

6. Указ Президента України від 24 вересня 2015 року № 555/2015 «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 2

вересня 2015 р. «Про нову редакцію Воєнної доктрини України» Режим доступу <http://www.president.gov.ua/documents/5552015-19443>

Науковий рецензент доктор медичних наук, професор Рум'янцев Ю.В.

УДК 614.2: 355.72: 616.12-001-06: 355.11

УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ДЛЯ ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ДО НАДАННЯ КВАЛІФІКОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ З БОЙОВОЮ ТРАВМОЮ

А.М. Галушка, полковник медичної служби, доктор медичних наук, старший науковий співробітник, начальник Науково-дослідного інституту проблем військової медицини Української військово-медичної академії

Н.М. Сидорова, кандидат медичних наук, доцент кафедри військової загальної практики – сімейної медицини Української військово-медичної академії

Резюме. Авторами запропоновано концептуальну модель Програми навчальної дисципліни «Внутрішні хвороби» для спеціалізації лікарів загальної практики-сімейної медицини з урахуванням необхідності внесення змін в зв'язку з новими даними стосовно перебігу періоду після отримання бойової травми в зоні проведення антитерористичної операції та оптимізації надання кваліфікованої медичної допомоги терапевтичного профілю постраждалим хірургічного профілю. Програма побудована відповідно до сучасного законодавства за кредитно-модульною системою із пропозицією синдромного підходу до формування тем занять.

Ключові слова: кредитно-модульна система, концептуальна модель, програма навчання, загальна практика - сімейна медицина, кваліфікована медична допомога військовослужбовцям.

Вступ. Одним з найважливіших завдань медичної служби Збройних Сил (ЗС) України в особливий період є підготовка, перепідготовка і підвищення кваліфікації медичного персоналу та наукове вирішення проблем медичного забезпечення ЗС України [1]. У своїх доповідях в 2017 р. начальник Української військової медичної академії (УВМА) В.Л. Савицький відмічав, що сьогодні в Україні потреба у військових лікарях становить близько 500 осіб (250 лікарів загальної практики, більше 100 хірургів, 72 анестезіологів, 52 терапевтів та 18 стоматологів). Щорічний набір до УВМА становить близько 100 слухачів. Тобто потужності УВМА не достатньо для забезпечення потреб ЗС України, в той час як система підготовки резервістів фактично відсутня й потребує радикального відновлення.

В Україні, як у більшості інших держав, медичні працівники перебувають на військовому обліку та входять до мобілізаційного резерву. Проте якщо під мобілізацію потрапляють лікарі, які не проходили навчання на військових кафедрах (оскільки такі були ліквідовані), їх не можна призначити на офіцерські посади, тобто вони можуть виконувати функції санітарних інструкторів або медичних сестер, що ніяк не зменшить дефіцит лікарів.

Таким чином, поповнення кількості військових лікарів може найближчим часом покращитися за рахунок:

збільшення набору та випуску фахівців, підготовлених у УВМА;

підготовки спеціалістів на військових факультетах усіх медичних вищих навчальних закладів України;

збільшення кількості випускників вищих навчальних закладів України, які пройшли військову підготовку за програмою підготовки офіцерів запасу.

запровадження проведення спеціального курсу на кафедрі організації медичного забезпечення збройних сил УВМА

Необхідність підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників для потреб медичних служб ЗС України та інших структур сектора безпеки держави згадана у Військово-медичній доктрині України[2]. Проте на сьогодні відсутні загальнодержавні вимоги до підготовки офіцера-медика, а саме - кваліфікаційна характеристика з чітким переліком знань, умінь і практичних навичок військового фахівця, на якій повинна базуватися розробка навчальних програм й організація навчального процесу у вищих навчальних закладах.

В 2015 р. Наказом МО України № 719 затверджена «Інструкція про організацію військової підготовки громадян України за програмою підготовки офіцерів запасу медичної служби»[3], згідно якої військову підготовку за програмою підготовки офіцерів запасу на добровільних засадах повинні проходити громадяни, які мають або здобувають ступінь вищої освіти не нижче бакалавра, придатні до військової служби за станом здоров'я та морально-діловими якостями.

Створення військово-медичної освіти в Україні сьогодні слід розглядати як один із пріоритетних напрямків розвитку медичного забезпечення ЗС. Аналіз світової системи військово-медичної освіти, не дивлячись на існуючу різноманітність підготовки військових лікарів, дозволяє виділити три основних напрями підготовки:

військово-медичні кадри ЗС складають переважно випускники цивільних навчальних закладів освіти, які пройшли короткотермінову спеціалізацію з питань військової медицини(Бельгія, Португалія, частково в Англії і США). Такий підхід є найбільш дешевим з

точки зору фінансових затрат військового відомства на підготовку військових лікарів, проте може створювати проблеми при призові таких спеціалістів на військову службу;

військово-медичні кадри здійснюють специфічну діяльність, потребують підготовки у військово-медичному навчальному закладі від початку й до кінця навчання (Військово-медична академія ім. С. М. Кірова, РФ, військово-медичні школи Франції, Військово-медична академія Італії). Така система забезпечує високий рівень професійної підготовки військових лікарів, науково-педагогічних кадрів та вирішення наукових проблем військової медицини, проте є затратною;

змішана (комбінована) система підготовки військових лікарів: початок навчання в цивільних вищих навчальних закладах (зазвичай впродовж 4 років), закінчення –в військово-медичних закладах або на військово-медичних факультетах (Медична школа Університету федеральних служб охорони здоров'я ім. Е. Хеберта США, підготовка фахівців в Німеччині, радянська система підготовки військових лікарів на військово-медичних факультетах при цивільних медичних інститутах).

Згідно Закону про вищу освіту в Україні передбачена наявність [4]:

«вищого військового навчального закладу (вищий навчальний заклад із специфічними умовами навчання) - вищого навчального закладу державної форми власності, який здійснює на певних рівнях вищої освіти підготовку курсантів (слухачів, студентів), ад'юнктів для подальшої служби на посадах офіцерського (сержантського, старшинського) або начальницького складу з метою задоволення потреб МВС та ЗС України, інших утворених відповідно до законів України військових формувань, центральних органів виконавчої влади із спеціальним статусом, Служби безпеки України, Служби зовнішньої розвідки України, центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони державного

формування та реалізує державну політику у сфері цивільного захисту»;

військових навчальних підрозділів (навчальний підрозділ із специфічними умовами навчання - військовий інститут, коледж, факультет, кафедра військової підготовки або відділення військової підготовки) у складі університету, академії, інституту, які виконують аналогічні функції.

Таким чином, в Україні система підготовки військових лікарів є комбінованою та тісно інтегрована з цивільною системою медичної освіти. Програма підготовки фахівців базується на державному нормативному документі, в якому відображаються цілі освітньої та професійної підготовки, визначається місце фахівця в структурі господарства держави і вимоги до його компетентності - освітньо-кваліфікаційній характеристиці (ОКХ) випускника вищого навчального закладу по конкретній спеціальності.

Сьогодні підготовка військових лікарів терапевтичного профілю базується на цивільній системі медичної освіти, та проходить за Програмою навчальної дисципліни «Внутрішні хвороби», а курсанти отримують сертифікат магістра з терапії або загальної практики-сімейної медицини без додатку «військовий». В цих умовах, до розробки ОКХ конкретно для військових спеціалістів, особливе значення має імпрегнація до Навчальних програм з внутрішніх хвороб вищих військових медичних навчальних закладів (ВВМНЗ) положень Тимчасової настанови з медичного забезпечення ЗС України на особливий період.

Метою навчання дисципліні «Внутрішні хвороби» у ВВМНЗ є теоретична і клінічна підготовки слухачів до самостійної роботи у лікувальних закладах ЗС України 1-2-ї ролі (для спеціалізації «загальна практика-сімейна медицина»), та у поліклінічній та госпітальній ланках лікувальних закладів ЗС України 3-4-ї ролі (для спеціалізації «терапія»)[5].

Згідно Навчальній програмі, під час навчання слухачі повинні закріпити та підвищити придбані знання, уміння та навички

з діагностики, надання невідкладної і паліативної медичної допомоги, лікування та проведення диспансеризації і медичної реабілітації (диспансерного динамічного нагляду, санаторно-курортного відбору) військовослужбовцям, хворим на найбільш розповсюджені захворювання, які зустрічаються в мирний та воєнний часи.

Ще в 2005 р. Україна приєдналася до Болонського процесу, згідно якому європейські країни-учасниці зобов'язалися до 2010 р. привести свої освітні системи у відповідність до єдиного стандарту, а згідно Наказу МО України від 20.07.2015 № 346 «Про затвердження «Положення про особливості організації освітнього процесу у вищих військових навчальних закладах Міністерства оборони України та військових навчальних підрозділах вищих навчальних закладів України» кредитно-модульна система фактично впроваджена у ВВМНЗ України, а перелік та обсяг навчальних дисциплін у Навчальних планах підготовки військових фахівців ВВМНЗ рекомендовано здійснювати у кредитах Європейської кредитної трансферно-накопичувальної системи (ЄКТС)[6]. Проте цей процес, особливо у військово-медичній освіті, проходить важко.

Матеріали та методи дослідження.

Нами розроблена концептуальна модель Програми навчальної дисципліни «Внутрішні хвороби» (далі - Програма) з урахуванням необхідності внесення змін в зв'язку з новими даними стосовно перебігу періоду після отримання бойової травми в зоні проведення антитерористичної операції (АТО) та оптимізації надання кваліфікованої медичної допомоги терапевтичного профілю постраждалим хірургічного профілю.

Нормативне та навчально-методичне забезпечення реформування вищої медичної освіти, впровадження сучасних нових навчальних технологій в рамках реалізації положень Болонської декларації входить до сфери інтересів кафедр соціальної медицини [7].

Розроблена модель має на меті оптимізувати організацію навчального процесу

у ВВМНЗ, а саме – підготовку військових лікарів загальної практики-сімейної медицини (ЛЗП-СМ).

Згідно цій моделі Програми навчальної дисципліни «Внутрішні хвороби» організація навчального процесу здійснюється за кредитно-модульною системою відповідно до вимог Болонського процесу.

Розподіл Програми на модулі базується на основних класах внутрішніх хвороб, а навчальне навантаження при вивченні кожного класу – на їх розповсюдженості в популяції. Такий підхід є об'єктивним та максимально наблизить підготовку з дисципліни до реальної клінічної практики.

Згідно з даними досліджень 2016 р., розповсюдженість хвороб кровообігу складала 32%, захворювань органів дихання 26%, захворювань травного тракту 8,5%, кістково-м'язової системи 6%, сечостатевої системи 4,6%, ендокринних органів 6,7%[8]. Хвороби органів кровотворення входили до розділу «інші хвороби», їх розповсюдженість складала до 5%. Ці дані, а також розподіл годин на вивчення внутрішніх хвороб у вищих навчальних закладах України, були враховані при розподілі годин на змістовні модулі, проте можуть легко змінюватися при зміні ситуації з розповсюдженістю захворювань у популяції або серед контингенту військовослужбовців.

Слід також врахувати, що у цивільній медицині для роботи ЛЗП-СМ змінено підхід до кодифікації станів та причин звернення, у 2017 р. запропоновано, а у 2018 р. проходить імплементацію нова класифікація ІСРС-2, яка дає змогу ЛЗП-СМ швидко та зручно кодувати причину звернення [9].

Результати дослідження та їх обговорення. Програма дисципліни структурована на 9 змістових модулів. Для розподілу тем у складі змістових модулів обраний синдромний принцип. Це пов'язано з тим, що такий підхід більш гнучкий, ніж нозологічний, дозволяє легше адаптувати Програму до реальних потреб за рахунок включення/виключення конкретних нозологій які набули або втратили актуальність без зміни теми змістового модуля та більш

відповідають реальній клінічній практиці, оскільки лікар зустрічається з пацієнтом, який демонструє певний набір симптомів (синдромів), а не з хворим з вже встановленим діагнозом. Крім того, цей підхід не має протиріч із сучасної класифікацією ІСРС-2 для ЛЗП-СМ.

Діюча сьогодні Програма Навчальної дисципліни «Внутрішні хвороби», розроблена співробітниками кафедри військової загальної практики-сімейної медицини УВМА, має ресурс навантаження 750 годин на засвоєння основних захворювань внутрішніх органів, 120 годин на засвоєння інфекційних хвороб та 60 годин на вивчення перебігу туберкульозу.

Згідно Наказу МО України № 346, тижневе навантаження курсанта повинно становити 45 академічних годин (1,5 кредит ЄКТС), у тому числі середнє тижневе аудиторне навантаження для магістерського рівня - 24 години (0,8 кредити), щотижневий час на самостійну роботу курсанта (СРК) 21 годину (0,7 кредити)[10]. Тобто рекомендована частка повинна складати приблизно 45%.

Обсяг навчального навантаження курсантів описаний у кредитах ЄКТС – залікових кредитах, які зараховують курсантам при успішному засвоєнні ними відповідного модулю (залікового кредиту) (табл. 1 та 2).

Видами навчальної діяльності курсантів згідно з розробленою нами концептуальною моделлю залишаються: а) лекції, б) практичні заняття, в) семінарські заняття, в) СРК.

Тематичні плани лекцій, практичних занять, семінарів, СРК забезпечують реалізацію у навчальному процесі всіх тем, які входять до складу змістових модулів.

Теми лекційного курсу повинні розкривати проблемні питання відповідних розділів внутрішньої медицини. У лекційному курсі слід максимально використовувати дидактичні засоби (мультимедійні презентації, інтерактивні лекції, учбові кінофільми, демонстрація тематичних хворих тощо).

Практичні заняття (4-6 годин) проходять на клінічних базах кафедри та за методикою їх організації повинні представляти собою розбір хворого курсантом або командою курсантів

безпосередньо «у ліжка хворого» та передбачають:

з'ясування скарг хворого, анамнезу захворювання та життя, проведення опитування за органами та системами;

проведення фізикального обстеження хворого та визначення основних симптомів захворювання;

аналіз даних лабораторного та інструментального обстеження хворого;

формулювання діагнозу;

призначення лікування;

доповідь результатів обстеження хворого командою курсантів у навчальній групі, обговорення під керівництвом викладача правильності встановлення діагнозу, обсягу призначеного обстеження та лікувальної тактики;

виконання маніпуляцій та досліджень, які були призначені хворому;

СРК складає 21 годину на тиждень та включає:

доаудиторну та позааудиторну підготовку студентів з тем змістових модулів;

роботу у відділеннях клінічних баз кафедр, у тому числі, у клінічних лабораторіях та відділеннях функціональної діагностики в позааудиторний час;

індивідуальну СРК (виступ на конференції молодих вчених, клінічних конференціях баз кафедри, написання статей/тез доповідей, відвідування наукових заходів у позааудиторний час тощо).

Кафедри, які викладають дисципліну «Внутрішні хвороби», мають право вносити зміни до навчальної програми у межах 10% залежно від організаційних і технічних можливостей, напрямків наукових досліджень, екологічних особливостей регіону, але повинні виконати у цілому обсяг вимог з дисципліни згідно з кінцевими цілями за напрямом підготовки та навчальним планом.

Поточну навчальну діяльність курсантів контролюють на практичних заняттях відповідно до конкретних цілей, проміжний контроль засвоєння змістових модулів - на останньому занятті модулю.

Рекомендовані до застосування такі засоби оцінки рівня підготовки студентів: розв'язування ситуаційних задач та тестових завдань, трактування результатів лабораторного та інструментального обстеження, обґрунтування діагнозу на підставі аналізу клінічних та допоміжних методів обстеження, комп'ютерні тести, контроль практичних навичок тощо.

Підсумковий модульний контроль (ПМК) здійснюють по завершенні вивчення модулю.

Оцінка успішності курсанта з дисципліни є рейтинговою і виставляється за багатобальною шкалою як середня арифметична оцінка засвоєння змістових модулів і має визначення за системою ЄКТС та традиційною шкалою, прийнятою в Україні.

СРК, яка передбачена в темі поряд із аудиторною, оцінюється під час поточного контролю теми на відповідному занятті. Індивідуальна робота оцінюється до 10 балів.

Курсант може відпрацювати пропущені теми або перескладати їх на позитивну оцінку викладачу під час його консультацій (індивідуальної роботи з курсантами) не більше 2-х разів під час вивчення модулю, що дозволяє набрати кількість балів не меншу за мінімальну, щоб бути допущеним до ПМК.

Оцінювання поточної навчальної діяльності курсанта згідно Програмі здійснюється на підставі загальноприйнятих підходів [11, 12].

Питома вага кожної теми в межах одного змістового модуля є однаковою, але може бути різною для різних модулів однієї дисципліни, що залежить від кількості тем в модулі.

Курсант отримує оцінку за чотирибальною системою, яку конвертують у бали залежно від кількості тем у модулі (табл. 3).

Таблиця 1

Орієнтовний навчальний план з дисципліни «Внутрішні хвороби»

Структура навчальної дисципліни	Кількість годин, з них				Вид контролю
	Всього (годин/ кр.)	Аудиторних		СРК (год)	
		Лекцій (год)	Практичних/ семінарських занять (год)		
Змістовий модуль 1: Надання кваліфікованої медичної допомоги хворим із хворобами системи кровообігу	210 /7	12	102	96	Проміжний модульний контроль: • Тестовий контроль • Контроль практичних навичок (огляд хворого, навички оцінювати результати лабораторних та інструментальних методів обстеження)
Змістовий модуль 2: Надання кваліфікованої медичної допомоги хворим із хворобами органів дихання	105/3,5	8	49	48	
Змістовий модуль 3: Надання кваліфікованої медичної допомоги хворим із хворобами органів травлення	150/5	12	70	68	
Змістовий модуль 4: Надання кваліфікованої медичної допомоги хворим із хворобами кістково-м'язової системи та сполучної тканин	90/3	8	42	40	
Змістовий модуль 5: Надання кваліфікованої медичної допомоги хворим із хворобами ендокринної системи	60/2	4	28	28	
Змістовий модуль 6: Надання кваліфікованої медичної допомоги хворим із хворобами крові та кровотворних органів	60/2	4	28	28	
Змістовий модуль 7: Надання кваліфікованої медичної допомоги хворим із хворобами сечостатевої системи	70/2,3	4	34	32	
Всього годин/ Кредитів ЄКТС (основні дисципліни терапевтичного профілю)	745/24,8	52	353	340	
Змістовий модуль 8: Надання кваліфікованої медичної допомоги хворим із інфекційними хворобами	120/4	8	56	56	
Змістовий модуль 9. Надання медичної допомоги хворим на туберкульоз	60/2	4	28	28	
ПМК	5/0,2				
Всього годин/ Кредитів ЄКТС	930/31	64	437	424	

Таблиця 2

Орієнтовний тематичний план змістовного модулю 1 «Надання кваліфікованої медичної допомоги хворим із хворобами системи кровообігу»

Тема	Кількість годин			
	Всього (год/кр.)	Лекції	Практичні заняття	СРС
Змістовий модуль 1: Надання кваліфікованої медичної допомоги хворим із хворобами системи кровообігу	210 /7	12	102	96
1. Надання кваліфікованої медичної допомоги хворим з артеріальною гіпертензією	32	2	18	12
2. Надання кваліфікованої медичної допомоги хворим з боєм в грудній клітці та ділянці серця	32	2	18	12
3. Надання кваліфікованої медичної допомоги хворим з порушеннями серцевого ритму	20	2	6	12
4. Надання кваліфікованої медичної допомоги хворим з порушенням провідності серця	20	2	6	12
5. Надання кваліфікованої медичної допомоги хворим з задишкою	12		6	6
6. Надання кваліфікованої медичної допомоги хворим з набряковим синдромом	12		6	6
7. Надання кваліфікованої медичної допомоги хворим з кардіомегалією	18		12	6
8. Надання кваліфікованої медичної допомоги хворим з шумом в серці	12		6	6
9. Надання кваліфікованої медичної допомоги хворим з гострою серцевою недостатністю	12		6	6
10. Надання кваліфікованої медичної допомоги хворим з хронічною серцевою недостатністю	26	2	12	12
11. Надання кваліфікованої медичної допомоги хворим з невідкладними станами внаслідок ураження серця	14	2	6	6

Таблиця 3

Конвертація традиційної оцінки у бали

Традиційна оцінка	Конвертація у бали								
	ЗМ 1	ЗМ 2	ЗМ 3	ЗМ 4	ЗМ 5	ЗМ 6	ЗМ 7	ЗМ 8	ЗМ 9
5	10	20	11	20	30	30	30	20	60
4	9	16	9	16	24	24	24	16	48
3	7	12	7	12	18	18	18	12	36
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Максимальна кількість балів	120	120	120	120	120	120	120	120	120
Мінімальна кількість балів	77	72	77	72	72	72	72	72	72
Додатково бали за СРК	10	10	10	10	10	10	10	10	10

Примітка: ЗМ – змістовий модуль

Максимальна кількість балів, яку може набрати курсант при вивченні кожного змістового модуля, дорівнює 120, розраховується шляхом множення кількості балів, що відповідають оцінці «5», на кількість тем у модулі з додаванням балів за індивідуальну самостійну роботу слухачів. Мінімальна кількість балів, яку може набрати курсант при вивченні модуля, вираховується шляхом множення кількості балів, що відповідають оцінці «3», на кількість тем у модулі.

ПМК здійснюється по завершенню вивчення всіх тем змістових модулів на останньому контрольному занятті з модуля. До ПМК допускаються курсанти, які виконали всі види робіт, передбачені навчальною Програмою, та при вивченні змістових модулів набрали кількість балів, не меншу за мінімальну.

ПМК вважається зарахованим, якщо курсант набрав не менше 50 балів (максимальна кількість балів ПМК дорівнює 80). Конвертацію традиційної оцінки, отриманої під час ПМК,

здійснюють наступним чином: 5 – 80 балів, 4 – 64 бали, 3 – 50 балів. Оцінка 2 конвертується як 0 балів.

Оцінка дисципліни «Внутрішні хвороби» складається з середнього балу успішності при проходженні всіх змістових модулів та оцінки в балах за ПМК.

Заохочувальні бали за рішенням екзаменаційної комісії можуть додаватися до кількості балів з дисципліни курсантам, які мають наукові публікації, доклади на науково-практичних конференціях, зайняли призові місця за участь у олімпіаді з дисципліни серед вищих навчальних закладів України тощо (максимально 10 балів).

Кількість балів з дисципліни, яка нарахована курсантам, конвертується у шкалу ЄКТС (табл. 4).

Відсоток курсантів визначається на виборці для курсантів даного курсу в межах відповідної спеціальності. Кількість балів з дисципліни, яка нарахована курсантам (поточна успішність та бал, отриманий за ПМК), конвертується у чотирибальну шкалу (табл. 5).

Таблиця 4

**Конвертація результатів оцінювання курсанта з дисципліни «Внутрішні хвороби»
у шкалу ЄКТС**

Оцінка ЄКТС	Статистичний показник
A	Найкращі 10% курсантів
B	Наступні 25% курсантів
C	Наступні 30% курсантів
D	Наступні 25% курсантів
E	Останні 10% курсантів

Таблиця 5

**Конвертація балів, отриманих курсантом за час проходження дисципліни, у
чотирибальну шкалу**

Оцінка ЄКТС	Оцінка за чотирибальною шкалою
A	5
B, C	4
D, E	3
FX, F	2

Оцінку з дисципліни FX, F (незадовільно) встановлюють курсантам, які мають хоча б один не зарахований модуль з дисципліни після завершення її вивчення.

Оцінка FX (незадовільно) встановлюють курсантам, які набрали мінімальну кількість балів за поточну навчальну діяльність, але не склали ПМК. Згідно Болонському принципу, такі курсанти мають право на повторне складання ПМК не більше двох разів за графіком, затвердженим начальником ВВМНЗ.

Курсанти, які отримали оцінку F, згідно Болонському принципу, по завершенні вивчення дисципліни (не виконали навчальну програму хоча б з одного модуля або не набрали за поточну навчальну діяльність з модуля мінімальну кількість балів), мають пройти повторне навчання з відповідного модуля. Рішення приймається керівництвом ВВМНЗ

відповідно до нормативних документів, затверджених в установленому порядку.

Висновки

Запропонована концептуальна модель Навчальної Програми «Внутрішні хвороби» має суттєву новизну:

створена за кредитно-модульною системою відповідно до вимог Болонського процесу;

спирається на розподілі навчального навантаження згідно реальним потребам медичного забезпечення військовослужбовців кваліфікованою медичною допомогою;

враховує вимоги Доктрини медичного забезпечення ЗС України та Тимчасової настанови з медичного забезпечення ЗС України;

створена за синдромним принципом, що забезпечує більш гнучкий, ніж нозологічний

підхід, дозволяє легко адаптувати Програму до реальних потреб за рахунок включення/виключення конкретних нозологій які набули або втратили актуальність, та максимально наближає навчання до реальної клінічної практики та сучасної класифікації ІСРС-2, затвердженої до виконання ЛЗП-СМ у цивільних лікувальних закладах;

максимально об'єктивізує оцінювання курсантів та надає мотивацію до їх навчання.

Слід окремо зауважити, що синдромний принцип визначення тем занять також дозволяє розглядати питання ураження внутрішніх органів та систем у осіб, які отримали бойову травму. Так, вторинна патологія ССС у постраждалих з бойовою травмою, при розгляді хвороб класу «Захворювання органів кровообігу, може бути розглянута при вивченні всіх тем змістового модулю 1 «Надання кваліфікованої медичної допомоги хворим із хворобами системи кровообігу», оскільки може перебігати з усіма синдромами, які включені до модуля, у тому числі може супроводжуватися станами, які вимагають невідкладних дій лікаря.

Література

1. Наказ Генерального штабу Збройних Сил України від 26.03.2016 року № 121 “Про затвердження Тимчасової настанови з медичного забезпечення військових частин (з'єднань) Збройних Сил України на особливий період” (для службового користування). -240 с.
2. Указ Президента України “Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 2 вересня 2015 року “Про нову редакцію Воєнної доктрини України” № 555/2015 від 24 вересня 2015 р. Режим доступу <http://www.president.gov.ua/documents/5552015-19443>
3. Наказ МО України № 719/1289 від 14.12.2015 «Про затвердження Інструкції про організацію військової підготовки громадян України за програмою підготовки офіцерів запасу»
4. Закон України про вищу освіту. Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>

Підготовка, перепідготовка і підвищення кваліфікації медичного персоналу є важливим завданням ВВМНЗ, а оптимізацію організації військово-медичної освіти в Україні слід розглядати як один із пріоритетних напрямків розвитку медичного забезпечення ЗС України.

Система військово-медичної освіти в Україні, яка сьогодні представлена змішаною (комбінованою) системою підготовки військових лікарів та тісно інтегрована з цивільною системою медичної освіти, потребує оновлення відповідно до сучасного законодавства з переходом на кредитно-модульну систему.

Концептуальна модель Програми навчальної дисципліни «Внутрішні хвороби» розроблена з урахуванням необхідності внесення змін в зв'язку з новими даними стосовно перебігу періоду після отримання бойової травми в зоні проведення АТО та оптимізації надання кваліфікованої медичної допомоги терапевтичного профілю постраждалим хірургічного профілю.

5. АJP-4.10: Стандарт НАТО. Спільна доктрина з медичного забезпечення. Редакція В, версія 1. Травень 2015. - 163 с.

1. ECTS USERS' GUIDE 2015. Режим доступу http://media.ehea.info/file/2015_Yerevan/72/5/ECTS_Users_Guide_2015_613725.pdf

6. Офіційний сайт Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. Режим доступу <http://nmu.ua/>

7. Пашкевич Л.П. Структура захворюваності та поширеності захворювань дихальної системи в Україні / Л.П. Пашкевич // Физическое воспитание студентов. – 2013. – № 4. – С. 68-72.

8. Як зміниться робота лікарів первинної ланки із впровадженням ІСРС-2//режим доступу: <http://moz.gov.ua/icpc-2>

9. Наказ МО України 20.07.2015 № 346 «Про затвердження «Положення про

особливості організації освітнього процесу у вищих військових навчальних закладах Міністерства оборони України та військових навчальних підрозділах вищих навчальних закладів України». Режим доступу http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE27571.html

10. Лист МОН № 1/9-119 від 26.02.10 року «Про методичні рекомендації щодо

запровадження Європейської кредитно-трансферної системи та її ключових документів у вищих навчальних закладах».

11. Наказ МОН України № 943 від 16.10.2009. «Про запровадження у вищих навчальних закладах України Європейської кредитно-трансферної системи».

Науковий рецензент доктор медичних наук, професор Савицький В.Л.