає виконання індивідуального навчально-наукового плану підготовки доктора філософії в Українській медичній стоматологічній академії, однією із складових якого є змістовий модуль «Методологія наукового і патентного пошуку». Актуальність даного змістового модуля зумовле-