

асоціацій, які здійснюють захист прав працівників галузі, забезпечують незалежність від владних структур, закладів освіти та міністерства у ліцензуванні та інших питаннях забезпечення лікарської діяльності. Справедливим є і питання виборності та ротації керівників всіх рівнів у медичній галузі, що складає 3 роки і не більше 2-х строків, причому не підряд.

Отже, цінним для наслідування є досвід організації роботи системи охорони здоров'я в Угорщині на уніфікованих засадах країн ЄС та процесу підготовки кадрів для неї згідно з вимогами Болонської декларації у системі освіти, особливо в умовах реформування системи охорони здоров'я на засадах сімейної медицини та розмежування рівнів надання медичної допомоги населенню.

## **МОЖЛИВІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ KEYС-МЕТОДУ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ: ФОКУС НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ**

**Величко С. О.<sup>1</sup>, Колісник С. П.<sup>2</sup>, Рудіченко В. М.<sup>1</sup>, Суворов О. Є.<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Національний медичний університет імені О. О. Богомольця (Україна)

<sup>2</sup>Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова (Україна)

<sup>3</sup>Дніпропетровська Державна медична академія (Україна)

З метою удосконалення проведення практичного заняття по тематиці «Негоспітальна пневмонія» при підготовці лікарів загальної практики-сімейної медицини на додипломному етапі нами продовжується опрацювання та узагальнення досвіду оптимізації застосування освітньої технології кейс-методу або методу конкретних ситуацій. Вважаємо, що освітніми цілями застосування методу в названих умовах є: 1. Систематизувати знання, що були отримані на медико-біологічних та клінічних кафедрах про виникнення, перебіг, діагностику та лікування негоспітальної пневмонії; 2. На основі усвідомлення значення міжпредметних зв'язків для ефективної та успішної роботи, особливо лікаря-початківця, розвивати клінічне мислення, здатність до професійної взаємодії, професійної комунікації, сприяючи співпраці студентів на різних етапах лікувального процесу хворих, спонукати студентів до колективного творчого обговорення складних питань, до осмисленої професійної взаємодії та співпраці, навчати консенсусу у вирішенні нестандартної ситуації; 3. Шляхом вирішення теоретичних та практичних проблем розвивати професійні вміння студентів у вирішенні клінічної проблеми під час роботи з хворими на позалікарняну пневмонію з урахуванням особливостей перебігу, наявної супутньої патології та можливих ускладнень. Для опрацювання клінічного матеріалу, що продовжує накопичуватися нами в умовах багатопрофільної міської лікарні застосовуємо методичний сценарій кейс-методу з наступних етапів та відповідних дій викладача: 1. Підготовчий (викладач підбирає кейс, визначає основні та допоміжні матеріали для підготовки студентів, розробляє сценарій заняття); 2. Основний (викладач організовує попереднє обговорення кейса, ділить групу на підгрупи, керує обговоренням кейса в підгрупах, забезпечуючи їх додатковими матеріалами); 3. Підсумковий (викладач оцінює роботу студентів, оцінює ухвалені рішення, адекватність розв'язання поставлених питань). В результаті проведеної роботи зроблені висновки, що основні оптимальні питання для підготовки до заняття такі: 1. Позалікарняна пневмонія - епідеміологічні та клінічні особливості. 2. Диференційно-діагностичні аспекти негоспітальної пневмонії. 3. Лікування хворих на позалікарняну пневмонію. 4. Гостра дихальна недостатність серед інших ускладнень у хворих на позалікарняну пневмонію. Можливі причини, методи профілактики та лікування. 5. Сучасні підходи до підвищення ефективності терапії. Алгоритм лікування хворих на позалікарняну пневмонію.