

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКА ІНЖЕНЕРНО-ПЕДАГОГІЧНА АКАДЕМІЯ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКА ІНЖЕНЕРНО-ПЕДАГОГІЧНА АКАДЕМІЯ

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

ХАРКІВСЬКИЙ ВАЛЕРІЙ СЕРГІЙОВИЧ

УДК 378.046-021.68:61-05] :347:005.336.2 (043.5)

ДИСЕРТАЦІЯ

**РОЗВИТОК ПРАВОВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОЇ
ГАЛУЗІ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ**
13.00.04 – теорія і методика професійної освіти

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук.
Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

_____ В. С. Харківський

Науковий керівник: Лазарєв Микола Іванович,
доктор педагогічних наук, професор

Харків – 2019

АНОТАЦІЯ

Харківський В. С. Розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук за спеціальністю 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти. – Українська інженерно-педагогічна академія, Харків, 2019.

Дисертація присвячена проблемам розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті.

На основі аналізу науково-педагогічної, медичної, методичної, юридичної та спеціальної літератури виявлено проблеми розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті, а саме: низький рівень мотивації до розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті та саморозвитку; нестійкий інтерес до вивчення права; необізнаність у осучасненій нормативно-правовій базі (при наданні консультацій та складанні актів, договорів тощо); нерозвиненість уміння організовувати та вживати заходи щодо усунення фактів порушень чинного законодавства як пацієнтами, так і колегами; невиконання чинного законодавства щодо обов'язковості інформування пацієнтів або їх родичів стосовно питань правового характеру пов'язаних із їх здоров'ям; формалізоване забезпечення законодавчих прав тощо.

Визначено базові поняття дослідження «правова компетентність фахівців медичної галузі» – особистісна характеристика, що включає систему правових знань, навичок, переконань, сукупність особистісних якостей (толерантність, комунікабельність, емпатія, стресостійкість тощо), мотивацію до розвитку власної морально-правової усвідомленості та здатності приймати професійно виважені рішення спираючись на чинну нормативно-правову базу й зумовлює можливість використовувати власний набутий правовий досвід під час професійної діяльності; «розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті» –

неперервний інтегративний процес розширення й осучаснення правової компетентності фахівців медичної галузі на основі отриманої вищої медичної освіти та збагачення особистісних якостей, що дозволяє приймати виваженні професійні рішення у відповідності з правовими нормами, актами, законами тощо.

Визначено критерії та показники розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті: мотиваційно-рефлексивний (мотивація щодо необхідності розвитку власної правової компетентності; здатність до самоаналізу, саморозвитку правової компетентності (індекс задоволення розвитком власної правової компетентності); рівень сформованості у фахівців медичної галузі професійно-правових мотивів, включення правових норм у ціннісну особистісну сферу); пізнавально-практичний (рівень володіння знаннями фундаментальних основ права, законодавства України з медичних питань та знаннями правових засад службової діяльності фахівців медичної галузі; уміння використовувати ІКТ для підвищення рівня правових знань; здатність використовувати правові знання на практиці;); комунікативно-превентивний (рівень розвиненої правової комунікабельності; здатність до попередження та вирішення конфліктних ситуацій (з пацієнтами, колегами, адміністрацією) у межах чинного законодавства; прагнення забезпечити актуальною правовою інформацією при спілкуванні з колегами, пацієнтами та іншими) й рівні.

Теоретично обґрунтовано структурно-функціональну модель розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті, яка складається з методологічно-цільового (мета, завдання, зміст, методологічні підходи, принципи, функції), технологічно-комунікативного (об'єкти, суб'єкти, форми, методи та засоби розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті), діагностико-результативного (критерії, показники та рівні розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті,

діагностичний інструментарій та направлений на виконання мети даної структурно-функціональної моделі (результат)) блоків.

За результатами формувального етапу експерименту здійснено оцінювання ефективності розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті – у респондентів експериментальної групи зафіксовано підвищення результатів всіх критеріїв та їх показників. У респондентів контрольної групи також спостерігалось підвищення результатів, проте лише у межах 30-35 %.

У респондентів експериментальної групи зафіксовано підвищення результатів: за мотиваційно-рефлексивним критерієм – показниками «мотивація щодо необхідності розвитку власної правової компетентності» (з 30,5% до 90%), «здатність до самоаналізу саморозвитку правової компетентності (індекс задоволення розвитком власної правової компетентності)» (з 3% до 93%), «рівень сформованості у фахівців медичної галузі професійно-правових мотивів, включення правових норм у ціннісну особистісну сферу» (з 51,3% до 95%); за пізнавально-практичним критерієм – «рівень володіння знаннями фундаментальних основ права, законодавства України з медичних питань та знаннями правових засад службової діяльності фахівців медичної галузі» (з 28% до 87%), «уміння використовувати ІКТ для підвищення рівня правових знань» (з 57% до 65%), «здатність використовувати правові знання на практиці» (з 29% до 90%); за комунікативно-превентивним критерієм – «рівень розвиненої правової комунікабельності» (з 28% до 92%), «здатність до попередження та вирішення конфліктних ситуацій (з пацієнтами, колегами, адміністрацією) у межах чинного законодавства» (з 16,3% до 63,8%), «прагнення забезпечити актуальною правовою інформацією при спілкуванні з колегами, пацієнтами та іншими» (з 23,8% до 95,5%).

Наукова новизна дослідження:

вперше розроблено та експериментально перевірено структурно-функціональну модель системи розвитку правової компетентності фахівців

медичної галузі у післядипломній освіті, яка складається з трьох взаємопов'язаних блоків: методологічно-цільового, технологічно-комунікативного, діагностично-результативного; визначено критерії (мотиваційно-рефлексивний, пізнавально-практичний, комунікативно-превентивний) й показники розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті та базові поняття дослідження «правова компетентність фахівців медичної галузі», «розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті»;

уточнено принципи (гуманізації, діалогу, законодавчого забезпечення, партнерства, інтегрованості), функції (інформаційно-когнітивна, комунікативно-діяльнісна, мотиваційно-рефлексивна) шляхом їх деталізації до розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті; структуру правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті, що складається з методологічно-аксіологічного, когнітивно-діяльнісного, комунікативно-превентивного, контрольного-рефлексивного компонентів;

набули подальшого розвитку поняття «компетентність», «правова компетентність» та форми й методи розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті.

Практична значущість результатів дослідження полягає у розробці й упровадженні в освітній процес структурно-функціональної моделі системи розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті; осучасненні змісту навчальних планів та авторських програм підвищення кваліфікації фахівців медичної галузі.

Організовано роботу юридичної клініки «Public Health Law» (у процесі діяльності якої проведено семінарські заняття («Сучасні аспекти медико-правових відносин», «Правові аспекти при наданні першої медичної допомоги», «Розвиток правової компетентності – шлях до професійного зростання» тощо), тренінги «Мотиви та мотивація до розвитку правової компетентності», «Правові основи медичної етики спілкування»,

«Мультимедійні технології та їх роль у процесі підвищення правової компетентності медиків») тощо); впроваджено в освітній процес Навчально-наукового інституту післядипломної освіти Харківського національного медичного університету та факультету післядипломної освіти Державного закладу «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» круглі столи, веб-конференції, факультатив «Сучасний розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі» й розроблено одноіменний навчально-методичний посібник тощо.

Матеріали дослідження можуть бути використані для вдосконалення освітнього процесу фахівців медичної галузі у післядипломній освіті.

Ключові слова: правова компетентність, фахівці медичної галузі, післядипломна освіта, розвиток, структурно-функціональна модель, компоненти правової компетентності, критерії розвитку, показники розвитку.

SUMMARY

Kharkivskiy V.S. Developing legal competency of specialists in the medical field in the postgraduate education. – Qualification scientific work on the rights of manuscript.

Thesis for the degree of Candidate of Pedagogical Sciences, in specialty 13.00.04 – Theory and Methods of Vocational Training. – Ukrainian Engineering Pedagogics Academy, Kharkiv, 2019.

The thesis is devoted to the problem of developing legal competency of specialists in the medical field in the postgraduate education. Having analyzed scientific and pedagogical, medical, methodological, legal and special literature we have found out the problems of the development of medical specialists' legal competence in the postgraduate education, viz: low level of motivation for developing medical specialists' legal competence in the postgraduate education and self-development; short-term interest in learning law; unawareness of updated regulatory framework (while providing consultations and drawing up acts, contracts, etc.); undeveloped skills to organize and implement measures to eliminate facts of violating

the current legislation by both patients and colleagues; neglecting current legislation concerning obligatory informing patients or their relatives about legal issues connected with their health; formalized assurance of legislation laws.

There have been defined the main notions of the research «legal competency of specialists in the medical field» and «developing legal competency of specialists in the medical field in the postgraduate education»; the structure of the legal competency of specialists in the medical field in the postgraduate education has been specified; criteria apparatus of the research has been defined. There has been developed the structural and functional model of the system for developing legal competency of specialists in the medical field in the postgraduate education and its efficiency has been experimentally proved.

There have been defined the criteria and indicators of the development of the legal competency of specialists in the medical field in the postgraduate education: motivational reflexive (motivation for necessary development of medical specialists' legal competency; ability to self-analysis, self-development of the legal competency (index of satisfaction with the development of personal legal competency); level of formation of medical specialists' professional legal motives, inclusion of regulatory norms into personal value sphere); cognitive practical (level of awareness of the law fundamentals, Ukrainian legislation in the medical field and legal grounds for specialists' professional activity in the medical sphere; skills in using ICT to increase the level of legal knowledge; ability to apply legal knowledge in practice); communicative preventive (the level of the developed legal communication; ability to prevent and solve conflicts (with patients, colleagues, managers) in the framework of the current legislation; striving for providing timely information concerning legal norms while communicating with colleagues, patients and others).

There has been theoretically grounded the structural and functional model for developing legal competency of specialists in the medical field in the postgraduate education, which consists of methodological target-oriented (the aim, tasks, content, methodological approaches, principles, functions), technological and communicative (objects, subjects, forms, methods and means for developing legal competency of

specialists in the medical field in the postgraduate education), diagnostic and resultant (criteria, indicators and levels of the development of legal competency of specialists in the medical field in the postgraduate education, diagnostic tools aimed at reaching the aim of the given structural and functional model (result)) units.

According to the results of the forming stage of the experiment the efficiency of developing legal competency of specialists in the medical field in the postgraduate education has been evaluated – the respondents of the experimental group demonstrated increased results of all the criteria and indicators. The respondents of the control group also improved their results, but only within the range of 30-35 %.

The respondents of the experimental group demonstrated increased results: on the motivational reflexive criterion – the indicators «motivation for necessary development of medical specialists' legal competency» (from 30,5% to 90%), «ability to self-analysis, self-development of the legal competency (index of satisfaction with the development of personal legal competency)» (from 3% to 93%), «level of formation of medical specialists' professional legal motives, inclusion of regulatory norms into personal value sphere» (from 51,3% to 95%); on the cognitive practical criterion – «level of awareness of the law fundamentals, Ukrainian legislation in the medical field and legal grounds for specialists' professional activity in the medical sphere» (from 28% to 87%), «skills in using ICT to increase the level of legal knowledge» (from 57% to 65%), «ability to apply legal knowledge in practice» (from 29% to 90%); on the communicative preventive criterion – «the level of the developed legal communication» (from 28% to 92%), «ability to prevent and solve conflicts (with patients, colleagues, managers) in the framework of the current legislation» (from 16,3% to 63,8%), «striving for providing timely information concerning legal norms while communicating with colleagues, patients and others» (from 23,8% to 95,5%).

Scientific novelty of the research:

for the first time there has been theoretically grounded, developed and experimentally proved the structural and functional model of the system for

developing legal competency of specialists in the medical field in the postgraduate education, which consists of three interrelated units: methodological target-oriented, technological and communicative, diagnostic and resultant; there have been defined the criteria (motivational reflexive, cognitive practical, communicative preventive) and indicators of the development of the legal competency of specialists in the medical field in the postgraduate education as well as the main notions of the research «legal competency of specialists in the medical field» and «developing legal competency of specialists in the medical field in the postgraduate education»;

there *have been specified* pedagogical principles (humanization, dialogue, legal support, partnership, integrity) and functions (information and cognitive, communicative and activity, motivation and reflexive) through their specification in the context of developing legal competency of specialists in the medical field in the postgraduate education; the structure of legal competency of specialists in the medical field in the postgraduate education, which includes motivational and axiological, cognitive and activity, communicative and preventive, control and reflexive components;

there *have been further developed* the notions «competency», «legal competency» as well as forms and methods for developing legal competency of specialists in the medical field in the postgraduate education, its development involves continuous integrative process of broadening and updating the legal competency of specialists in medical field on the grounds of the obtained higher medical education and improving personal qualities that allow making well-considered professional decisions in accordance with legal norms, documents, laws, etc.

Practical value of the research results lies in the development and implementation of the structural and functional model of the system for developing legal competency of specialists in the medical field in the postgraduate education in the educational process; updating the content of the

academic curriculum and original programs for specialists' advanced training in the medical field.

There has been organized the legal clinic «Public Health Law» (in the process of its functioning there have been conducted seminars («Modern aspects of medical and legal relations», «Legal aspects of first-aid treatment», «Development of the legal competency as the way to professional advancement», etc.), training sessions «Motives and motivation to developing legal competency», «Legal grounds for medical communication ethics», «Multimedia technologies and their role in the process of advancing medics' legal competency», etc.); there have been implemented in the educational process of Kharkiv National Medical University of Postgraduate Education and State Institution «Dnipropetrovsk medical academy of the Ministry of Health of Ukraine» round tables, web-conferences, the elective «Modern development of the legal competency of specialists in the medical field», methodological and educational tutorial of the same name has been developed, etc.

The materials of the research can be used for improving the educational process of specialists in the medical field in the postgraduate education.

Key words: legal competence, specialists of the medical branch, postgraduate education, development, structural and functional model, components of legal competence, development criteria, development indicators.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковано основні результати дисертації

1. Харківський В. С. Сучасний розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі: навч.-метод. посібник. Харків, 2018. 271 с.
2. Харківський В. Розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті як педагогічна проблема. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби*

України. Серія Педагогічні науки. Хмельницький: НАДПСУ, 2016. № 5(7). С. 268-278.

3. Харківський В. С. Критеріальний апарат розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті. *Вісник Запорізького національного університету. Серія Педагогічні науки*. Запоріжжя: Запорізький національний університет, 2016. № 2(27). С. 67-72.

4. Харківський В. С. Відповідність структурних компонентів, критеріїв та показників розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті. *Проблеми інженерно-педагогічної освіти*. Харків: УПА, 2016. Вип.52-53. С. 152-158.

5. Харківський В. С. Порівняльний аналіз результатів впровадження структурно-функціональної моделі системи розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті. *Проблеми інженерно-педагогічної освіти*. Харків: УПА, 2017. Вип.54-55. С. 325-335.

6. Kharkivskiy V. S. Comparative analysis of the level of legal competence development of medical specialists in postgraduate education on motivational-reflexive criterion. *Scientific Journal Virtus*. Issue #18, November. 2017. P.84-88.

7. Харківський В. С. Сучасний стан розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка*. Луганськ: Вид. Державного закладу «Луганського національного університету імені Тараса Шевченка», 2017. № 7 (312). Ч. II. С.140-146.

8. Харківський В. Теоретико-методологічні аспекти розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі в післядипломній освіті. *Обрії*. 2017. № 2(45). С. 15–18.

9. Харківський В. С. Теоретичне обґрунтування структурно-функціональної моделі розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті. *Збірник наукових праць Національної*

академії Державної прикордонної служби України. Серія Педагогічні науки. Хмельницький: НАДПСУ, 2017. № 3(10). С. 388-398.

10. Kharkivskiy V. The efficiency of the legal competence development of specialists in medical sphere in postgraduate education – an analysis of the forms and methods of its improvement. *Visegrad journal on human rights*. № 4 (volume 2). 2017. P. 177-180.

11. Харківський В. С. Змістовно термінологічний аналіз поняття «правова компетентність». *Теорія і методика професійної освіти: електронне наукове фахове вид.* 2018. Вип. 14. URL : <https://ivetscienceip.to.wixsite.com/tmpo/кориуа-13-2017> (дата звернення: 08.11.2018)

12. Харківський В. С. Етапи дослідження розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті. *Проблеми інженерно-педагогічної освіти*. Харків: УПА, 2018. Вип.61. С. 15-23.

Опубліковані праці апробаційного характеру:

13. Харківський В. С. Захист прав інтелектуальної власності: теоретичний аспект. *Мультидисциплінарні академічні дослідження і глобальні інновації: гуманітарні та соціальні науки: матер. І міжнар. наук.-практ. е-конф.* (Київ, 10-11 вересня 2015 р.). Київ: КНЛУ, 2015. С.123-126.

14. Харківський В. С. Розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті. *Modern scientific researches and developments: theoretical value and practical results: materials of internal scientific and practical conference* (Bratislava, 15-18 March, 2016). К.: LLC «NVP» Interservice», 2016. С.173-174.

15. Харківський В. С. Суть правової компетентності фахівців медичної галузі. *Модернізація вищої освіти та проблеми управління якістю підготовки фахівців. Сучасна парадигма вищої освіти: тези XIII Всеукр. наук.-метод. конф.* (Харків, 30 вересня 2016 р.). Харків: ХДУХТ, 2016. С.134-136.

16. Харківський В. С. Структура правової компетентності у фахівців медичної галузі. *XLIX наук.-практ. конф. наук.-пед. працівників, науковців, аспірантів та співробітників академії* (Харків, листопад 2016 р.). Харків:УПА, 2016. Ч. 3. С. 53.

17. Харківський В. С. Дефініції поняття «правова компетентність». *Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації: матер. XXI Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф.* (м. Переяслав-Хмельницький, 31 січня 2017 р.). Переяслав-Хмельницький: ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди», 2017. Вип. 21. С.409-412.

18. Харківський В. С. Проблеми розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті. *Наукові розробки молоді на сучасному етапі: тези доповідей XVI Всеукр. наук. конф. молодих учених та студентів* (м. Київ, 27-28 квітня 2017 р.). Київ: КНУТД, 2017. Т. III. С. 751-752.

19. Харківський В. С. Методологічні підходи до розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті. *Модернізація вищої освіти та проблеми управління якістю підготовки фахівців. Імплементація нових стандартів освіти: тези XIV Всеукр. наук.-метод. конф.* (Харків, 29 вересня 2017 р.). Харків: ХДУХТ, 2017. С. 342-343.

20. Kharkivskiy V. S. Formation of medical specialists' legal competence in the system of continuing professional education. *Modern scientific knowledge: Proceedings of XII International scientific conference* (Morrisville, November 24, 2017). Morrisville: Lulu Press, 2017. P. 138-140.

21. Харківський В. С. Необхідність викладання правових дисциплін фахівцям медичної галузі у післядипломній освіті. *Наука III тисячоліття: пошуки, проблеми, перспективи розвитку: матер. I Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф.* (Бердянськ, 20-21 квітня 2017 р.). Бердянськ: БДПУ, 2017. Ч.1. С.171–173.

22. Харківський В. С. Педагогічні умови розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті. *Збірник тез доповідей I наук.-практ. конф. наук.-пед. працівників, науковців, аспірантів та співробітників академії* (Харків, травень 2017 р.). Харків: УПА, 2017. С. 29.

23. Kharkivskiy V. S. Theoretical and practical aspect of developing legal competence of medical specialists in postgraduate education. *Perspectives of science and education: proceedings of the 4th International youth conference* (New York, August 28, 2018). New York: SLOVO\WORD, 2018. P. 37-46.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	17
ВСТУП.....	18
РОЗДІЛ 1. РОЗВИТОК ПРАВОВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЯК ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА.....	27
1.1. Розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті в теорії та практиці педагогіки й визначення проблеми дослідження.....	27
1.2. Сутність та структура правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті.....	52
Висновки до розділу 1.....	65
РОЗДІЛ 2 ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ ПРАВОВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ	68
2.1. Критерії, показники та рівні розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті	68
2.2. Теоретичне обґрунтування структурно-функціональної моделі системи розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті.....	83
2.3. Практична реалізація структурно-функціональної моделі системи розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті	104
Висновки до розділу 2.....	115
РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ МОДЕЛІ СИСТЕМИ РОЗВИТКУ ПРАВОВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ.....	118
3.1 Етапи дослідження розвитку правової компетентності фахівців	

	16
медичної галузі у післядипломній освіті.....	118
3.2. Аналіз результатів констатувального етапу педагогічного експерименту.....	122
3.3. Аналіз результатів контрольного етапу педагогічного експерименту.....	142
Висновки до розділу 3.....	176
ВИСНОВКИ	180
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	183
ДОДАТКИ.....	211

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВНЗ	– вищі навчальні заклади
ВУЛТ	– Всеукраїнське лікарське товариство
ЕГ	– експериментальна група
ЗУН	– знання, уміння, навички
ІКТ	– інформаційно-комунікаційні технології
КГ	– контрольна група
МОЗ	– Міністерство охорони здоров'я
НАН	– Національна академія наук
НПП	– науково-педагогічні працівники
ПК	– правова компетентність
ПТУ	– професійно-технічні училища
ПО	– післядипломна освіта

ВСТУП

Актуальність дослідження. Освіта як система, основною функцією якої є формування та розвиток професійно компетентної особистості, зазнає постійних змін різного масштабу: від її глобальної модернізації, корінних змін законодавчої бази до впровадження окремих інновацій у закладах освіти, а отже перебуває у стані реформування.

На даному етапі розвитку суспільства однією з провідних складових професійної компетентності майбутніх фахівців будь-якої галузі стає правова компетентність, яка передбачає не лише наявність правових знань, але й уміння користуватися ними; грамотно захищати інтереси як власні, так і споживача; попереджати неправомірну поведінку. Саме розвиток правової компетентності у сучасних фахівців є умовою успішності їхньої професійної діяльності. Отже, реформування національної освітньої системи, що регламентується Законами України «Про освіту» (2017 р.), «Про вищу освіту» (2014 р.), «Про наукову і науково-технічну діяльність» (2015 р.), Національною доктриною розвитку освіти (2002 р.), Національною стратегією розвитку освіти України на період до 2021 року (2012 р.), зумовлює необхідність переосмислення проблеми розвитку правової компетентності фахівців різних спеціальностей, здатних до усвідомлення себе як особистості. Усе це повною мірою стосується й фахівців медичної галузі, діяльність яких пов'язана, в першу чергу, з людьми.

Потреба розвитку правової компетентності у фахівців медичної галузі зумовлена активним реформуванням цієї сфери. У документах щодо модернізації медичної галузі наголошується на необхідності забезпечення реалізації принципу вільного вибору пацієнтами лікаря та створення рівних прав для медичних закладів усіх форм власності, розвитку лікарського самоврядування; запровадження для обов'язкового використання клінічних протоколів із переліком послуг та розмежуванням рівнів і розрахунку вартості послуг; запровадження інтегрованої медичної допомоги шляхом

добровільної інтеграції закладів у лікарсько-госпітальні об'єднання з можливістю подальшої спеціалізації лікарень – учасниць корпорації; запровадження обов'язкового загального державного медичного страхування як складової системи соціального страхування; створення доступу та подальшого користування якісними медичними послугами, забезпечення безперервності обслуговування, безпеки та їх інституціональної продуктивності тощо. Отже, успішність медичної реформи зумовлена як її правовим забезпеченням, так і можливістю реалізувати новачі фахівцями медичної галузі в межах правового поля, що забезпечується сформованою правовою компетентністю у цих фахівців.

Загальні проблеми реформування вищої медичної школи досліджували К. Амосова, І. Булах, О. Касьянова, В. Краснов, І. Кузнецова, М. Тимофієва, О. Юдіна. Розвиток правової компетентності особистості у своїх дослідженнях розглядали В. Болотова, Дж. Вейллант, М. Елькін, О. Іваній, Д. Коваленко, В. Ландшеєр, О. Овчарук, Л. Пильгун, М. Подберезський, О. Пошетун, К. Савченко та інші.

Разом із тим, можна констатувати, що незважаючи на інтенсивне впровадження передових педагогічних технологій у правове навчання, оснащення

сучасними засобами навчання і новим поколінням підручників із права, дослідники проблеми розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі відзначають недостатню розробленість феномену розвитку правової компетентності медичних працівників; відсутність досліджень психолого-акмеологічних особливостей її розвитку в системі післядипломної освіти, нерозробленість моделі розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті.

Аналіз наукових досліджень, навчально-педагогічної літератури і власний практичний досвід дозволив виявити низку **суперечностей** між:

- оновленим розумінням ролі права в сучасному українському суспільстві та низьким рівнем правової підготовки фахівців;

- потребою в осучасненні теоретичних основ розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті та недостатнім станом забезпечення цього процесу;

- необхідністю модернізації та реформування системи післядипломної освіти (впровадження у практику діяльності закладів сучасних змісту, форм, методів), що сприяли б розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі, та відсутністю моделі її розвитку у післядипломній освіті;

- потребою в оцінюванні розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті та недосконалістю інструментарію вимірювання його результату.

Таким чином, практична значимість і недостатня теоретична розробленість проблеми розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті, відсутність комплексного вивчення даної проблеми й необхідність розв'язання виявлених суперечностей зумовили вибір теми дисертаційної роботи **«Розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті»**.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконана відповідно до плану наукових досліджень Української інженерно-педагогічної академії в межах теми «Розвиток правової компетентності майбутніх фахівців у післядипломній освіті» (№ 0117U003945).

Тему дослідження затверджено науково-технічною радою Української інженерно-педагогічної академії (протокол № 4 від 17.12.2015 р.) та узгоджено рішенням бюро Міжвідомчої ради з координації наукових досліджень з педагогічних і психологічних наук в Україні (протокол № 8 від 26.01.2016 р.).

Мета дослідження – підвищення рівня розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі на основі теоретичного обґрунтування, розроблення та експериментальної перевірки структурно-

функціональної моделі системи розвитку їхньої правової компетентності у післядипломній освіті.

Відповідно до мети визначено **завдання дослідження:**

1. Проаналізувати стан опрацювання проблеми розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті у педагогічній теорії та практиці.

2. На основі аналізу науково-педагогічної та спеціальної літератури визначити базові поняття дослідження «правова компетентність фахівців медичної галузі», «розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті» й уточнити її структуру.

3. Розробити критерії, показники та рівні розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті.

4. Теоретично обґрунтувати та розробити структурно-функціональну модель системи розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті.

5. Практично реалізувати та експериментально перевірити ефективність розробленої структурно-функціональної моделі системи розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті.

Об'єкт дослідження – процес розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті.

Предмет дослідження – структурно-функціональна модель системи розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті.

Гіпотеза дослідження ґрунтується на припущенні, що розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті буде здійснюватися більш ефективно, якщо буде спиратися на обґрунтовані теоретичні основи (інтегрований підхід, який передбачає синтез компетентнісного, діяльнісного, особистісно зорієнтованого, акмеологічного, системного та андрагогічного підходів; принципи та

функції розвитку цієї компетентності); враховувати уточнену структуру правової компетентності (методологічно-аксіологічний, когнітивно-діяльнісний, комунікативно-превентивний, контрольньо-рефлексивний компоненти); оцінюватися за визначеними критеріями (мотиваційно-рефлексивним, пізнавально-практичним, комунікативно-превентивним) та реалізовуватиметься через впровадження в освітній процес структурно-функціональної моделі системи розвитку цієї компетентності.

Методологічна та теоретична основа дослідження ґрунтується на загальних положеннях теорії пізнання, філософських положеннях про взаємозв'язок та взаємозумовленість явищ і процесів, положеннях компетентнісного (П. Грабовський, Г. Єльнікова, О. Коваленко, І. Матійків, О. Овчарук, З. Слєпкань, В. Химинець, В. Хоменко та інші), діяльнісного (Л. Виготський, М. Лазарєв, С. Рубінштейн та інші), особистісно зорієнтованого (І. Бех, Н. Брюханова, О. Попова, Л. Штефан), акмеологічного (В. Андрущенко, Н. Білик, О. Дубасенюк, І. Зязюн, О. Касьянова, В. Кремень, В. Луговий, В. Олійник та інші), системного (І. Блауберг, В. Кушнір, А. Лігоцький, В. Лунячек та інші), андрагогічного (Л. Даниленко, В. Олійник) підходів; на дослідженнях правової освіти і правового виховання особистості, в яких розглядаються питання: розвитку правової педагогіки (Д. Коваленко, М. Моніхіна та інші); розвитку правової культури і захисту прав особи (О. Ганзенко, В. Головченко, Д. Оксамитний, А. Семітко, А. Скуратівський та інші); розвитку правосвідомості (К. Бельський, І. Рябко, І. Фарбер та інші); розвитку правової компетентності (М. Городинський, І. Дарманська, В. Одарій, В. Олійник, М. Подберезський); проблеми реформування вищої медичної школи (К. Амосова, І. Булах, Ю. Вороненко, В. Краснов, К. Корсак, І. Кузнецова, М. Тимофієва, О. Юдіна); проблеми формування та розвитку правової компетентності медичних працівників (О. Андрійчук, А. Борисюк, І. Биков, М. Будзяк, В. Гаврюшов, І. Єлкіна, Г. Морозова) тощо.

Для вирішення завдань на різних етапах наукового пошуку були

використані такі **методи дослідження**:

- *теоретичні*: системний і порівняльний аналіз філософської, педагогічної, психологічної, спеціальної літератури з метою вивчення стану розробки дослідження; аналіз довідникової, навчально-методичної й інструктивно-нормативної документації з метою розробки поняттєво-категоріального апарату; вивчення й узагальнення педагогічного досвіду та практики, що дозволили визначити сутність й структурні компоненти правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті; метод моделювання для розробки структурно-функціональної моделі системи розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті;

- *емпіричні*: педагогічний експеримент (констатувальний, формувальний, контрольний етапи) для вивчення реального стану досліджуваної проблеми та перевірки ефективності впровадження розробленої структурно-функціональної моделі системи розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті; діагностичні методи (метод збору інформації, спостереження, опитування, анкетування, тестування) з метою виявлення рівня розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі;

- *методи математичної статистики* (критерій Пірсона) для обробки експериментальних даних, кількісного й якісного аналізу емпіричного матеріалу, інтерпретації результатів дослідження та перевірки сформульованої гіпотези.

Наукова новизна дослідження полягає у тому, що:

уперше:

- теоретично обґрунтовано, розроблено та експериментально перевірено структурно-функціональну модель системи розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті, яка складається з трьох взаємопов'язаних блоків: методологічно-цільового, технологічно-комунікативного, діагностично-результативного;

- визначено критерії (мотиваційно-рефлексивний, пізнавально-практичний, комунікативно-превентивний) й показники розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті та базові поняття дослідження «правова компетентність фахівців медичної галузі», «розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті»;

уточнено:

- педагогічні принципи (гуманізації, діалогу, законодавчого забезпечення, партнерства, інтегрованості) та функції (інформаційно-когнітивна, комунікативно-діяльнісна, мотиваційно-рефлексивна) шляхом їх деталізації до розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті;

- структуру правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті, що складається з методологічно-аксіологічного, когнітивно-діяльнісного, комунікативно-превентивного, контрольного-рефлексивного компонентів;

набули подальшого розвитку поняття «правова компетентність» та форми й методи розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті, розвиток полягає у неперервному інтегративному процесі розширення й осучаснення правової компетентності фахівців медичної галузі.

Практичне значення результатів дослідження полягає у розробці й упровадженні в освітній процес структурно-функціональної моделі системи розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті; осучасненні змісту навчальних планів і авторських програм підвищення кваліфікації фахівців медичної галузі.

Організовано роботу юридичної клініки «Public Health Law» (у процесі діяльності якої проведено семінарські заняття («Сучасні аспекти медико-правових відносин», «Правові аспекти при наданні першої медичної допомоги», «Розвиток правової компетентності – шлях до професійного

зростання» тощо), тренінги «Мотиви та мотивація до розвитку правової компетентності», «Правові основи медичної етики спілкування», «Мультимедійні технології та їх роль у процесі підвищення правової компетентності медиків»); розроблено факультатив «Сучасний розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі» й однойменний навчально-методичний посібник.

Результати дослідження впроваджено в освітній процес Навчально-наукового інституту післядипломної освіти Харківського національного медичного університету (довідка № 70-2/16-14 від 02.10.2018 р.), факультету післядипломної освіти Державного закладу «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» (довідка № 18/69 від 24.05.2018 р.), юридичного факультету Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна (довідка № 3901/169 від 08.06.2018 р.).

Матеріали дослідження можуть бути використані для вдосконалення освітнього процесу фахівців медичної галузі у післядипломній освіті, а також для написання магістерських та дипломних робіт, розробки навчальних курсів з метою підвищення якості процесу професійної підготовки майбутніх лікарів й фахівців інших спеціальностей медичної галузі.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати дисертаційної роботи доповідалися і обговорювалися на *міжнародних* науково-практичних конференціях, найвагоміші з яких: «Актуальні питання освіти і науки» (Харків, 2015 р., 2016 р., 2017 р.), «Мультидисциплінарні академічні дослідження і глобальні інновації: гуманітарні та соціальні науки» (Київ, 2015 р.), «Modern scientific researches and developments: theoretical value and practical results» (Bratislava, 2016 р.), «Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації» (Переяслав-Хмельницький, 2017 р.), «Освіта і доля нації» (Харків, 2017 р.), «Modern scientific knowledge» (Morrisville, USA, 2017), «Perspectives of science and education» (NewYork, USA, 2018); *всеукраїнських* –

«Модернізація вищої освіти та проблеми управління якістю підготовки фахівців. Сучасна парадигма освіти» (Харків, 2016 р.), «Модернізація вищої освіти та проблеми управління якістю підготовки фахівців. Імплементація нових стандартів освіти» (Харків, 2017 р.), «Наука III тисячоліття: пошуки, проблеми, перспективи розвитку» (Бердянськ, 2017 р.), «Наукові розробки молоді на сучасному етапі» (Київ, 2017 р.).

Публікації. Результати дослідження опубліковано в 23 одноосібних працях, зокрема у 1 навчально-методичному посібнику, 9 статтях – у провідних наукових фахових виданнях України, 2 статтях – в іноземних періодичних виданнях, 11 публікаціях – у збірниках матеріалів конференцій.

РОЗДІЛ 1

РОЗВИТОК ПРАВОВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЯК ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

1.1. Розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті в теорії та практиці педагогіки й визначення проблеми дослідження

Тенденції розвитку України, зокрема, її становлення як незалежної демократично-правової держави, визнання основних прав і свобод людини, приведення вітчизняного законодавства у відповідність до світових і європейських стандартів актуалізують необхідність розвитку правової компетентності фахівців та їх неперервної правової освіти, незалежно від стажу роботи.

Для досягнення мети дослідження проаналізуємо найбільш вагомі наукові праці вітчизняних і зарубіжних учених [9; 47; 72; 137; 147; 163; 223; 227; 228; 243; 247], що спрямовані на визначення сучасних тенденцій, удосконалення теоретичних засад та виявлення проблем формування або розвитку правової компетентності фахівців різних галузей діяльності й визначення шляхів їх вирішення.

В. Ситянін виявив такі сучасні тенденції, що впливають на формування правової компетентності науково-педагогічних працівників: а) тенденції розвитку суспільства – подальше становлення демократичних інститутів, забезпечення правових гарантій та механізмів їх захисту, побудова цивільного суспільства, прискорення темпів соціально-економічного розвитку країни; б) тенденції розвитку вищої освіти – розвиток, обумовлений становленням нової освітньої парадигми; модернізація вищої освіти; зміни у соціально-професійній ролі науково-педагогічних працівників; розвиток процесів інформатизації; формування

єдиного інформаційного і правового поля; в) тенденції розвитку професійної діяльності науково-педагогічних працівників – зростання інформативності правового поля; підвищення рівня знань про юридичні норми, механізми захисту правових інтересів й інтелектуальної власності; дотримання правових норм у взаємовідносинах з іншими суб'єктами навчального процесу [147, С. 15].

Проте В. Ситянін у своїй роботі «Формування правової компетентності науково-педагогічних працівників вищої школи» не проаналізував низку таких принципово важливих питань, як: ставлення до правової компетентності науково-педагогічних працівників з позиції соціально-правового замовлення суспільства; виникнення значної кількості питань, пов'язаних із захистом і реалізацією прав, що доводить актуальність дослідження процесу розвитку правової компетентності у закладах післядипломної освіти. На наш погляд, у науково-педагогічних працівників під час навчання у ВНЗ правова компетентність була сформована, тому у професійної діяльності її потрібно лише розвивати.

Д. Коваленко, визначаючи проблеми професійно-правової підготовки інженерів-педагогів та аналізуючи тенденції розвитку вищої інженерно-педагогічної освіти, теоретико-методологічні роботи сучасних дослідників, вказує на певні недоліки як у педагогічній теорії, так і практиці. Такі недоліки зумовлюють, на думку науковця, основне протиріччя між підвищеними вимогами до викладачів і недостатнім рівнем їхньої професійно-правової підготовки. Це протиріччя виникає в таких випадках:

- на рівні діяльності громадян України у сфері освіти: між правовою освіченістю громадянина України у сфері освіти при вступі до навчального закладу та реальною потребою в знанні певних нормативно-правових актів, що регулюють умови вступу та навчання в цьому навчальному закладі; між юридичними знаннями громадянина України у сфері освіти та їх потребою при вирішенні питань навчання у професійних навчальних закладах та праці на виробництві;

- на рівні професійної діяльності викладачів ПТУ, технікумів та коледжів: між можливостями отримання викладачами ПТУ, технікумів та коледжів юридичних знань у сфері освіти та їх потребою при виконанні своєї професійної діяльності; між потребою в реальній юридичній допомозі працівникам освіти при застосуванні ними адміністративного та трудового законодавства України у сфері освіти та реальними можливостями забезпечення такої допомоги; між потребою в захисті педагогічних працівників в умовах демографічної кризи та реальними можливостями юридичної допомоги при цьому захисті;
- на рівні професійної підготовки майбутніх інженерів-педагогів: між існуючою системою освіти майбутнього інженера-педагога і вимогами до сучасного викладача системи вищої та професійно-технічної освіти; між змістом гуманітарної, соціально-економічної, професійної підготовки та реальними професійною і соціально-педагогічною діяльністю викладача та працівника системи професійної освіти; між соціально-правовою освіченістю сучасного фахівця з вищою освітою та вимогами суспільства [72, С. 316-322].

Погоджуючись із науковцем, зазначимо, що схожі проблеми існують і для фахівців медичної галузі. Для вирішення першого завдання дослідження, а саме: виявлення проблем, що перешкоджають розвитку ПК фахівців медичної галузі у системі ПО – вважаємо за доцільне провести теоретичний аналіз та визначити сутність поняття «правова компетентність».

Змістовно-термінологічний аналіз поняття «правова компетентність» почнемо з аналізу сутності поняття «компетентність».

Становлення поняття «компетентність» у своїх роботах досліджували як вітчизняні – Н. Бібік, О. Бірюк, Н. Брюханова, І. Булах, Г. Єльнікова, І. Єрмаков, С. Клепко, О. Коваленко, М. Лазарєв, О. Овчарук, О. Пометун, Л. Хоружа, так і зарубіжні науковці – Дж. Равен, Н. Гришанова, І. Зимня, О. Субетто, А. Хуторський, В. Хутмахер, В. Шадриков, С. Шишов.

Компетентність фахівця включає професійні знання, вміння і навички, досвід роботи у певній виробничій галузі, соціально-комунікативні й індивідуальні здібності особистості, що забезпечують самостійність у здійсненні професійної діяльності [47, С. 546].

Узагальнені результати аналізу наукових праць щодо визначення сутності поняття «компетентність» подано у табл.1.1.

Таблиця 1.1

Дефініції поняття «компетентність»

№	Науковці	Визначення
1	2	3
1	Закон України «Про вищу освіту»[136].	динамічна комбінація знань, вмінь і практичних навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадянських якостей, морально-етичних цінностей, яка визначає здатність особи успішно здійснювати професійну та подальшу навчальну діяльність і є результатом навчання на певному рівні вищої освіти
2	Новий тлумачний словник української мови [151, С. 145].	добра обізнаність із чим-небудь
3	Дж. Равен [137, С. 165]	специфічна здатність, необхідна для ефективного виконання конкретних дій у конкретній предметній області, що включає вузькоспеціалізовані знання, особливого роду предметні навички, способи мислення, а також розуміння відповідальності за свої дії
4	Л. Балабанов, О. Сардак [9]	ступінь кваліфікації працівника, яка дозволяє успішно вирішувати задачі, що стоять перед ним

1	2	3
5	Л. Банашко, О. Севастьянова, Б. Крищук, С. Тафінцева [10]	коло повноважень будь-якої посадової особи чи органу; володіння знаннями, досвідом у певній галузі
6	О. Овчарук [118, С.13–41].	загальна здатність, заснована на знаннях, досвіді, цінностях, схильностях, що отриманні завдяки навчанню
7	С. Вишнякова [23, С.136.]	міра відповідності знань, умінь і досвіду осіб певного соціально-професійного статусу реальному рівню складності виконуваних ними завдань і розв'язуваних проблем
8	Ю. Татур [163, С. 20–26.]	сукупність взаємозв'язаних якостей особистості (знань, умінь, навичок, способів виконання діяльності, досвіду практичного використання знань і вмінь, характеристик мислення, що забезпечують здатність ухвалювати ефективні рішення, діяти), предметів, що стосується по відношенню до певного кола, і процесів необхідних, щоб якісно і продуктивно діяти щодо них
9	Л. Хоружа [172, С. 51–57; 173, С. 11-15].	відповідність реального й необхідного в особистості фахівця на ступінь привласнення особистістю змісту компетенцій, тобто це, перш за все, якісний показник. При цьому компетентність може характеризувати оволодіння особистістю не однієї, а декількома компетенціями, зокрема, професійна компетентність може визначатися як оволодіння фахівцем усіма професійними компетенціями
10	О. Ситнік [146, С. 2–9].	властивість, що необхідна кожному фахівцю

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	знань, умінь та навичок												
2	обізнаність		+										
3	специфічна здатність			+									+
4	ступінь кваліфікації працівника				+					+	+		
5	коло повноважень					+							
6	здатність						+	+					
7	володіння знаннями, вміннями		+										
8	інтегрована якість особистості				+				+			+	
9	сукупність взаємозв'язаних якостей особистості				+				+				

Розглянувши ознаки поняття «компетентність», наведені різними авторами (табл. 1.2), ми дійшли висновку, що компетентність слід розуміти як інтерференцію сукупності знань, умінь та навичок (ЗУН), здатності особистості до продуктивного їх застосування, з урахуванням сукупності особистісних якостей, що сприяють професійному розвитку.

Наступним кроком до визначення сутності поняття «правова компетентність» є аналіз терміну «професійна компетентність».

Аналізуючи сутності та структури професійної компетентності, професійної підготовки, формуванню професіоналізму приділяли увагу чимало вчених, серед них В. Андрущенко, В. Бондарь, О. Дубасенюк, О. Касьянова, О. Коваленко, В. Кремінь, Н. Кузьміна, М. Лазарев, В. Луговій, Л. Петриченко, І. Підласий, Г. Пономарьова, В. Сластьонін, В. Тесленко та багато інших.

Результати аналізу визначення поняття «професійна компетентність» подано у табл. 1.3.

Таблиця 1.3

Дефініції поняття «професійна компетентність»

№	Науковці	Визначення
1	2	3
1	А. Деркач, В. Зазикін [41, С. 117]	узагальнююча психологічна і акмеологічна категорія, що містить різні взаємодіючі компоненти, може виступати в конкретних видах, що відображають специфіку професійної діяльності
2	Р. Лісна, В. Тригуб [100]	сукупність рівнів розвитку особистості в технології, науці, техніці, економіці, освіті та процесах, що відбуваються в суспільстві
4	А. Маркова [125, С. 193].	психічний стан, що дозволяє діяти самостійно і відповідально, володіння людиною здатністю й умінням виконувати певні трудові функції, які полягають у результатах праці людини
5	Л. Дибкова [42, С. 45]	певна система, що інтегрує знання, уміння, навички, професійно значущі якості особистості, яка забезпечує

1	2	3
		виконання особистих професійних зобов'язань
6	В. Сластьонін [126, С. 123]	єдність теоретичної та практичної готовності і здатності особистості здійснювати професійну діяльність
7	Є. Тенютіна [169, С. 82].	система компонентів, наявних у фахівця, які дозволяють йому професійно виконувати функції навчання і виховання
8	Л. Банашко, О. Севастьянова, Б. Крищук, С. Тафінцева [84]	це базова характеристика діяльності спеціаліста; вона включає як змістовий (знання), так і процесуальний (уміння) компоненти і має головні суттєві ознаки, а саме: мобільність знань, гнучкість методів професійної діяльності і критичність мислення
9	І. Шмиголь [212]	це складний комплекс, який включає професійні знання, вміння, навички, готовність до діяльності, а також цілий ряд професійно важливих особистісних якостей

У табл. 1.4., відповідно до проведеного аналізу сутності поняття «професійна компетентність», здійснено контент-аналіз цього поняття та визначено його основні ознаки.

**Контент-аналіз поняття «професійна компетентність»
за основними ознаками**

№	Ознаки	Учені							
		1	2	4	5	6	7	8	9
		А. Деркач, В. Зазикін	Р. Лісна, В. Тригуб	А. Маркова	Л. Дибкова	В. Сластьонін	Є. Тенюгіна	Л. Банашко О. Севастьянова Б. Кришук С. Тафінцева	І. Шмиголь
1	узагальнююча психологічна і акмеологічна категорія	+							
2	сукупність рівнів		+						
3	сума знань, умінь і навичок								
4	психічний стан	+		+					
5	система				+				
6	єдність теоретичної та практичної готовності					+			
7	система компонентів				+		+		
8	базова характеристика діяльності				+		+	+	
9	складний комплекс			+					+

Проаналізувавши ознаки професійної компетентності, подані різними науковцями, ми дійшли висновку, що більшість із них трактує професійну компетентність як систему компонентів (складових), необхідних для професійної діяльності.

Питання професійної компетентності фахівця та аналіз функцій, через які вона реалізується, привертають увагу не лише вітчизняних, а й сучасних зарубіжних учених (G.Moskowitz, T. Poulton, RLOxford, RSScarcella, EWStewick, E.Tarone, Yule).

Професійна компетентність більшості юристів, на думку Б. Зельдович, визначається особистісним потенціалом кожної людини, тобто системою психологічних факторів, які можна визначити загальним поняттям психологічної культури.

Основними складовими психологічної культури юриста є психологія особистості і діяльності, пізнавальні процеси, емоційно-вольова сфера і здібності особистості, характер і темперамент, проблеми типології особистості і її самовдосконалення, різноманітні системи мотивації, психологія юридичної праці та психологічні характеристики окремих юридичних спеціальностей, навички і прийоми творчого використання отриманих знань у професійних ситуаціях в процесі спілкування і в повсякденній практичній діяльності [49, С.198].

З'ясувавши зміст поняття «професійна компетентність», відповідно до завдань нашого дослідження, проаналізуємо сутність поняття «правова компетентність». Слід зазначити, що поняття «правова компетентність» вельми близьке за змістом із терміном «правова культура» (табл. 1.5).

Проте в розумінні змісту правової культури відсутня належна ясність і чіткість. Так, деякі автори (А. Венгеров, В. Сальников, Т. Синюкова) розглядають правову культуру як елемент правової свідомості. Інші (В. Копейчиков, В. Лемак) дотримуються протилежної думки. Велику увагу формуванню правової культури та правової свідомості серед працівників соціальних сфер, як то педагоги, медики, приділяли А. Венгеров, М. Городиський, І. Дарманська, В. Камінська, Я. Кічук, І. Козубовська, М. Подберезський, О. Саломаткін, В. Сальников, Н. Черниш та ін.

Таблиця 1.5

Дефініції поняття «правова культура»

№	Науковці	Визначення
1	2	3
1	Г. Назаренко [114, С. 35]	культура окремої особи, що включає в

1	2	3
		себе визначений рівень правосвідомості, якісне оволодіння вміннями і навичками правомірної поведінки
2	О. Шупінська [212, С. 131–135]	сукупність досягнень суспільства, його соціальних груп у галузі регулювання суспільних відносин
3	Я. Гриньова [35, С. 44–51]	суб'єктивно вироблений індивідом рівень володіння правом у своїй діяльності
4	О. Скакун [149]	різновид і невід'ємна частина загальної культури, що становить систему духовних і матеріальних цінностей у правовій сфері, збережених, накопичених та розвинених суспільством завдяки постійному вдосконаленню заходів інформаційного, просвітницько-освітнього характеру з урахуванням загальнолюдських правових цінностей
5	В. Кириченко, О. Куракін [60]	сукупність правових знань та цінностей, що відповідають рівню досягнутого суспільством становища у правовій сфері, правильне розуміння норм права та свідоме виконання їх вимог
6	К. Волинка [26]	зумовлене соціальним, духовним, політичним та економічним устроєм

1	2	3
		якісне становище правового життя суспільства, яке виявляється в рівні розвитку правової діяльності, якості законодавства, рівні правосвідомості громадян, гарантованості та захищеності їх прав і свобод
7	Юридична енциклопедія [215, С 37.]	складова частина загальної культури, сукупність факторів, що характеризують рівень правосвідомості, правовідносин, досконалості законодавства, організації роботи з його дотримання, стан законності і правопорядку
8	Т.Тимчук [168, С. 56–59]	система духовних і матеріальних цінностей у сфері функціонування права, яка досягається в результаті здійснення цілеспрямованої системи заходів просвітницького та освітнього характеру, які формують повагу до права, цивілізованих способів вирішення спорів, профілактики правопорушень

Проаналізувавши визначення поняття «правова культура», ми дійшли висновку, що найбільш близьким до теми нашого дослідження є визначення запропоноване К. Волинкою, на яке ми й будемо спиратися.

У табл. 1.6 наведено контент-аналіз основних ознак поняття «правова культура».

Контент-аналіз поняття «правова культура»

№	Ознаки	Науковці							
1	2	3							
		Г.Назаренко	О.Шупінська	Я.Гриньова	О. Скакун	В. Кириченко, О. Куракін	К. Волинка	Юридична енциклопедія	Т.Тимчук
	визначений рівень правосвідомості	+		+					
2	сукупність досягнень		+						
3	рівень володіння правом	+		+					
4	різновид і невід'ємна частина загальної культури				+				
5	сукупність правових знань та цінностей	+				+			
6	якісне становище правового життя						+		
7	складова частина загальної культури	+			+		+	+	
8	система духовних і матеріальних цінностей								+

Відповідно до аналізу ознак поняття «правова культура», можемо сказати, що більшість науковців визначає її як складову частину загальної культури, яка включає систему правових знань, умінь, навичок, рівня правосвідомості та захищеності прав і свобод громадян.

Головним елементом у змісті правової культури людини, на нашу думку, є сукупність певної суми правових знань, правильне розуміння норм права, свідоме виконання їхніх вимог, а також уміння застосувати

все це у своїй професійній діяльності, отже, якщо ми кажемо, що фахівцю притаманна правова культура, то у нього без сумнівів наявна правова компетентність у певній галузі діяльності.

Зазначимо, що феноменологія правової компетентності особистості досліджується багатьма сучасними дослідниками (О. Бучевська, В. Варуков, І. Василюк, Т. Волох, Ю. Грошевий, О. Губарева, О. Денисова, О. Джура, А. Званчук, Я. Кічук, Д. Коваленко, А. Крижановський, В. Мухін, Ю. Оборотов, В. Олейник, О. Панова, В. Персицька, В. Царенко, А. Якименко, А. Salomon, К. Lawlor; M. Mason; S. Parry).

Грунтовно правову компетентність почали досліджувати із 70-х рр. ХХ століття, і до сьогодні ця тема не втратила актуальності. Проблему правової підготовки та формування правосвідомості як особистісно-професійної якості майбутніх фахівців із різних галузей досліджували у своїх роботах Я. Кічук, І. Романова, А. Lucia; формування правової компетентності особистості – С. Воеводіна, С. Гурін, Д. Коваленко, В. Ландшеєр, І. Лернер, В. Лозова, С. Максименко, О. Панова, Л. Погребняк, М. Чошанов, Р. Шакурова, І. Серяєва, Н. Тализіна, Г. Яворська та ін., формування правової компетентності у фахівців соціального напрямку – С. Гурін, М. Подберезський, О. Соломаткін, М. Фіцула та ін.

І. Огороднійчук у дисертаційному дослідженні «Формування правової компетентності майбутніх інженерів» доводить, що правова компетентність (ПК) у сучасних реаліях життя є невід'ємною складовою професійної підготовки майбутніх фахівців, рівня сформованості та дієвості їхньої правової свідомості і культури, громадянської зрілості [119, С. 5].

Також нами були проаналізовані дослідження Ю. Варданяна, Л. Гребенкіної, Н. Кузьміної, О. Лебедевої, О. Щерокова та інших. Запропоновані науковцями концепції формування та розвитку

професійної компетентності, однією зі складових якої є саме ПК, дозволили нам дійти висновку, що проблема розвитку правової компетентності тісно пов'язана з фаховою діяльністю людини і розглядається як природна складова професійної компетентності.

У табл. 1.7 наведено кілька визначень поняття «правова компетентність» запропонованих різними вченими, які на наш погляд, найточніше розкривають зміст цього поняття.

Таблиця 1.7

Дефініції поняття «правова компетентність»

№	Науковці	Визначення
1	2	3
1	І. Огороднійчук [119, С. 5].	система правових знань, переконань, навичок, досвіду, механізму дії права і правових технологій, що дозволяють особистості орієнтуватись у правовому полі
2	Ю. Новгородська [115]	інтегральна професійно-особистісна характеристика, яка відображає високий рівень оволодіння компетенцією в сфері трудового права, а також комунікативні здібності та особисті якості керівника, які забезпечують нормативно-правове врегулювання ситуацій в управлінні персоналом закладу; високий рівень правових знань, умінь та навичок
3	Я. Кічук [63, С. 15].	складна особистісно-професійна якість, змістовим ядром якої є ціннісне ставлення до професійної діяльності, компетенції: «знати», «вміти», «досягати», «відповідати»

1	2	3
4	А. Кімберг [59, С. 50–53]	здатність людини ефективно вирішувати проблеми правовими засобами, які виникають у житті
5	Н. Кисла [61]	наявність системи професійно-правових знань чинного законодавства; усвідомлення сутності права та механізмів його дії; вміння мислити правовими категоріями; доречно використовувати набуті правові знання у професійній діяльності, досягати ефективного результату нормативно-правовим способом
6	Юридична психологія [215]	правильне розуміння юридично значимих ситуацій та прийняття правомірних рішень
7	І. Романова [140, С. 26–35]	комплексна характеристика соціальної дії, в якій в єдності виявляються знання, навички, цінності, особисті установки і свобода поведінки
8	Л. Клос, Н. Микитенко «Правове забезпечення соціальної роботи» [66]	сукупність якостей, що відображають ступінь кваліфікації, рівень правових знань, умінь і навичок, готовності та здатності, пов'язані із здійсненням правової діяльності
	О. Верлан-Кульшенко [22, С. 25]	комплексна характеристика особистості, що виявляється в конкретній діяльності по реалізації

Продовж. табл. 1.7

1	2	3
		правових приписів та охоплює правові знання, вміння, навички й досвід з урахуванням вимог певної ситуації.

У табл. 1.8 наведено контент-аналіз основних ознак поняття «правова компетентність».

Таблиця 1.8

Контент-аналіз основних ознак поняття «правова компетентність»

№	Ознаки	Науковці								
		І. Огороднійчук	Ю. Новгородська	Я. Кічук	А. Кімберг	Н. Кисла	Юридична психологія	І. Романова	Л. Клос, Н. Микитенко	О. Верлан-Кульшенко
1	система правових знань	+				+				
2	інтегральна професійно-особистісна характеристика		+	+						
4	наявність системи професійно-правових знань	+				+				
5	комплексна характеристика соціальної дії						+			+
6	сукупність якостей								+	

Проаналізувавши ознаки поняття «правова компетентність», з'ясовано, що переважно її визначають як систему правових знань, умінь, навичок і цінностей та особистісну характеристику.

Для визначення сутності та структури ПКфахівців медичної галузі у ПО, яку ми розглянемо в підрозділі 1.2., проаналізуємо поняття «правова компетентність фахівців різних спеціальностей», надані в сучасних дисертаційних роботах.

Отже, «правова компетентність інженерів» вивчалася багатьма дослідниками, які розуміють її як: рівень правосвідомості студента та його правову активність (О. Болотова); комплекс знань, ідей, ціннісних уявлень, що визначають вибір обґрунтованої законом поведінки людини (С. Треніхіна); здатність до ефективного здійснення професійної діяльності в умовах фінансово-економічної самостійності (Є. Майорова). І. Огороднійчук вважає, що специфіка будь-якої професійної діяльності інженерів вимагає наявності її регулювальних правових норм щодо протікання і результату виробничого технологічного процесу його учасників між собою, з державою, співвідношення з іншими сферами виробництва [119, С. 5].

Науковець зазначає, що сутність правової компетентності майбутніх інженерів полягає у наявності системи професійно-правових знань чинного законодавства; усвідомленні сутності права та механізмів його дії; умінні мислити правовими категоріями; доречному застосуванні набутих правових знань у професійній діяльності, досягненні ефективного результату нормативно-правовим способом [119, С. 6].

М. Полякова, у свою чергу, зазначає, що професійна діяльність сучасного інженера потребує дотримання у своїй роботі екологічних вимог до проектування й експлуатації обладнання, забезпечення економічної ефективності виробничого процесу на основі володіння трудовим й адміністративним правом реалізації продукції, відповідно до вимог договірної права [132, С. 56].

Я. Кічук сутність поняття «правова компетентність соціального педагога» визначає як складну особистісно-професійну якість, змістовим ядром якої є ціннісне ставлення до соціально-педагогічної діяльності, компетенції: «знати»,

«вміти», «досягати», «відповідати». Науковець наголошує, що правова компетентність майбутніх соціальних педагогів найбільше виявляється у правореалізаційному, правозахисному видах соціально-педагогічної діяльності [63, С. 15].

Д. Клочкова визначає сутність правової компетентності вчителя як високий ступінь оволодіння системою правових знань у професійно-педагогічній діяльності; сформовані професійно-правові вміння та практичні навички їх застосування, спрямовані на правове навчання й виховання учнів шляхом педагогічного впливу [67, С. 8].

За В. Ситяніним, сутність правової компетентності науково-педагогічних працівників вищої школи визначається як складна інтегративна професійно-особистісна властивість, зміст якої характеризується сукупністю її складових, до яких віднесено аналітико-прогностичну, організаційно-управлінську, правовиховну, профілактичну, правозахисну [147, С. 13].

Проте, не зважаючи на те, що визначення подані, Я. Кічуком, Д. Клочковою та В. Ситяніним стосуються правової компетентності працівників соціальної сфери, ми не можемо повною мірою спиратися на них у нашому дослідженні, оскільки вони орієнтовані на фахівців педагогічної галузі й відтак не враховують специфіку фахівців медичної.

В. Олійник пропонує розглядати сутність правової компетентності керівника освітнього закладу як: високий ступінь володіння правом у конкретній професійно-педагогічній практичній діяльності, глибокі й об'ємні знання законів і підзаконних актів, джерел права, на які він повинен спиратися, реалізуючи управлінську діяльність, розуміння принципів права учасників педагогічного процесу і способів правового регулювання їхніх відносин, ставлення до права як до невід'ємної складової професійної діяльності, здатність захищати і впроваджувати правові відносини в управлінській діяльності в суворій відповідності з правовими й розпорядчими принципами законності [121, С. 10].

Отже, проаналізувавши науково-педагогічну [16; 75; 77; 79; 99; 102; 202; 210] та правову [62; 63; 67; 76; 121; 147; 211] літературу, ми дійшли висновку, що правова компетентність у сучасному світі є невід'ємною складовою професійної компетентності фахівців, рівня сформованості та дієвості їхньої правової свідомості й культури, громадянської зрілості. Для виконання професійних функцій необхідні відповідні знання і навички правового регулювання, що передбачає сформована правова компетентність, яка є особистісною характеристикою й включає систему правових знань, переконань, навичок, досвіду впровадження механізму дії права і правових технологій, що дозволяють особистості орієнтуватись і свідомо діяти у правовому полі.

З'ясувавши сутність поняття «правова компетентність» та продовжуючи аналіз теоретичних засад і проблем розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО, вважаємо за доцільне проаналізувати матеріали I Всеукраїнського конгресу з медичного права і соціальної політики. У цьому заході взяли участь понад 300 делегатів з усіх регіонів України – лікарі, юристи, організатори охорони здоров'я, представники страхового і фармацевтичного бізнесу, захисники прав пацієнтів, науковці. Голова Комітету з медичного і фармацевтичного права Асоціації адвокатів України Радмила Гревцова зазначила, що представники широкої медичної, педагогічної й юридичної громадськості з усієї країни зібралися на спільний форум уперше в історії незалежної України. Вона висловила надію, що форум окреслить коло гострих правових проблем вітчизняної галузі охорони здоров'я і шляхи їх вирішення [116].

Р. Гревцова окреслила актуальні правові проблеми галузі охорони здоров'я. Це, передусім, недосконалість чинного законодавства, а також відсутність достатніх законодавчих передумов для оптимізації структури медичної допомоги та раціонального використання ресурсів у системі охорони здоров'я; декларативний характер норм, що визначають правовий статус медичних працівників і пацієнтів, недостатнє нормативно-правове

забезпечення контролю якості медичної допомоги (послуг); наявність підстав для суперечок навколо юридичної сили медичних стандартів (нормативів), недосконалість правового регулювання медичної експертизи; недостатня обізнаність суб'єктів медичного права зі своїми правами та обов'язками, невміння захищати свої права, відсутність традиції застосування заходів юридичного характеру щодо запобігання порушення своїх прав; відсутність належного узагальнення судової та слідчої практики «медичних» справ; недостатність фахівців, здатних надавати кваліфіковану правову допомогу з питань медичного права; нерозвиненість просвіти та освіти з питань медичного права, участь медичної та юридичної громадськості у розв'язанні правових проблем галузі охорони здоров'я [116].

Цілком погоджуючись із Р. Грецовою, можемо лише додати, що до зазначених проблем необхідно віднести мотивацію до розвитку ПК в процесі фахової діяльності та підвищення кваліфікації у системі ПО.

У дисертаційній роботі «Формування професійно значущих якостей майбутніх лікарів у процесі вивчення соціально-гуманітарних дисциплін» О. Корж доводить, що «через негативний вплив дегуманізації на сучасне українське суспільство, вимоги до професійних якостей майбутніх фахівців, зокрема лікарів, постійно підвищуються, зорієнтовуючи їх підготовку на міжнародні стандарти. Оскільки саме професія лікаря вимагає високої внутрішньої професійно-етичної, правової культури та розвинених професійних якостей, які реалізуються безпосередньо у процесі праці, у ставленні до хворого чи здорового, до сім'ї, суспільства й держави. У зв'язку зі зазначеним, особливої актуальності набули питання пошуку нових концепцій підвищення якості професійної підготовки майбутніх лікарів щодо формування їх професійно значущих якостей, бо наявність останніх – це гарант успішного виконання функціональних обов'язків, де пріоритетним є цінність людського життя» [86, С. 111].

Погоджуємося із О. Корж, щодо необхідності включення правової

культури до професійно значущих якостей майбутніх лікарів.

При визначенні теоретичних засад та проблем розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО президент Всеукраїнського лікарського товариства (ВУЛТ) Олег Мусій та член ВУЛТ Станіслав Нечаїв звернули увагу на необхідність запровадження в Україні лікарського самоврядування. Так, Олег Мусій зазначив, що багатолітній світовий досвід функціонування суспільно-адміністративної моделі управління в охороні здоров'я підтвердив значну роль професійного лікарського самоврядування в ефективному керуванні нею (професійне самоврядування – визнана законом система управлінських взаємовідносин між усіма представниками певної професії, покликана консолідувати їх зусилля щодо співпраці з органами державної влади, суспільством та між собою, якій законом надаються певні управлінські повноваження для успішного функціонування певної професійної групи на користь усього суспільства. Самоврядування реалізується власною, визначеною законом представницькою організацією, створеною на засадах децентралізації, яка перебуває під наглядом органів державної влади. Органи професійного самоврядування не входять до системи органів державної влади та місцевого самоврядування, але вони включені до складу адміністративного апарату) [116].

На думку Олега Мусія, держава могла б делегувати ВУЛТ такі основні функції: ведення реєстру лікарів; своєчасне забезпечення фахівців необхідною медичною інформацією; участь у розробці медичних стандартів; атестацію та сертифікацію медичних працівників, ліцензування лікарської діяльності; захист прав та інтересів лікарів; обрання головних фахівців із медичних спеціальностей; здійснення контролю за використанням лікарських засобів і медичною рекламою; участь в акредитації медичних практик; організація підвищення кваліфікації медичного персоналу; прийняття Етичного кодексу українського лікаря; ухвалення правил Належної медичної практики [115].

Наслідком правової регламентації діяльності лікарського самоврядування в Україні стане децентралізація функцій чинної адміністративно-командної системи управління охороною здоров'я України; зросте та реально реалізуватиметься правовий, соціальний, фінансовий і моральний захист лікаря та лікарської професії, а також зросте захищеність пацієнтів [115].

Проаналізувавши сучасні психолого-педагогічні, наукові та спеціальні джерела [3; 24; 34; 63; 67; 115; 119; 121; 147], а також дисертаційні роботи [86; 132] із відповідних тематик, зазначимо, що проблему вивчення професійно значущих якостей і професійної компетентності загалом, правової компетентності медичних працівників зокрема досліджували в різних аспектах: психологічному (А. Борисюк); професійному (М. Будзьяк, Л. Верещагіна, В. Корзунін); деонтологічному (А. Білібін, Г. Морозова), контекстуальному (В. Гаврюшов); морально-ціннісному (В. Дуброва, І. Єлкіна); організаційному (Л. Переймибіда); гуманізаційному (О. Андрійчук); аналітично-експертному (І. Биков, Б. Ясько) тощо.

Однак, проблема розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО не стала предметом спеціального дослідження в педагогіці.

Також, на нашу думку, необхідно ретельно вивчити і можливість застосування терміна «охороноздоровче право» («health law»). Європейська доктрина розглядає поняття «медичне право» («medical law») і «охороноздоровче право» («health law») як синоніми [244, С.41–42].

Разом із тим, на переконання деяких зарубіжних учених, охороноздоровче право «має справу не тільки з пацієнтами та хворобами, а й зі здоровими людьми, а також із громадським здоров'ям» [251].

Не випадково для дводенного семінару-практикуму з підвищення кваліфікації адвокатів у царині медичного і фармацевтичного права, була обрана тема «Застосування законодавства України про охорону здоров'я. Методики захисту прав і законних інтересів пацієнтів, медичних працівників і закладів охорони здоров'я».

Семінар-практикум, у якому взяли участь понад 140 адвокатів та інших юристів, 17 викладачів юридичних і медичних ВНЗ із різних регіонів країни, чимало з яких виявили значний інтерес до поглибленого навчання за спеціальною програмою [44].

На цьому заході кореспондент журналу «Адвокат» Л. Лазебний поцікавився, які питання викликають особливий інтерес у адвокатів під час семінарів та інших заходів із медичного права. «У першу чергу це права, обов'язки і відповідальність пацієнтів, медичних працівників і закладів охорони здоров'я, отримання й оформлення інформованої згоди пацієнта на медичне втручання, документація медичних закладів, правові аспекти оцінки якості медичної допомоги» [32, С. 5; 33, С. 57].

Усе це підтверджує актуальність порушеної проблеми, зокрема необхідність розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО.

Отже, проаналізувавши теоретичні засади, науково-педагогічну, медичну, методичну, юридичну та спеціальну літературу та виявивши основні суперечності досліджуваного процесу (між: оновленим розумінням ролі права в сучасному українському суспільстві та низьким рівнем правової грамотності населення; потребою в осучасненні теоретичних основ розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті та недостатнім станом забезпечення цього процесу; необхідністю модернізації та реформування системи післядипломної освіти (впровадження у практику діяльності закладів сучасних змісту, форм, методів), що сприяли б розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі та відсутністю моделі розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті; потребою в оцінюванні розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті та недосконалістю інструментарію вимірювання його результату) загальною проблемою визначено необхідність підвищення рівня розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО, що передбачає вирішення наступних проблем: недостатній рівень мотивації до розвитку правової компетентності фахівців

медичної галузі у післядипломній освіті та саморозвитку; нестійкий інтерес до вивчення права; необізнаність у осучасненій нормативно-правовій базі (при наданні консультацій та складанні актів, договорів тощо); нерозвиненість уміння організовувати та вживати заходи щодо усунення фактів порушень чинного законодавства як пацієнтами, так і колегами; невиконання чинного законодавства щодо обов'язковості інформування пацієнтів або їх родичів стосовно питань правового характеру пов'язаних із їх здоров'ям; формалізоване забезпечення законодавчих прав; відсутність методик вимірювання рівня розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО тощо.

Таким чином, з'ясувавши стан опрацювання проблем розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО, наступним кроком нашого дослідження стане з'ясування сутності та структури ПК даних фахівців у системі ПО.

1.2. Сутність та структура правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті

Швидкий розвиток економічних відносин в Україні досить динамічно змінює систему соціальних і професійних цінностей. Це зумовлює переосмислення багатьох традиційних категорій, встановлення та обґрунтування появи нових феноменів правової реальності. До таких новітніх категорій слід віднести правову компетентність, яка є складовою правосвідомості не тільки носіїв спеціальних юридичних знань, але й представників певних професій, які в силу своєї діяльності чітко регламентовані нормами права, більш того, їхня діяльність зводиться в основному до реалізації певного алгоритму дій, описаному в нормативному акті. До таких професій відносяться медичні працівники [22, С. 37].

Л. Пиріг наголошує, що діяльність медика, яка не ґрунтується на дотриманні правових та етичних засад, перетворюється із мистецтва лікування на банальне ремісництво [121].

Правова компетентність фахівців медичної галузі регламентується статтями Конституції України, Цивільного Кодексу України, Кримінального та Кримінально-процесуального Кодексів, Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», іншими підзаконними актами. Разом із тим, у даних нормативно-правових документах не наведено трактування поняття «правова компетентність фахівців медичної галузі», не виокремлюються межі застосування зазначеної компетентності та не визначено структурні компоненти цієї компетентності. Як наслідок, виникають питання перевищення медичними працівниками своїх повноважень або навпаки висування (із боку адміністрації чи осіб, що потребують медичної допомоги) до фахівців медичної галузі вимог, що не входять до їхніх безпосередніх обов'язків [124].

Для з'ясування сутності та структури ПК фахівців медичної галузі у ПО проаналізуємо роботи вчених.

Дослідники Р. Богатирьова, В. Гаврюшов, А. Гройсман, А. Доника, І. Концевич, В. Лісовий, Х. Мазепа, А. Мельник, В. Москаленко, Н. Орехов, Ю. Поляченко, В. Передерій, Д. Порох, В. Решетников, В. Сміянов, І. Харді, докладно вивчали основні аспекти професійної підготовки лікарів і формування в них професійної компетентності, до складу якої входить й правова. Готовність до професійного самовдосконалення й самовизначення медичних працівників досліджували Л. Дудикова та Т. Фоміна; особливості їх комунікативної та мовленнєвої компетентності – Л. Цветкова, М. Мусохранова; культуру мовлення і терміновживання – О. Уваркіна, Т. Цісар, В. Юкало; формування професійної і правової свідомості та ціннісних орієнтацій – О. Неловкіна-Берналь, Т. Скрябіна та ін.

М. Філоненко пропонує трактувати сутність соціально-правової компетентності лікаря як знання й уміння в галузі взаємодії із суспільними інститутами і людьми, а також володіння прийомами професійного спілкування і поведінки [170, С. 234].

Науковець виділяє як головну ознаку цієї компетентності взаємодію із суспільними інститутами і людьми, що, на наш погляд, притаманне саме для соціально-правової компетентності, яку можна вважати різновидом правової. Проте, ми не можемо повністю ґрунтуватися на поданому визначенні, оскільки воно не розкриває специфіки ПК фахівців медичної галузі.

Д. Медніс під правовою компетентністю лікаря розуміє його здатність довести до пацієнта інформацію про медичне втручання в доступній формі. Це положення свідчить, що стосунки «лікар - пацієнт» – це відносини, які базуються на юридичній рівності, тому належать до сфери цивільно-правового регулювання [109, С. 77].

На наш погляд, автор дещо звужує зміст ПК лікаря, говорячи лише про надання інформації, адже обов'язково треба враховувати спрямованість ПК фахівців медичної галузі на виконання професійних обов'язків та необхідність систематичного оцінювання власної діяльності відповідно до норм медичного, соціального та юридичного права.

Як зазначає О. Верлан-Кульшенко, викладач медичного права Вінницького національного медичного університету імені М. Пирогова, сутність правової компетенції медичного працівника передбачає розвиток у людини здатності орієнтуватися в розмаїтті складних і непередбачуваних робочих ситуацій на основі норм права, мати уявлення про наслідки своєї діяльності, а також нести за них відповідальність [22, С. 54].

О. Голік трактує сутність нормативно-правової компетентності лікаря як формування здатності приймати рішення згідно з професійними нормами та вимогами, які визначаються морально-деонтологічними принципами, професійними обов'язками лікаря та чинною нормативною базою. На думку автора, ця здатність виникає завдяки розвитку творчого та критичного мислення, формуванню вміння вирішувати проблемні ситуації [29, С. 158].

Зіставний аналіз різних підходів дав змогу визначити поняття «правова компетентність фахівців медичної галузі» як особистісну

характеристику, що включає систему правових знань, навичок, переконань, сукупність особистісних якостей (толерантність, комунікабельність, емпатія, стресостійкість тощо), мотивацію до розвитку власної морально-правової усвідомленості та здатності приймати професійно виважені рішення спираючись на чинну нормативно-правову базу й зумовлює можливість використовувати власний набутий правовий досвід під час професійної діяльності.

Відповідно до вищезазначеного, обґрунтуємо структуру ПК фахівців медичної галузі у ПО. Для цього необхідно проаналізувати структури ПК, запропоновані науковцями для різних галузей загалом та медичної зокрема.

Я. Кічук пропонує структурно-компонентний склад правової компетентності майбутнього соціального педагога, що розглядається як взаємозв'язок мотиваційного, когнітивного, аксіологічного й діяльнісно-творчого компонентів. Мотиваційний компонент включає: ставлення до соціально-педагогічної діяльності, потребу в удосконаленні сталого правовиховного процесу в суспільстві; намагання сприяти розв'язанню соціально-правових проблем; когнітивний компонент – правову грамотність, адекватність «Я-концепції», настанову на правову самоосвіту; аксіологічний компонент включає: сприйняття соціально-педагогічної дійсності як особистісно-професійної цінності, правові орієнтації, соціальна активність в утвердженні позитивної динаміки розвитку громадського суспільства, правової держави; діяльнісно-творчий – обізнаність у продуктивних технологіях розв'язання правових проблем вихованців, здатність до творчості у соціально-педагогічній діяльності, відкритість до інновацій у соціально-правовій сфері [64, С. 25].

Оскільки дослідження автора орієнтоване саме на соціальних педагогів, будемо враховувати запропоновану структуру лише як базову, без урахування специфіки, яка не відповідає темі нашого дослідження.

На думку І. Огороднійчук, структура правової компетентності майбутніх інженерів складається з трьох компонентів: мотиваційно-

ціннісного (наявність настанови на дотримання законності та правомірності у професійній діяльності й громадянському житті; переконання у необхідності правомірної поведінки й дотримання законності; почуття відповідальності за дотримання правових норм; нетерпимість до правопорушень; здатність орієнтуватись у законодавчих документах); змістового (розуміння й володіння основними юридичними поняттями й термінологією; знання правових аспектів професійної діяльності й технології виробництва; розвинене правове мислення; знання ознак і видів протизаконних дій у професійній сфері; знання законодавчих норм, вимог, що належать до професійної діяльності); діяльнісного (комунікативні здібності, вміння доступно, правильно і логічно висловлювати свої думки, сперечатися, дискутувати; уміння налагоджувати доброзичливі відносини з колегами та підлеглими у процесі професійної діяльності, наявність умінь і навичок й використання правових знань у професійній практиці) [119, С. 7].

Але, на нашу думку, враховуючи специфіку медичної галузі, у структуру ПК фахівців медичної галузі у ПО доцільно включати ціннісну та рефлексивну складові.

В. Ситянін зазначає, що за своєю структурою правова компетентність науково-педагогічних працівників вищої школи розглядається як утворення, що містить три взаємозалежних, взаємозумовлених компоненти: мотиваційно-ціннісній, що характеризує їх правову орієнтацію; когнітивний, що характеризує правовий світогляд; поведінковий, що характеризує правову поведінку. Мотиваційно-ціннісний компонент включає – обізнаність, інтерес, особистісний сенс у здобутті правових знань, усвідомлене ставлення до права як цінності, наявність позитивних правових установок; когнітивний – об'єм, повноту правових знань, уміння аналізувати, узагальнювати правову інформацію, порівнювати правові факти і явища, глибина, системність, міцність правових знань; поведінковий – здатність реалізувати правові норми у безпосередній практичній діяльності, ефективність цієї діяльності, правова

комунікативність [147, С. 9].

Проте, наведена В. Ситяніним структура орієнтовна здебільшого на науково-педагогічних працівників загалом, та може бути розглянута у нашому дослідженні лише як варіативна основа, для визначення специфічної структури ПК фахівців медичної галузі у ПО.

В. Олійник у своїй роботі «Формування правової компетентності керівників навчальних закладів у системі післядипломної педагогічної освіти» визначає такі складові правової компетентності: правову освіченість як сукупність знань з проблем права; правову спрямованість як сукупність ставлень до права як соціальної, державної та особистісної цінності й зумовлює потребу постійно отримувати, розширювати арсенал засобів визначення та вирішення правових проблем; правову готовність як наявність умінь з вирішення конкретних правових питань [216, С. 6].

Зарубіжні науковці [87; 220; 225; 235; 238] єдині в тому, що соціально-правова компетентність складається з компонентів, кожен із яких розглядається в структурі реалізації соціально-правової діяльності відповідно до специфіки норм права. Вони виділяють такі змістовні компоненти соціально-правової компетентності фахівця соціальної сфери: організаційно-управлінський – організація, планування та здійснення соціально-правової допомоги клієнтам при тісній взаємодії з фахівцями різних організацій і служб, покликання у силу своєї професійної діяльності вирішувати юридичні проблеми клієнта; превентивний – попередження соціальних проблем відповідно до правових норм і правил поведінки, соціальних відхилень або утримання їх на соціально припустимому рівні через усунення або нейтралізацію причин, що їх породжують, дотримуючись нормативно-правових вимог; правовиховний – реалізація у практичній діяльності правового виховання і освіти підопічних, правове інформування суб'єктів і об'єктів соціальної діяльності у процесі виконання професійних завдань; консультативний – надання соціально-правової допомоги нужденним; правозахисний – захист прав особистості;

забезпечення інформацією з питань соціального захисту, допомоги та підтримки; сприяння в реалізації правових гарантій різним категоріям населення; правове виховання з житлових, сімейних, трудових, цивільних та інших питань; надання посередницьких послуг клієнтам з соціально-правових питань [87].

О. Голік у дослідженні «Формування у майбутніх лікарів предметних компетентностей з медичної деонтології засобами кооперативного навчання» наводить структуру нормативно-правової компетентності лікаря, що містить такі компоненти: мотиваційно-особистісний (спрямованість особистості на виконання професійних обов'язків згідно з нормативною базою, яка регулює питання дотримання лікарем принципів професійної етики й деонтології); пізнавальний (морально-деонтологічні принципи, що регулюють поведінку лікаря та його взаємодію з учасниками різних професійних ситуацій, головні обов'язки лікаря, ключові питання правових та етичних аспектів медичної діяльності лікаря); поведінковий (розв'язувати та аналізувати ситуаційні завдання етико-деонтологічного спрямування, враховуючи морально-деонтологічні принципи, правові аспекти та професійні обов'язки лікаря); рефлексивний (систематично оцінювати власну діяльність з точки зору правових норм, що дозволяє регулярно аналізувати якість роботи та свідчить про потребу та інтерес до етико-деонтологічного виховання та самовиховання, ставити собі за мету професійно-особистісне самовдосконалення та саморозвиток) [29, С. 114].

Але, як вже раніше зазначалося, нормативно-правова компетентність є лише різновидом ПК, тож, не зважаючи на врахування медичної специфіки, ми не можемо повністю спиратися на запропоновану О. Голіком структуру.

Таким чином, ґрунтуючись на аналізі наукових джерел та спеціальної літератури, з'ясовано, що ПК фахівців медичної галузі у ПО може бути представлена в єдності чотирьох компонентів: мотиваційно-аксіологічного, комунікативно-діяльнісного, комунікативно-превентивного та контрольного-рефлексивного (рис. 1.1).

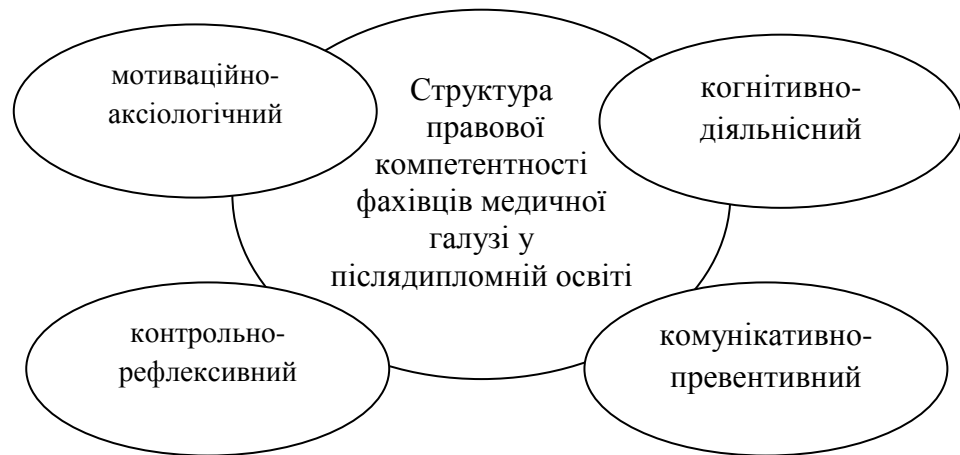


Рис. 1.1. Структура правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті

Розкриємо їх:

- **мотиваційно-аксіологічний** – характеризує правову направленість фахівців медичної галузі та включає мотиви, цілі, потреби у розвитку їх професійних якостей, що впливають на виконання своїх обов'язків згідно з основами медичного права, репрезентує ступінь особистісної морально-правової зрілості щодо професійної діяльності цих фахівців; наявність інтересу до вивчення медичного права та прав пацієнтів тощо.

У процесі розвитку ПК у системі ПО у фахівців медичної галузі мають бути розвинені такі правові цінності, як: повага прав і свобод пацієнтів та колег, повага людської гідності, повага до інститутів громадянського суспільства, повага до норм і правил сучасного законодавства, справедливість, рівність людей перед законом, суспільне благо тощо.

Саме про такі значущі цінності ще Аристотель писав як про «спільні для всіх, визнаних такими усіма народами, якщо навіть між ними немає ніякого зв'язку і ніякої угоди щодо цього» [5, С. 66].

Розвиток мотиваційно-аксіологічного компонента ПК фахівців медичної галузі у ПО продовжується з розвитку ціннісного ставлення до права та законодавств. Розвивається образ «Я – правосвідомий

громадянин», через який фахівці медичної галузі прогнозують своє майбутнє. Також, розвиток ознак, що притаманні значеному компоненту, безпосередньо залежить від мотивації фахівця.

М. Князьян зазначає, що мотив – це те, заради чого здійснюється діяльність, а мотивами можуть виступати предмети зовнішнього світу, уявлення, ідеї, почуття і переживання [68, С.173–181].

Поняття мотиву менш об'ємне, ніж мотивації, яка становить собою «сукупність стійких мотивів, що мають певну ієрархію і виражають спрямованість особистості» [50, С. 149–166.]

Мотивація – це готовність людей докласти максимальних зусиль з метою досягнення організаційних цілей, що зумовлено здатністю цих зусиль задовольняти певну індивідуальну потребу [43, С. 253].

О. Столяренко під мотивацією розуміє сукупність психологічних процесів, які спрямовують поведінку людини [158, С. 117].

Х. Хекхаузен розглядає мотивацію як певний клас соціальних взаємодій, що мають повсякденний і в той же час фундаментальний характер [201, С. 147].

Разом із тим, хочемо наголосити, що включення мотиваційно-аксіологічного компонента до структури ПК фахівців медичної галузі у ПО зумовлюється наявністю не тільки зовнішніх обставин навчання, а й активацію внутрішніх спонукань у процесі навчання: мотивів, потреб, ціннісних орієнтацій, прагнень, домагань.

Мета виокремлення у структурі ПК фахівців медичної галузі у ПО когнітивно-діяльнісного компонента полягає у необхідності: оновлення та розвитку наявних у фахівців цієї галузі професійно-правових знань чинного законодавства; вдосконалення уміння практично використовувати набуті знання та оперувати ними у професійній діяльності.

Я. Кічук уважає, що діяльнісний компонент окреслює дієвість правової компетентності особистості через феноменологію «суб'єктної активності». На думку автора, у цьому контексті особистість розуміється як

змістова характеристика людини, а суб'єктність – функціональна. Відтак, за словами вченого, цей компонент правової компетентності дозволяє вимірювати не лише характер здійснюваної майбутнім фахівцем правової діяльності (репродуктивний, репродуктивно-творчий, творчо-репродуктивний, творчий), а й вияв самодіяльності, здатності до самозмін [65, С. 72–77].

Когнітивно-діяльнісний – визначає рівень сучасної правової освіченості фахівців медичної галузі, включає об'єм, повноту загальних і спеціальних правових знань із медичного права, розвинене правове мислення; знання сучасних законодавчих норм, вимог, що належать до професійної діяльності; уміння компетентно складати нормативно-правові документи та використовувати знання відповідної законодавчої бази у власній фаховій діяльності. Цей компонент передбачає наявність системи знань законів, що регулюють професійну діяльність; основ конституційного, медичного, адміністративного, цивільного, трудового й сімейного права; враховує: уміння розв'язувати певні ситуаційні проблеми (часто етично-правового характеру); морально-етичні принципи, правові аспекти та професійні обов'язки фахівців медичної галузі; уміння відбирати правову інформацію для вирішення правових завдань під час професійної діяльності; інтерпретувати тексти правових джерел; оперувати основними правовими поняттями; оцінювати позитивні властивості й недоліки правової інформації.

Метою виокремлення в структурі ПК фахівців медичної галузі у ПО комунікативно-превентивного компонента є: необхідність показати важливість уміння встановлювати міжособистісні зв'язки («колега – колега», «медичний працівник – пацієнт», «медичний працівник – родина пацієнта», «медичний працівник – керівництво» тощо); розвиток комунікативних умінь професійної спрямованості, досягаючи при цьому ефективного результату нормативно-правовим способом.

Комунікативно-превентивний – розкривається через рівень розвитку вміння при спілкуванні тактовно та на правовій основі довести до пацієнта інформацію про необхідність медичного втручання, амбулаторного або стаціонарного лікування; розвинене володіння прийомами професійного спілкування і поведінки та розвинене вміння попереджати соціальні проблеми у відповідності до сучасної нормативно-правової бази, узгоджувати свої дії з діями інших суб'єктів права, вибирати оптимальний стиль спілкування в різних ситуаціях, оволодівати засобами вербального і невербального спілкування.

Комунікативні здібності фахівців медичної галузі у ПО включають в себе: готовність розуміти позиції як пацієнтів, так і їх родин, а також позиції співробітників; здатність, спираючись на знання сучасної нормативно-правової бази в галузі медицини, відстоювати власну точку зору; знати та вміти використовувати основні прийоми спілкування.

Метою виокремлення контрольного-рефлексивного компонента є: розуміння необхідності здійснення самоаналізу; налаштованість на постійний правовий саморозвиток, правову самоосвіту як результат вияву пізнавальної активності; постійне оновлення знань (самоосвіта) щодо ознак і видів протизаконних дій у професійній (медичній) сфері; розвиток їх фахових творчих здібностей, необхідних для самореалізації особистості у професійній діяльності.

Контрольно-рефлексивний – розкривається через систематичне оцінювання власної діяльності відповідно до норм медичного, соціального та юридичного права; постійний аналіз якості власної роботи в межах реалізації та захисту прав, свобод і обов'язків як власних, так і колег і пацієнтів; контроль індексу розвитку ПК. Цей компонент реалізується через такі якості та властивості особистості: схильність до самоаналізу, здатність до імпровізації, передбачення, ініціативного та інноваційного рефлексування й прогнозування результатів власної діяльності та відносин.

Визначаючи сутність та структуру ПК фахівців медичної галузі у ПО,

вважаємо за необхідне проаналізувати функції формування та розвитку професійної й правової компетентності запропоновані відомими науковцями-педагогами загалом та виділити функції розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО.

О. Сергійчук виділяє такі з них: мотиваційно-ціннісну (погляди, уявлення, сподівання, мотивації вчителя); когнітивно-технологічну (володіння відповідними знаннями та вміннями їх застосовувати на практиці); – комунікативну (володіння культурою спілкування, здатність створювати атмосферу комфортності, доброзичливості тощо); рефлексивно-діяльнісну (здатність до критичного самоаналізу, самооцінки, готовність до змін, самовдосконалення, інновації тощо); морально-етичну (повага гідності дитини, такт, толерантність, емпатія, відвертість, справедливість, доброзичливість тощо) [144, С. 198–206].

У свою чергу, О. Гура пропонує свій перелік функцій формування професійної компетентності: термінальна (розвивальна, виховна), інструментальна (ілюстративна, науково-дослідницька, діагностична, стимулювальна, прогностична); операційна (методична, управлінська, організаторська, коригувальна, констатувальна); комунікативна [36, С. 159].

Ю. Новгородська визначає такі функції формування та розвитку правової компетентності управлінської діяльності майбутнього керівника дошкільного навчального закладу [115, С. 102], як: пізнавально-перетворювальна (пов'язана з теоретичною та організаційною діяльністю щодо формування правового простору навчального закладу та забезпечення становлення молодих учасників освітнього процесу), право регулятивна (спрямована на забезпечення стійкого, динамічного та ефективного функціонування усіх елементів правової системи, регулювання взаємостосунків між працівниками закладу), регулятивна (реалізується через правові та інші соціальні норми й забезпечує підкорення людей в їхній діяльності певним правилам, реалізацію їхніх потреб, інтересів, соціальних прагнень та ідеалів, взаємність прав та обов'язків, вносить елемент

упорядкованості в ці відносини), ціннісно-нормативна (спрямована на визначення стану законності і правопорядку в державі з точки зору реалізації суб'єктами правових відносин чинного законодавства), правосоціалізаторська (характеризується через призму формування правових якостей особистості керівника), комунікативна (забезпечує спілкування учасників освітнього процесу в правовій сфері).

На основі вищевикладеного ми виділяємо такі функції розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО:

- інформаційно-когнітивна – пов'язана зі збиранням, аналізом, обробкою необхідної правової інформації; має сприяти систематизації отриманих знань, умінь та навичок нормативно-правового характеру для виконання професійної діяльності й прийняття, при необхідності, правильного правового рішення; умінням системно формувати правові знання та використовувати їх у лікарській практиці; узагальнювати, порівнювати правову інформацію, правові факти, явища тощо;
- комунікативно-діяльнісна – прагнення забезпечити актуальною правовою інформацією при спілкуванні з колегами, пацієнтами та іншими щодо недопущення або усунення фактів порушення чинного законодавства пацієнтами, медичними працівниками, адміністрацією тощо й виконання професійних обов'язків на правових засадах тощо;
- мотиваційно-рефлексивна – сприяє мотивації до розвитку особистісної морально-правової усвідомленості, а також інтересу до вивчення прав фахівців медичної галузі та прав пацієнтів; впливає на процес розвитку і саморозвитку власної правової компетентності; полягає в передбаченні, попередженні або усуненні особистих неправомірних проявів порушення законів, подоланні власних негативних якостей й уникнення негативних емоцій; розвитку особистісних правовиховних, правозахисних настанов у професійній діяльності.

Таким чином, аналіз наукової літератури та проведене теоретичне обґрунтування сутності та структури ПК фахівців медичної галузі у ПО

дають підстави для визначення базового поняття дослідження – «розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті» – це неперервний інтегративний процес розширення й осучаснення правової компетентності фахівців медичної галузі на основі отриманої вищої медичної освіти та збагачення особистісних якостей, що дозволяє приймати виважені професійні рішення у відповідності з правовими нормами, актами, законами тощо.

Наступним, відповідно до алгоритму дослідження, визначимо критерії, показники та рівні розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті.

Висновки до розділу 1

1. На основі аналізу психолого-педагогічної, юридичної та медичної літератури виявлено, що за новочасним соціальним замовленням державі необхідні громадянсько-активні, креативні, юридично компетентні фахівці, які дотримуються загальноприйнятих правових цінностей і добре обізнані з правових засад у власній професії. Ситуація, що існує в системі післядипломної медичної освіти стосовно професійно-правової підготовки фахівців медичної галузі, свідчить про її недосконалість, а саме: у фахівців відсутній інтерес та мотивація до розвитку власної ПК; не в достатній мірі ознайомлені з сучасною нормативно-правовою базою; не здійснюють рефлексію власної професійно-правової діяльності тощо.

Визначені базові поняття дослідження «правова компетентність фахівців медичної галузі» як особистісну характеристику, що включає систему правових знань, навичок, переконань, сукупність особистісних якостей (толерантність, комунікабельність, емпатія, стресостійкість тощо), мотивацію до розвитку власної морально-правової усвідомленості та здатності приймати професійно виважені рішення спираючись на чинну

нормативно-правову базу й зумовлює можливість використовувати власний набутий правовий досвід під час професійної діяльності; «розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті» – це неперервний інтегративний процес розширення й осучаснення правової компетентності фахівців медичної галузі на основі отриманої вищої медичної освіти та збагачення особистісних якостей, що дозволяє приймати виваженні професійні рішення у відповідності з правовими нормами, актами, законами тощо.

2. Уточнено структуру правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті, яка складається із чотирьох взаємопов'язаних компонентів: мотиваційно-аксіологічного (характеризує правову направленість фахівців медичної галузі та включає мотиви, цілі, потреби у розвитку їх професійних якостей, що впливають на виконання своїх обов'язків згідно з основами медичного права, репрезентує ступінь особистісної морально-правової зрілості щодо професійної діяльності цих фахівців); когнітивно-діяльнісний (визначає рівень сучасної правової освіченості фахівців медичної галузі, включає об'єм, повноту загальних і спеціальних правових знань із медичного права, розвинене правове мислення; знання сучасних законодавчих норм, вимог, що належать до професійної діяльності; уміння компетентно складати нормативно-правові документи та використовувати знання відповідної законодавчої бази у власній фаховій діяльності); комунікативно-превентивного (розкривається через рівень розвитку вміння при спілкуванні тактовно та на правовій основі довести до пацієнта інформацію про необхідність медичного втручання, амбулаторного або стаціонарного лікування; розвинене володіння прийомами професійного спілкування і поведінки та розвинене вміння попереджати соціальні проблеми у відповідності до сучасної нормативно-правової бази, узгоджувати свої дії з діями інших суб'єктів права, вибирати оптимальний стиль спілкування в різних ситуаціях, оволодівати засобами вербального і невербального спілкування); контрольньо-рефлексивного (розкривається через систематичне оцінювання

власної діяльності відповідно до норм медичного, соціального та юридичного права; постійний аналіз якості власної роботи в межах реалізації та захисту прав, свобод і обов'язків як власних, так і колег і пацієнтів; контроль індексу розвитку ПК).

3. Схарактеризовано функції розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті: інформаційно-когнітивну (пов'язана зі збиранням, аналізом, обробкою необхідної правової інформації; має сприяти систематизації отриманих знань, умінь та навичок нормативно-правового характеру для виконання професійної діяльності й прийняття, при необхідності, правильного правового рішення; умінням системно формувати правові знання та використовувати їх у лікарській практиці; узагальнювати, порівнювати правову інформацію, правові факти, явища тощо); комунікативно-діяльнісну (прагнення забезпечити актуальною правовою інформацією при спілкуванні з колегами, пацієнтами та іншими щодо недопущення або усунення фактів порушення чинного законодавства пацієнтами, медичними працівниками, адміністрацією тощо й виконання професійних обов'язків на правових засадах тощо); мотиваційно-рефлексивну (сприяє мотивації до розвитку особистісної морально-правової усвідомленості, а також інтересу до вивчення прав фахівців медичної галузі та прав пацієнтів; впливає на процес розвитку і саморозвитку власної правової компетентності; полягає в передбаченні, попередженні або усуненні особистих неправомірних проявів порушення законів, подоланні власних негативних якостей й уникнення негативних емоцій; розвитку особистісних правовиховних, правозахисних настанов у професійній діяльності).

Основні положення розділу викладені в 8 публікаціях автора [2; 11; 13; 14; 15; 16; 17; 18] (Додаток А).

РОЗДІЛ 2

ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ ПРАВОВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ

2.1. Критерії, показники та рівні розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті

Упровадження нормативно-правових реформ у діяльність усіх галузей українського суспільства призводить до трансформації політичної, економічної, правової та соціальної сфер. У цих умовах особливої актуальності набуває питання про визначення науково-обґрунтованих критеріїв оцінювання рівня розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО.

М. Мазурок вважає, що гарантом ефективної фахової діяльності є високий рівень професійної компетентності. Тому важливим науково-теоретичним і практичним питанням є визначення критеріїв і показників розвитку професійної компетентності фахівців у системі підвищення кваліфікації [105].

На необхідності формування нового, вищого рівня правової свідомості та правової культури наголошує М. Мулявка у статті «Формування правової компетентності та підготовка педагогічних працівників до інноваційної діяльності в умовах безперервної післядипломної педагогічної освіти»: «важливого значення набувають правове виховання, правова освіта та критерії їх оцінювання, тому що без знань права та чинного законодавства, прав, свобод, законних інтересів та обов'язків людини і громадянина еволюційний розвиток жодного суспільства не відбувається» [113].

Для визначення критеріїв розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті наведемо декілька дефініцій поняття «критерій».

Критерій – це «ознака, завдяки якій відбувається оцінка, визначення або класифікація явища чи процесу» [152, С. 172]; «ознаки, підстави для оцінювання, взяті за основу класифікації» [21, С. 588]; набір якісних характеристик, які використовують як інструмент оцінювання процесу виконання або його продукту [157, С. 217].

А. Семенова поняття «критерій» розглядає як найзагальнішу сутнісну ознаку, на основі якої здійснюється оцінка, порівняння реальних педагогічних явищ, при цьому ступінь вияву, якісна сформованість, визначеність критерію виражається конкретними показниками, які характеризуються, у свою чергу, низкою ознак [143, С. 217].

Водночас критерій хоч і є мірилом ефективності, проте ще не є її оцінкою. Він є основою, що дає підстави оцінити успішність навчального процесу [117, С. 108].

Для якісної або кількісної характеристики сформованості того або іншого критерію використовують певні показники [55, С. 65].

Питання, пов'язані з розробкою та визначенням критеріального апарату, у педагогічних дослідженнях вивчало багато науковців, слухним для нас є вимоги щодо вибору критеріїв запропоновані В. Ашумовим [1], П. Вяткиним [27], В. Гуторцевою [38], Л. Петриченко [128], П. Яременком [216]: число критеріїв повинно бути невеликим за кількістю, але достатнім для визначення рівня реалізації основних управлінських функцій; система критеріїв має відображати наявну діяльність керівництва із реалізації функцій, тобто бути об'єктивною; кожен окремий критерій повинен бути сформульований чітко, допускати як якісну, так і кількісну характеристику.

Так, наприклад, І. Кривенко у визначенні критеріїв компетентності з опрацювання медико-біологічних даних майбутніми лікарями спирається на такі вимоги, як: системне розуміння компетентності, виділення структурних

і функціональних її компонентів, розуміння компетентності як стану, процесу і результату [88].

Як наголошує А. Семенова, показники фіксують певний стан або рівень розвитку критерію. Вчена під поняттям показник розуміє явище або подію, за якими можна судити про динаміку певного процесу [143, С. 68].

З'ясувавши вимоги та визначаючи критерії розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО нами були враховані дослідження вчених щодо оцінювання розвитку певних компетентностей у системі післядипломної освіти.

Так, П. Грабовський у роботі «Розвиток інформаційної компетентності вчителів природничо-математичних предметів у післядипломній педагогічній освіті» зазначає, що базовим (інтегральним) критерієм, який дає змогу оцінити інформаційну компетентність учителя природничо-математичних предметів, можна вважати відповідний рівень розвитку досліджуваної компетентності [31, С. 47–48].

Науковець виділяє такі об'єктивні, часткові критерії для оцінки розвитку інформаційної компетентності вчителя природничо-математичних предметів у системі післядипломної освіти: мотиваційний, когнітивно-операційний, рефлексивний [31, С. 47–48].

О. Касьянова наголошує, особистісно орієнтована освіта передбачає рефлексію, яка дозволяє особистості не тільки стати суб'єктом процесу пізнання та виховання, але й залишатися самодостатньою, зберегти право на свій внутрішній світ [56, С. 73].

Отже, необхідно активізувати діяльність фахівців медичної галузі, спрямовуючи її на пошуки життєвих і професійних цінностей.

Аналіз цього наукового дослідження дозволив дійти висновку, що для розвитку ПК фахівців різних галузей діяльності у системі ПО наголос треба ставити саме на мотиваційний, когнітивний, рефлексійний критерії. Проте, крім цих критеріїв, на наш погляд, обов'язково необхідно враховувати

діяльнісний – (надання допомоги правового характеру пацієнтам, колегам, уміння вживати заходів із усунення фактів порушення законодавства колегами, пацієнтами тощо), комунікативний – (уміння спілкуватися, вирішувати соціальні проблеми у відповідності до правових норм тощо) критерії.

С. Іванова [52, С.152–156], спираючись на дослідження А. Коваленко та І. Сиромятникова, приходять до висновку, що всі критерії розвитку професіоналізму і професійної компетентності вчителів у закладах післядипломної педагогічної освіти поділяються на дві групи:

- об'єктивні критерії (ті, що характеризують відповідність спеціаліста вимогам професії), до них відносять: швидкість, точність, повноту виконання, відсутність помилок, ступінь узагальнення і засвоєння, самостійність, творчість тощо;

- суб'єктивні критерії, що характеризують ступінь відповідності професії вимогам спеціаліста: задоволеність спеціаліста обраною професією, спеціальністю, умовами діяльності і досягнутими результатами, усвідомлення себе представником певної професії, ставлення до неї і до себе як до суб'єкта професійної діяльності тощо [69, С. 67].

Проте, поділяти всі критерії лише на дві групи є не зовсім коректно, тому що такі показники, як успішність реалізації діяльності, становище в колективі; у системі міжособистісних відносин, швидкість, ступінь узагальнення та засвоєння, творчість навряд чи можна відносити до об'єктивних критеріїв.

Проаналізувавши критерії та показники розвитку професійної компетентності у системі післядипломної освіти [17; 74; 204], зазначимо, що при визначенні критеріїв і показників ПК фахівців медичної галузі у ПО ми будемо враховувати такі критерії, як: мотиваційний, когнітивний, рефлексійний.

Для вирішення третього завдання дослідження проаналізуємо роботи вчених, в яких запропоновано ті чи інші критерії формування або розвитку саме правової компетентності.

Я. Кічук [63, С. 11] у дисертаційній роботі «Теоретичні і методичні засади формування правової компетентності майбутнього соціального педагога в умовах університетської педагогічної освіти» обґрунтовує доцільність введення порогового діапазону правової компетентності майбутнього соціального педагога: стартовий («усвідомлена компетентність»), середній («неусвідомлена компетентність»), мінімальний («усвідомлена некомпетентність»), найнижчий («неусвідомлена некомпетентність») [63, С. 11].

О. Полящук виділяє такі критерії сформованості правової компетентності майбутніх менеджерів: настанова на дотримання законності й правомірності у майбутній професійній діяльності й громадянському житті (показники: наявність мотивації професійної діяльності; наявність мотивації правової поведінки); сукупність науково-теоретичних і практичних правових знань (показники: знання основ правознавства; вміння застосовувати знання у професійній діяльності); вміння і навички використання правових знань у професійній практиці (показники: вміння приймати відповідальні рішення; можливість вирішувати виробничі конфліктні ситуації). Було охарактеризовано рівні сформованості правової компетентності менеджерів: високий, середній та низький [131, С. 266].

Д. Клочковою визначено критерії та показники правової компетентності у майбутніх учителів в процесі професійної підготовки, такі як: позитивне ставлення до закону, права, правових вчинків інших людей, усвідомлення необхідності дотримання норм права; вільна орієнтація й наявність знань у правовій галузі, володіння юридичними термінами, наявність орієнтації в чинному законодавстві (закони України з питань освіти, цивільне, сімейне, трудове та інше законодавство України);

правовий досвід у професійній діяльності, уміння оцінювати й аналізувати правові явища, уміння вирішувати правові завдання; володіння правовими методами вирішення проблем [67, С. 11].

Однак, Д. Клочкова при обґрунтуванні критеріїв та показників правової компетентності майбутніх учителів у процесі професійної підготовки їх чітко не розмежувала. Також неоднозначними, на наш погляд, є визначення деяких показників: наприклад, «правовий досвід у професійній діяльності» не може бути наявним у майбутніх учителів, він формується протягом усього процесу їх професійної підготовки, «вільна орієнтація у правовій галузі» взагалі є незрозумілим показником.

Проаналізувавши критерії та показники формування правової компетентності студентів, запропоновані вище, нами було виділено такі, що можуть слугувати підґрунтям при визначенні критеріїв і показників розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО, а саме: наявність знань у правовій галузі; володіння юридичними термінами; наявність мотивації професійної діяльності; сукупність науково-теоретичних правових знань; наявність систематичних знань та здатність визначати адекватні моделі поведінки та приймати рішення в типових і нестандартних правових ситуаціях.

В. Ротар [141, С. 117] для визначення рівня розвитку правової компетентності фахівця пожежної безпеки виокремив такі критерії: правові знання, професійна позиція, правовий досвід та правові вміння.

Розглядаючи правову підготовку як складову розвитку професійної підготовки науковець зазначає, що така компетентність визначається особистісним і нормативним рівнями.

Показниками особистісного рівня є спроможність проявити відношення до змісту правової компетентності; сукупність мотивів, які спонукають особистість до вдосконалення у професійній діяльності; прагнення до прояву правової компетентності у професійній діяльності. Показниками нормативного рівня є: сукупність загальних і спеціальних

знань, якими володіє фахівець із пожежної безпеки; знання засобів, способів, програм виконання дій, розв'язання професійних завдань, здійснення правил і норм поведінки; сукупність практичних навичок, якими володіє фахівець, і які забезпечують успішність його професійної діяльності; досвід реалізації знань, тобто вміння і навички [141, С. 118].

Однак, визначаючи відповідні критерії та показники, В. Ротар не враховує такі, на наш погляд, значущі для розвитку ПК характеристики як: наявність інтересу до вивчення права і зокрема вивчення прав пацієнтів, як загальнолюдської цінності; правову комунікабельність, уміння попереджати соціальні проблеми відповідно до правових норм і правил поведінки; бажання забезпечити інформацією з питань юридичного змісту колег і пацієнтів; уміння вживати заходи щодо встановлення та усунення фактів порушення чинного законодавства з боку колег, адміністрації тощо.

І. Огороднійчук пропонує такі критерії, за якими оцінюється розвиток правової компетентності інженерів: настанова на дотримання законності й правомірності у майбутній професійній діяльності й громадянському житті (показники: наявність мотивації професійної діяльності; наявність мотивації правової поведінки); сукупність науково-теоретичних і практичних правових знань (показники: знання основ правознавства; вміння застосовувати знання у професійній діяльності); вміння і навички використання правових знань у професійній практиці (показники: вміння приймати відповідальні рішення; можливість вирішувати виробничі конфліктні ситуації) [119, С. 10].

С. Гурін у дисертаційній роботі зазначає, що правова компетентність вчителя, як право, вимагає також спеціальних знань, умінь та навичок. Учитель повинен мати систематичні знання про основи права й бути здатним самовизначатися і самореалізуватися в типових правових ситуаціях, визначати власну позицію на основі принципу нерозривності прав і обов'язків; систематичні фундаментальні знання із загальних та

профільних розділів права, бути здатним визначати адекватні моделі поведінки та приймати рішення в типових і нестандартних правових ситуаціях; глибокі системно організовані знання із загальних та профільних розділів права (на професійному рівні), бути здатним до вживання правових норм у складних неоднозначних правових ситуаціях і бути здатним до законотворчої діяльності. Спираючись на наявний теоретичний і практичний досвід, виділено рівні сформованості правової компетентності вчителя: високий, середній, низький [37, С.144].

В. Олійник визначає такі критерії та показники сформованості правової компетентності керівників навчальних закладів у системі післядипломної педагогічної освіти: сформованість компоненту правової освіченості (ступінь володіння правовими знаннями: наявність у керівника цих знань у необхідному для вирішення відповідних правових проблем обсязі, володіння базовими поняттями, розуміння змісту і сутності законодавчих документів), сформованість правової спрямованості ((який реально можна виміряти в умовах навчання) визначено ступінь визнання слухачами необхідності тих чи інших правових знань і вмінь у діяльності керівника освітнього закладу); сформованість правової готовності ((як складової проведення навчального діагностування) визначено здатність слухача вирішувати ситуації управлінської діяльності на правовій основі) [121, С. 12].

Погоджуючись із визначеними критеріями та показниками, зазначимо, що, на наш погляд, ця компетентність уже має бути сформована (якщо ж ні, то вони б не займали відповідні посади) й треба у разі необхідності її лише розвивати.

Також, на наш погляд, для розвитку цієї компетентності фахівцям медичної галузі у післядипломній освіті необхідні знання та вміння в області ІКТ.

Для ефективної обробки інформації, рішення професійних задач використовують комп'ютерні технології, які стали невід'ємною частиною сучасного суспільства та мають суттєвий вплив на процеси навчання і систему освіти в цілому [174, С. 171–177].

Проаналізувавши критерії та показники, по-перше – у системі післядипломної освіти (розвитку фахових компетентностей); по-друге – формування та розвитку правової компетентності (фахівців різних спеціальностей), з'ясуємо, які критерії та показники пропонують науковці для фахівців медичної галузі.

Критерії, показники та рівні готовності майбутніх медиків до професійного самовдосконалення також були розглянуті Л. Дудіковою [46, С. 207–212.]. Науковець конкретизувала критерії сформованості досліджуваної властивості: мотиваційно-ціннісний, пізнавально-інформаційний, діяльнісно-результативний. Показниками сформованості готовності майбутніх лікарів до професійного самовдосконалення за мотиваційно-ціннісним критерієм є інтерес до фаху лікаря, прагнення стати лікарем-професіоналом; сформованість потреби у професійному самовдосконаленні; усвідомлення особистісного сенсу й значущості професійного самовдосконалення; бажання займатись самовдосконаленням, пізнавальний інтерес до особистісно-професійного зростання та інші [46, С. 207–212].

А. Щербакова у дисертаційному дослідженні «Формування полікультурної компетентності у студентів-медиків у навчально-виховному процесі вищого медичного навчального закладу» зазначає, що інтегративний, надпредметний характер полікультурної компетентності студентів-медиків, її поліфункціональність зумовили виокремлення таких компонентів полікультурної компетентності: аксіологічний, мотиваційний, когнітивний, особистісний і діяльнісний [113, С. 5].

І. Радзієвська у дисертаційному дослідженні «Формування професійної компетентності майбутніх медичних сестер у процесі вивчення фахових дисциплін» з метою діагностики рівнів сформованості ключових особистісних, ключових професійних та інструментальних компетенцій майбутньої медичної сестри, які є підґрунтям формування професійної компетентності, визначила такі дидактичні критерії: мотиваційно-особистісний критерій характеризує систему особистісних якостей медичної сестри – мотивацію до навчання, мотивацію до професійної діяльності, розвиток рефлексивних здібностей, сформованість якостей лідера, сформованість готовність до навчання; інформаційно-когнітивний – розвиток творчої та пошуково-дослідної діяльності студентів, обсяг і якість засвоєння спеціальних знань з циклу фахових дисциплін, міцність засвоєння знань, виконання професійно-орієнтованих завдань; практично-операційний – оволодіння професійними уміннями та навичками (предметно-практичними, знаково-практичними), здатність застосовувати знання та уміння при здійсненні професійної діяльності медичної сестри [138, С. 9].

І. Кривенко за критерії сформованості компетентності з опрацювання медико-біологічних даних у майбутніх лікарів обирає її структурні компоненти: когнітивний; діяльнісно-творчий; логіко-аналітичний; мотиваційний та особистісний, які мають цілісний характер та їх можна оцінити. За таких обставин, зазначає науковець, відділені компоненти є не просто набором, а цілісною ієрархічною системою, яка відображає сформованість вказаної компетентності в цілому. Кожен компонент розкривається через відповідні критерії, які є підставою для його оцінки, визначення, тобто є еталоном, якого потрібно досягнути. Показники ж конкретизуватимуть критерії та виступатимуть наочними даними, результатом роботи [88, С. 96].

О. Касьянова, наголошує, що вирішення таких завдань, як визначення пріоритетів, ієрархізація цілей, дослідження альтернатив, оцінка ймовірності бажаних результатів та характеру наслідків, аналіз суб'єктивних цінностей, та багато інших, вимагає використання експертних процедур [56, С. 112].

На основі аналізу вищезазначених досліджень, а також спираючись на визначенні структурні компоненти ПК фахівців медичної галузі у системі ПО та результати проведеного нами опитування 107 незалежних експертів (викладачі, фахівці медичної галузі, слухачі курсів підвищення кваліфікації), з'ясовано, що найбільш значущими характеристиками розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО є: знання фундаментальних основ права – 75 % опитуваних; розвинені вміння планувати власну професійну діяльність та вносити корективи, здатність до саморозвитку – 74 % опитуваних; професійна та правова комунікабельність – 69 %; уміння складати нормативно-правові акти (заяви, скарги тощо) – 65 % опитуваних.

Проведений теоретичний аналіз досліджень із проблеми розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО та результати опитування незалежних експертів дозволили нам виділити такі критерії та показники розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті:

- мотиваційно-рефлексивний – характеризує: здатність фахівців медичної галузі самовизначатися у професійній діяльності з позиції норм права, чинного законодавства тощо й визначати рівень розвитку цієї компетентності; вмотивованість до професійного зростання через розвиток власної правової компетентності; наявність інтересу до вивчення медичного права; особистісні правовиховні, правозахисні установи щодо актуалізації у власній професійній діяльності.

Показниками цього критерію є: мотивація щодо необхідності розвитку власної правової компетентності; здатність до самоаналізу, саморозвитку правової компетентності (індекс задоволення розвитком власної правової

компетентності); рівень сформованості у фахівців медичної галузі професійно-правових мотивів, включення правових норм у ціннісну особистісну сферу;

- пізнавально-практичний – характеризує: рівень володіння системними знаннями з права в професійній діяльності фахівців медичної галузі; здатність до здійснення правового виховання й освіти пацієнтів під час власної фахової діяльності; наявність у фахівців медичної галузі вміння використовувати нормативно-правові знання у власній фаховій діяльності; можливість надання компетентної первинної правової допомоги колегам, пацієнтам.

Показники – рівень володіння знаннями фундаментальних основ права, законодавства України з медичних питань та знаннями правових засад службової діяльності фахівців медичної галузі; уміння використовувати ІКТ для підвищення рівня правових знань; здатність використовувати правові знання на практиці;

- комунікативно-превентивний – характеризує: розвиток спроможності фахівців медичної галузі встановлювати необхідні контакти під час професійної діяльності, попереджати соціальні конфлікти на роботі відповідно до правових норм і правил поведінки; рівень налаштованості фахівців медичної галузі до суспільно-продуктивної роботи, використовуючи креативний підхід до будь-якої справи правового характеру, уміння попереджати соціальні проблеми у відповідності з правовими нормами і правилами поведінки.

Показники – рівень розвиненої правової комунікабельності; здатність до попередження та вирішення конфліктних ситуацій (з пацієнтами, колегами, адміністрацією) у межах чинного законодавства; прагнення забезпечити актуальною правовою інформацією при спілкуванні з колегами, пацієнтами та іншими.

Відповідність структурних компонентів, критеріїв та показників розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті представлено на рис. 2.1.

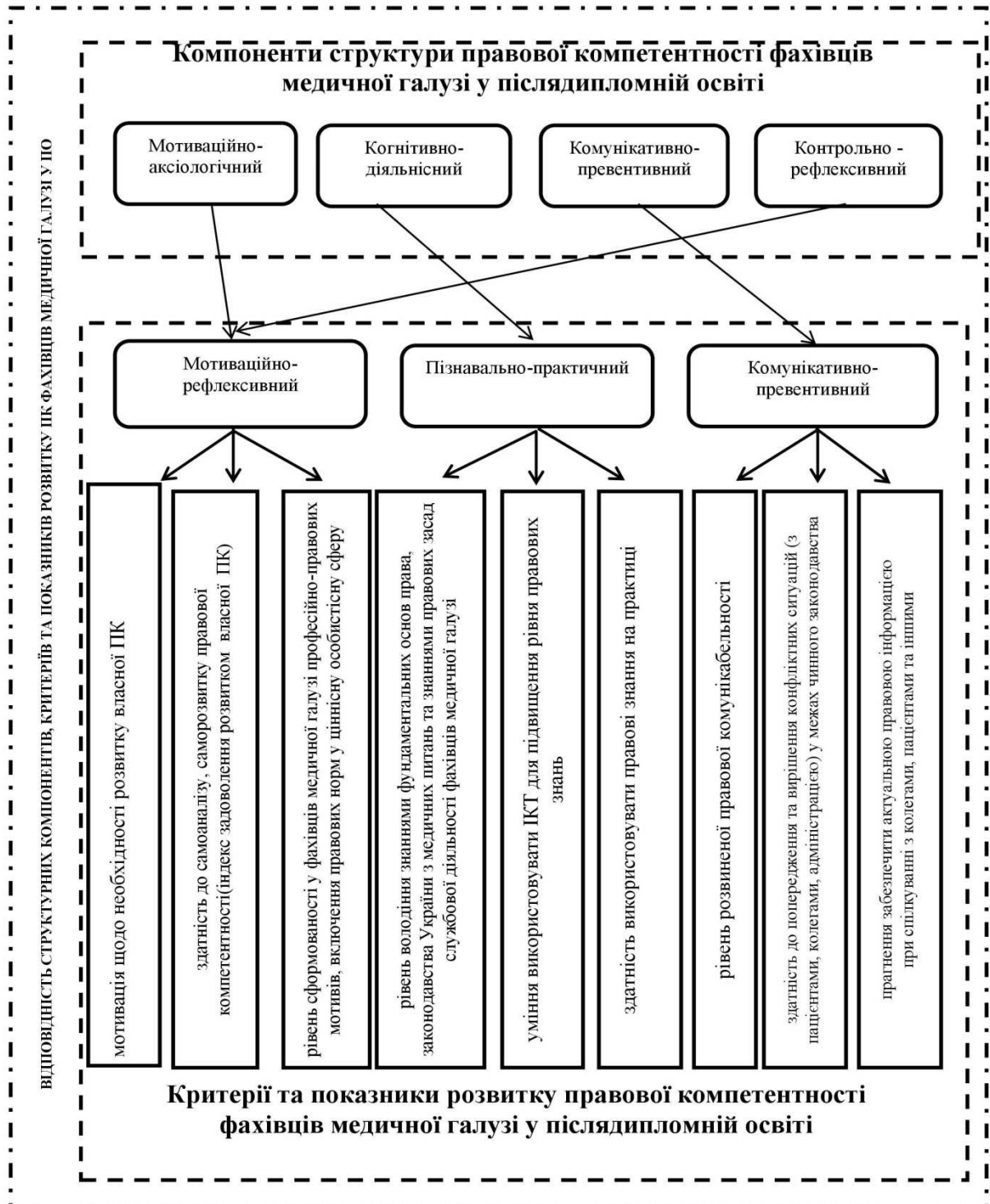


Рис. 2.1. Відповідність структурних компонентів, критеріїв та показників розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті

Для оцінювання рівня розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО пропонуємо використовувати засоби кваліметричної діагностики (табл.2.1), зокрема кваліметричні анкети-вимірювальники, тести.

Таблиця 2.1

Кваліметрична модель оцінки розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті

Критерії	Вага	Показники	Вага	Ступінь прояву				
				0	0,25	0,5	0,75	1
1	2	3	4	5	6	7	8	9
мотиваційно-рефлексивний	0,33	а) мотивація щодо необхідності розвитку власної правової компетентності;	0,33					
		б) здатність до самоаналізу, саморозвитку правової компетентності (індекс задоволення розвитком правової компетентності)	0,33					
		в) рівень сформованості у фахівців медичної галузі професійно-правових мотивів, включення правових норм у ціннісну особистісну сферу	0,33					
пізнавально-практичний	0,33	а) рівень володіння знаннями фундаментальних основ права, законодавства України з медичних питань та знаннями правових засад службової діяльності фахівців медичної галузі	0,33					
		б) уміння використовувати ІКТ для підвищення рівня правових знань	0,33					
		в) здатність використовувати правові знання на практиці	0,33					
комунікативно-превентивний	0,33	а) рівень розвиненої правової комунікабельності	0,33					
		б) здатність до попередження та вирішення конфліктних ситуацій (з пацієнтами, колегами, адміністрацією) у межах чинного законодавства	0,33					
		в) прагнення забезпечити актуальною правовою інформацією при спілкуванні з колегами, пацієнтами та іншими	0,33					

Визначивши критерії та показники, схарактеризуємо рівні розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО.

Креативний (вищий) рівень: фахівці медичної галузі прагнуть сприяти ефективному правовому розв'язанню питань із власної фахової діяльності, або в ситуаціях, що склалися у колег чи пацієнтів; задоволені рівнем власної правової компетентності; здатні до саморозвитку та самовдосконалення, у них чітко виражені мотиви вибору способу застосування правових знань і вмінь; системно сформовані правові знання та ефективно вміння їх використовувати у фаховій діяльності з використанням ІКТ; виявляють стійкий інтерес до вивчення сучасних нормативно-правових актів, норм; наявний високий рівень відповідальності за своєчасне забезпечення інформацією з питань правового характеру колег і пацієнтів; їм властива готовність до розв'язання правових питань (пов'язаних із правами пацієнтів та колег з їх здоров'я, працевлаштування тощо); притаманний креативний підхід до вміння використовувати правові знання в лікарській практиці; досвід правореалізаційної, правозахисної роботи у власній лікарській практиці (89-100% – креативний рівень).

Активний (високий) рівень: передбачає вияв у фахівців медичної галузі стійкого інтересу до правових питань, пов'язаних із лікарською практикою; домінування активної життєвої позиції щодо правореалізаційної, правозахисної діяльності у межах власної фахової діяльності; правові знання сформовані, проте не в повній мірі щодо сучасних нормативно-правових документів; правові ж уміння та знання ІКТ у недостатній мірі використовуються на практиці; ставлення до пацієнтів характеризується емпатійністю (співпереживанням); медичний працівник може відповідно до ситуації використовувати правозахисну функцію; достатньо розвинена правова компетентність; виявляється опосередкований рівень мотивації до розвитку правової компетентності у фаховій діяльності (60-88 % – активний рівень).

Нормативний (середній) рівень: фахівці медичної галузі не проявляють

зацікавлення знаннями правового характеру щодо фахової діяльності; не зацікавленні виконанням правореалізаційних, правозахисних функцій; вагаються у вирішенні конфліктних ситуацій правового характеру; їм властива незадоволеність власною правовою компетентністю, небажання розв'язувати правові питання з лікарської практики, відсутня мотивація до розвитку правової компетентності; ступінь набутого досвіду щодо використання правових знань та ІКТ у фаховій діяльності знаходиться на середньому рівні (59-20 % нормативний рівень).

Відповідно до завдань дослідження, наступним етапом стане теоретичне обґрунтування структурно-функціональної моделі системи розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті

2.2. Теоретичне обґрунтування структурно-функціональної моделі системи розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті

Аналіз сучасних педагогічних досліджень [11; 18; 30; 40; 91; 156; 236] дозволяє стверджувати, що на сьогодні майже в кожній роботі присвяченій формуванню або розвитку особистих якостей фахівців аналізуються поняття: «модель», «моделювання», «система», тому вважаємо за доцільне навести основні трактування сутності цих понять, оскільки ми будемо спиратися на них при розробці авторської структурно-функціональної моделі системи розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО.

Модель розглядають у різних аспектах, а саме, як:

- умовний образ (зображення, схему, опис тощо) якогось об'єкта (або системи об'єктів), який зберігає зовнішню схожість і пропорції частин, при певній схематизації й умовності засобів зображення [30, С. 213]
- специфічний об'єкт, створений з метою одержання і/або зберігання інформації у формі уявного образу, опису знаковими засобами

(формулами, графіками і т.п.) або матеріального предмета, що відображає властивості, характеристики та зв'язки об'єкта-оригінала довільної природи, які є істотними для вирішення суб'єктом (людиною) певного завдання [11, С. 186];

- штучно створений об'єкт у вигляді схеми, фізичних конструкцій, знакових форм чи формул, який, будучи подібним до досліджуваного об'єкта (чи явища), відображає та відтворює в простішому і загальнішому вигляді структуру, властивості, взаємозв'язки та відношення між елементами цього об'єкта» [40, С. 45];

- засіб пізнання об'єкта, що надає можливість формалізувати певні дії, зв'язки між об'єктами, які відображають основні істотні властивості системи з метою їх глибокого, повного усвідомлення, можливість коригування відповідно до поставлених цілей і завдань [91, С. 95];

- знакову систему, за допомогою якої можна відтворити дидактичний процес, показати в цілісності його структуру, функціонування та зберегти цю цілісність на всіх етапах дослідження [156, С. 280].

Отже, проаналізувавши всі запропоновані визначення, можемо зробити висновок, що модель це – специфічний об'єкт, штучно створений для пізнання та відтворення дидактичного процесу шляхом формалізації певних дій та зв'язків між об'єктами.

В. Михеєв, зазначає, що «широке розповсюдження ... моделювання в педагогічних дослідженнях пояснюється різноманіттям його гносеологічних функцій, що зумовлює вивчення педагогічних явищ і процесів на спеціальному об'єкті – моделі, яка є проміжною ланкою між суб'єктом – педагогом, дослідником і предметом дослідження, тобто певними властивостями і відношеннями між елементами навчально-виховного процесу» [111, С. 5].

К. Бергаланфі писав: «Кожен, хто захотів би проаналізувати найбільш уживані сучасні поняття й висловлювання, знайшли б на початку списку слово

«система». Це поняття поширилося у всіх сферах науки та прийшло у повсякденне мислення, у жаргон і засоби масових комунікацій» [12, С. 37].

Ще Платон й Аристотель визначали систему як сукупність елементів, що знаходяться в структурному взаємозв'язку один з одним і утворюють певну цілісність, виникли в античній філософії [6, с. 174–175; 130, С. 344, 345].

Людвіг фон Берталанфі [224, С. 134–165] наголошував, що систему необхідно розглядати, як комплекс взаємодіючих елементів або як сукупність елементів, що знаходяться в певних відношеннях один із одним та з середовищем.

Система – це сукупність пов'язаних між собою та із зовнішнім середовищем елементів або частин, функціонування яких спрямовано на отримання конкретного результату [165, С. 62].

В свою чергу А. Холл [203, С. 230] визначав систему як множину предметів разом зі зв'язками між предметами та між їх ознаками.

Таким чином, під системою будемо розуміти сукупність взаємопов'язаних та взаємодіючих елементів, що знаходяться у певних відносинах між собою та утворюють певну цілісність.

З'ясувавши сутність вищенаведених понять, проаналізуємо наявні моделі формування та розвитку правової компетентності фахівців й моделі формування та розвитку особистих характеристик фахівців медичної галузі.

Д. Коваленко пропонує модель професійно-правової підготовки в системі безперервної освіти інженерів-педагогів, що має чотири етапи, в кожному з яких є своє конкретне завдання та забезпечується вивчення певних навчальних курсів. Тобто професійно-правова підготовка у відповідності до запропонованої моделі повинна здійснюватися за чотирма рівнями.

Перший рівень – теоретико-правовий – формує мотивацію до педагогічної діяльності та сприяє найкращій адаптації до навчання, формує вміння захищати свої права як суб'єкта навчання в сучасних навчальних

зкладах. Також на цьому рівні здійснюється процес засвоєння теоретико-педагогічних знань.

Другий рівень – змістовно-правовий – полягає у формуванні правових знань законодавства України.

Третій рівень – професійно-практично-правовий. На цьому рівні здійснюється формування вмінь виконувати професійно-педагогічну діяльність із використанням правової бази освіти на рівні спеціальності.

Четвертий рівень – творчий, на якому відбувається формування вмінь зі створення нормативно-правової бази на рівні навчального закладу [73, С. 320; 78].

Погоджуючись із науковцем щодо необхідності формування мотивації до фахової діяльності, вважаємо, що в той же час обов'язково потрібно формувати (у студентів) і розвивати у фахівців будь-якої галузі мотивацію до розвитку правової компетентності, саморозвитку та самовдосконалення. На наш погляд, доречно було б врахувати при розробці моделі наявний рівень розвитку правової комунікабельності.

О. Іваній у статті «Структурно-функціональна модель формування правової компетентності майбутнього вчителя» на основі системного, аксіологічного, діяльнісного та компетентнісного підходів із урахуванням концепції моделювання особистісно орієнтованих освітніх середовищ, обґрунтовано створення структурно-функціональної моделі формування правової компетентності майбутнього вчителя. Модель уявляє собою цілісну, динамічну педагогічну систему та складається із чотирьох блоків: цільового (стратегічні орієнтири, цілі й завдання, спрямовані на розвиток правових компетенцій студентів); змістового (структурні компоненти правової компетентності); технологічного (принципи, педагогічні умови, відповідні етапи, методи, форми і технології формування правової компетентності); контрольно-оцінного (діагностика правової компетентності і внесення коректив у отриманий результат) [51].

Аналізуючи запропоновану О. Іваній структурно-функціональну

модель нами зроблено припущення, що даний процес можливо удосконалити завдяки врахуванню мотиваційно-рефлексивного та комунікативно-превентивного компонентів.

Однією з найбільш споріднених до теми, над якою ми працювали, була робота В. Ситяніна, в якій науковцем розроблена й обґрунтована модель правової компетентності науково-педагогічних працівників вищої школи, що містить структурні складові (компоненти правової компетентності: мотиваційно-ціннісний, когнітивний, поведінковий та їх показники) і функціональні складові (компетенції: аналітико-прогностична, організаційно-управлінська, право виховна, профілактична, правозахисна) [147, С. 6].

Однак, автор, вирішуючи дану проблему, мав би розглядати процес не формування, а розвитку даної компетентності у науково-педагогічних працівників вищої школи, адже формувати дану компетентність у особистості починають ще з вивчення предмета «Основи правознавства» у закладі загальної середньої освіти.

Таким чином, умовою розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті є сформована правова компетентність.

Слушною, у межах нашого дослідження є робота В. Олійника, який вирішує проблему формування правової компетентності керівників навчальних закладів саме у системі післядипломної педагогічної освіти. Науковець виходив із того, що однією з важливих організаційно-педагогічних умов формування правової компетентності керівників навчальних закладів є наявність моделі правової компетентності, яка, за припущенням науковця, передбачала органічну єдність таких трьох компонентів: правова освіченість, правова спрямованість і правова готовність [120, С. 7].

Проаналізувавши запропоновані науковцями моделі формування правової компетентності фахівців різних галузей зазначимо, що вони

спрямовані на вирішення питання формування, а не на розвиток правової компетентності та не враховують, відповідно до теми нашого дослідження, специфіку професійної діяльності фахівців медичної галузі.

Наступним, відповідно до алгоритму наукової розвідки, проаналізуємо наукові праці щодо наявних моделей формування та розвитку особистісних характеристик фахівців медичної галузі.

I. Тимощук обґрунтовує педагогічну модель формування у майбутніх медичних працівників гуманістичних цінностей, що передбачає врахування дії психологічних механізмів розвитку ціннісно-мотиваційної сфери особистості, забезпечення педагогічних умов, які, враховуючи впливи цих механізмів і соціального оточення, визначають напрям та інтенсивність формування гуманістичних якостей студентів, етапи цього процесу та відповідні їм зміст, форми і методи виховної діяльності [167, С. 134].

Запропонована I. Тимощук модель стосується майбутніх фахівців медичної галузі, проте, вона не розкриває важливості правового виховання, хоча в темі роботи зазначено – виховання гуманістичних цінностей, які на наш погляд, неможливі без формування правової компетентності.

Розроблена К. Соцьким у роботі «Формування готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійного самовдосконалення» модель містить цільовий, теоретико-методологічний, змістово-технологічний та результативний блоки (починаючи від розкриття мети, підходів та принципів формування готовності до професійного самовдосконалення, визначаючи ефективні форми, методи та технології навчання для реалізації запропонованого змісту, і завершується визначеними компонентами, критеріями та рівнями сформованості готовності до професійного самовдосконалення і результатом реалізації запропонованої моделі), які забезпечують візуалізацію процесу формування готовності до професійного самовдосконалення у майбутніх молодших медичних спеціалістів [152, С. 147].

Проаналізувавши дану роботу вважаємо доцільним застосування автором методів емоційного стимулювання, мотиваційний тренінгу, ділових ігор та коучингу, які також будемо використовувати для досягнення мети дослідження.

Л. Переймибіда розробила та теоретично обґрунтувала модель розвитку деонтологічної культури майбутнього медичного працівника, яка включає особистісний, професійний та соціальний компоненти. Особистісний компонент моделі розвитку деонтологічної культури передбачає опору на потребу в культурній ідентифікації особистості в процесі її розвитку і виявляється на рівні прояву «лікар і його відношення до самого себе». Соціальний компонент, на думку автора, формується у процесі дослідження організаційних засад діяльності педагогічного колективу з розвитку деонтологічної культури тощо. Професійний компонент знаходить своє відображення на рівнях прояву «лікар – колеги» і «лікар – пацієнт» [127, С. 11].

Заслуговує на увагу виявлені науковцем рівні прояву «лікар і його відношення до самого себе», «лікар – колеги» і «лікар – пацієнт» як характеристики розвитку деонтологічної культури учнів медичного ліцею, проте не зрозуміло, як можливо досліджувати розвиток деонтологічної культури майбутніх фахівців медичної галузі, не сформувавши її; а також, учням необхідно, перш за все, надати правові знання, які стануть підґрунтям для формування деонтологічної культури.

С. Поплавська зазначає, що модель формування готовності студентів медичних коледжів до комунікативної взаємодії у професійній діяльності визначається як теоретичне узагальнення та схематичне відтворення фундаментальних складових процесу професійної підготовки майбутніх медичних працівників з огляду на заявлену мету. Основними компонентами розробленої моделі формування готовності студентів медичних коледжів до комунікативної взаємодії у професійній діяльності виступають: ціле-мотиваційний (сукупність цілей та завдань процесу професійної підготовки

студентів медичного коледжу з орієнтацією на отриманий результат такої підготовки); змістовий (наповнення змісту професійної освіти відповідними засобами досягнення поставленої цілі); організаційний (етапи організації педагогічної діяльності з формування у студентів готовності до комунікативної взаємодії у професійній діяльності); діяльнісний (сукупність форм, методів і прийомів перетворювальної діяльності по підвищенню рівня готовності до комунікативної взаємодії у професійній діяльності у майбутніх медичних працівників); результативний (визначення рівня готовності медичних працівників до здійснення комунікативної взаємодії у професійній діяльності [131, С. 113].

Однак, для комунікативної взаємодії у професійній діяльності необхідно спиратися та враховувати особистісно зорієнтований підхід, який має сприяти ефективному формуванню цієї готовності, чого в даному дослідженні наявно не прослідковується.

Аналіз наведених моделей дає підстави стверджувати, що кожна з них не дає повного уявлення щодо розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО, отже перейдемо до розробки авторської структурно-функціональної моделі системи розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті.

Ефективність розробленої моделі загалом залежить від результативності функціонування її компонентів [107, С. 249].

Структурно-функціональна модель системи розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті містить три блоки, а саме: методологічно-цільовий, технологічно-комунікативний, діагностично-результативний (рис. 2.2).

Розкриємо суть кожного із блоків.

Методологічно-цільовий блок включає мету, завдання, зміст, методологічні підходи, принципи, функції.

Мета. На необхідності розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті, встановленні тісного зв'язку

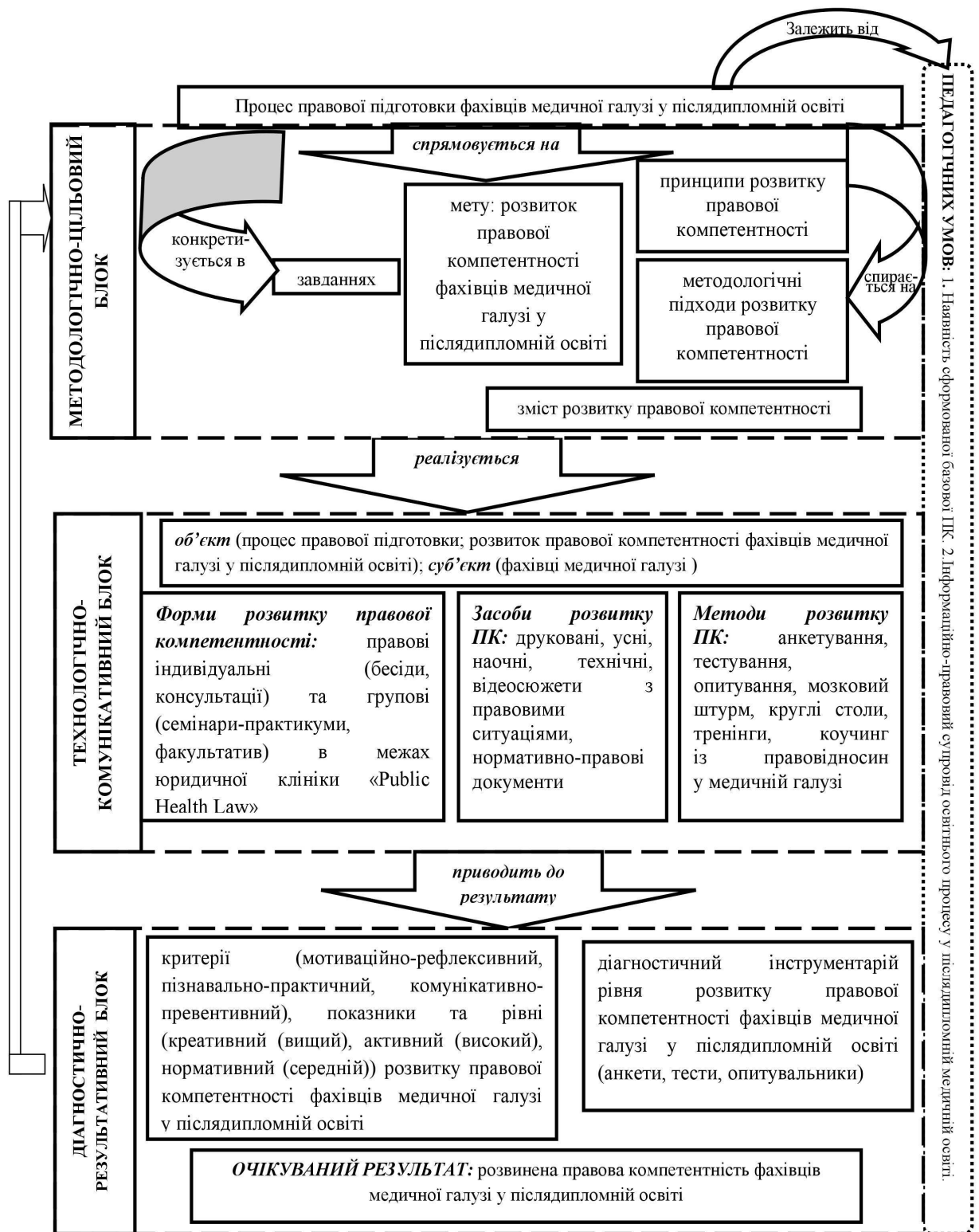


Рис. 2.2. Структурно-функціональна модель системи розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті

медицини, біоетики і юриспруденції з метою дотримання прав людини, серед яких одним із основних є право на здоров'я, наголошував Почесний президент Української медико-правової асоціації, директор Інституту

медицини праці АМН України, академік НАН та АМН України, доктор медичних наук, професор Юрій Кундієв, а член Правління Української фундації правової допомоги, доктор юридичних наук, професор, заслужений юрист України Тетяна Варфоломеєва підкреслила важливість об'єднання зусиль медиків і юристів для становлення і розвитку медичного права в Україні, загалом і правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті зокрема [116].

Дана модель направлена на виконання таких завдань:

1. Аналіз сучасних тенденцій розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті
2. Розвиток ПК у системі ПО для фахівців медичної галузі, відповідно сучасним державним та європейським вимогам і стандартам.
3. Здійснення навчально-методичного, правового та психолого-педагогічного супроводу освітнього процесу у ПО для фахівців медичної галузі на основі впровадження сучасних інноваційних технологій.
4. Розуміння фахівцями медичної галузі необхідності підвищення рівня ПК та здійснення постійного самоаналізу й саморозвитку.
5. Сприяння підвищенню рівня правової комунікабельності; нормативно-правових знань, умінь та навичок у власній фаховій діяльності.
6. Формування у фахівців медичної галузі професійно-правових мотивів, включення правових норм у ціннісну особистісну сферу.
7. Розробку валідних кваліметричних методик і методів для діагностики рівня розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО.
8. Комплексне і системне оцінювання рівня розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО.

Останнім часом в багатьох країнах зріс інтерес до питань викладання дисциплін у галузі прав людини. Центральне положення змісту освітніх програм із прав людини полягає у розвитку усвідомлення особистістю загальних прав і свобод людини і підготовці їх до захисту цих прав за

допомогою умов, забезпечуваних демократичною спільнотою. Існує кілька підходів у навчанні правам людини, зокрема:

- історичний підхід, який зосереджений на вивченні прав людини в історичному аспекті;
- підхід, заснований на вивченні міжнародних документів у галузі прав людини;
- реконструктивний підхід, в основі якого лежить ідея здійснення соціальних змін через знання прав людини;
- ціннісний підхід, в якому права людини розглядаються як система взаємопов'язаних поведінкових цінностей (особиста свобода, демократична участь, рівні можливості, економічна рівність, стійке оточення, гідність особи) [159, С. 16-32].

Для досягнення мети дослідження в якості методологічних нами були обрані, такі підходи, як: компетентнісний, діяльнісний, особистісно зорієнтований, акмеологічний, системний та андрагогічний. Обґрунтуємо доцільність обрання кожного з них.

І. Бех наголошує, що «компетентнісний підхід має забезпечити вищий рівень компетентності суб'єктів навчання. Цей підхід репрезентується сформованістю у суб'єкта наукового поняття «компетентність» як єдності, де науково орієнтована основа дії визначає логіку її практичного виконання, що полягає в інтелектуально-моральній саморегуляції, спрямованій на ефективне подолання певних життєвих проблем. До компетентності цього рівня спонукає прагнення до самоствердження, чуття гідності, соціальна мотивація тощо. Компетентність вищого рівня безпосередньо залежить від якості наукових здобутків, які трансформуватимуться в систему компетентностей.

Отже, тільки педагогіка розвитку (а не педагогіка знань) може забезпечити розвиток у суб'єкта компетентності вищого рівня» [13, С. 313].

П. Грабовський зазначає, що застосування компетентнісного підходу акцентуватиме увагу на необхідності розвитку в слухачів курсів підвищення

кваліфікації здатності практично діяти в конкретних змінних професійних ситуаціях, серед них і пов'язаних із застосуванням інформаційних технологій [31, С. 48].

О. Овчарук та З. Слєпкань зазначають, що компетентнісний підхід до професійної підготовки діагностує результат вищої освіти як підготовленість випускника ВНЗ до професійної діяльності, такого, що має не тільки знання, уміння й навички зі спеціальної підготовки, але й такі особистісні якості, як мотивація до продуктивної діяльності, рівень розвитку інтелекту, ступінь оволодіння культурних та етичних норм та інших якостей соціального й гуманітарного характеру [82, С. 49; 150, С. 97].

Компетентнісний підхід до професійної підготовки майбутніх фахівців «підсилює практичну орієнтованість освіти, підкреслює роль досвіду, вмінь практично реалізовувати знання, встановлюючи підпорядкованість знань умінням та акцентує увагу на результатах освіти, розглядаючи їх не як суму засвоєних відомостей, а здатність людини вирішувати життєві й професійні проблеми, діяти в різних проблемних ситуаціях» [108, С. 48-49].

Таким чином, розвиток компетентного фахівця медичної галузі у системі післядипломної освіти можливий лише за умови його постійного професійного самовдосконалення, яке, в свою чергу, забезпечує підвищення рівня правової компетентності фахівця, чому сприятиме застосування компетентнісного підходу.

Розвиток особистості загалом та фахівців медичної галузі зокрема відбувається лише в діяльності, тому доречним є врахування *діяльнісного підходу* при розробці структурно-функціональної моделі системи розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у системі післядипломної освіти.

І. Бех [13, С. 275] зазначає, що «діяльнісний підхід наближається до ідеї компетентнісного підходу у межах компетентностей, забезпечених навчальними теоретичними знаннями про внутрішні відношення, зв'язки,

закономірності, властиві певному об'єкту чи явищу. Діяльнісний підхід, основним завданням якого є розвиток теоретичної свідомості суб'єкта, апелює до формування знань як переконань, тобто наукового світогляду. Для цього використовують фрагменти практики як полігону застосування засвоєних знань, критерію істинності. Метою діяльнісного підходу до процесу навчання є перетворення того, хто навчається, на суб'єкт учіння»[13, С. 275 – 276].

К. Соцький наголошує, що діяльнісний підхід під час формування готовності до самовдосконалення виходить з уявлень про єдність особистості з її діяльністю, яка проявляється в тому, що діяльність в її різноманітних формах здійснює зміни в структурах особистості; особистість, у свою чергу, одночасно безпосередньо і опосередковано вибирає адекватні види і форми діяльності, що задовольняють потреби особистісного вдосконалення [153, С. 215].

Наступним доведемо актуальність застосування *особистісно зорієнтованого підходу*, який передбачає врахування індивідуальних особливостей фахівців медичної галузі; організацію освітнього процесу у системі ПО; зорієнтований на особистісні правовиховні, правозахисні установки актуалізації у професійній діяльності та розвиток власної правової комунікабельності.

Погоджуюємося із К. Соцьким, що реалізація такого підходу потребує використання відповідних технологій навчання, характерними рисами яких є співпраця, діалогічність, спрямованість на підтримку індивідуального розвитку кожного студента, надання йому необхідного простору, свободи для прийняття самостійного рішення, виявлення творчого потенціалу, співтворчості [153, С. 215].

О. Попова вважає, що особистісний підхід у педагогіці – це гуманістичний підхід педагога до вихованців, який допомагає кожному з них усвідомити себе як особистість, виявити можливості для самостворення, самоствердження, самореалізації [134, С. 180].

Особистісно орієнтований підхід до освіти – це підхід до отримання освіти, що забезпечує розвиток і саморозвиток особистості з огляду на виявлення її індивідуальних особливостей як суб'єкта пізнання й предметної діяльності [171, С. 49].

Проаналізуємо *акмеологічний підхід*.

У ході наукового пошуку з'ясовано, що проблеми цілісного розвитку особистості (В. Андрущенко, І. Зязюн, В. Кремень, В. Лутай та ін.), різні аспекти післядипломної освіти (Н. Білик, О. Дубасенюк, Г. Єльнікова, Н. Калініченко, О. Касьянова, С. Крисюка, А. Кузьмінського, В. Лугового, В. Майбороди, В. Олійник, Н. Протасової та ін.), застосування акмеологічного підходу в освітньому процесі (В. Бранський, В. Вакуленко, Т. Григор'єва, Г. Данилова та ін.) стали предметом дослідження багатьох науковців.

Н. Кузьміна наголошує, що акмеологія досліджує цілісну людину як суб'єкта творчої, навчально-пізнавальної, професійної і управлінської діяльності [92, С. 117].

Акмеологічний підхід орієнтує на досягнення вершин у цілісному розвитку особистості в умовах освітніх систем, вершин педагогічної майстерності педагога і його творчості та на досягнення «акме» викладацького колективу в цілому [106, С. 42].

На нашу думку, застосування акмеологічного підходу для розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті сприятиме їх саморозвитку та самовдосконаленню, включення правових норм у ціннісну особистісну сферу; утвердженню власної акмеологічної позиції (досягнення креативного (вищого) рівня розвитку ПК); посиленню професійної мотивації.

Наступним розглянемо *системний підхід*.

На думку, Н. Мойсеюк системний підхід це розгляд відносно самостійних компонентів не ізольовано, а у взаємозв'язках, у системі з іншими; виявлення інтегративних системних властивостей і якісних

характеристик, які відсутні в окремих компонентах, що складають систему [112, С. 426.]

С. Гончаренко зазначає, що системний підхід це напрям у спеціальній методології науки, завданням якого є розробка методів дослідження й конструювання складних за організацією об'єктів як систем. Системний підхід у педагогіці спрямований на розкриття цілісності педагогічних об'єктів, виявлених у них різноманітних типів зв'язків та зведення їх у єдину теоретичну картину. Наприклад, як систему можна розглядати будь-яку пізнавальну діяльність, а її складовими буде сам суб'єкт пізнання (особистість), процес пізнання, продукт пізнання, мета пізнання, умови, в яких вона перебуває тощо. У свою чергу, складові системи – підсистеми – можна розглядати як самостійні системи [30, С. 305].

У дослідженнях деяких науковців пропонується досліджувати полісистемний підхід (полісистемного моделювання) засновником якого є видатний науковець М. Лазарєв.

Слушним для нас є висловлювання М. Лазарева стосовно необхідності розробки поліізоморфної системи змісту, яку науковець розпочинає з визначення його місця в системі більш високого рангу. Щодо поліізоморфної системи змісту такою системою є полісистема дидактичного процесу (технологія навчання). Після проведення декомпозиції поняття «дидактичний процес» з'являються такі елементи: зміст інтенсивних технологій навчання, процес викладання, процес навчання [98, С. 75]. М. Лазарєв пропонує здійснити декомпозицію елементу «зміст технологій навчання». Унаслідок цієї операції з'являються такі елементи: знання про предметні галузі, представлення змісту як моделі дидактичного процесу, розвиток професійно важливих якостей студентів [94; 97].

Предметом цього дослідження та розробки є підсистема «зміст технологій навчання». Проведення такого дослідження М. Лазарєв убачає в розробці цієї підсистеми, що можливо за умови відсутності її взаємодії з підсистемами «процес викладання» та «процес навчання» [98, С. 76]. Саме

такий класичний варіант становить основу традиційного формування змісту технологій навчання. Унаслідок цього формується зміст технологій навчання, який не враховує ані процесу викладання, ані процесу навчання. Коректне формування змісту технологій навчання можливе лише на основі полісистемного підходу з урахуванням як процесу викладання, так і процесу навчання [98, С. 80].

Проаналізуємо доцільність використання *андрагогічного підходу*.

Андрогогіка охоплює теоретичні і практичні проблеми освіти, навчання і виховання дорослих [221].

В андрагогічному підході провідна роль в організації процесу навчання належить особі, що навчається. З погляду андрагогіки, дорослі відіграють провідну роль у процесі свого навчання. Завдання викладача – заохочувати, допомагати й підтримувати розвиток дорослого. При побудові й здійсненні програми навчання характерна спільна діяльність суб'єктів навчання. Таким чином, андрагогічний підхід до навчання передбачає й забезпечує активну діяльність тих, хто навчається, їх високу мотивацію й ефективність процесу навчання [234].

«Сучасні аспекти навчання дорослих у сучасній післядипломній освіті базуються на провідних положеннях андрагогічного підходу, а саме: оловна роль у власній освіті належить самому фахівцю; навчання має враховувати індивідуальні особливості, відповідати освітнім потребам і одночасно їх розвивати; у процесі навчання дорослих необхідно опиратися на їхнє прагнення до саморозвитку; навчальний процес – це спільна діяльність тих, хто навчається з тими, хто навчає» [129, с.49].

Ж. Борщ наголошує, що «андрагогічний підхід до організації навчально-виховного процесу у вищому навчальному закладі спонукає студентів критично оцінити рівень своїх знань, умінь, навичок, виявити недоліки у підготовці та спрямувати власні дії на подолання недоліків або ефективно планування подальшої організації роботи» [15, С. 58-63].

Отже, необхідність використання андрагогічного підходу у процесі розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті не викликає сумнівів, адже специфіка організації освітнього процесу у даних закладах передбачає більшою мірою самостійне освоєння матеріалу, ознайомлення із нормативно-правовими документами (законами, актами, постановами тощо), які стосуються фахівці медичної галузі.

Проаналізувавши і підсумовуючи доцільність використання кожного із вищеназваних методологічних підходів при розробці структурно-функціональної моделі системи розвитку ПК фахівців медичної галузі у системі ПО з'ясовано, що потрібно спиратися на інтегрований підхід, який передбачає синтез компетентнісного, діяльнісного, особистісно зорієнтованого, акмеологічного, системного та андрагогічного методологічних підходів.

Наступною складовою методологічно-цільового блоку є принципи розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО.

Принцип (від лат. *principium* – основа, начало) означає вихідне положення, провідну ідею, правило, покладене в основу якоїсь діяльності, припис щодо порядку та способу її здійснення [122, С. 142].

П. Грабовський у дисертаційному дослідженні «Розвиток інформаційної компетентності вчителів природничо-математичних предметів у післядипломній педагогічній освіті» [31, С. 47–48] аналізуючи роботи науковців виділив такі загальноприйняті дидактичні принципи, на основі яких доцільно організовувати навчально-пізнавальний процес для забезпечення розвитку інформаційної компетентності вчителя природничо-математичних предметів у системі післядипломної педагогічної освіти: науковість, системність, доступність, наочність [20; 121], єдності теорії та практики, педагогічної обґрунтованості обсягу навчального матеріалу [4, С. 356]; диференціації та індивідуалізації навчання [148, С. 250; 154, С. 114]; поєднання індивідуального та колективного [154; 155]. Принципи добору

змісту навчального матеріалу – принцип пріоритету розвивальної функції навчання, принцип інформаційної ємності та соціальної значущості, модульний принцип добору змісту [4, С. 248]; орієнтація на сучасні наукові та практичні досягнення, теоретична повнота, доступність і практична значущість навчального матеріалу, розгляд навчального предмету з позиції його історичного розвитку як науки [155, С. 121–124.]; принцип забезпечення творчої активності та самостійності студентів у навчальному процесі [155, С. 133–136.]; принцип дохідливості у викладанні – забезпечення таких умов організації процесу навчання, які б, незалежно від рівня викладацької майстерності, об'єктивно спрямовували діяльність тих, хто навчається, на активізацію самоосвіти та інтелектуального самовиховання [28, с. 23]; принцип альтернативності в побудові індивідуальної траєкторії, виборі форм, методів і засобів навчання [209, С. 273–275].

Я. Кічук аналізуючи проблеми формування правової компетентності майбутніх спеціалістів виділяє такі загальнопедагогічні принципи: науковості, культуровідповідності, гуманізації, професійної спрямованості та інші [64].

Колектив науковців під керівництвом А. Чухно виділили такі принципи функціонування системи соціально-трудових відносин: законодавчого забезпечення; партнерства; загальності; адресності; інтегрованості [206, С. 526].

Спираючись на дані загальнонаукові принципи та враховуючи виділені Я. Кічуком принципи формування правової компетентності майбутнього соціального педагога й визначені О. Корж [85, С. 186] принципи формування професійно значущих якостей майбутніх лікарів у процесі вивчення соціально-гуманітарних дисциплін нами адаптовано їх відповідно до специфіки дослідження. Отже, принципами розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті є:

– *принцип гуманізації* – людська особистість визнається найвищою цінністю, а утвердження блага людини є найважливішим

критерієм суспільних відносин. В освітньому процесі впровадження цього принципу передбачає перехід від монологу викладача до діалогу його з слухачем, подолання авторитарності, створення умов для саморозвитку та самореалізації, добору відповідних професійно-правових мотивів, включення правових норм у ціннісну особистісну сферу;

– *принцип діалогу* – налаштовує до: розвитку спроможності у фахівців медичної галузі встановлювати необхідні контакти під час професійної діяльності; взаємонавчання; суспільно-продуктивної роботи у відповідності з правовими нормами і правилами поведінки; попередження соціальних конфліктів;

– *принцип законодавчого забезпечення* передбачає правове визначення сторін, суб'єктів та органів соціально-трудова відносин, порядок їх взаємодії, гарантій діяльності, закріплює ряд інших правових засад функціонування [123];

– *принцип партнерства* передбачає відстоювання, захист сторонами своїх інтересів на основі співробітництва, взаємних домовленостей, узгоджень, компромісних рішень [123, С. 330];

– *принцип інтегрованості* – визнає необхідність поєднання в багатоаспектній фаховій компетентності як загальних, у тому числі правової та фахових (спеціальних) компетентностей.

Функціями розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті є: інформаційно-когнітивна, комунікативно-діяльнісна, мотиваційно-рефлексивна. Детальний аналіз функцій представлено у підрозділі 1.2.

Технологічно-комунікативний блок містить об'єкти, суб'єкти, форми, методи та засоби розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті.

Об'єктом розробленої структурно-функціональної моделі є процес і результат розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті.

Суб'єктами розвитку правової компетентності у післядипломній освіті є фахівці медичної галузі (слухачі – завідувачі відділеннями, лікарі, медичний персонал та інші).

До методів розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті відносимо, такі як: анкетування, тестування, опитування, коучинг, тощо.

Розроблена структурно-функціональна модель досліджується за допомогою наступних форм (правові індивідуальні (бесіди, консультації) й групові (семінари-практикуми, факультатив) тощо) та засобів (друковані, усні, наочні, технічні, відео сюжети з правовими ситуаціями, нормативно-правові документи).

Діагностико-результативний блок включає: критерії, показники та рівні розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті, а також діагностичний інструментарій вимірювання ефективності розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО.

Визначено критерії та показники: мотиваційно-рефлексивний (мотивація щодо необхідності розвитку власної правової компетентності; здатність до самоаналізу, саморозвитку правової компетентності (індекс задоволення розвитком власної правової компетентності); рівень сформованості у фахівців медичної галузі професійно-правових мотивів, включення правових норм у ціннісну особистісну сферу), пізнавально-практичний (рівень володіння знаннями фундаментальних основ права, законодавства України з медичних питань та знаннями правових засад службової діяльності фахівців медичної галузі; уміння використовувати ІКТ для підвищення рівня правових знань; здатність використовувати правові знання на практиці), комунікативно-превентивний (рівень розвинутої правової комунікабельності; здатність до попередження та вирішення конфліктних ситуацій (з пацієнтами, колегами, адміністрацією) у межах чинного законодавства; прагнення забезпечити актуальною правовою інформацією при спілкуванні з колегами, пацієнтами та іншими) та рівні

(креативний (вищий), активний (високий), нормативний (середній)) розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті.

В якості діагностичного інструментарію було адаптовано та розроблено: анкету «Діагностика рівня розвитку правової компетентності» та інші»; опитувальники: «Мотивація щодо необхідності розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті», «Самооцінка рівня розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті», тести: «Правова комунікабельність», «Можливості використання ІКТ для розвитку правової компетентності», тестові педагогічні ситуації правового направлення; ситуаційні задачі для проведення практичних робіт і кваліметрична модель оцінки розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті.

Очікуваним результатом взаємодії компонентів структурно-функціональної моделі системи розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті є досягнення мети, а саме: розвинена правова компетентність фахівців медичної галузі у післядипломній освіті.

Крім того, на наш погляд, такий розвиток буде ефективним, якщо будуть створені певні педагогічні умови.

У великому тлумачному словнику української мови – «умова» це необхідна обставина, що уможливорює здійснення, створення, утворення чого-небудь або сприяє чомусь, як фактор, рушійна сила будь-якого процесу, явища; чинник [21, С. 1145; 162].

Педагогічні умови це:

- обставини, зумовлюють певний напрям розвитку педагогічного процесу [205];
- взаємозумовлена сукупність компонентів, які забезпечують успішну реалізацію рольової перспективи як стратегії підвищення якості освітнього процесу [217, С. 129];

- один із важливих компонентів педагогічної системи, який відображає сукупність можливостей освітнього та матеріального середовища, що суттєво впливає на особистісний і процесуальний аспекти педагогічної системи, повністю забезпечуючи її ефективну діяльність і розвиток [53].

Отже, для підвищення ефективності розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО необхідно враховувати педагогічні умови, що визначені на основі аналізу наукових доробок [147] та отриманих у ході констатувального етапу педагогічного експерименту даних, а саме: наявність сформованої базової правової компетентності та інформаційно-правового супроводу освітнього процесу у післядипломній медичній освіті.

Наступним етапом нашої наукової розвідки розглянемо практичну реалізацію структурно-функціональної моделі системи розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті.

2.3. Практична реалізація структурно-функціональної моделі системи розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті

Впровадження структурно-функціональної моделі системи розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО планувалося під час проведення формульовального етапу педагогічного експерименту на базі Навчально-наукового інституту післядипломної освіти Харківського національного медичного університету та факультету післядипломної освіти Державного закладу «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» за такими етапами: попереднім, допоміжним, основним.

Попередній етап – проектування й розробка формульовального етапу експерименту:

- визначення суб'єктів експерименту (ЗВО, кількості слухачів), цілей (усвідомлення фахівцями медичної галузі важливості розвитку ПК для

якісної професійної діяльності) і завдань, які забезпечують розвиток даної компетентності у системі ПО; розробки конкретних методик для підвищення рівня розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО;

- тривалість експерименту;
- наявність педагогічних умов для розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО(сформованої правової компетентності; інформаційно-правового супроводу освітнього процесу у післядипломній медичній освіті);
- створення переліку спецкурсів, навчальних програм, семінарів тренінгів тощо.

Допоміжний – полягав в організації інформаційно-правового супроводу освітнього процесу фахівців медичної галузі протягом усього формувального етапу педагогічного експерименту.

Якість та результати здійснення даного супроводу, рівень наявної сформованої ПК, а також поступовий розвиток даної компетентності обговорювалися на засіданнях Вченої ради Навчально-наукового інституту післядипломної освіти Харківського національного медичного університету та факультету післядипломної освіти Державного закладу «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», за необхідності вносилися відповідні корективи, надавалися рекомендації та обговорювалися позитивні напрацювання.

Для слухачів ЕГ розроблено перелік форм, методів та засобів, що мали сприяти розвитку ПК, а саме: семінар «Ведення медичної документації – як юридичний захист фахівців медичної галузі», бесіду-розповідь «Головна медична сестра психіатричної лікарні: права та обов'язки», юридичну клініку «Public Health Law» (у процесі роботи, якої проведено семінарські заняття («Сучасні аспекти медико-правових відносин», «Правові аспекти при наданні першої медичної допомоги», «Розвиток правової компетентності – шлях до професійного зростання» тощо), тренінги «Мотиви та мотивація до розвитку правової компетентності», «Правові основи медичної етики спілкування»

«Мультимедійні технології та їх роль у процесі підвищення правової компетентності медиків») тощо), круглі столи, веб-конференції; навчально-методичний посібник до факультативного курсу «Сучасний розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі» й заплановано проведення лекційних та семінарських занять із даного курсу тощо.

Із метою мотивації фахівців медичної галузі до розвитку їх ПК у процесі підвищення кваліфікації у системі ПО розроблено та в подальшому проведено додаткові практичні та семінарські заняття з використанням таких інтерактивних методів, форм та засобів як: брейнстормінг («мозковий штурм»), ділові ігри, проблемний виклад, коучинг тощо.

Метою **основного етапу** практичної реалізації розробленої структурно-функціональної моделі було підвищення рівня розвитку ПК слухачів ЕГ за компонентами ПК (мотиваційно-аксіологічного, когнітивно-діяльнісного, комунікативно-превентивного, контрольного-рефлексійного).

Для підвищення рівня розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО за когнітивно-діяльним та контрольним-рефлексійним компонентами структури ПК фахівців медичної галузі у ПО передбачено проведення семінару «Ведення медичної документації – як юридичний захист фахівців медичної галузі», метою якого став аналіз оформлення медичних карт, журналів, заяв щодо фіксованої згоди пацієнта на проведення медичного втручання або відмови пацієнта від медичної допомоги тощо. Наведемо зміст даного семінару.

Під час проведення семінару слухачі ознайомлюються з переліком медико-правових аспектів (вимоги законодавства України) щодо необхідності інформованої згоди на медичне втручання або відмови від лікування. За законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII [119, С. 19] необхідна наявність згоди пацієнта на проведення йому будь-якого планового медичного втручання. Відповідно до статті 43, згода інформованого пацієнта необхідна для застосування методів діагностики, профілактики та

лікування. Виключенням є деякі види медичної допомоги. Проте, лікування із застосуванням методів допоміжних репродуктивних технологій та надання акушерсько-гінекологічної допомоги пацієнтам відбувається лише за відповідної письмової згоди потребує письмової згоди пацієнтів, що передбачено відповідним Наказом Міністерства охорони здоров'я «Про затвердження Інструкції про порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій» від 23 грудня 2008 р. № 771. Даним наказом затверджені форми згод пацієнтів на проведення лікування.

Однак, за статтею 43 даного закону, також передбачено право лікаря отримувати від пацієнта письмове підтвердження відмови від медичної допомоги, а у разі неможливості отримання такої письмової відмови – засвідчувати відмову відповідним актом у присутності свідків [8, С. 14-18].

Безпосереднім обов'язком лікаря, крім надання медичної допомоги є ведення необхідної медичної документації: медичних карт, журналів, статистичних документів. Оформлення таких документів, зазвичай, займає багато часу. Тому, підписання медико-правових документів, зокрема, згоди пацієнта на медичне втручання, часто ігнорується медичними працівниками. Це, у свою чергу, може спровокувати судовий позов пацієнта щодо лікувального закладу, якщо, пацієнт вважає, що медична допомога не була надана належним чином.

Під час проведення семінару, наголос робиться на тому, що формуляр має бути підписаний тільки лікарем, відповідальним за лікування, і пацієнтом із зазначенням дати укладання. Також необхідно відзначити – декларування згоди пацієнта на медичне втручання через підписання даного формуляра є ефективним засобом захисту прав і лікарів, і пацієнтів.

Із респондентами ЕГ передбачено обговорення випадків відмови від лікування, та як правильно зафіксувати ці дані. Законодавством передбачено право пацієнта відмовитися від призначеного лікування, маніпуляції або госпіталізації. Це право закріплено в статті 284 Цивільного кодексу України від 16 січня 2003 р. № 435-ІУ та статті 43 вищезитованого

закону. Проте, представники медичної галузі опинилися в ситуації, коли існують нормативні вимоги законодавства стосовно письмового оформлення відмови пацієнта, але немає визначеного алгоритму щодо підписання даних нормативно-правових документів [83; 90].

Слід зважувати, що правовою аксіомою у відносинах із надання медичної допомоги за сучасним українським законодавством є положення, яке не можна порушувати у жодному разі: повнолітній дієздатний пацієнт має право відмовитися від будь-якої медичної допомоги. Однак, задля власної юридичної безпеки медичний працівник має знати, як правильно юридично оформити відмову пацієнта від медичного втручання [219].

Таким чином, законодавчі норми (стаття 43 Основ) передбачають дві форми, в яких може бути зафіксовано факт відмови пацієнта від запропонованого лікарем лікування. Перша – це письмове підтвердження пацієнтом факту відмови. Друга – акт, яким засвідчується відмова пацієнта у присутності свідків. Зрозуміло, що перший документ підписує пацієнт, другий – його лікар та свідки [219].

Як і в ситуації зі згодою пацієнта на медичне втручання, відмову від лікування рекомендується фіксувати в окремому документі, який повинен містити інформацію про: вид медичної допомоги, від якої відмовляється пацієнт (хірургічна операція, маніпуляція, прийняття медикаментів тощо); прогноз можливого розвитку захворювання у випадку відмови пацієнта від медичної допомоги; наявність ризику для життя і здоров'я пацієнта у разі відмови останнього від медичної допомоги; перелік можливих ускладнень, що можуть мати місце внаслідок відмови від медичної допомоги; те, що пацієнт: отримав інформацію у доступній та зрозумілій для нього формі; мав змогу задати лікарю запитання та отримати на них зрозумілі відповіді; розуміє, що лікар не нестиме відповідальність за подальший стан його здоров'я. Такий варіант фіксації відмови пацієнта від медичної допомоги максимально захищає лікаря [219, С. 14–18].

Тези семінару надано в Додатку Б.

Для підвищення рівня ПК фахівців медичної галузі у ПО за когнітивно-діяльнісним компонентом структури правової компетентності, на прохання головних лікарів психіатричних лікарень, заплановано проведення бесіди-розповіді «Головна медична сестра психіатричної лікарні: права та обов'язки». Під час бесіди слухачам детально характеризують тип даного персоналу, тривалість робочого тижня та щорічної додаткової відпустки, також ознайомлюють із нормативною базою щодо особливості роботи головної медичної сестри (Наказ Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства охорони здоров'я України «Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення» від 5 жовтня 2005 р. № 308/519 [206]; зареєстровано у Мін'юсті України 17 жовтня 2005 р. за № 1209/11489 (зі змінами і доповненнями) [207]; Випуск 78 «Охорона здоров'я» Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників, затверджений і впроваджений в дію наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2002 р. № 117 за погодженням із Міністерством праці та соціальної політики України (зі змінами і доповненнями)) [219, С. 91–93]. Тези бесіди-розповіді подано в Додатку В.

Респондентам ЕГ заплановано відвідування факультативу «Сучасний розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі». Відповідно до переліку тем було укладено *однойменний посібник*, що складається із розроблених та адаптованих нами лекцій, а саме: «Компаративний аналіз систем охорони здоров'я в розвинутих країнах світу»; «Особливості підготовки лікарів загальної практики у європейських країнах»; «Механізми впровадження державної політики з охорони громадського здоров'я»; «Правові питання діяльності закладу»; «Правові аспекти діяльності лікаря та провізора»; «Судово-фармацевтичне вивчення ризиків обігу лікарських засобів у сільській місцевості»; «Регламентация діяльності лікарів і медичних сестер закладів загальної практики – сімейної медицини»; «Права пацієнта і лікаря в Україні»; «Проблеми правового регулювання

взаємовідносин лікаря та пацієнта»; «Юридична відповідальність за неналежне надання медичної допомоги»; «Захист медичних працівників від відповідальності за дефекти надання медичної допомоги»; «Нововведення в оформленні листків тимчасової непрацездатності»; «Нормативно-правові документи при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій»; «Укладання договору щодо сурогатного материнства з закладом охорони здоров'я»; «Професійне спілкування медичних працівників у соціальних мережах: рекомендації»; «Проблеми здоров'я працівників медичної галузі в Україні» тощо, що сприятиме підвищенню рівня розвитку ПК за всіма компонентами структури ПК фахівців медичної галузі у ПО (мотиваційно-аксіологічним, когнітивно-діяльним, комунікативно-превентивним, контрольним-рефлексивним компонентами).

Для респондентів ЕГ з метою підвищення рівня розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО за когнітивно-діяльним та комунікативно-превентивним компонентами структури ПК у рамках роботи факультативу передбачено проведення лекції «Тривалість робочого тижня працівників лабораторії» [219, С. 94-95]. Під час лекції слухачів ознайомлюють з відповідною нормативною базою, а саме: Постановою Кабінету Міністрів України «Про Порядок проведення атестації робочих місць за умовами праці» від 1 серпня 1992 р. № 442 [206]; Постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Переліку виробництв, цехів, професій і посад із шкідливими умовами праці, робота в яких дає право на скорочену тривалість робочого тижня» від 21 лютого 2001 р. № 163 (зі змінами і доповненнями) [206]; Наказом Міністерства праці та соціальної політики України «Про затвердження Порядку застосування Переліку виробництв, цехів, професій і посад із шкідливими умовами праці, робота в яких дає право на скорочену тривалість робочого тижня» від 23 березня 2001 р. № 122 [207]; зареєстровано у Мін'юсті 4 квітня 2001 р. за № 304/5495.

Зміст лекції подано у вигляді блоку запитань із зазначеної теми, на які слухачам необхідно давати відповіді безпосередньо під час її проведення,

що дозволить їм краще зорієнтуватися в темі. Аналізуючи через поставлені лектором запитання зміст правових актів та дотримання їх положень у реальному житті, слухачі виявляють та заповнюють пробіли у знаннях із даної теми зокрема та правової компетентності загалом. Також під час лекції передбачено використання елементів лекції зі зворотнім зв'язком та програмованої лекції-консультації, що сприє кращому розумінню та засвоєнню матеріалу і, як наслідок, розвитку правової компетентності респондентів.

Респонденти ЕГ інформувалися про те, що право на скорочену тривалість робочого тижня за роботу зі шкідливими умовами праці визначається згідно з Переліком виробництв, цехів, професій і посад із шкідливими умовами праці, робота в яких дає право на скорочену тривалість робочого тижня, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 21 лютого 2001 р. № 163. Скорочена тривалість робочого тижня встановлюється колективним договором залежно від результатів атестації робочих місць за умовами праці, проведеної відповідно до Порядку проведення атестації робочих місць за умовами праці, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 1 серпня 1992 р. № 442 [206].

Також для підвищення рівня розвитку ПК слухачів ЕГ (сформованості сучасних нормативно-правових знань, фундаментальних основ права, законодавства України, уміння використовувати сучасні ІКТ у професійній діяльності (правового характеру), розвитку правової комунікабельності та мотивації до професійної діяльності) на базі ЗВО, які приймають участь у експерименті організовано юридичну клініку «Public Health Law».

Дана форма підвищення рівня розвитку ПК фахівців, зокрема медичної галузі, на жаль, мало розвинена в Україні, проте користь такого просвітницького підрозділу є значною. Оскільки подання необхідного правового матеріалу відбувається безпосередньо у контексті діяльності конкретної групи відвідувачів (у нашому випадку фахівців медичної галузі)

та є ефективним інструментом покращення правової культури фахівців, формування у них правових мотивів, ціннісної особистісної сфери тощо.

Під час відвідування юридичної клініки «Public Health Law» слухачі розширювали свої знання із основ правового законодавства України в медичній галузі, підвищували рівень правової комунікабельності при спілкуванні з колегами, пацієнтами та слухачами, здійснювали самоаналіз розвитку власної ПК та вдосконалювали свої набуті практичні професійно-правові навички.

Основними методами та формами у процесі роботи юридичної клініки, які підвищували розвитку ПК респондентів ЕГ були: брейнстормінг, ділові ігри, проблемний виклад, коучинг тощо.

У рамках роботи клініки передбачено організацію тренінгів «Мотиви та мотивація до розвитку ПК», «Самопізнання – шлях до успіху», «Правові основи медичної етики спілкування», «Мультимедійні технології та їх роль у процесі підвищення правової компетентності медиків» «Основи конфліктології», «Розуміємо права людини», «Згуртування колективу» тощо. Під час їх проведення заплановано застосування брейнстормінгу, який сприяє максимально швидкому аналізу колективно запропонованої правової задачі, визначенні проблемних питань нормативно-правового характеру, які будуть запропоновані на відповідному тренінгу.

Зазначимо, що використання методу слід проводити таким чином – після оголошення ситуаційної задачі респондентам пропонувалося висловити свої міркування, ідеї щодо поставленої задачі. При цьому висловлені коментарі фіксуються у порядку викладення без їх коригування чи коментування, після чого здійснюється аналіз відповідей та їх оцінювання.

Наведемо приклад деяких ситуаційних задач [81], які будуть використовуватися під час брейнстормінгу за темою «Основні моделі взаємин в системі лікар-пацієнт. Міжнародні документи, що регламентують права пацієнта».

Завдання № 1. При спілкуванні з пацієнтом лікар пропонує йому вибрати з лікувальних засобів ті, що влаштовують його за ціною і способом застосування. Визначити модель взаємин лікаря з пацієнтом.

Завдання № 2. Лікар призначає обстеження і лікування пацієнту, не враховуючи його індивідуальних особливостей, можливостей і побажань. Визначити модель взаємин лікаря і пацієнта.

Завдання № 3. Під час відвідин пацієнта лікар, окрім отримання чисто медичної інформації, спілкуючись з пацієнтом, з'ясовує його настрій, відчуття, особливості сім'ї і побуту, умови роботи і взаємин на виробництві; детально відповідає на всі питання пацієнта, які торкаються його обстеження і лікування. Про яку модель взаємин лікаря і пацієнта йде мова?

Завдання № 4. Пацієнт звертається до лікаря за меддопомогою. Після нетривалої бесіди лікар направляє пацієнта на додаткове обстеження. Чергова зустріч лікаря з пацієнтом полягає тільки в призначенні нових методів лабораторного і інструментального обстеження, за наслідками яких лікар призначає і коректує подальше лікування. Така поведінка лікаря є прикладом моделі взаємин лікаря і пацієнта.

Завдання № 5. Лікар пропонує пацієнту на вибір лікарські препарати, для використання в процесі тривалого лікування. Пацієнт, орієнтуючись тільки в ціні, вибирає найбільш дешевий препарат. Через деякий час пацієнт вимушений не тільки перейти на прийом інших препаратів, але і отримати додаткове лікування для зменшення проявів побічних дій «дешевих» препаратів. Яка модель поведінки лікаря була причиною ситуації, яка створилася?

Завдання № 6. Пацієнт поступив зі скаргами на погане самопочуття; вимагає призначення нового обстеження і консультацій. При обстеженні пацієнта стан задовільний; страхи не мають підстави. Назвати тип відношення пацієнта до хвороби.

Завдання № 7. Пацієнт ігнорує своє захворювання, вплив шкідливих звичок на здоров'я, відмовляється від рекомендацій лікаря і лікування. Назвати тип відношення пацієнта до хвороби [81].

Під час проведення семінарських занять («Сучасні аспекти медико-правових відносин», «Правові аспекти при наданні першої медичної допомоги», «Розвиток правової компетентності – шлях до професійного зростання» тощо) у юридичній клініці передбачено застосування методу проблемного викладу матеріалу (слухачам ЕГ запропоновані різноманітні (відповідно до тематики семінару) професійно-педагогічні ситуації правового направлення, які вони вирішували, ґрунтуючись на знаннях із фундаментальних основ законодавства України з медичних питань, правових засад службової діяльності у межах медичної галузі).

У процесі проведення лекцій «Законодавче забезпечення охорони здоров'я в Україні та закордоном» (Додаток Д), «Державне регулювання заняття медичною діяльністю», «Правовий статус лікаря та пацієнта», «Інтернет ресурси для розвитку правової компетентності», «Особисті ідеали медичного працівника» заплановано застосування методу коучингу (метод тренінгу, в процесі якого людина, яка має назву «коуч», допомагає студенту/ слухачу досягти певної мети), який сприяв самоаналізу, саморозвитку ПК та досягненню поставлених професійно-правових цілей (які визначали самі слухачі на початку кожної лекції) респондентів ЕГ.

Для підвищення ефективності розвитку ПК, в рамках роботи юридичної клініки, респондентам ЕГ заплановано взяти участь у веб-конференціях юридично-медичної тематики, на базі ЗВО, що приймають участь у експерименті, та перегляд відео-записи оперативного медичного втручання й інших медичних маніпуляцій, що передбачає документально-підтверджену згоду пацієнта на лікування і дану відео зйомку.

Основним завданням організованої юридичної клініки «Public Health Law» було підвищення рівня здатності у респондентів ЕГ використовувати правової знання на практиці, аргументувати власні дії відповідно до

законодавства та прагнення забезпечити актуальною правовою інформацією при спілкуванні з колегами, пацієнтами та іншими, оцінювати самостійно рівень розвитку власної ПК (на скільки вони володіють нормативно-правовими актами, основами законодавства України) та визначити рівень власної правової комунікабельності у процесі надання консультацій, вирішення конфліктних ситуацій тощо.

Крім того під час роботи юридичної клініки «Public Health Law» респондентів ЕГ передбачено ознайомлення із діяльністю видатних медиків – фахівців своєї справи, зокрема М. Пирогова (основоположника військово-польової хірургії як галузі медичної науки), Д. Заболотного (фундатора епідеміології), В. Філатова (засновника вітчизняної наукової школи офтальмологів), О. Богомольця (основоположника вітчизняної школи патофізіології), М. Амосова (засновника Інституту серцево-судинної хірургії АМН України), а також організовані та проведені круглі столи за участі видатних лікарів-педагогів навчальних закладів, що приймали участь у експерименті.

Таким чином, за умови успішної реалізації представлених етапів (попереднього, допоміжного та основного) під час формувального етапу педагогічного експерименту, при впровадженні структурно-функціональної моделі системи розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті, процес розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО буде ефективний.

Відповідно до алгоритму дослідження наступним етапом буде здійснено аналіз та інтерпретацію результатів дослідження.

Висновки до розділу 2

У розділі визначено критерії, показники та рівні розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО, обґрунтовано структурно-функціональну модель системи та запропоновано практичну реалізацію даної моделі.

1. Визначено критерії (мотиваційно-рефлексивний – характеризує: здатність фахівців медичної галузі самовизначатися у професійній діяльності з позиції норм права, чинного законодавства тощо й визначати рівень розвитку цієї компетентності; вмотивованість до професійного зростання через розвиток власної правової компетентності; наявність інтересу до вивчення медичного права; особистісні правовиховні, правозахисні установи щодо актуалізації у власній професійній діяльності; пізнавально-практичний – характеризує: рівень володіння системними знаннями з права в професійній діяльності фахівців медичної галузі; здатність до здійснення правового виховання й освіти пацієнтів під час власної фахової діяльності; наявність у фахівців медичної галузі вміння використовувати нормативно-правові знання у власній фаховій діяльності; можливість надання компетентної первинної правової допомоги колегам, пацієнтам; комунікативно-превентивний – характеризує: розвиток спроможності фахівців медичної галузі встановлювати необхідні контакти під час професійної діяльності, попереджати соціальні конфлікти на роботі відповідно до правових норм і правил поведінки; рівень налаштованості фахівців медичної галузі до суспільно-продуктивної роботи, використовуючи креативний підхід до будь-якої справи правового характеру, вміння попереджати соціальні проблеми у відповідності з правовими нормами і правилами поведінки), показники та рівні (креативний (вищий), активний (високий), нормативний (середній)) розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті.

2. Розроблено структурно-функціональну модель системи розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті, що представлена сукупністю трьох блоків: методологічно-цільового, технологічно-комунікативного та діагностично-результативного. Єднальною ланкою для всіх компонентів даної моделі системи розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО є педагогічні умови: наявність сформованої

правової компетентності та інформаційно-правового супроводу освітнього процесу у післядипломній медичній освіті.

3. Запропоновано практичну реалізацію структурно-функціональної моделі системи, яка впроваджувалася під час формувального етапу педагогічного експерименту за наступними етапами: попереднім (проектування й розробка формувального етапу експерименту), допоміжним (організація інформаційно-правового супроводу освітнього процесу фахівців медичної галузі протягом усього формувального етапу педагогічного експерименту), основним (підвищення ефективності розвитку ПК респондентів ЕГ за компонентами ПК (мотиваційно-аксіологічним, когнітивно-діяльним, комунікативно-превентивним, контрольно-рефлексійним)).

4. Підвищення рівня розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО на формувальному етапі педагогічного експерименту відбувалося шляхом впровадження в освітній процес факультативу «Сучасний розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі»; організації та роботи юридичної клініки «Public Health Law» (у процесі роботи, якої проведено семінарські заняття («Сучасні аспекти медико-правових відносин», «Правові аспекти при наданні першої медичної допомоги», «Розвиток правової компетентності – шлях до професійного зростання» тощо), тренінги «Мотиви та мотивація до розвитку правової компетентності», «Правові основи медичної етики спілкування» «Мультимедійні технології та їх роль у процесі підвищення правової компетентності медиків») тощо), круглих столів, веб-конференції тощо.

Основні положення розділу викладені в 10 публікаціях автора [1; 3; 4; 6; 8; 9; 19; 21; 22; 23] (Додаток А).

РОЗДІЛ 3

ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ МОДЕЛІ СИСТЕМИ РОЗВИТКУ ПРАВОВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ

3.1. Етапи дослідження розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті

Необхідність дослідження розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті викликана сучасними нормативно-правовими змінами й можливістю використовувати правові знання у процесі професійної діяльності й спілкування та консультацій колег і пацієнтів тощо.

А. Степаненко, доктор медичних наук, член правління Української медико-правової асоціації, у доповіді присвяченій правовим аспектам професійної відповідальності медичних працівників, наголошує, що «медична практика є діяльністю, що характеризується частою непередбачуваністю результату, високим ризиком завдання шкоди пацієнту. Тобто випадкове нанесення шкоди здоров'ю чи життю пацієнта є небажаною, але характерною особливістю медичної діяльності. Щоб несприятливий кінцевий результат лікування не призвів до судового розгляду, лікарі останнім часом почали розвивати власну правову компетентність, щоб уникнути ризику у своїй професійній діяльності. Це явище отримало назву «захисна медицина» [116].

О. Верлан-Кульшенко у статті «Правова компетенція як вагомий чинник діяльності медичного працівника» доводить, що розвиток сучасної сфери охорони здоров'я суттєво змінює систему взаємовідносин між пацієнтом та лікарем. Пріоритетним в цих відносинах стає система взаємовідповідальності, глибокої усвідомленості меж проникнення у

внутрішні інтереси один одного та відповідальності за їх порушення. При цьому медичний працівник демонструє не тільки професійні знання та етику спілкування, він повинен бути переконаним, що його дії не суперечать основним конституційним правам людини, не викличуть в подальшому претензій з боку пацієнта, судових позовів. А тому діяльність медичного працівника повинна регламентуватись відповідною нормативно-правовою базою [22, С. 137]

На думку А. Крижановського, адекватною назвою такому рівню правової компетентності, правосвідомості буде – компетентна правосвідомість, яку необхідно оцінювати відповідними методиками, яких на жаль, на сьогодні, не існує [89, С. 37].

Отже, для розв'язання даної проблеми (п. 1.1. «не визначені методики вимірювання рівня розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО») необхідно використовувати кваліметричні методики вимірювання, що забезпечить достовірність результатів проведення педагогічного експерименту.

Кваліметрія – це наукова дисципліна, котра вивчає методологію та проблематику комплексних оцінок якості будь-яких об'єктів: предметів, явищ або процесів. Основна їх задача – це комплексна оцінка якості через сукупність показників із застосуванням відповідної математичної моделі [142, С. 196].

Педагогічна кваліметрія виступає як дослідження загальних проблем застосування кваліметричних процедур у педагогіці (дидактиці, вихованні, управлінні освітніми процесами тощо) [120, С. 31–37.].

Основним завданням кваліметрії, у межах нашого дослідження, є проведення об'єктивного оцінювання рівня розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО.

Дослідження розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті складалося з чотирьох етапів та тривало в період із 2015 р. до 2018 р.

Перший етап – присвячено вивченню філософської, педагогічної,

медичної та юридичної літератури з проблеми дослідження; визначенню понятійного апарату, об'єкта, предмета, мети, гіпотези та завдань дослідження.

На другому етапі – визначено критерії, показники та рівні розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО, відібрано, апробовано й розроблено методики та методи оцінювання рівня розвитку даної компетентності; проведено констатувальний педагогічного експеримент, здійснено аналіз отриманих даних; розроблено структурно-функціональну модель системи розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО.

Третій етап – було впроваджено структурно-функціональну модель системи розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО (формульальний етап педагогічного експерименту).

На четвертому етапі – здійснено перевірку ефективності впровадження даної моделі; статистичну обробку отриманих експериментальних даних (контрольний етап педагогічного експерименту); уточнено практичні висновки; здійснено літературне оформлення дисертації.

У педагогічному експерименті брали участь слухачі 2 ЗВО (Харківського національного медичного університету та Державного закладу «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»). Усього було задіяно 127 респондентів: 64 чол. склали контрольну групу (КГ), 63 чол. – експериментальну (ЕГ); також було задіяно 28 викладачів.

Обсяг вибірки (кількість курсантів експериментальної та контрольної груп) забезпечував репрезентативність отримуваних даних.

Склад контрольної й експериментальної груп визначено гніздовою вибіркою, коли одиницями дослідження відбиралися об'єкти, що представляють собою групи (у нашому випадку – навчальні групи) із подальшим вибором курсантів [45, С.106].

При цьому було враховано рекомендації науково-педагогічних працівників навчального закладу.

На етапі виявлення відповідного рівня розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО було проведено:

- аналіз нормативно-правової документації факультетів, кафедр ЗВО;
- індивідуальні та групові сфокусовані інтерв'ю із завідувачами кафедри та їх заступниками, науково-педагогічними працівниками (НПП), слухачами;

- анкетування (анкета «Діагностика рівня розвитку правової компетентності» та інші); опитувальника (опитувальник «Мотивація щодо необхідності розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті», «Самооцінка рівня розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті», «Правова комунікабельність»), тестування (тест «Можливості використання ІКТ для розвитку правової компетентності», «Правова комунікабельність», тестові педагогічні ситуації правового напрямлення), контрольні роботи з слухачами;

- здійснено математичну обробку результатів.

Коефіцієнт надійності для всіх анкет мав значення від 0,85 до 0,91(при $p < 0,01$), що доводить їх високу надійність (результати пілотажного дослідження для з'ясування валідності та надійності анкет).

Математичний розрахунок достовірності отриманих результатів розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО здійснювався за критерієм χ^2 , який оцінює достовірність відмінностей між відсотковими частками цих вибірок.

Перевірка гіпотези дослідження за допомогою критерію χ^2 дозволяє підрахувати значення статистики критерію T за такою формулою:

$$T = \frac{1}{n_1 \cdot n_2} \sum_{i=1}^c \frac{(n_1 O_{2i} - n_2 O_{1i})^2}{O_{1i} + O_{2i}},$$

де n_1 та n_2 – обсяги двох вибірок із двох сукупностей;

$O_{1i(i=1,2...C)}$ – кількість об'єктів першої вибірки;

$O_{2i(i=1,2...C)}$ – кількість об'єктів другої вибірки;

C – кількість результатів досліджуваних властивостей [148].

Математична обробка результатів дослідження подано в Додатку Е.

3.2. Аналіз результатів констатувального етапу педагогічного експерименту

На першому Всеукраїнському конгресі з медичного права і соціальної політики Р. Гревцова зазначила, що серед напрямів розвитку медичного права в Україні найголовніші це: розробка загальноприйнятої концепції медичного права України; формування і визнання медичного права самостійною галуззю права і юридичною наукою; розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті; розробка концепції удосконалення законодавства України у галузі охорони здоров'я та внесення до нього відповідних змін (у віддаленій перспективі можливі розробка і прийняття Медичного кодексу України) [33, С. 56].

Як свідчить практика, сучасні випускники закладів вищої освіти загалом та медичних ЗВО зокрема, мають неповний комплекс знань із теорії права і майже не мають навичок практичного застосування правових знань і професійно-правових умінь. Певною мірою, це зумовлено тим, що під час формування професійної компетентності недостатньо розуміється необхідність надання спеціальних правових знань, професійно-правових умінь щодо змісту певної галузі; вимоги до оптимального відбору змісту правових дисциплін для студентів різних спеціальностей і, зокрема, студентів-медиків, розроблені недостатньо, що обумовлює необхідність надавати ці знання в системі ПО та мотивувати фахівців медичної галузі до

розвитку їх правової компетентності.

Про це наголошує й Д. Коваленко: «аналіз стану сучасної правової підготовки в педагогічних навчальних закладах показав, що вона не відрізняється від правової підготовки студента будь-якого вищого навчального закладу та розглядається в роботах вітчизняних педагогів із позицій юридичного, а не педагогічного аспектів. Така система не враховує характер майбутньої педагогічної діяльності сучасного викладача системи професійної освіти. В той же час зрозуміло стає те, що вища освіта не може та й не повинна бути звуженою та загнаною в рамки тільки практичної педагогіки. Практикуючий педагог, інші категорії робітників практичної освіти не можуть не знати, яким чином право опосередковує їхню професійну діяльність, в чому особливості її правових основ. Без цього знання неможливо самостійно повною мірою виконувати свої професійні обов'язки. Таке знання можна отримати завдяки спеціальній професійно-правовій підготовці, яка, безперечно, повинна надаватися не після того, як педагог уже розпочав свою освітню діяльність, а під час його підготовки до такої діяльності. Сьогодні ситуація, яка існує в системі інженерно-педагогічної освіти стосовно професійно-правової підготовки майбутніх спеціалістів, свідчить про її недосконалість: низький рівень правової освіти майбутніх інженерів-педагогів, відсутність мотивації до педагогічної діяльності серед студентів, відсутність можливості отримати професійно-правові знання, відсутність знань та вмінь свого правового захисту в професійній діяльності, відсутність умінь і навичок при виконанні професійних обов'язків, що пов'язано з відсутністю вмінь із використання нормативно-правової бази, яка цю діяльність регулює» [72, С. 316–322.].

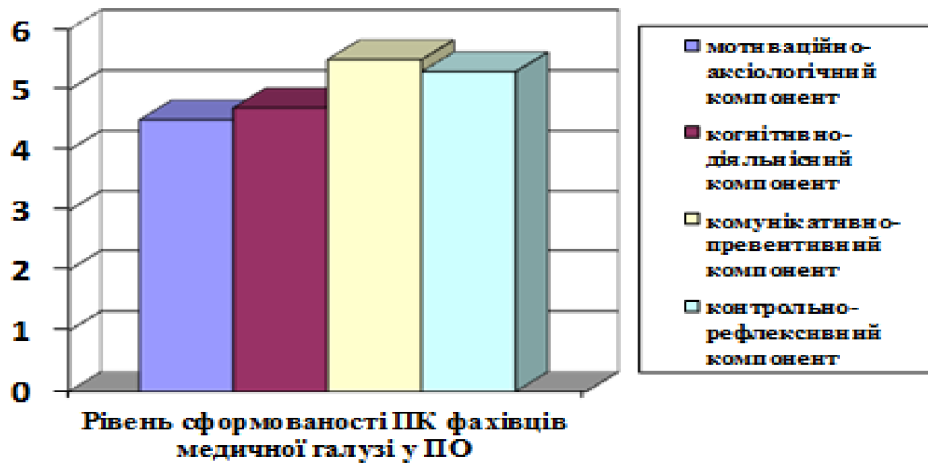
Враховуючи все вищезазначене і відповідно до визначених у підрозділі 2.1 критеріїв, показників та рівнів розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті проаналізуємо сучасний стан розвитку даної компетентності.

У педагогічному експерименті брали участь слухачі Навчально-наукового інституту післядипломної освіти Харківського національного медичного університету та факультету післядипломної освіти Державного закладу «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» (ЕГ – 63 особи; КГ– 64 особи). Усього було задіяно 127 осіб, із них 28 викладачів зі стажем роботи не менше 5 років.

Для з'ясування рівня сформованості правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті нами було проведено опитування слухачів ЗВО, які брали участь в експерименті. Дане опитування було проведено ґрунтуючись на компонентах структури правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті.

Розглядаючи структуру правової компетентності як єдність її компонентів, можливо, оцінити ступінь сформованості ПК за такими характеристиками: заохочення до удосконалення правовиховного процесу за місцем роботи та уміння розв'язувати соціально-правові проблеми у професійній діяльності; сприйняття дійсності у сучасному правовому полі, як особистісно-професійної цінності, що направлена на формування мотивів (мотиваційно-аксіологічний компонент); застосування правових знань (в області прав людини і громадянина) у вирішенні професійних ситуацій, аргументоване висунення думок на основі норм права і законодавства; правова грамотність, адекватність «Я-концепції», обізнаність із продуктивними технологіями розв'язання правових проблем у професійній діяльності, настанова на правову самоосвіту (когнітивно-діяльнісний компонент); продуктивна участь та толерантність при спілкуванні з колегами та пацієнтами на професійно-правову тематику (комунікативно-превентивний компонент); здатність до самооцінки та корекції власної правової компетентності (контрольно-рефлексивний компонент).

Результати опитування подано на рис. 3.1.



Примітка: креативний (вищий) рівень – 8-10; активний (високий) рівень – 5-7; нормативний (низький) рівень – 4-2.

Рис. 3.1. Результати вхідного діагностування рівня сформованості правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті.

Проаналізувавши отримані дані зазначимо, що у більшості респондентів наявний середній рівень сформованості правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті, а саме за: мотиваційно-аксіологічним компонентом (4,3 – нормативний рівень) прослідковується відсутність мотивації щодо розвитку даної компетентності, морально-правова зрілість щодо професійної діяльності сформовано не чітко; когнітивно-діяльнісним компонентом (4,7 – нормативний рівень прояву) переважно без правового підґрунтя розв'язують професійні ситуаційні проблеми етично-правового характеру, у них сформовані морально-етичні принципи, фахові творчі здібностей цих фахівців й обізнаність із продуктивними технологіями розв'язання правових проблем у професійній діяльності знаходяться на середньому рівні; комунікативно-превентивним компонентом (5,5 – активний рівень прояву) прослідковується опосередкований рівень розвитку уміння при спілкуванні тактовно та на правовій основі довести до пацієнта інформацію про необхідність медичного втручання, на достатньому рівні розвиненні прийоми професійно-правового

спілкування; контроль-но-рефлексивним компонентом (5,3 – активний рівень прояву) фахівці не систематично здійснюють оцінювання власної діяльності в рамках реалізації та захисту прав, свобод і обов'язків, як власних так і колег й пацієнтів відповідно до правових норм.

Визначення рівня розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО за мотиваційно-рефлексивним критерієм відбувалося через анкетування, опитування та індивідуальні бесіди.

За першим показником «мотивація щодо необхідності розвитку власної правової компетентності» було проведено анкетування (анкета «Діагностика рівня розвитку правової компетентності» (Додаток Ж)) респондентів.

Відповідно до першого запитання (Додаток Ж) оцінюючи твердження «Я прагну розвитку власної правової компетентності» більшість респондентів відповіли – «швидше ні, ніж так» (ЕГ – 68%, КГ – 66%), аргументуючи це браком часу, який потрібно виділяти для саморозвитку, і як наслідок на наступне твердження «Я завжди знаходжу час для розвитку правової компетентності» лише 2,5% слухачів (ЕГ та КГ) дали відповідь «так»; на твердження «Я впевнений, що розвиток правової компетентності сприятиме професійному зростанню» 59% респондентів ЕГ та 58,5% КГ вибрали, що їм «важко відповісти», адже на думку слухачів професійне зростання можливе й без знання нормативно-правової бази та законодавства України; щодо твердження «Я керую своїм правовим розвитком і отримую позитивні результати» тільки 2,3 % ЕГ та 2,5 % КГ дали відповідь «так», що свідчить, про відсутність мотивів та бажання розвивати власну правову компетентність; на твердження «Я здійснюю рефлексію власної професійної діяльності в правовому полі» лише 10 % ЕГ та 11,5 % КГ дали відповідь «так», адже вважають це необхідною умовою якісної фахової роботи, 40% ЕГ та 39,5 % КГ дали відповідь «швидше так, ніж ні», тому що не впевненні у власних правових знаннях; на твердження

«Я намагаюся встановити зворотний зв'язок із колегами, пацієнтами та іншими, оскільки це допомагає мені оцінити себе» 12 % ЕГ та 13% КГ дали відповідь «так», що свідчить про високий рівень комунікації та бажання саморозвитку у цих респондентів і на жаль 53 % ЕГ та 55 % КГ дали відповідь «важко відповісти», що доводить необхідність розробки структурно-функціональної моделі системи розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО для підвищення отриманих результатів (результати діагностики подано в Додатку Ж).

Також респондентам ЕГ та КГ було запропоновано обрати із переліку мотивів, ті, які на їх думку сприяють розвитку ПК (Додаток 3), результати подано в табл. 3.1

Таблиця 3.1

Опитувальник «Мотивація щодо необхідності розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО» (у %)

№	Мотиви	ЕГ	КГ
1	Підвищення престижності та популяризація професії	56	58
2	Матеріальне заохочення	75	74
3	Кар'єрний ріст	46	45
4	Бажання удосконалити правові знання у професійній діяльності	47	49
5	Розкриття творчих здібностей	50	55
6	Професійно-правова взаємодія з пацієнтами та колегами	48	52
7	Інше	46,5	47
Середнє значення		53	54

Проаналізувавши отримані дані, зазначимо, що більшість респондентів ЕГ та КГ мотивують себе через матеріальне заохочення (ЕГ – 75 %; КГ – 74 %), також великий вплив на мотивацію має популяризація

професії медиків на даному етапі розвитку суспільства (ЕГ – 56 %, КГ – 58 %); викликає занепокоєння низький прояв навчальних мотивів (ЕГ – 47 %, КГ – 49 %), респонденти впевнені у своїх професійних знаннях та не бачать сенсу їх удосконалювати, хоча прагнуть розкривати свої творчі здібності у фаховій діяльності (ЕГ – 50 %, КГ – 55 %) та взаємодіяти з пацієнтами та колегами на професійно-правовому рівні (ЕГ – 48 %; КГ – 52 %).

Найнижчим серед мотивів як доводить опитування є професійне зростання через кар'єрний ріст (ЕГ – 46 %; КГ – 45 %), що свідчить про те, що сучасні фахівці медичної галузі не прагнуть займати керівні посади, адже вони, як зазначається у їх відповідях не повною мірою володіють сучасною законодавчою базою (нормативно-правовими законодавчими нормами та актами), а більшість із них просто не мають бажання брати на себе відповідальність.

За другим показником «здатність до самоаналізу, саморозвитку правової компетентності (індекс задоволення розвитком власної правової компетентності)» – було проведено опитування респондентів (опитувальник «Самооцінка рівня розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті» (Додаток К). Узагальнені результати подано в таб. 3.2

Таблиця 3.2

**Узагальнені результати опитування щодо індексу задоволення
власною правовою компетентністю
(«Чи задоволенні Ви своєю правовою компетентністю»)**

Група	Креативний рівень	Активний рівень	Нормативний рівень
ЕГ	3 %	47 %	50%
КГ	3,2%	47,8%	49%

Аналізуючи отримані дані зазначимо, що респонденти двох груп показали нормативний рівень щодо індексу задоволення власною правовою компетентністю (ЕГ – 50%, КГ – 47,8%), це свідчить, про те, що більшість респондентів адекватно оцінюють рівень розвитку власної правової компетентності, розуміють та визнають прогалини у правових знаннях й необхідність вдосконалення та розвитку власних професійних умінь через правове підґрунтя.

За третім показником мотиваційно-рефлексивного критерію «рівень сформованості у фахівців медичної галузі професійно-правових мотивів, включення правових норм у ціннісну особистісну сферу» проведено опитування респондентів. Їм потрібно було дати відповідь «так» або «ні» на запитання: «Чи необхідні Вам професійно-правові мотиви для розвитку власної ПК?», «Як Ви вважаєте, розвиток власної ПК пов'язаний із актуалізацією переконань, що вимагають включення правових норм у ціннісну особистісну сферу?», «Приймаючи рішення, я вважаю для себе обов'язковим спиратися на загальноприйняті норми поведінки».

На перше запитання 42 % респондентів ЕГ та 43,5 % КГ дали відповідь «так», адже вони усвідомлюють, що без сформованих професійних й правових мотивів не можливо досягти високо рівня розвитку правової компетентності. На друге запитання 22 % ЕГ та 24 % КГ дали позитивну відповідь, що свідчило про усвідомлення фахівцями необхідності включення даних норм у ціннісну особистісну сферу; на третє запитання 90 % ЕГ та 91 % КГ відповіли «так», що свідчить про високі моральні якості фахівців медичної галузі, що приймали участь в педагогічному експерименті.

Проаналізувавши дані за мотиваційно-рефлексивним критерієм зазначимо, що рівень розвитку правової компетентності як у респондентів ЕГ так і КГ знаходився на нормативному рівні (28,2 % ЕГ та 29 % КГ) (рис. 3.2).



Примітка: 89-100% - креативний рівень; 60-88 – активний рівень; 59-20 нормативний рівень.

Рис 3.2. Результати констатувального етапу педагогічного експерименту щодо визначення рівня розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО за мотиваційно-рефлексивним критерієм

Отже, результати констатувального етапу педагогічного експерименту за мотиваційно-рефлексивним критерієм засвідчили, що респонденти не в достатній мірі замотивовані до розвитку власної професійної діяльності, розвитку правової компетентності, не повною мірою усвідомлювали необхідність розвитку особистісної морально-правової свідомості, особистісної правовиховної, правозахисної установки актуалізації ціннісної особистісної сфери; прослідковувалася відсутність мотивації щодо розвитку даної компетентності, у респондентів були не чітко сформовані цілі та потреби у розвитку правової компетентності, морально-правова зрілість щодо професійної діяльності сформовано частково; налаштованість на правовий саморозвиток, правову самоосвіту здійснювалася хаотично; фахівці не систематично здійснювали оцінювання власної діяльності в рамках реалізації та захисту прав, свобод і обов'язків, як власних так і колег й пацієнтів відповідно до правових норм.

Щодо другого критерію – пізнавально-практичного – з респондентами ЕГ та КГ були проведені контрольні роботи, анкетування, тестування тощо.

За першим показником «рівень володіння знаннями фундаментальних основ права, законодавства України з медичних питань та знаннями правових засад службової діяльності фахівців медичної галузі» було проведено тестування [81, С. 134] респондентів. Наведемо приклад тесту:

1. Який документ регламентує права і обов'язки лікаря і права пацієнта в Україні?

А. Конституція України. В. Закон України «Про охорону здоров'я».

С. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

Д. Кримінальний кодекс України. Е. «Декларація прав людини і питання свободи медичних працівників».

2. Коли і де був прийнятий «Міжнародний кодекс медичної етики»?

А. Женева, 1948. В. Лондон, 1949. С. Гельсінкі, 1964. Д. Нюрнберг, 1947.

Е. Токіо, 1975.

3. Який з перерахованих документів гарантує права пацієнта?

А. Нюрнберзький кодекс. В. Женевська декларація. С. Гельсінська. декларація. Д. Лісабонська декларація. Е. Токійська декларація.

4. Яка стаття Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» чітко визначає право лікаря на відмову від надання медичної допомоги?

А. № 35 В. № 44. С. № 34 Д. № 24. Е. № 40

5. В якій статті Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» передбачено, що пацієнт має право на вільний вибір лікаря, якщо останній може запропонувати свої послуги?

А. № 35 В. № 34 С. № 36 Д. № 44. Е. № 38.

6. Яка стаття Конституції України гарантує право на охорону здоров'я, меддопомогу і медичне страхування?

А. № 27. В. № 28. С. № 43. Д. № 45. Е. №49.

7. Яка стаття Кримінального Кодексу України регламентує відповідальність за незаконну лікувальну діяльність?

А. № 133. В. № 136. С. № 138. Д. № 140. Е. № 145.

8. Яка дія медичного працівника може класифікуватися як навмисний злочин?

А. Ненадання допомоги пацієнту. В. Незаконний аборт. С. Порухення правил боротьби з епідемією.

Д. Порухення правил зберігання і видачі наркотичних препаратів.

Е. Все перераховане вище.

9. Яка стаття Кримінального Кодексу України регламентує відповідальність за ненадання допомоги пацієнту медичним працівником?

А. 138. В. 139 С. 141. Д. 145. Е. 367.

10. Яка стаття Кримінального Кодексу України регламентує відповідальність за незаконну видачу рецепта на право отримання наркотичних засобів?

А. № 319 В. № 145. С. № 141. Д. № 364. Е. № 365.

Примітка: «___» – правильна відповідь тесту

Узагальнені результати тестування (Додаток Л) щодо визначення рівня володіння знаннями фундаментальних основ права, законодавства України з медичних питань та знаннями правових засад службової діяльності фахівців медичної галузі показали, що лише 28 % респондентів (ЕГ та КГ) дали правильні відповіді. У більшості респондентів були наявні значні прогалини у нормативно-правових знаннях, законодавчій медичній базі України; у слухачів переважно відсутні знання щодо власної правової регуляції між пацієнтами та їх родинами, колегами. Отже, необхідно підвищувати рівень володіння даними знаннями.

Для визначення рівня розвитку правової компетентності за показником «уміння використовувати ІКТ для підвищення рівня правових знань» респондентам було запропоновано пройти тестування «Можливості

використання ІКТ для розвитку правової компетентності» (Додаток М). Проаналізувавши отримані дані (рис. 3.3), зазначимо, що респонденти не повною мірою володіли сучасними ІКТ, так як більшість помилок допущених була саме через прогалини у знаннях із інформатики (ЕГ – 57%, КГ – 55% – дали правильні відповіді).

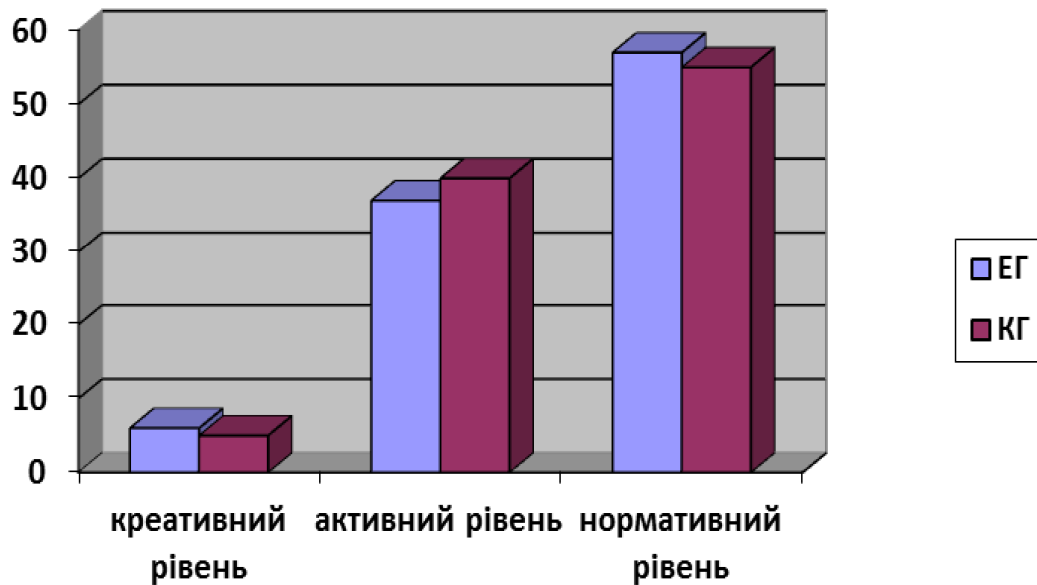


Рис. 3.3. Результати оцінювання респондентів ЕГ та КГ за тестом «Можливості використання ІКТ для розвитку правової компетентності» (у %)

За показником «здатність використовувати правові знання на практиці» респондентам ЕГ та КГ під час проведення практичних занять із тем: «Правове забезпечення професійної діяльності лікаря в сучасному суспільстві», «Лікарська таємниця: визначення, основні правові документи, що гарантують дотримання лікарської таємниці в Україні та в світі», «Лікарська помилка: визначення, види лікарських помилок. Поняття про лікарські правопорушення і юридична відповідальність за них» [81, С. 134] було запропоновано розв'язати тестові педагогічні ситуації правового напрямлення (Додаток Н). Наприклад:

1. Лікар пропонує пацієнту на вибір лікарські препарати, які необхідно приймати в процесі тривалого лікування. Пацієнт, орієнтуючись тільки в ціні, вибирає найбільш дешевий препарат. Через деякий час пацієнт вимушений не тільки перейти на прийом інших препаратів, але і отримати

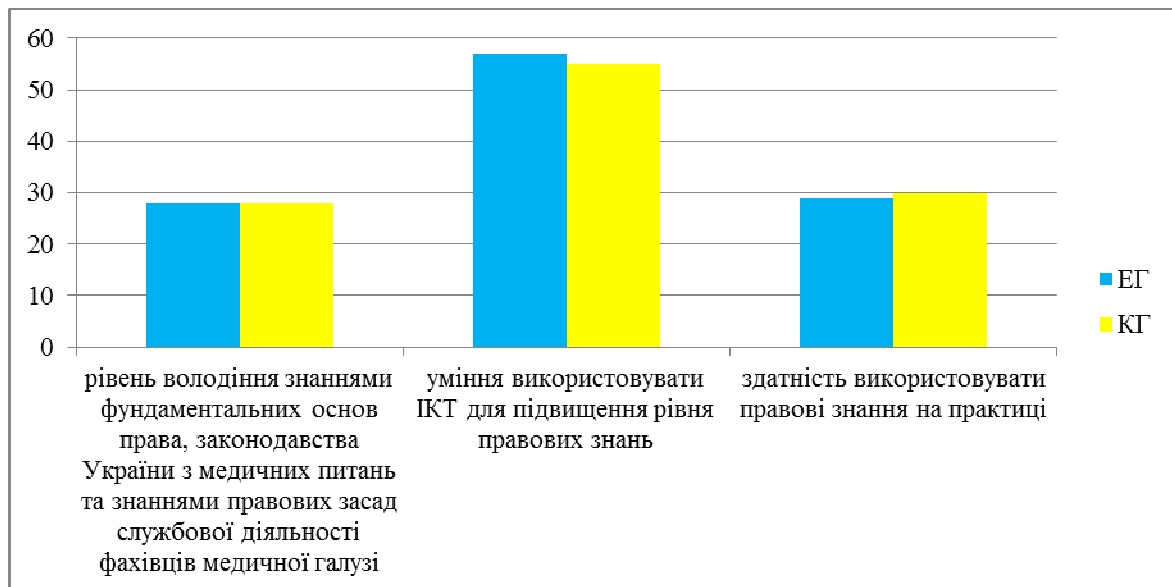
додаткове лікування для зменшення проявів побічних дій «дешевих» препаратів. Назвати причину даної ситуації.

2. При опиті пацієнт повідомляє лікарю подробиці свого особистого життя. Після прийому лікар з колегами обговорюють отриману інформацію. Оцініть дії лікаря.

3. Під час профілактичного огляду лікар повідомляє пацієнту попередній діагноз «пухлина кишечника» і пропонує терміново провести обстеження в умовах спеціалізованого стаціонару. Які дії лікаря були помилкові?

4. Пацієнт хворий СНІДом просить не розповідати про його діагноз родичам. Який з правових документів регламентує відповідальність лікаря перед пацієнтом? [81, С. 134]

Повний перелік тестових педагогічних ситуацій правового напрямлення та результати подано у Додатку Н. Таким чином, проаналізувавши дані отримані за пізнавально-практичним критерієм з'ясовано, що рівень розвитку ПК фахівців медичної галузі (ЕГ, КГ) у ПО знаходився на нормативному рівні (ЕГ – 38% та КГ – 37,7 %) (рис. 3.4)



Примітка: 89-100% - креативний рівень; 60-88 – активний рівень; 59-20 нормативний рівень.

Рис. 3.4. Результати констатувального етапу педагогічного експерименту щодо визначення рівня розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО за пізнавально-практичним критерієм

З'ясовано, що у респондентів ЕГ та КГ не в повній мірі розвинена налаштованість до здійснення правового виховання й освіти пацієнтів, нажаль, лише частково використовувалися нормативно-правові знання у власній фаховій діяльності; вони не були зацікавлені у наданні компетентної первинної правової допомоги колегам, пацієнтам через власну невпевненість у рівні правових знань; виявили опосередковані знання сучасних законодавчих норм, вимог щодо професійної діяльності у правовому полі, а ступінь набутого досвіду щодо використання правових знань та ІКТ у фаховій діяльності, сформованість морально-етичних принципів, фахових творчих здібностей цих фахівців – на нормативному рівні.

Щодо третього критерію – комунікативно-превентивного – було здійснено анкетування, тестування та опитування респондентів.

Відповідно до показника «рівень розвинутої правової комунікабельності» було проведено тестування (за розробленим нами тестом «Правова комунікабельність»).

Результати тестування подано в табл. 3.3.

Таблиця 3.3

Результати тестування «Правова комунікабельність»

№	Запитання	ЕГ			КГ		
		так	ні	іноді	так	ні	іноді
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Вас чекає ділова зустріч із колегою з правових питань. Чи хвилюєтеся Ви на передодні?	29	35	36	32	34	34
2.	Вас чекає ділова зустріч із колегою з конфліктного питання правового характеру. Чи хвилюєтеся Ви на передодні?	30	32	38	32	33	35

1	2	3	4	5	6	7	8
	повідомленням, інформацією нормативно-правового характеру на будь-якій нараді, зборах чи іншому подібному заході?						
3.	Чи відчуваєте Ви невпевненість при дорученні виступити з доповіддю,	25	28	47	28	27	45
4.	Чи здатні Ви встановлювати необхідні контакти під час професійної діяльності?	30	38	32	32	43	25
5.	Чи здатні Ви попереджувати соціальні конфлікти на роботі у відповідності з правовими нормами і правилами поведінки	35	39	26	36	39	25
6.	Чи налаштовані Ви до суспільно-продуктивної роботи правового характеру при виконанні професійних доручень?	25	25	50	30	26	44
7.	Чи використовуєте Ви креативний підхід до будь-якої справи правового характеру?	25	30	45	34	24	42
Середнє значення		28	32	39	32	32	36

Проаналізувавши дані тестування, зазначимо, що респонденти показали нормативний рівень комунікабельності (ЕГ - 28%, КГ - 32%) й у непередбачених ситуаціях почували себе цілком упевнено, проте після спілкування з слухачами, з'ясовано, що якщо професійна ситуація носила правовий характер, то у них виникали певні труднощі у її розв'язанні та

наданні консультації.

За другим показником «здатність до попередження та вирішення конфліктних ситуацій (з пацієнтами, колегами, адміністрацією) у межах чинного законодавства» були проведені практичні заняття в групах за темами: «Основні моделі взаємин в системі лікар-пацієнт. Міжнародні документи, що регламентують права пацієнта» та «Деонтологічні аспекти взаємин в медичних колективах під час виконання лікарської і наукової роботи» [81, С. 135] на яких аналізувалися запропоновані різні правові ситуаційні задачі професійної направленості. Узагальнені результати подано на рис. 3.5.

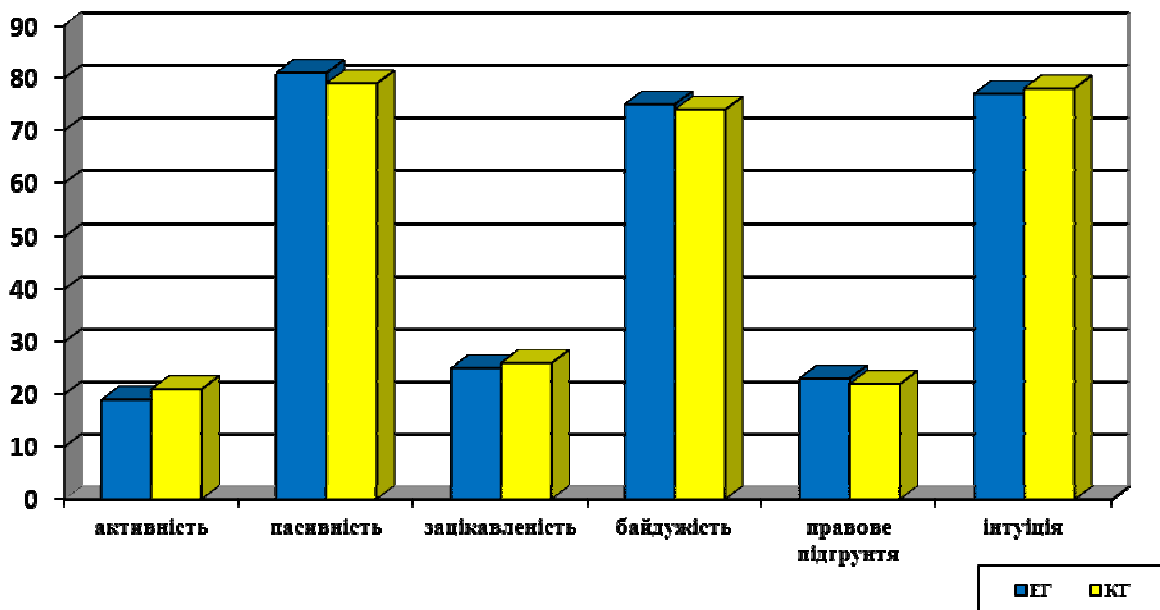


Рис. 3.5. Узагальнені результати рівня розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО за показником «здатність до попередження та вирішення конфліктних ситуацій (з пацієнтами, колегами, адміністрацією) у межах чинного законодавства» респондентів EG та KG у %

Аналізуючи відповіді респондентів EG та KG на практичних заняттях під час розв'язання ситуаційних задач професійно-правового характеру, з'ясовано (рис. 3.5.) що переважна більшість респондентів пасивно віднеслися до їх розв'язання (EG – 81 %; KG – 79%), адже на їх погляд це не

підвищує їх правову компетентність; проявили байдужість щодо вирішення даних задач (ЕГ – 75 %, КГ – 74 %), розв'язуючи дані задачі переважно спиралися не на нормативно-правові знання та уміння, законодавчі документи, а на власну інтуїцію (ЕГ – 77 %, Г – 78 %).

За третім показником «прагнення забезпечити актуальною правовою інформацією при спілкуванні з колегами, пацієнтами та іншими» було здійснено опитування респондентів (Додаток К), що дало змогу з'ясувати їх бажання та мотиви даної діяльності.

Так на запитання «Чи консультуєте Ви пацієнтів щодо їх прав та обов'язків?» респонденти ЕГ та КГ дали відповідь так (ЕГ – 22%, КГ – 23%). Переважна більшість наголошували на тому, що вони не хочуть нести відповідальність за інформацію правового характеру, яку надають пацієнтам, і їм простіше направити пацієнтів до юрист-консультів медичних установ.

«Чи володієте Ви сучасними нормативно-правовими знаннями для консультування колег?» 25% ЕГ та 27% КГ дали позитивну відповідь, аргументуючи це тим, що спілкування з колегами сприяє розвитку їх власної правової компетентності, адже вони обмінюються знаннями та досвідом.

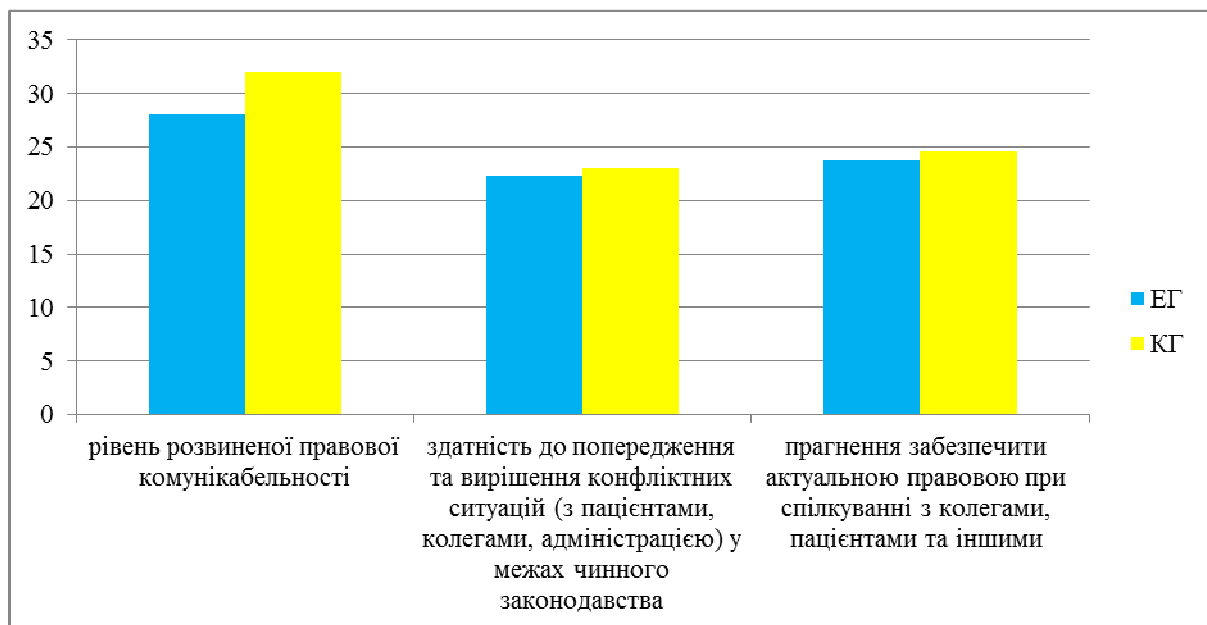
«Ви володієте повним спектром знань нормативно-правових знань?» 26% ЕГ та 25% КГ вважали, що їх знання потребують осучаснення та відповідно до сучасних вимог та прагнули саморозвитку.

Також було проведено опитування респондентів, які оцінюють твердження: «Проблемні професійні ситуації правового характеру стимулюють мою активність до розвитку правової компетентності»; «Я часто дискутую з професійних питань правового характеру» мали дати відповідь: 5 – так; 4 – швидше так, ніж ні; 3 – важко відповісти; 2 – швидше ні, ніж так; 1 – ні. Відповідно були отримані наступні результати: за першим твердженням лише 2,7 % ЕГ та 3% КГ дали відповідь «так»; більшість респондентів не пов'язували розв'язання проблемних ситуацій з розвитком

правової компетентності (56 % ЕГ та 54 % КГ) і лише 31,3 % ЕГ та 23 % КГ дали відповідь «швидше так, ніж ні». На друге твердження 43,5% ЕГ та 45% КГ відповіли «так», проте додали, що для них ці дискусії є актуальними, але на жаль вони не мають розвиненої правової компетентності.

Таким чином, проаналізувавши дані за комунікативно-превентивним критерієм з'ясовано, що рівень розвитку правової компетентності респондентів знаходився на нормативному рівні (ЕГ – 24,7 %, КГ – 26,5 %).

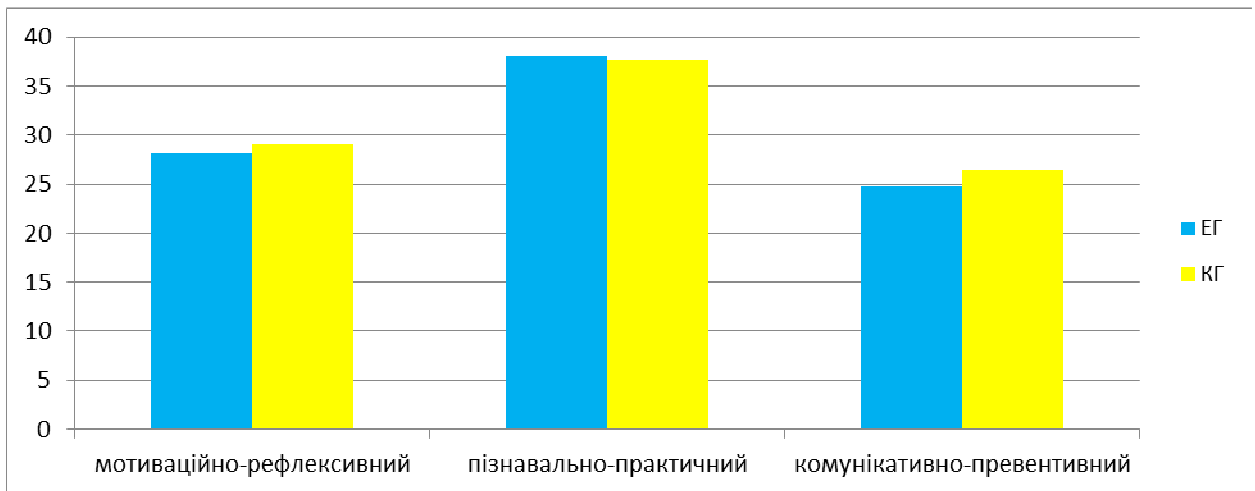
Фахівці можуть встановлювати необхідні контакти під час професійної діяльності, частково попереджати або розв'язувати соціальні конфлікти у фаховій діяльності, відповідно до правових нормам і правил поведінки; прослідковувався опосередкований рівень розвитку уміння при спілкуванні тактовно та на правовій основі довести до пацієнта інформацію про необхідність медичного втручання; у фахівців медичної галузі розвиненні прийоми професійного спілкування й поведінки, однак, на жаль переважно без правового підґрунтя розв'язувалися фахові ситуаційні проблеми етично-правового характеру рис. 3.6.



Примітка: 89-100% - креативний рівень; 60-88– активний рівень; 59-20 нормативний рівень.

Рис. 3.6. Результати констатувального етапу педагогічного експерименту щодо визначення рівня розвитку ПК фахівців медичної галузі ПО за комунікативно-превентивним критерієм.

Отже, здійснивши аналіз щодо з'ясування рівня ПК фахівців медичної галузі у ПО, можемо констатувати нормативний рівень її розвитку за всіма критеріями (мотиваційно-рефлексивний – ЕГ – 28,2 %, КГ – 29 %; пізнавально-практичний – ЕГ – 38 %, КГ – 37,7 %, комунікативно-превентивний ЕГ – 24,7 %, КГ – 26,5 %) (рис. 3.7).



Примітка: 89-100% - креативний рівень; 60-88 – активний рівень; 59-20 нормативний рівень.

Рис. 3.7. Узагальнені результати ЕГ та КГ на констатувальному етапі педагогічного експерименту (у %).

Для оцінювання рівня розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО пропонуємо використовувати засоби кваліметричної діагностики (табл. 3.4), зокрема кваліметричні анкети-вимірювальники, тести.

Таблиця 3.4

Кваліметрична модель оцінки розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті

Критерії	Вага	Показники	Вага	Ступінь прояву				
				0	0,25	0,5	0,75	1
1	2	3	4	5	6	7	8	9
мотиваційно-рефлексивний	0,33	а) мотивація щодо необхідності розвитку власної правової компетентності;	0,33		+			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		б) здатність до самоаналізу, саморозвитку правової компетентності (індекс задоволення розвитком власної правової компетентності)	0,33			+		
		в) рівень сформованості у фахівців медичної галузі професійно-правових мотивів, включення правових норм у ціннісну особистісну сферу	0,33		+			
пізнавально-практичний	0,33	а) рівень володіння знаннями фундаментальних основ права, законодавства України з медичних питань та знаннями правових засад службової діяльності фахівців медичної галузі	0,33				+	
		б) уміння використовувати ІКТ для підвищення рівня правових знань	0,33		+			
		в) здатність використовувати правові знання на практиці	0,33				+	
комунікативно-превентивний	0,33	а) рівень розвиненої правової комунікабельності	0,33		+			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		б) здатність до попередження та вирішення конфліктних ситуацій (з пацієнтами, колегами, адміністрацією) у межах чиног законодавства	0,33		+			
		в) прагнення забезпечити актуальною правовою інформацією при спілкуванні з колегами, пацієнтами та іншими	0,33			+		

Проаналізувавши отримані дані доведено, що діюча система розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО потребує удосконалення, тому з метою підвищення рівня розвитку даної компетентності та з урахуванням отриманих даних констатувального етапу педагогічного експерименту наступним стане розробка сучасної структурно-функціональної моделі системи розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО

3.3. Аналіз результатів контрольного етапу педагогічного експерименту

Після впровадження в освітній процес ЗВО, що приймали участь в експерименті, структурно-функціональної моделі системи розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО, було проведено контрольний етап педагогічного експерименту.

Метою цього етапу було з'ясування ефективності розробленої даної структурно-функціональної моделі системи. Для оцінювання ефективності – використані методи та методики констатувального етапу педагогічного експерименту з подальшим порівняльним аналізом даних.

Після проведення формувального етапу експерименту на контрольному етапі педагогічного експерименту були отримані наступні результати.

Так, при визначенні рівня розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО за мотиваційно-рефлексивним критерієм було проведено повторне анкетування (анкета «Діагностика рівня розвитку правової компетентності»), опитування (опитувальник «Мотивація щодо необхідності розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО») тощо.

Відповідно до першого показника «мотивація щодо необхідності розвитку власної правової компетентності» було проведено анкетування «Діагностика рівня розвитку правової компетентності». Порівняльний аналіз даних констатувального та контрольного етапів педагогічного експерименту у ЕГ наведено у табл. 3.5.

Таблиця 3.5

Порівняльний аналіз даних констатувального та контрольного етапів педагогічного експерименту за анкетною «Діагностика рівня розвитку правової компетентності» (ЕГ, у %)

Тези	Констатувальний етап педагогічного експерименту					Контрольний етап педагогічного експерименту				
	ЕГ									
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Я прагну розвитку власної правової компетентності	10%	68%	8%	7%	7%	2%	4%	1%	3%	90%

Продовж. табл. 3.5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Я завжди знаходжу час для розвитку правової компетентності	50%	20%	15%	12,5%	2,5%	1%	2%	3%	2%	92%
Я впевнений, що розвиток правової компетентності сприятиме професійному зростанню	13%	5%	59%	8%	15%	2%	1%	1%	1%	95%
Я керую своїм правовим розвитком і отримую позитивні результати	40%	15,2%	17,5%	25%	2,3%	4%	3%	1%	2%	90%
Я здійснюю рефлексію власної професійної діяльності в правовому полі	25%	34%	13%	18%	10%	3%	1%	2%	1%	93%
Я намагаюся встановити зворотний зв'язок із колегами, пацієнтами та іншими, оскільки це допомагає мені оцінити себе	22%	7%	53%	6%	12%	1%	2%	2%	1%	94%
Середнє значення	27%	25%	28%	13%	8%	2%	2%	2%	2%	92%

Примітка: 1 – ні; 2 – швидше ні, ніж так; 3 – важко відповісти; 4 – швидше так, ніж ні; 5 – так (креативний рівень).

Порівняльний аналіз даних констатувального та контрольного етапів педагогічного експерименту у КГ наведено у табл. 3.6.

Порівняльний аналіз даних констатувального та контрольного етапів педагогічного експерименту за анкетною «Діагностика рівня розвитку правової компетентності» (КГ, у %)

Тези	Констатувальний етап педагогічного експерименту					Контрольний етап педагогічного експерименту				
	КГ									
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Я прагну розвитку власної правової компетентності	11%	66%	7%	8%	8%	6%	54%	7%	9%	24%
Я завжди знаходжу час для розвитку правової компетентності	50%	20%	12,5%	15%	2,5%	5%	8%	10%	7%	70%
Я впевнений, що розвиток правової компетентності сприятиме професійному зростанню	10,5%	10%	58,5%	14%	7%	8%	5,50%	56%	8,50%	22%
Я керую своїм правовим розвитком і отримую позитивні результати	30%	16%	20%	31,5%	2,5%	3%	6%	5%	10%	76%
Я здійснюю рефлексію власної професійної діяльності в правовому полі	27%	32%	14%	15,5%	11,5%	4%	11%	5%	12%	68%

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Я намагаюся встановити зворотний зв'язок із колегами, пацієнтами та іншими, оскільки це допомагає мені оцінити себе	21%	5%	55%	6%	13%	5%	4%	13%	3%	75%
Середнє значення	25%	25%	28%	15%	7%	5%	15%	16%	8%	56%

Примітка: 1 – ні; 2 – швидше ні, ніж так; 3 – важко відповісти; 4 – швидше так, ніж ні; 5 – так (креативний рівень).

Аналіз отриманих даних дозволив констатувати, що у респондентів ЕГ прослідковується тенденція збільшення відповідей «так». Цьому сприяло проведення під час формувального етапу педагогічного експерименту факультативу «Сучасний розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі» (лекцій «Захист медичних працівників від відповідальності за дефекти надання медичної допомоги»; «Правові питання діяльності закладу»; «Компаративний аналіз систем охорони здоров'я в розвинутих країнах світу» та ін.), робота юридичної клініки «Public Health Law» в рамках якої слухачі ЕГ взяли участь у проведенні тренінгів «Мотиви та мотивація до розвитку правової компетентності», «Самопізнання – шлях до успіху», лекції «Особисті ідеали медичного працівника». Відповідаючи на твердження «Я прагну розвитку власної правової компетентності», «Я керую своїм правовим розвитком і отримую позитивні результати» «так» зазначили на 83 % та 87,7 % відповідно більше респондентів порівняно з констатувальним етапом педагогічного експерименту, аргументуючи це тим, що дійсно необхідно здійснювати розвиток власної ПК, адже в першу чергу це захист своїх інтересів та інтересів пацієнтів, колег; відповідно

зросла й кількість позитивних відповідей на наступне твердження «Я завжди знаходжу час для розвитку правової компетентності» – із 2,5 % (констатувальний етап педагогічного експерименту) до 92% (контрольний етап педагогічного експерименту). Збільшилася на 80 % кількість респондентів ЕГ, які переконалися в тому, що розвиток ПК впливає на подальше їх професійне зростання (твердження «Я впевнений, що розвиток правової компетентності сприятиме професійному зростанню»). Також зросла кількість респондентів ЕГ, які відповідаючи на твердження «Я здійснюю рефлексію власної професійної діяльності в правовому полі» та «Я намагаюся встановити зворотний зв'язок із колегами, пацієнтами та іншими, оскільки це допомагає мені оцінити себе» – на 83 % та 88 %, вони переосмислили значення проведення рефлексії та важливості встановлення даних зворотніх зв'язків.

У респондентів КГ також зафіксовано збільшення відповідей «так» у діапазоні (7% до 56%), що свідчить про високий рівень професіоналізму науково-педагогічних працівників кафедр, які приймали участь у експерименті. Проте, під час групового та індивідуального спілкування з респондентами КГ, стало зрозуміло, вони все ж дотримуються думки, що професійне зростання можливе й без знання нормативно-правової бази та законодавства України. (Статистичний аналіз результатів констатувального та контрольного етапів діагностики подано в Додатку Ж).

Повторно з респондентами ЕГ та КГ було проведено опитування щодо мотивації розвитку ПК (опитувальник «Мотивація щодо необхідності розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО»), їм було запропоновано обрати із переліку мотивів, ті, які на їх думку сприяють розвитку правової компетентності (Додаток З), результати подано в табл. 3.7.

Таблиця 3.7

Порівняльний аналіз даних констатувального та контрольного етапів педагогічного експерименту ЕГ та КГ за опитувальником «Мотивація щодо необхідності розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО» (у %)

№	Мотиви	ЕГ		КГ	
		1	2	1	2
1	2	3	4	5	6
1	Підвищення престижності та популяризація професії	56	95	58	64
2	Матеріальне заохочення	75	60	74	78
3	Кар'єрний ріст	46	95	45	60
4	Бажання удосконалювати правові знання у професійній діяльності	47	98	49	62
5	Розкриття творчих здібностей	50	96	55	65
6	Професійно-правова взаємодія з пацієнтами та колегами	48	94	52	63
7	Інше	46,5	93	47	57
Середнє значення		53	90	54	64

Примітка. 1. Констатувальний етап педагогічного експерименту. 2. Контрольний етап педагогічного експерименту.

Відповідно до результатів, наведених у табл. 3.7 зазначимо, що серед респондентів ЕГ спостерігається значне підвищення мотивації щодо необхідності розвитку ПК, цьому сприяло проведення семінарських занять «Розвиток правової компетентності – шлях до професійного зростання», «Сучасні аспекти медико-правових відносин», індивідуальних бесід та консультацій у юридичній клініці «Public Health Law». Так, серед

респондентів ЕГ зменшилася (у порівнянні з констатувальним етапом педагогічного експерименту) кількість тих, хто мотивує себе через матеріальне заохочення на 15 %. Позитивним є збільшення кількості респондентів (на 49 %), які вибрали одним із мотивів підвищення рівня власної професійної компетентності задля кар'єрного росту, що свідчить про активні позитивні зміни у свідомості сучасних фахівців медичної галузі через отримання необхідних знань із сучасного медичного законодавства (нормативно-правовими законодавчими нормами та актами); значно підвищилася кількість слухачів, які бажають удосконалити правові знання у професійній діяльності з 47 % (констатувальний етап педагогічного експерименту) до 98 % (контрольний етап педагогічного експерименту), респонденти прагнуть до удосконалення своїх професійних знань та до розкриття творчих здібностей у фаховій діяльності (з 50 % до 96 %). Відмітимо, що після проведення бесід та консультацій у юридичній клініці «Public Health Law», зросла кількість респондентів ЕГ, які мотивують себе через впевненість у діях нормативно-правового професійного характеру (вибір твердження «Продуктивна взаємодія між пацієнтами та колегами» підвищився на 46 % порівняно з констатувальним етапом педагогічного експерименту). Респонденти ЕГ також зазначили, що на сьогодні підвищення престижності професії медика та популяризація в ЗМІ слугує одним із мотивів для розвитку ПК.

Проаналізувавши відповіді респондентів КГ, можемо дійти висновку, що вони не змінили кардинально своїх мотивів щодо необхідності розвитку правової компетентності.

За другим показником «здатність до самоаналізу, саморозвитку правової компетентності (індекс задоволення розвитком власної правової компетентності» першого критерію також було проведене повторне опитування респондентів (опитувальник «Самооцінка рівня розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті (Додаток К) Узагальнені результати подано в табл. 3.8

Таблиця 3.8

**Порівняльні результати опитування щодо індексу задоволення
розвитком правової компетентності («Чи задоволені Ви своєю
правовою компетентність») ЕГ та КГ (у %)**

Група	Етап педагогічного експерименту	Креативний рівень	Активний рівень	Нормативний рівень
ЕГ	1	3 %	47 %	50%
	2	93%	4 %	3%
КГ	1	3,2%	47,8%	49%
	2	78%	10%	12%

Примітка. 1. Констатувальний етап педагогічного експерименту. 2. Контрольний етап педагогічного експерименту.

За даними табл. 3.8 можемо зробити висновок, що результати, які показали респонденти ЕГ значно підвищилися порівняно із констатувальним етапом: так кількість респондентів, які стали задоволені власною правовою компетентність зросла з 3 % до 93% (креативний рівень). Отже, спостерігається позитивний вплив проведеного під час формувального етапу педагогічного експерименту факультативу «Сучасний розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі», семінарського заняття «Сучасні аспекти медико-правових відносин» та лекцій «Законодавче забезпечення охорони здоров'я в Україні та закордоном», «Державне регулювання заняття медичною діяльністю», «Правовий статус лікаря та пацієнта», консультацій у рамках роботи юридичної клініки «Public Health Law».

У респондентів КГ також наявні зміни, це викликано, тим, що слухачі розуміють, необхідність у розвитку правової компетентності, дане підвищення відбулося завдяки високому рівню професіоналізму та

обізнаності у законодавстві України науково-педагогічних працівників, які проводили заняття для даної групи.

Відповідно до третього показника мотиваційно-рефлексивного критерію «рівень сформованості у фахівців медичної галузі професійно-правових мотивів, включення правових норм у ціннісну особистісну сферу» нами було проведено опитування респондентів ЕГ та КГ.

На запитання: «Чи необхідні Вам професійно-правові мотиви для розвитку власної ПК?» «так» відповіли 95 % слухачів ЕГ на 53% більше ніж на констатувальному етапі педагогічного експерименту, що свідчить про усвідомлення фахівцями розуміння необхідності спиратися на сучасне правове підґрунтя (нормативно-правові закони, акти тощо) у процесі професійної діяльності.

На друге запитання – «Як Ви вважаєте, розвиток власної ПК пов'язаний із актуалізацією переконань, що вимагають включення правових норм у ціннісну особистісну сферу?» «так» відповіли 93% респондентів ЕГ (22 % під час констатувального етапу педагогічного експерименту).

На запитання «Приймаючи рішення, я вважаю для себе обов'язковим спиратися на загальноприйняті норми поведінки» 97% респондентів дали відповідь «так».

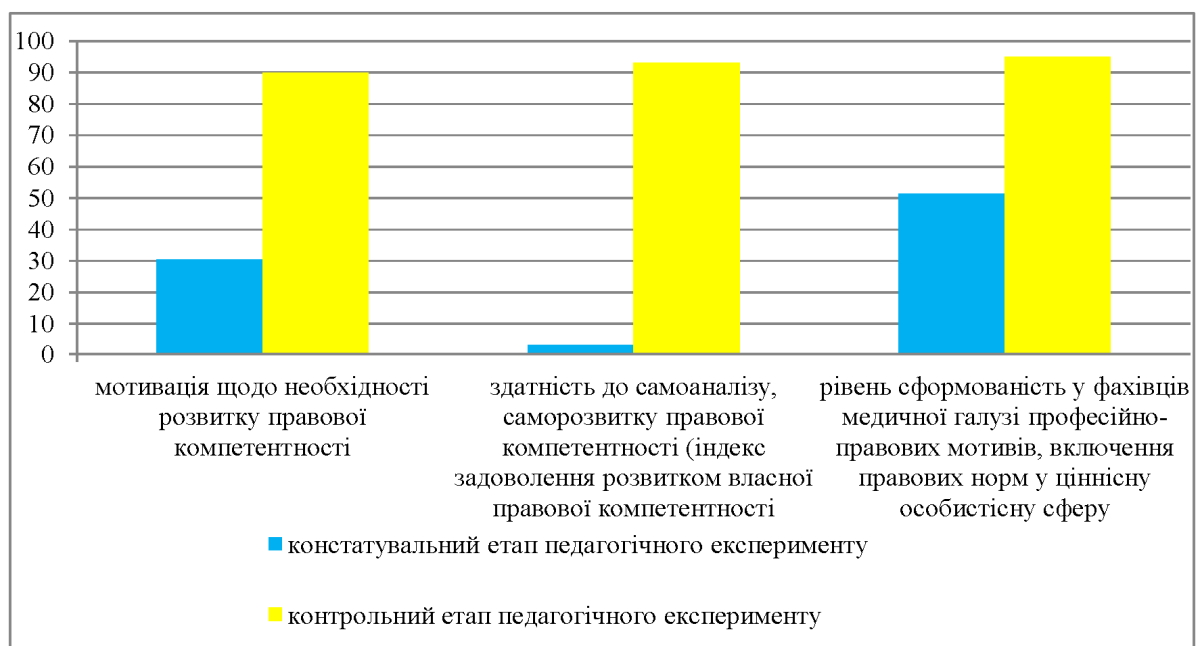
Такі високі результати опитування (підвищення власних правових мотивів, ціннісностей) підтверджують ефективність проведеного факультативу «Сучасний розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі», роботи юридичної клініки в рамках якої, респонденти ознайомилися із діяльністю видатних медиків М. Пирогова, Д. Заболотного, В. Філатова, О. Богомольця, М. Амосова; організованих круглих столів за участю видатних лікарів-педагогів (І. Березняков, О. Зінченко, О. Опарін, О. Морозова, С. Шкляр).

У респондентів КГ освітній процес проходив у звичайному режимі, тому відбулися незначні зміни, а саме на запитання: «Чи необхідні Вам

професійно-правові мотиви для розвитку власної ПК?» лише на 7% зафіксовано збільшення відповіді «так» (43,5 % на констатувальному етапі педагогічного експерименту).

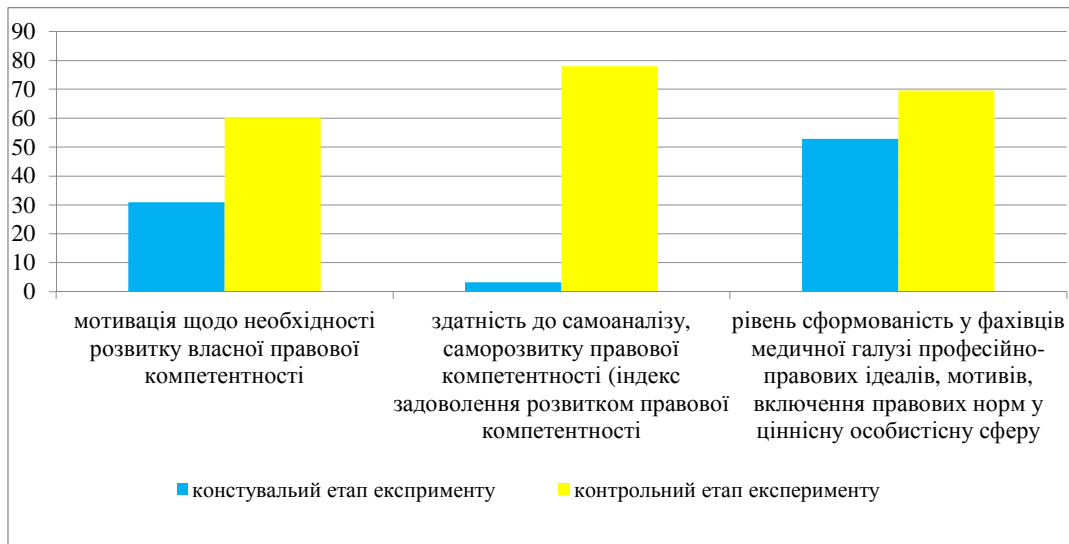
На друге запитання «Як Ви вважаєте, розвиток власної ПК пов'язаний із актуалізацією переконань, що вимагають включення правових норм у ціннісну особистісну сферу?» відповіли «так» 48,5 % респондентів, на третє запитання – 95 %, що свідчить про високі моральні якості та принципи фахівців медичної галузі.

Проілюструємо отримані дані за мотиваційно-рефлексивним критерієм на констатувальному та контрольному етапах педагогічного експерименту у вигляді діаграм (рис. 3.8, 3.9).



Примітка: 89-100% - креативний рівень; 60-88 – активний рівень; 59-20 нормативний рівень.

Рис. 3.8. Узагальнені результати діагностування респондентів ЕГ щодо виявлення рівня розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО за мотиваційно-рефлексивним критерієм, у %
(констатувальний та контрольний етапи педагогічного експерименту)



Примітка: 89-100% - креативний рівень; 60-88 – активний рівень; 59-20 нормативний рівень.

Рис. 3.9. Узагальнені результати діагностування респондентів КГ щодо виявлення рівня розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО за мотиваційно-рефлексивним критерієм, у % (констатувальний та контрольний етапи педагогічного експерименту)

Як видно з наведених даних за мотиваційно-рефлексивним критерієм та його показниками у студентів ЕГ та КГ наявні зрушення: у респондентів ЕГ – із нормативного (констатувальний етап педагогічного експерименту) до креативного (контрольний етап педагогічного експерименту) рівня, а саме за показниками: «мотивація щодо необхідності розвитку власної правової компетентності» з 30,5% до 90%; «здатність до самоаналізу, саморозвитку правової компетентності (індекс задоволення розвитком власної правової компетентності)» з 3% до 93%; «рівень сформованість у фахівців медичної галузі професійно-правових мотивів, включення правових норм у ціннісну особистісну сферу» з 51,3% до 95%. У студентів КГ – із нормативного до активного рівня, так «мотивація щодо необхідності розвитку власної правової компетентності» з 31% до 60%, «здатність до самоаналізу, саморозвитку правової компетентності (індекс задоволення розвитком власної правової компетентності)» з 3,2% до 78%, «рівень сформованості у фахівців медичної галузі професійно-правових мотивів, включення правових норм у ціннісну особистісну сферу» з 43,5% до 69,5%.

Таким чином, впровадження факультативу «Сучасний розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі, проведення тренінгів «Мотиви та мотивація до розвитку правової компетентності», «Самопізнання – шлях до успіху», семінарських занять «Розвиток правової компетентності – шлях до професійного зростання», «Сучасні аспекти медико-правових відносин», індивідуальних бесід та консультацій у юридичній клініці «Public Health Law» тощо сприяло підвищенню ефективності розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі за мотиваційно-рефлексивним критерієм.

Відповідно до другого критерію – пізнавально-практичного – з респондентами ЕГ та КГ було застосовано відповідний діагностичний інструментарій (тести, анкети, опитувальники), який використовувався під час констатувального етапу педагогічного експерименту. За першим показником «рівень володіння знаннями фундаментальних основ права, законодавства України з медичних питань та знаннями правових засад службової діяльності фахівців медичної галузі» проведено тестування респондентів ЕГ та КГ.

Результати тестування щодо визначення рівня володіння знаннями фундаментальних основ права, законодавства України з медичних питань та знаннями правових засад службової діяльності фахівців медичної галузі експериментальної групи подані у табл. 3.9.

Таблиця 3.9

**Узагальнені результати тестування ЕГ
за показником «рівень володіння знаннями фундаментальних основ
права, законодавства України з медичних питань та знаннями
правових засад службової діяльності фахівців медичної галузі»**

№	Запитання	До		Після	
		Вірна відповідь	Не вірна відповідь	Вірна відповідь	Не вірна відповідь
		ЕГ			
1	2	3	4	5	6
1.	Який документ регламентує права і обов'язки лікаря і права пацієнта в Україні?	24%	76%	89%	11%
2.	Коли і де був прийнятий «Міжнародний кодекс медичної етики»?	22%	78%	85%	15%

1	2	3	4	5	6
3.	Який з перерахованих документів гарантує права пацієнта?	30%	70%	84%	16%
4.	Яка стаття Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» чітко визначає право лікаря на відмову від надання медичної допомоги?	19%	81%	92%	8%
5.	В якій статті Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» передбачено, що пацієнт має право на вільний вибір лікаря, якщо останній може запропонувати свої послуги?	17%	83%	80%	20%
6.	Яка стаття Конституції України гарантує право на охорону здоров'я, меддопомогу і медичне страхування?	30%	70%	85%	15%
7.	Яка стаття Кримінального Кодексу України регламентує відповідальність за незаконну лікувальну діяльність?	28%	72%	83%	17%
8.	Яка дія медичного працівника може класифікуватися як навмисний злочин?	36%	64%	95%	5%
9.	Яка стаття Кримінального Кодексу України регламентує відповідальність за ненадання допомоги пацієнту медичним працівником?	34%	66%	84%	16%
10.	Яка стаття Кримінального Кодексу України регламентує відповідальність за незаконну видачу рецепта на право отримання наркотичних засобів?	39%	61%	91%	9%
Середнє значення		28%	72%	87%	14%

Результати тестування щодо визначення рівня володіння знаннями фундаментальних основ права, законодавства України з медичних питань та

знаннями правових засад службової діяльності фахівців медичної галузі контрольної групи подані у табл. 3.10.

Таблиця 3.10

**Узагальнені результати тестування КГ
за показником «рівень володіння знаннями фундаментальних основ
права, законодавства України з медичних питань та знаннями
правових засад службової діяльності фахівців медичної галузі»
(пізнавально-практичний критерій)**

№	Запитання	До		Після	
		Вірна відповідь	Не вірна відповідь	Вірна відповідь	Не вірна відповідь
		КГ			
1	2	3	4	5	6
1.	Який документ регламентує права і обов'язки лікаря і права пацієнта в Україні?	24%	76%	60%	40%
2.	Коли і де був прийнятий «Міжнародний кодекс медичної етики»?	23%	77%	62%	41%
3.	Який з перерахованих документів гарантує права пацієнта?	29%	71%	66%	34%
4.	Яка стаття Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» чітко визначає право лікаря на відмову від надання медичної допомоги?	20%	80%	55%	48%
5.	В якій статті Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» передбачено, що пацієнт має право на вільний вибір лікаря, якщо останній може запропонувати свої послуги?	18%	82%	59%	35%
6.	Яка стаття Конституції України гарантує право на охорону здоров'я, меддопомогу і медичне страхування?	30%	70%	65%	37%
7.	Яка стаття Кримінального Кодексу України регламентує відповідальність за незаконну	29%	71%	65%	30%

1	2	3	4	5	6
	лікувальну діяльність?				
8.	Яка дія медичного працівника може класифікуватися як навмисний злочин?	35%	65%	75%	30%
9.	Яка стаття Кримінального Кодексу України регламентує відповідальність за ненадання допомоги пацієнту медичним працівником?	33%	67%	73%	32%
10.	Яка стаття Кримінального Кодексу України регламентує відповідальність за незаконну видачу рецепта на право отримання наркотичних засобів?	39%	61%	55%	30%
Середнє значення		28%	72%	64%	36%

Так, 87 % респондентів ЕГ правильно відповіли на питання тесту (на 59% більше ніж під час констатувального етапу експерименту) чому сприяло проведення факультативу «Сучасний розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі», бесіди-розповіді «Головна медична сестра психіатричної лікарні: права та обов'язки», семінару «Ведення медичної документації – як юридичний захист фахівців медичної галузі», низки тренінгів, веб-конференцій під час формувального етапу педагогічного експерименту.

Серед слухачів КГ вірних відповідей на даний тест дали 64 %, збільшення правильних відповідей пояснюється якістю проведення занять та професійною компетентністю НПП, які їх проводили.

Щоб визначити рівень розвитку ПК за показником «уміння використовувати ІКТ для підвищення рівня правових знань» респонденти ЕГ та КГ повторно пройшли тестування «Можливості використання ІКТ для розвитку правової компетентності» (Додаток М).

Порівняльний аналіз узагальнених результатів тестування у експериментальній групі подано на рис. 3.10.

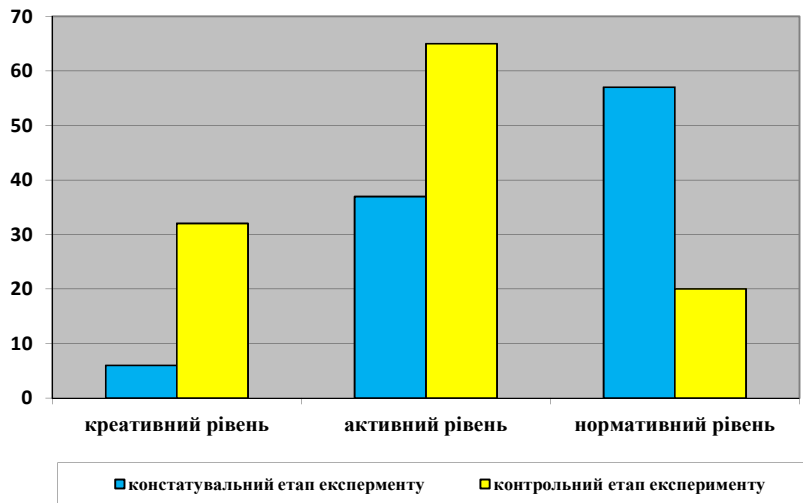


Рис. 3.10. Порівняльний аналіз узагальнених результатів тестування у ЕГ (контрольний та констатувальний етап педагогічного експерименту, у %)

Аналіз отриманих даних (констатувальний та контрольний етапи педагогічного експерименту) свідчить, що завдяки участі у веб-конференціях, проведеному семінару «Мультимедійні технології та їх роль у процесі підвищення правової компетентності медиків»), індивідуальним консультаціям тощо у респондентів ЕГ спостерігалися значні позитивні зрушення та підвищення інтересу до використання ІКТ та розуміння можливостей мультимедійних технологій щодо розвитку ПК.

Порівняльний аналіз узагальнених результатів тестування у контрольній групі за даним показником подано на рис. 3.11.

У респондентів КГ також зафіксовані зміни, у даній групі на 27 % (у порівнянні з констатувальним етапом педагогічного експерименту) слухачів допустили менше помилок.

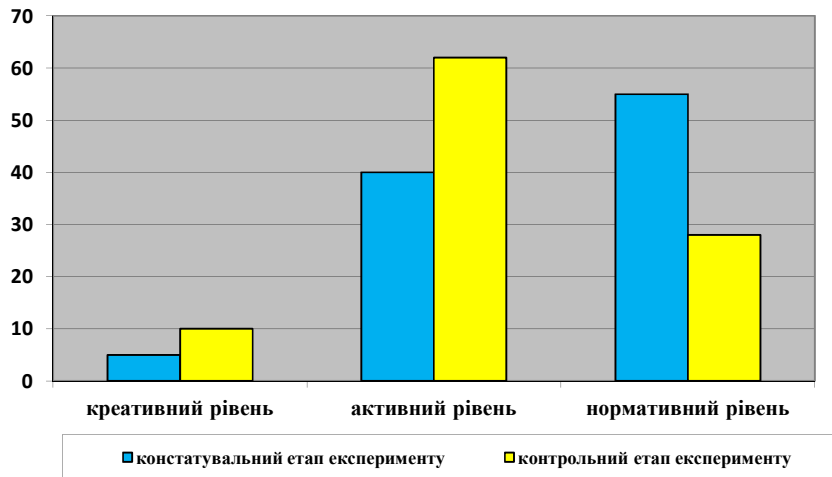


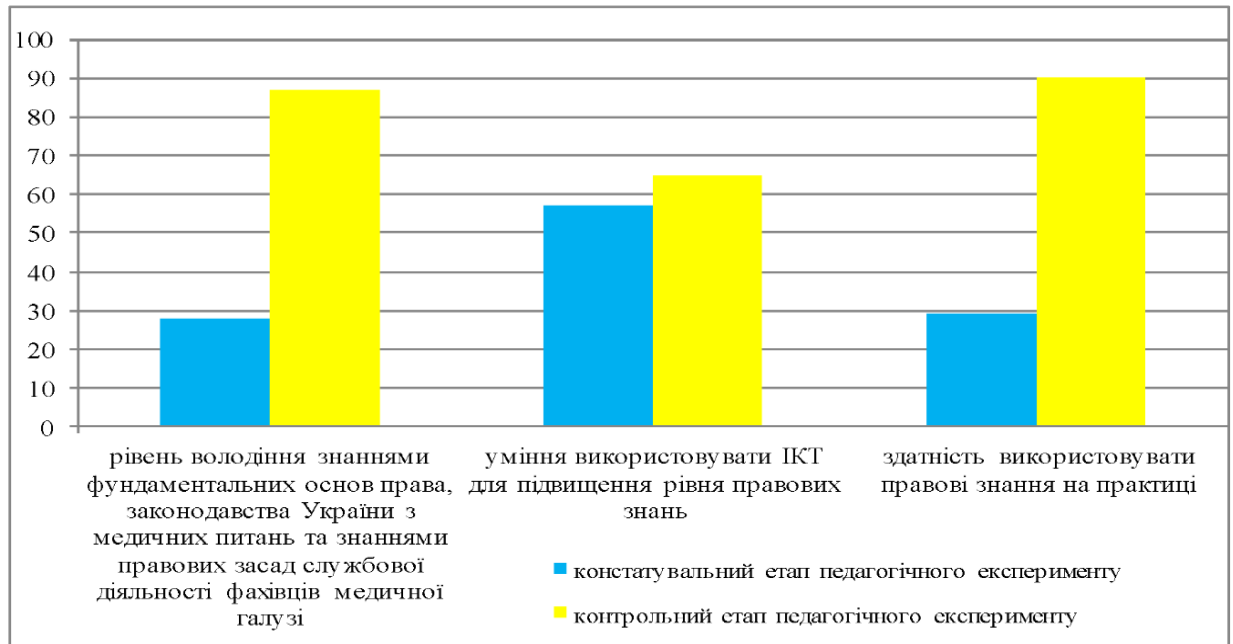
Рис. 3.11. Порівняльний аналіз узагальнених результатів тестування у КГ (контрольний та констатувальний етап педагогічного експерименту, %)

Відповідно до третього показника другого критерію, а саме «здатності використовувати правові знання на практиці» слухачам ЕГ та КГ під час проведення формувального етапу педагогічного експерименту у рамках практичних занять було запропоновано розв'язати тестові задачі правового спрямування (Додаток П).

Повний перелік тестових професійних ситуаційних завдань правового направлення та результати відповідей респондентів ЕГ та КГ подано у Додатку П.

Під час проведення повторного тестування виявлено значне підвищення кількості правильних відповідей респондентів ЕГ (90 %), цьому сприяло відвідування факультативу «Сучасний розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі», а також участь слухачів ЕГ в організації та роботі юридичної клініки «Public Health Law», тоді як у респондентів КГ позитивний результат становив лише 38%.

Узагальнені результати діагностування респондентів щодо визначення рівня розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО за процесно-когнітивним критерієм представлено у вигляді діаграм на рис 3.12 та 3.13.



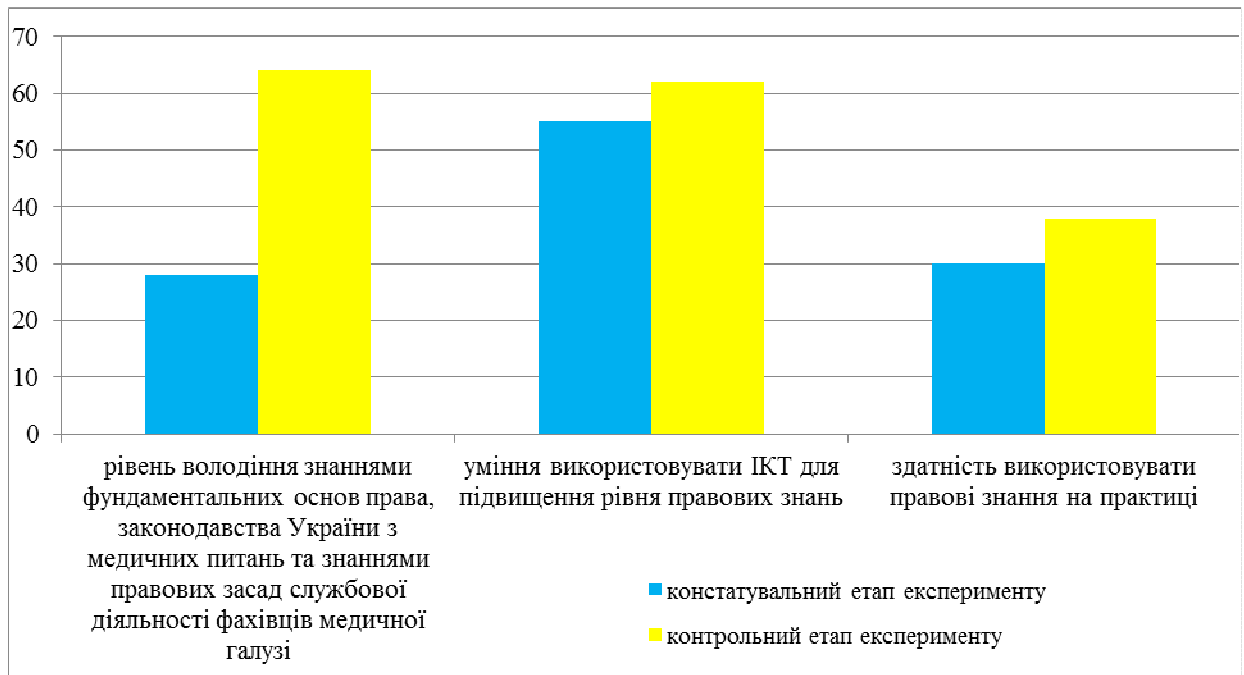
Примітка: 89-100% - креативний рівень; 60-88 – активний рівень; 59-20 нормативний рівень.

Рис. 3.12. Узагальнені результати діагностування респондентів ЕГ щодо визначення рівня розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО за пізнавально-практичним критерієм, у %

Проаналізувавши дані отримані за пізнавально-практичним критерієм виявлено, що у респондентів ЕГ значно підвищився рівень розвитку правової компетентності за всіма показниками з нормативного до креативного, а саме: «рівень володіння знаннями фундаментальних основ права, законодавства України з медичних питань та знаннями правових засад службової діяльності фахівців медичної галузі» з 28 % (констатувальний етап педагогічного експерименту) до 87 % (контрольний етап педагогічного експерименту), «уміння використовувати ІКТ для підвищення рівня правових знань» з 57 % до 65 % відповідно, «здатність використовувати правові знання на практиці» з 29 % до 90 % відповідно.

Даному підвищенню сприяло організація та робота юридичної клініки «Public Health Law», проведення низки тренінгів, круглих столів, індивідуальних та групових консультацій.

У слухачів КГ (рис. 3.13) також наявні зміни за всіма показниками (з 28% до 64%; із 55% до 62%; із 30% до 38% відповідно) у порівнянні з констатувальним етапом педагогічного експерименту.



Примітка: 89-100% - креативний рівень; 60-88 – активний рівень; 59-20 нормативний рівень.

Рис. 3.13. Узагальнені результати діагностування респондентів КГ щодо визначення рівня розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО за пізнавально-практичним критерієм, у %

Для отримання результатів за третім критерієм – комунікативно-превентивним – під час контрольного етапу педагогічного експерименту було здійснено повторне анкетування, тестування та опитування респондентів ЕГ та КГ.

Відповідно до показника «рівень розвинутої правової комунікабельності» проведено тестування за розробленим нами тестом «Правова комунікабельність».

Результати анкетування респондентів ЕГ подано в табл. 3.11.

Таблиця 3.11

**Порівняльні результати тестування респондентів ЕГ
(тест «Правова комунікабельність») у %**

№	Запитання	ЕГ					
		Констатувальний етап педагогічного експерименту			Контрольний етап педагогічного експерименту		
		так	ні	іноді	так	ні	іноді
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Вас чекає ділова зустріч із колегою з правових питань. Чи хвилюєтеся Ви на передодні?	29	35	36	94	5	1
2.	Вас чекає ділова зустріч із колегою з конфліктного питання правового характеру. Чи хвилюєтеся Ви на передодні?	30	32	38	97	1	2
3.	Чи відчуваєте Ви невпевненість при дорученні виступити з доповіддю, повідомленням, інформацією нормативно-правового характеру на будь-якій нараді, зборах чи іншому подібному заході?	25	28	47	91	5	4
4.	Чи здатні Ви встановлювати необхідні контакти під час професійної діяльності?	30	38	32	90	5	5
5.	Чи здатні Ви попереджувати соціальні конфлікти на роботі у відповідності з	35	39	26	93	4	3

Продовж. табл. 3.11

1	2	3	4	5	6	7	8
5.	правовими нормами і правилами поведінки						
6.	Чи налаштовані Ви до суспільно-продуктивної роботи правового характеру при виконанні професійних доручень?	25	25	50	93	4	3
7.	Чи використовуєте Ви креативний підхід до будь-якої справи правового характеру?	25	30	45	92	7	1
Середнє значення		28%	28%	31%	93%	4%	3%

Результати анкетування за показником «рівень розвиненої правової комунікабельності» респондентів К подано в табл. 3.12.

Таблиця 3.12

Порівняльні результати тестування респондентів КГ (тест «Правова комунікабельність») у %

№	Запитання	КГ					
		Констатувальний етап педагогічного експерименту			Контрольний етап педагогічного експерименту		
		так	ні	іноді	так	ні	іноді
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Вас чекає ділова зустріч із колегою з правових питань. Чи хвилюєтеся Ви напередодні?	32	34	34	72	20	8
2.	Вас чекає ділова зустріч із колегою з конфліктного питання правового характеру.	32	33	35	78	10	12

1	2	3	4	5	6	7	8
	Чи хвилюєтеся Ви на передодні?						
3.	Чи відчуваєте Ви невпевненість при дорученні виступити з доповіддю, повідомленням, інформацією нормативно-правового характеру на будь-якій нараді, зборах чи іншому подібному заході?	28	27	45	76	14	10
4.	Чи здатні Ви встановлювати необхідні контакти під час професійної діяльності?	32	43	25	80	12	8
5.	Чи здатні Ви попереджувати соціальні конфлікти на роботі у відповідності з правовими нормами і правилами поведінки	36	39	25	76	14	10
6.	Чи налаштовані Ви до суспільно-продуктивної роботи правового характеру при виконанні професійних доручень?	30	26	44	78	12	10
7.	Чи використовуєте Ви креативний підхід до будь-якої справи правового характеру?	34	24	42	79	8	13
Середнє значення		32	29	28	77	13	10

Проаналізувавши результати, наведені у табл.3.11 зазначимо, що серед респондентів ЕГ спостерігається значне підвищення рівня правової комунікабельності порівняно із констатувальним етапом із 28% до 93 %.

Дане підвищення свідчить про позитивний вплив запровадженого факультативу «Сучасний розвиток правової компетентності фахівців

медичної галузі» та роботі самих слухачів у юридичній клініці «Public Health Law», де вони під час формувального етапу педагогічного експерименту проводили бесіди, консультації тощо, які сприяли підвищенню даного рівня.

Результати наведені у табл. 3.12. свідчать, що серед респондентів КГ також спостерігається покращення (з 32% – констатувальний етап педагогічного експерименту до 77% – контрольний етап педагогічного експерименту), проте воно незначне. Отже, для підвищення рівня розвитку правової комунікабельності необхідно організація та проведення заходів, що були впроваджені в освітній процес ЕГ.

За другим показником «здатність до попередження та вирішення конфліктних ситуацій (з пацієнтами, колегами, адміністрацією) у межах чинного законодавства» на контрольному етапі педагогічного експерименту респондентам ЕГ та КГ було запропоновано розв'язати різні правові ситуаційні задачі професійної направленості за аналогічними темами констатувального етапу педагогічного експерименту. Порівняльний аналіз отриманих даних у ЕГ наведено на рис 3.14.

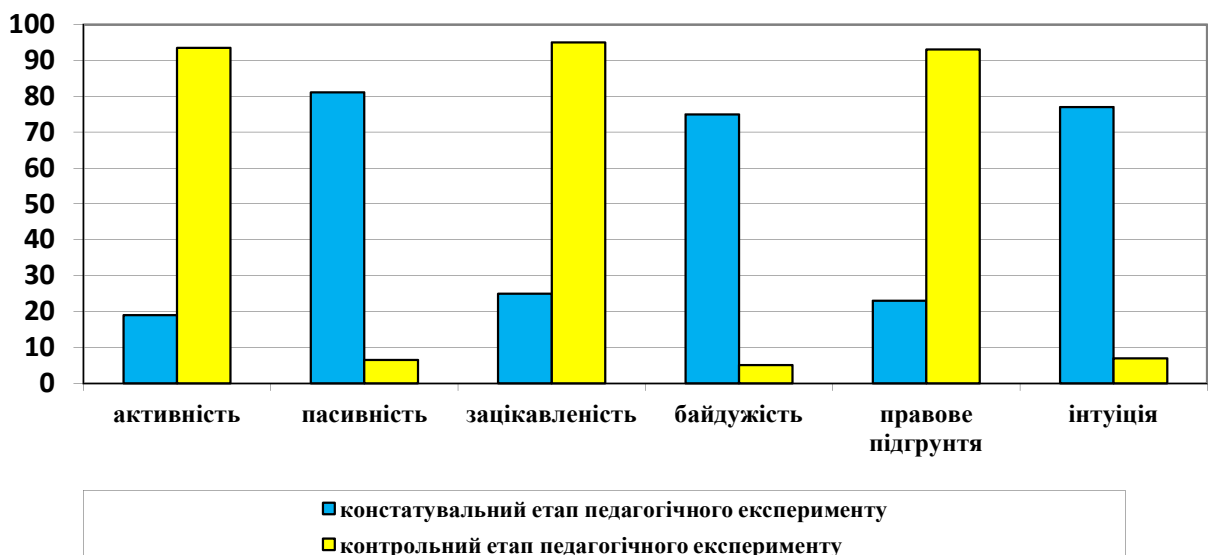


Рис. 3.14. Порівняльний аналіз результатів за показником «здатність до попередження та вирішення конфліктних ситуацій (з пацієнтами, колегами, адміністрацією) у межах чинного законодавства» відповідей респондентів ЕГ (констатувальний та контрольний етапи педагогічного експерименту)

Проаналізувавши результати відповідей респондентів ЕГ, з'ясовано, що більшість із них стали активно приймати участь у розв'язанні запропонованих ситуаційних задач у порівнянні з констатувальним етапом педагогічного експерименту (з 19% до 93% - рівень активності), вони із зацікавленістю підходили до вирішення даних проблем правового характеру (з 25% до 95% - рівень зацікавленості), спираючись при цьому не на інтуїцію, а на правове підґрунтя (з 23% до 93%).

Порівняльний аналіз отриманих даних у КГ наведено на рис 3.15.

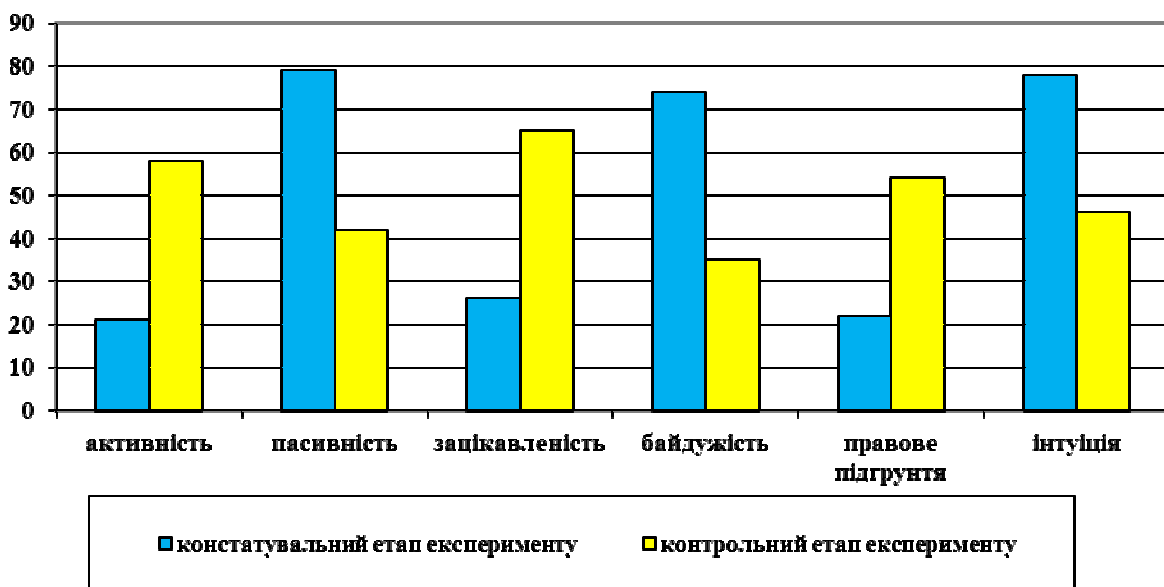


Рис. 3.15. Порівняльний аналіз результатів за показником «здатність до попередження та вирішення конфліктних ситуацій (з пацієнтами, колегами, адміністрацією) у межах чинного законодавства» відповідей респондентів КГ (констатувальний та контрольний етапи педагогічного експерименту)

Цьому сприяли проведені на формульовальному етапі педагогічного експерименту семінарські заняття («Сучасні аспекти медико-правових відносин», «Правові аспекти при наданні першої медичної допомоги»), тренінги («Мотиви та мотивація до розвитку правової компетентності», «Правові основи медичної етики спілкування»), круглі столи з тематикою правової направленості.

У респондентів КГ також наявні позитивні зрушення під час розв'язання правових ситуаційних задач професійної направленості, проте лише в діапазоні 20 %, що підтверджує необхідність проведення відповідних заходів (семінарів, тренінгів, круглих столів тощо) для підвищення ПК серед медичних працівників.

Відповідно до третього показника «прагнення забезпечити актуальною правовою інформацією при спілкуванні з колегами, пацієнтами та іншими» нами проведено повторне опитування респондентів (Додаток К).

На запитання «Чи консультуєте Ви пацієнтів щодо їх прав та обов'язків?» респонденти ЕГ відповіли «так» – 97%, адже вони стали більш упевненими у своїх правових знаннях, а у респондентів КГ лише 55% дали позитивну відповідь, їм й досі простіше направити пацієнтів до юрист-консультантів медичних установ.

На запитання «Чи володієте Ви сучасними нормативно-правовими знаннями для консультування колег?» 95% респондентів ЕГ дали позитивну відповідь, аргументуючи це тим, що після відвідування факультативу «Сучасний розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі» їх базові правові знання професійного (медичного) спрямування значно покращилися, систематизувалися, також слухачі ЕГ зазначили, що вони стали впевнено володіти ІКТ для отримання необхідної нормативно-правової інформації; респонденти відмічали значний позитивний вплив участі у роботі юридичної клініки «Public Health Law», що сприяла підвищенню рівня їх правових знань (на практиці). У респондентів КГ кількість слухачів, що відповіли «так», зросла на 35 %, вони не впевнені у достатньому обсязі власних правових знань, а отже у ПК.

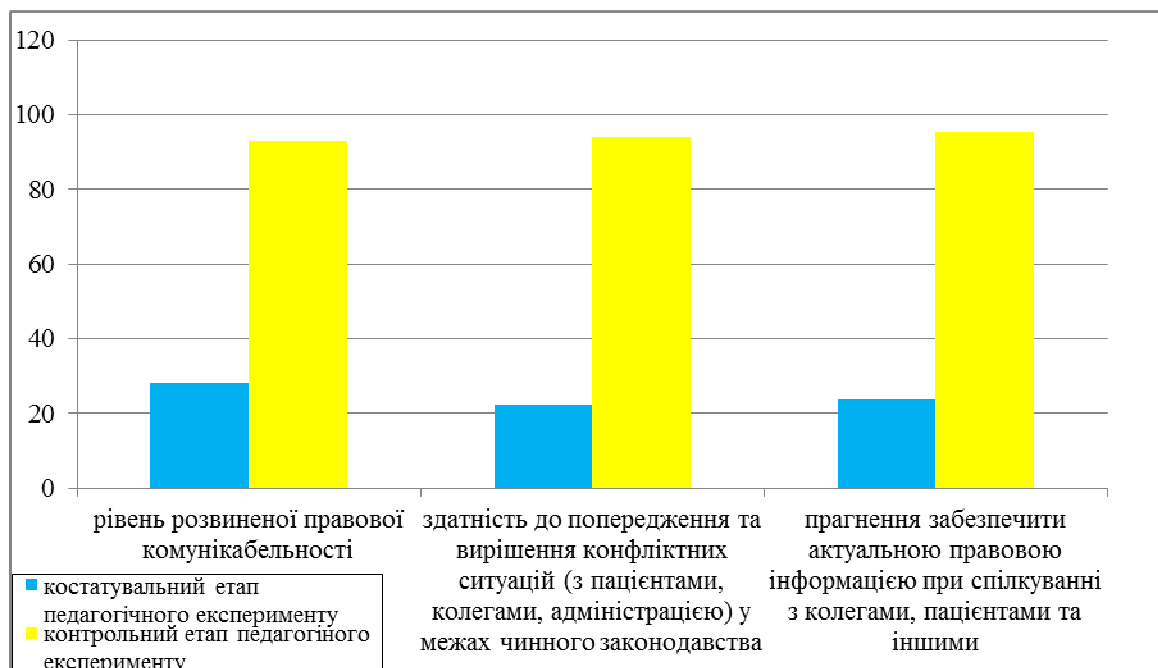
У рамках контрольного етапу педагогічного експерименту було проведено повторне опитування респондентів, за твердженнями «Проблемні професійні ситуації правового характеру стимулюють мою активність до розвитку правової компетентності»; «Я часто дискутую з професійних питань правового характеру». Нами були отримані такі результати: за

першим твердженням 98 % слухачів ЕГ (вони впевненні, що проблемні ситуації підвищують рівень розвитку правової компетентності) та 64,5% КГ дали відповідь «так», проте, частина респондентів не вважає, що розв'язання проблемних ситуацій, стимулює їх активність до розвитку ПК.

На друге твердження 92% слухачів ЕГ та 77% слухачів КГ відповіли «так», адже розуміють необхідність розвитку ПК.

Підвищенню рівня розвитку ПК за даним показником у респондентів ЕГ сприяло проведення семінарів, тренінгів, лекцій, відвідування факультативу «Сучасний розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі» та участі у роботі юридичної клініки «Public Health Law».

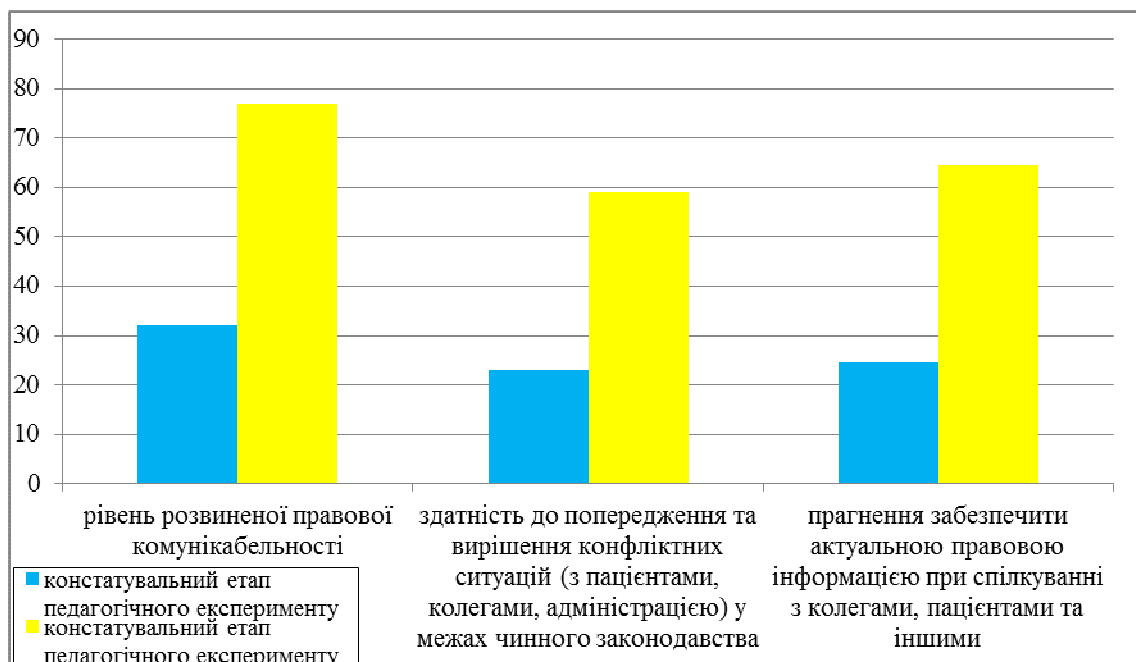
Загальні результати діагностування респондентів щодо визначення рівня розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО за комунікативно-превентивним критерієм представлено у вигляді діаграм на рис. 3.16 та 3.17.



Примітка: 89-100% - креативний рівень; 60-88 – активний рівень; 59-20 нормативний рівень.

Рис. 3.16. Узагальнені результати діагностування респондентів ЕГ щодо визначення рівня розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО за комунікативно-превентивним критерієм (у %)

Таким чином, проаналізувавши дані отримані за комунікативно-превентивним критерієм зазначимо, що у слухачів ЕГ підвищився рівень розвитку ПК із нормативного до креативного, а саме за показниками: «рівень розвинутої правової комунікабельності» з 28% (констатувальний етап педагогічного експерименту) до 93 % (контрольний етап педагогічного експерименту), «здатність до попередження та вирішення конфліктних ситуацій (з пацієнтами, колегами, адміністрацією) у межах чинного законодавства» з 22,3% до 93,8% відповідно, «прагнення забезпечити актуальною правовою інформацією при спілкуванні з колегами, пацієнтами та іншими» з 23,8 % до 95,5% відповідно. Даному підвищенню сприяло проведення факультативу «Сучасний розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі», участь у роботі юридичної клініки «Public Health Law» тощо.

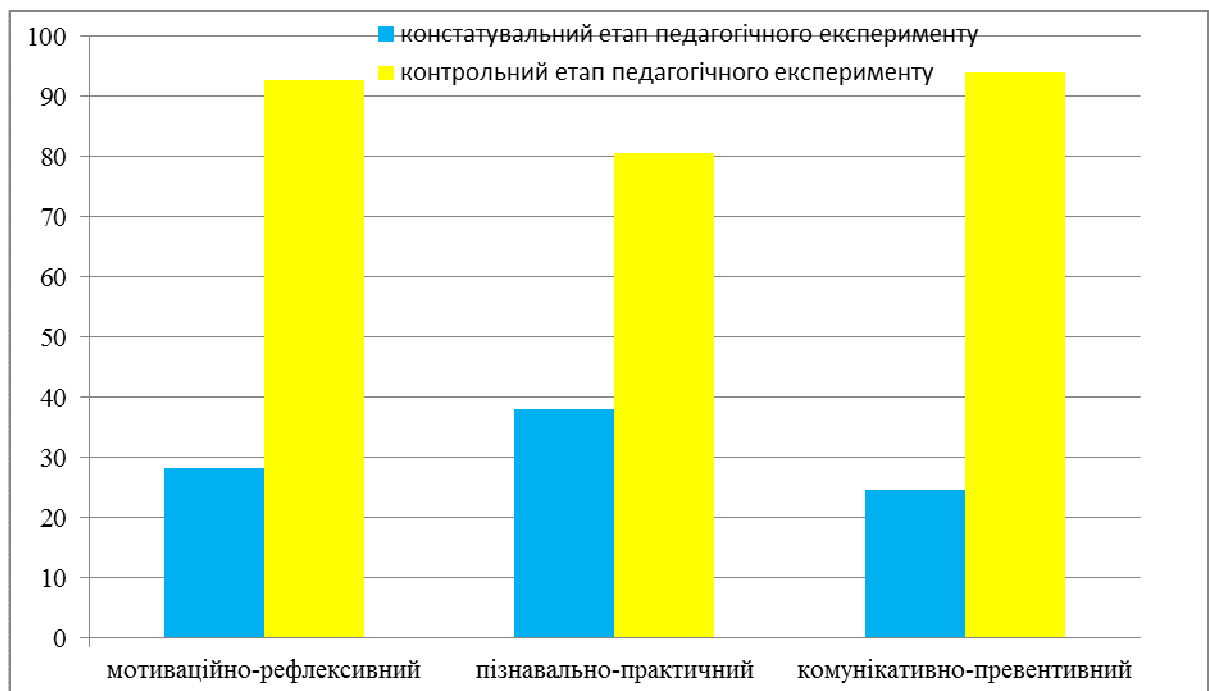


Примітка: 89-100% - креативний рівень; 60-88 – активний рівень; 59-20 нормативний рівень.

Рис.3.17. Узагальнені результати діагностування респондентів КГ щодо визначення рівня розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО за комунікативно-превентивним критерієм (у %)

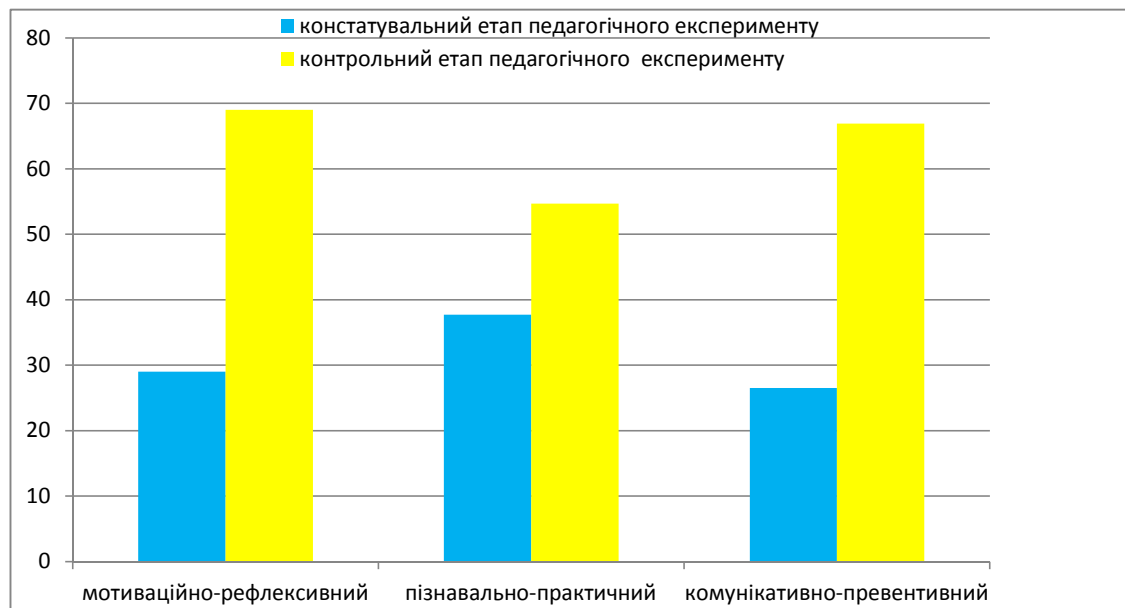
У респондентів КГ (рис. 3.17) рівень розвитку правової компетентності підвищився за мотиваційно-рефлексивним критерієм із 32% (нормативний рівень) до 77% (активний рівень), за пізнавально-практичним критерієм залишився на нормативному рівні, однак підвищився в його межах із 23% до 59%, за комунікативно-превентивним – із 24,6% (нормативний рівень) до 64,6% (активний рівень).

Порівняльні результати констатувального та контрольного етапів педагогічного експерименту респондентів ЕГ та КГ щодо визначення рівня розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті наведено на рис. 3.18 та 3.19.



Примітка: 89-100% - креативний рівень; 60-88 – активний рівень; 59-20 нормативний рівень.

Рис. 3.18. Узагальнені результати діагностування респондентів ЕГ щодо визначення рівня розвитку ПК на констатувальному та контрольному етапі педагогічного експерименту (у %)



Примітка: 89-100% - креативний рівень; 60-88 – активний рівень; 59-20 нормативний рівень.

Рис. 3.19. Узагальнені результати діагностування респондентів КГ щодо визначення рівня розвитку ПК на констатувальному та контрольному етапі педагогічного експерименту (у %)

Для аналізу розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО після впровадження моделі системи розвитку даної компетентності, вважаємо за доцільне навести кваліметричну модель оцінки її розвитку у ЕГ на контрольному етапі педагогічного експерименту (табл.3.13.).

Таблиця 3.13

Кваліметрична модель оцінки розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті у ЕГ на контрольному етапі педагогічного експерименту

Критерії	Вага	Показники	Вага	Ступінь прояву				
				0	0,25	0,5	0,75	1
1	2	3	4	5	6	7	8	9
мотиваційно-рефлексивний	0,33	а) мотивація необхідності власної компетентності; щодо розвитку правової компетентності;	0,33					+

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		б) здатність до самоаналізу, саморозвитку правової компетентності (індекс задоволення розвитком власної правової компетентності)	0,33					+
		в) рівень сформованості у фахівців медичної галузі професійно-правових мотивів, включення правових норм у ціннісну особистісну сферу	0,33					+
пізнавально-практичний	0,33	а) рівень володіння знаннями фундаментальних основ права, законодавства України з медичних питань та знаннями правових засад службової діяльності фахівців медичної галузі;	0,33					+
		б) уміння використовувати ІКТ для підвищення рівня правових знань;	0,33					+
		в) здатність використовувати правові знання на практиці	0,33					+
комуніка-тивно-превентив-ний	0,33	а) рівень розвиненої правової комунікабельності;	0,33					+
		б) здатність до попередження та вирішення конфліктних ситуацій (з пацієнтами, колегами, адміністрацією) у межах чинного законодавства;	0,33					+
		в) прагнення забезпечити актуальною правовою при спілкуванні з колегами, пацієнтами та іншими	0,33					+

Кваліметрична модель оцінки розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті у контрольній групі на

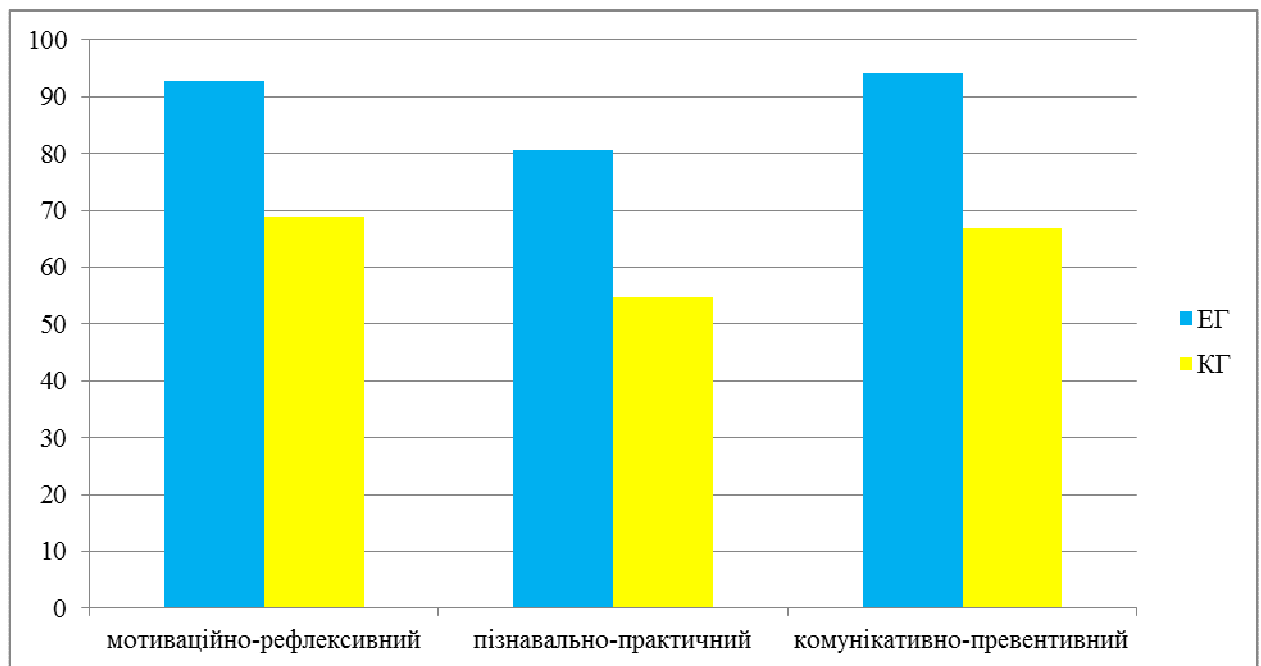
контрольному етапі педагогічного експерименту представлено у табл.3.14.

Таблиця 3.14

Кваліметрична модель оцінки розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті у КГ на контрольному етапі педагогічного експерименту

Критерії	Вага	Показники	Вага	Ступінь прояву				
				0	0,25	0,5	0,75	1
1	2	3	4	5	6	7	8	9
мотиваційно-рефлексивний	0,33	а) мотивація щодо необхідності розвитку власної правової компетентності;	0,33			+		
		б) здатність до самоаналізу, саморозвитку правової компетентності (індекс задоволення розвитком власної правової компетентності)	0,33			+		
		в) рівень сформованості у фахівців медичної галузі професійно-правових мотивів, включення правових норм у ціннісну особистісну сферу	0,33		+			
пізнавально-практичний	0,33	а) рівень володіння знаннями фундаментальних основ права, законодавства України з медичних питань та знаннями правових засад службової діяльності фахівців медичної галузі;	0,33		+			
		б) уміння використовувати ІКТ для підвищення рівня правових знань;	0,33			+		
		в) датність використовувати правові знання на практиці	0,33		+			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Комуніка- тивно- превен- тивний	0,33	а) рівень розвиненої правової комунікабельності;	0,33		+			
		б) здатність до попередження та вирішення конфліктних ситуацій (з пацієнтами, колегами, адміністрацією) у межах чинного законодавства;	0,33			+		
		в) прагнення забезпечити актуальною правовою при спілкуванні з колегами, пацієнтами та іншими	0,33			+		



Примітка: 89-100% – креативний рівень; 60-88 – активний рівень; 59-20 – нормативний рівень.

Рис. 3.20. Порівняльний аналіз результатів діагностування контрольної та експериментальної груп слухачів наприкінці педагогічного експерименту (у %)

Таким чином, проаналізувавши отримані результати на констатувальному та контрольному етапах педагогічного експерименту,

зазначимо, що упровадження структурно-функціональної моделі системи дозволило підвищити рівень розвитку даної компетентності в ЕГ порівнянні з КГ.

Ефективність розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті в ЕГ підвищилася з нормативного до креативного за двома критеріями, а саме: за мотиваційно-рефлексивним критерієм (із 28,2 % до 92,7 %), за комунікативно-превентивним – (із 24,7 % до 94,2 %); за пізнавально-практичним критерієм – із нормативного до активного рівня (із 38 % до 80,7 %).

У респондентів КГ рівень розвитку правової компетентності у післядипломній освіті підвищився за двома критеріями з нормативного до активного. Так, за мотиваційно-рефлексивним – із 29 % до 69 %, за комунікативно-превентивним – із 26,5 % до 66,9 %. За пізнавально-практичним критерієм рівень розвитку правової компетентності у післядипломній освіті залишився на нормативному рівні, однак він також підвищився із 38 % до 54,7 %.

Таким чином, результати контрольного етапу педагогічного експерименту підтверджують гіпотезу дослідження, що розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті буде здійснюватися більш ефективно, якщо буде спиратися на обґрунтовані теоретичні основи (інтегрований підхід, який передбачає синтез компетентнісного, діяльнісного, особистісно зорієнтованого, акмеологічного, системного та андрагогічного підходів; принципи та функції розвитку цієї компетентності); враховувати уточнену структуру правової компетентності (методологічно-аксіологічний, когнітивно-діяльнісний, комунікативно-превентивний, контрольно-рефлексивний компоненти); оцінюватися за визначеними критеріями (мотиваційно-рефлексивним, пізнавально-практичним, комунікативно-превентивним) та реалізовуватиметься через впровадження в освітній процес структурно-функціональної моделі системи розвитку цієї компетентності.

Висновки до розділу 3

У розділі розглянуто етапи дослідження розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті та представлено аналіз результатів констатувального та контрольного етапів педагогічного експерименту.

1. Дослідження розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО складалося з чотирьох етапів та тривало з 2015 р. до 2018 р.

На першому етапі опрацьовано філософські, педагогічні, медичні та юридичні джерела, нормативно-правові документи, періодичні видання з проблеми дослідження; обґрунтовано науковий апарат дисертаційної роботи.

На другому етапі – визначено критерії, показники та рівні розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО, відібрано, апробовано й розроблено методики та методи оцінювання рівня розвитку даної компетентності; з'ясовано сучасний стан даного процесу (констатувальний етап педагогічного експерименту), здійснено аналіз отриманих даних; розроблено структурно-функціональну модель системи розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО.

На третьому та четвертому етапах – впроваджено структурно-функціональну модель системи розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО (формульвальний етап педагогічного експерименту), а також здійснено перевірку ефективності впровадження даної моделі (контрольний етап педагогічного експерименту), статистичну обробку отриманих експериментальних даних; уточнено практичні висновки; здійснено літературне оформлення дисертації.

2. Аналіз сформованості ПК фахівців медичної галузі у ПО дав підстави стверджувати, що дана компетентність потребує розвитку. Так, за мотиваційно-аксіологічним та когнітивно-діяльним компонентами – нормативний рівень, за комунікативно-превентивним та контрольнорефлексивним компонентами – активний рівень.

На констатувальному етапі педагогічного експерименту, для з'ясування рівня розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО, було проведено анкетування, опитування, тестування, індивідуальні бесіди з респондентами ЕГ та КГ. Отримані результати засвідчили нормативний рівень розвитку ПК за всіма критеріями та їх показниками, а саме: за критерієм мотиваційно-рефлексивний показниками «мотивація щодо необхідності розвитку власної правової компетентності» – ЕГ – 30,5% та КГ– 31%, «здатність до самоаналізу, саморозвитку правової компетентності (індекс задоволення розвитком власної правової компетентності)» – ЕГ – 3% та КГ– 3,2%, «рівень сформованості у фахівців медичної галузі професійно-правових мотивів, включення правових норм у ціннісну особистісну сферу» – ЕГ – 51,3% та КГ – 52,8%; за пізнавально-практичним критерієм – «рівень володіння знаннями фундаментальних основ права, законодавства України з медичних питань та знаннями правових засад службової діяльності фахівців медичної галузі» – ЕГ та КГ – 28%, «уміння використовувати ІКТ для підвищення рівня правових знань» ЕГ – 57% та КГ – 55%, «здатність використовувати правові знання на практиці» ЕГ – 29% та КГ – 30%; за комунікативно-превентивним критерієм – «рівень розвиненої правової комунікабельності» – ЕГ – 28% та КГ – 32%, «здатність до попередження та вирішення конфліктних ситуацій (з пацієнтами, колегами, адміністрацією) у межах чинного законодавства» – ЕГ – 22,3% та КГ – 23%, «прагнення забезпечити актуальною правовою при спілкуванні з колегами, пацієнтами та іншими» – ЕГ – 23,8% та КГ – 24,6%.

3. За результатами формувального етапу на контрольному етапі педагогічного експерименту здійснено оцінювання ефективності розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО – у респондентів ЕГ за мотиваційно-рефлексивним критерієм – показниками «мотивація щодо необхідності розвитку власної правової компетентності» (з 30,5% до 90%), «здатність до самоаналізу саморозвитку правової компетентності (індекс задоволення розвитком власної правової компетентності)» (з 3% до 93%), «рівень

сформованості у фахівців медичної галузі професійно-правових мотивів, включення правових норм у ціннісну особистісну сферу» (з 51,3% до 95%); за пізнавально-практичним критерієм – «рівень володіння знаннями фундаментальних основ права, законодавства України з медичних питань та знаннями правових засад службової діяльності фахівців медичної галузі» (з 28% до 87%), «уміння використовувати ІКТ для підвищення рівня правових знань» (з 57% до 65%), «здатність використовувати правові знання на практиці» (з 29% до 90%); за комунікативно-превентивним критерієм – «рівень розвиненої правової комунікабельності» (з 28% до 93%), «здатність до попередження та вирішення конфліктних ситуацій (з пацієнтами, колегами, адміністрацією) у межах чинного законодавства» (з 22,3% до 93,8%), «прагнення забезпечити актуальною правовою при спілкуванні з колегами, пацієнтами та іншими» (з 23,8% до 95,5%).

У респондентів КГ зафіксовано неістотне підвищення результатів: за мотиваційно-рефлексивним критерієм – показниками «мотивація щодо необхідності розвитку власної правової компетентності» (з 31% до 60%), «здатність до самоаналізу саморозвитку правової компетентності (індекс задоволення розвитком правової компетентності)» (з 3,2% до 78%), «рівень сформованості у фахівців медичної галузі професійно-правових мотивів, включення правових норм у ціннісну особистісну сферу» (з 52,8% до 69,5%); за пізнавально-практичним критерієм – «рівень володіння знаннями фундаментальних основ права, законодавства України з медичних питань та знаннями правових засад службової діяльності фахівців медичної галузі» (з 28% до 64%), «уміння використовувати ІКТ для підвищення рівня правових знань» (з 55% до 62%), «здатність використовувати правові знання на практиці» (з 30% до 38%); за комунікативно-превентивним критерієм – «рівень розвиненої правової комунікабельності» (з 32% до 77%), «здатність до попередження та вирішення конфліктних ситуацій (з пацієнтами, колегами, адміністрацією) у межах чинного законодавства» (з 23% до 59%),

«прагнення забезпечити актуальною правовою при спілкуванні з колегами, пацієнтами та іншими» (з 24,6% до 64,6%).

Отримані дані свідчать про ефективність розробленої структурно-функціональну модель системи розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті.

Основні положення розділу викладені в 5 публікаціях автора [5; 7; 10; 12; 20] (Додаток А).

ВИСНОВКИ

У дисертації досліджено проблему розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті. Результати проведеного дослідження дали підстави для формулювання таких висновків:

1. На основі аналізу педагогічної теорії та практики виявлено проблеми розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті, а саме: недостатній рівень мотивації до розвитку та саморозвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті; незначний інтерес до вивчення права; необізнаність в осучасненій нормативно-правовій базі (при наданні консультацій та складанні актів, договорів тощо); нерозвиненість уміння організовувати та вживати заходи щодо усунення фактів порушень чинного законодавства як пацієнтами, так і колегами; невиконання чинного законодавства щодо обов'язковості інформування пацієнтів або їх родичів стосовно питань правового характеру, пов'язаних із їх здоров'ям; формалізоване забезпечення законодавчих прав; відсутність методик вимірювання рівня розвитку ПК фахівців медичної галузі у ПО тощо.

2. На основі аналізу науково-педагогічної, медичної, методичної, юридичної літератури визначено базові поняття дослідження, а саме правову компетентність фахівців медичної галузі як особистісну характеристику, що включає систему правових знань, навичок, переконань, сукупність особистісних якостей (толерантність, комунікабельність, емпатія, стресостійкість тощо), мотивацію до розвитку власної морально-правової усвідомленості та здатності приймати професійно виважені рішення, спираючись на чинну нормативно-правову базу, й зумовлює можливість використовувати власний набутий правовий досвід під час професійної діяльності; розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті як неперервний інтегративний процес розширення й осучаснення правової компетентності фахівців

медичної галузі на основі отриманої вищої медичної освіти та збагачення особистісних якостей, що дозволяє приймати виважені професійні рішення у відповідності з правовими нормами, актами, законами.

Уточнено структуру правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті, яка складається з чотирьох взаємопов'язаних компонентів: мотиваційно-аксіологічного, когнітивно-діяльнісного, комунікативно-превентивного та контрольного-рефлексивного.

3. Розроблено критерії та показники розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті, а саме: мотиваційно-рефлексивний критерій з показниками: мотивація щодо необхідності розвитку власної правової компетентності; здатність до самоаналізу, саморозвитку правової компетентності (індекс задоволення розвитком власної правової компетентності); рівень сформованості у фахівців медичної галузі професійно-правових мотивів, включення правових норм у ціннісну особистісну сферу; пізнавально-практичний критерій з показниками: рівень володіння знаннями фундаментальних основ права, законодавства України з медичних питань та знаннями правових засад службової діяльності фахівців медичної галузі; уміння використовувати ІКТ для підвищення рівня правових знань; здатність використовувати правові знання на практиці; комунікативно-превентивний критерій з показниками: рівень розвиненої правової комунікабельності; здатність до попередження та вирішення конфліктних ситуацій (з пацієнтами, колегами, адміністрацією) у межах чинного законодавства; прагнення забезпечити актуальною правовою інформацією при спілкуванні з колегами, пацієнтами та іншими). Встановлено рівні розвитку означеної компетентності: креативний (вищий), активний (високий) та нормативний (середній).

4. Теоретично обґрунтовано та розроблено структурно-функціональну модель розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті, яка складається з методологічно-цільового

(мета, завдання, методологічні підходи, принципи, функції), технологічно-комунікативного (об'єкти, суб'єкти, форми, методи та засоби розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті), діагностико-результативного (критерії, показники, рівні розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті й відповідний діагностичний інструментарій) блоків і очікуваного результату.

5. Практична реалізація та упровадження структурно-функціональної моделі даної системи дозволили підвищити рівень розвитку правової компетентності в ЕГ порівняно з КГ. Так, рівень розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі ЕГ підвищився з нормативного до креативного за мотиваційно-рефлексивним критерієм (із 28,2 % до 92,7 %) та за комунікативно-превентивним критерієм (із 24,7 % до 94,1 %); із нормативного до активного рівня за пізнавально-практичним критерієм (із 38 % до 80,7 %).

У респондентів КГ – за мотиваційно-рефлексивним (із 29% до 69%) та комунікативно-превентивним (із 26,5% до 66,9%) критеріями рівень розвитку ПК підвищився до активного, а за пізнавально-практичним (із 38% до 54,7%) залишився на нормативному рівні.

Результати експерименту є переконливою підставою для того, щоб вважати досягнутою мету і виконаними завдання дослідження.

Проведене дослідження не вичерпує всієї різноманітності питань, пов'язаних із розвитком ПК фахівців медичної галузі у ПО. Воно дозволяє окреслити ті проблеми, які потребують додаткового дослідження, а саме: проблема управління розвитком правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті з охороноздоровчого права («health law»).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ашумов В. Р. Якість освіти у ВНЗ. Київ: Наукова думка, 2010. 122 с.
2. Адаптивне управління: сутність, характеристика, моніторингові системи: монографія / Г. В. Єльнікова, Т. А. Борова, О. М. Касьянова [та ін.]; заг. ред. Г. В. Єльнікова. Чернівці: Технодрук, 2009. 570 с.
3. Адлер Т.П., Тишина Е.Ю., Шелапутіна С.В. Система качества в высшем образовании *Система обеспечения качества в дистанционном образовании.* / науч. Ред. С.А. Щенников. Жуковский: МИМ ЛИНК, 2000. Вып.1. С.23–26.
4. Алексюк А. М. Педагогіка вищої освіти України: Історія. Теорія: підручник для студентів, аспірантів та молодих викладачів вузів / Міжнародний фонд “Відродження“. Київ: Либідь, 1998. 558 с.
5. Аристотель. Риторика. *Античные риторики.* Москва, 1978. 159 с.
6. Аристотель: сочинения / ред. В. Ф. Асмус. Москва: Мысль, 1976. Т.1. 1976. 550 с.
7. Бабанский Ю.К. Избранные педагогические труды. Москва: Педагогика, 1989. 559 с.
8. Бабич О. Медико-правова документація як юридичний захист лікаря. *Управління закладом охорони здоров'я.* 2012. №3. С. 14–19.
9. Балабанова Л. В., Сардак О. В. Управління персоналом: підручник. Київ: Центр учбової літератури, 2011. 468 с. URL: http://pidruchniki.com/158407208551/menedzhment/upravlinnya_personalom.
10. Банашко Л.В. Концепція педагогічної компетентності майбутніх учителів у системі ступеневої підготовки спеціалістів початкової ланки освіти / Л. В. Банашко, О. М. Севастьянова, Б. С. Крищук, С. І. Тафінцева. URL: <http://www.kgra.km.ua>. Назва з екрану.
11. Бартенева І.О. Педагогіка вищої школи: навч. посібник / І. О. Бартенева, І.М. Богданова, І.В. Бужина та ін. Одеса: ПДПУ

ім. К. Д. Ушинського, 2002. 344 с.

12. Берталанфи К. Л. Общая теория систем – обзор проблем и результатов. *Системные исследования*. Москва: Наука. 1969. С. 30–50.

13. Бех І. Д. Вибрані наукові праці. Виховання особистості: у 2-х т. Чернівці: Букрек, 2015. Т. 2. 640 с. (Серія «Школа майбутнього»).

14. Болотнікова І. В. Професіоналізм та професійна компетентність як складові психічної зрілості особистості *Актуальні проблеми психології*. 2008. Т. 5. Вип. 8. С. 3–7.

15. Борж Ж. Андрагогічний підхід до підготовки майбутнього вчителя. *Педагогічні науки*. 2012. № 55. С. 58-63

16. Брюханова, Н. О. Застосування компетенцій в педагогічній освіті [Текст]. *XLI науково-практична конференція науково-педагогічних працівників, 140 науковців, аспірантів та співробітників академії (29-30 січня 2008; Харків): зб. тез доп. / Укр. інж.-пед. акад. Харків, 2008. Ч. 1. С. 15.*

17. Брюханова, Н. О. Проблема післядипломної освіти інженерно-педагогічних кадрів [Текст]. *XXXVIII науково-практична конференція науково-педагогічних працівників, науковців, аспірантів та співробітників академії (24–25 січня 2005; Харків): зб. тез доп. / Укр. інж.–пед. акад. Харків, 2005. Ч. 1. С. 18–19.*

18. Брюханова, Н. О. Система вищої освіти України і Болонський процес [Текст]: навч. посібник / Н. О. Брюханова, Д. В. Коваленко, С. А. Лисенко; Укр. інж.-пед. акад. Харків: [б. в.], 2008. 140 с.

19. Брюханова, Н. О. Управління навчальним закладом: діяльнісний підхід в освіті [Текст] : конспект лекцій та метод. рек. щодо вивчення курсу / Н. О. Брюханова, Д. В. Коваленко ; ред. О. Е. Коваленко; Укр. інж.-пед. акад. Харків: [б. в.], 2006. 292 с. Бібліогр.: с. 8–13.

20. Бурда М. І. Методичні основи диференційованого формування геометричних умінь учнів основної школи: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.02 / АПН України, Ін-т педагогіки. Київ, 1994. 347 с.

21. Великий тлумачний словник сучасної української мови / з дод. і допов. уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. Київ: ВТФ «Перун», 2005. 1728 с.
22. Верлан-Кульшенко О.О. Правова компетенція як вагомий чинник діяльності медичного працівника. Випуск 21. Частина II. Том 1. Ужгород: Науковий вісник Ужгородського національного університету, 2013.
23. Вишнякова С.М. Профессиональное образование: ключевые понятия, термины, актуальная лексика: словарь. Москва, 1999. С.276.
24. Вітвицька С. С. Основи педагогіки вищої школи: підручник за модульно-рейтинговою системою навчання для студентів магістратури. Київ: Центр навчальної літератури, 2006. 384 с.
25. Вітюк В. В. Андрагогічні принципи навчання педагогів у системі післядипломної освіти. URL: http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/pedp/2009_3_4/pp/63/nayk/vituk.pdf.
26. Волинка К.Г. Теорія держави і права: навч. посібник. Київ, 2003. 239 с. URL: <http://uristinfo.net/2010-12-16-20-00-40/133-kg-volinka-teorija-derzhavi-i-prava/3688-rozdil-23-pravosvidomist-i-pravova-kultura.html>
27. Вяткин П. В. Качество образования. Москва: Педагогика, 2010. 153 с.
28. Галузинський В. М., Євтух В. М. Основи педагогіки та психології вищої школи в Україні: навч. посібник для викладачів та аспірантів вузів / Київський лінгвістичний ун-т. Київ: ІНТЕЛ, 1995. 168 с.
29. Голік О. В. Формування у майбутніх лікарів предметних компетентностей з медичної деонтології засобами кооперативного навчання: дис. канд. ... пед. наук. 13.00.02 / Нац. мед. ун-т ім. О.О. Богомольця. Київ, 2015. 302 с.
30. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник. Київ: Либідь, 1997. 376 с. С.213.
31. Грабовський П. П. Розвиток інформаційної компетентності вчителів природничо-математичних предметів у післядипломній

педагогічній освіті: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / ДВНЗ «Університет менеджменту освіти НАПН України». Київ, 2016. 250 с. С. 47–48.

32. Гревцова Р. До практики у сфері медичного і фармацевтичного права долучатиметься дедалі більше адвокатів. *Адвокат*. 2011. № 10.

33. Гревцова Р. Ю. Медичне право України: сучасний стан і перспективи розвитку *Збірник тез доповідей: Перший Всеукраїнський конгрес з медичної правової соціальної політики* (Київ, 14–15 квіт. 2007 р.). Київ: Авіценна, 2007. 96 с.

34. Гревцова Р., Степаненко А., Кершис А. Медицинское и фармацевтическое право: дискуссии, итоги, планы. *Аптека*. 2011. № 21 (792).

35. Гриньова Я. Г. Правова культура фахівця – важливий чинник успішної професійної діяльності. *Збірник наукових праць Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. «Засоби навчальної та науково-дослідної роботи»*. Харків, 2013. Вип. 40. С.44–51.

36. Гура О. І. Педагогіка вищої школи: вступ до спеціальності: навч. посіб. / Центр навчальної літератури. Київ, 2005. 224 с.

37. Гурин С. В. Формирование правовой компетентности будущего учителя в учебно-воспитательном процессе вуза: дис. ... канд. наук: 13.00.01 / Мурман. гос. пед. ун-т. Мурманск, 2004. 144 с.

38. Гуторцев В. Р. Качество образования в ВУЗ. Москва: Педагогика, 2010. 310 с.

39. Данилов В. П. Проблем и развивающего обучения. М.: Педагогика, 1996. 544 с.

40. Дахин А. Н. Педагогическое моделирование: монография / науч. ред. А. Ж. Жафяров. Новосибирск: НИПК и ПРО, 2005. 232 с.

41. Деркач А. А., Зазыкин В. Г. Акмеология: учебное пособие / Санкт-Петербург: Питер, 2003. 253 с.

42. Дибкова Л. М. Індивідуальний підхід у формуванні професійної компетентності майбутніх економістів: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / АПН України ; Інститут вищої освіти. Київ, 2006. 227 с.
43. Дикань Н.В. Менеджмент: навч. посібник. Київ: Знання, 2008. 389 с.
44. Діяльність Інституту медичного і фармацевтичного права та біоетики Академії адвокатури України URL: <http://aau.edu.ua/ua/medical-law-institute-activity/>
45. Добренское В.І., Кравченко А.І. Методи соціологічного дослідження: підручник. Москва: ИНФРА-М, 2004. 768 с. (Класичний університетський підручник).
46. Дудікова Л. В. Критерії, показники та рівні готовності майбутніх медиків до професійного самовдосконалення *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах: зб. наук. пр.* / редкол.: Т. І. Сущенко (голов. ред.) та ін. Запоріжжя, 2009. Вип. 56. С. 207–212.
47. Енциклопедія освіти / Акад. пед. наук України; головний ред. В.Г.Кремень. Київ: Юрінком Інтер, 2008. 1040 с.
48. Єльнікова Г. В. Наукові основи розвитку управління загальною середньою освітою в регіоні: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01 / Луганський національний педагогічний ун-т ім. Тараса Шевченка. Луганск, 2005. 446 с.
49. Зельдович Б. З. *Психология и педагогика в профессиональной деятельности юриста*: учебное пособие. Москва: «Экзамен», 2003. С. 198.
50. Извозчиков В. А. Интегративный рациональный и духовно-эмоциональный образ мира как основа мотивации познания и культуры. *Проблемы мотивации в преподавании предметов естественнонаучного цикла*. Санкт-Петербург: Изд-во РГПУ, 1998. С. 149–166.
51. Іваній О. Структурно-функціональна модель формування правової компетентності майбутнього вчителя *Проблеми підготовки сучасного вчителя*. 2011. № 4(1). С. 141-148.

URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ppsv_2011_4%281%29__24

52. Іванова С. В. Критерії та показники розвитку професійної компетентності вчителів біології в закладах післядипломної педагогічної освіти. *Вісн. Житомирськ. держ. у-ту*. 2010. Вип. 52. Пед. науки. С.152–156.

53. Іпполітова Н. Аналіз поняття «педагогічні умови» : сутність, класифікація. Н. Іпполітова, Н. Стерехова. *General and Professional Education : науч . журнал*. 2012. Вип. 1. С. 8–14. URL: <http://genproedu.com/paper/2012-01/008-014.pdf> . – Назва з екрана.

54. Калашник Н. В. Критерії, показники та рівні сформованості міжкультурної комунікативної компетентності іноземних студентів-медиків *Наукові записки Тернопільського Національного педагогічного університету ім. В. Гнатюка: збірник наукових праць. Серія. Педагогіка.* / М-во освіти і науки України, Тернопільський нац. пед. ун-т ім. В. Гнатюка; голов. ред. Г. Терещук. Тернопіль, 2014. Вип. 1. С. 62–67.

55. Калінін В. О. Педагогічна технологія «діалог культур» як засіб формування професійної компетентності майбутнього вчителя іноземної мови: монографія / за заг. ред. О. А. Дубасенюк. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2007. 276 с.

56. Касьянова О. М. Педагогічна експертиза розвитку загальної середньої освіти регіону: теоретичний і технологічний аспекти: дис. ... д-ра пед. наук 13.00.06 / Національна академія педагогічних наук України. Київ, 2012. 463 с.

57. Касьянова О. М., Посохова І. С. Моніторинг ефективності підготовки магістра у системі вищої педагогічної освіти. *Проблеми інженерно-педагогічної освіти* : зб. наук. пр. / Укр. інж.-пед. акад. – Х., 2006. Вип. 13. С. 125–130.

58. Касьянова О.М. Моніторинг в управлінні навчальним закладом / О.М. Касьянова. Харків: Основа, 2004. 96 с.

59. Кимберг А. Н. Правова освіта і громадянська свідомість. *Проблеми правової освіти в контексті модернізації загальної освіти* :

матеріали Всероссийск. навч.-практ. конф. Москва, 2002. С. 50–53.

60. Кириченко В. М., Куракін О. М. Теорія держави і права: модульний курс: навч. посібник. Київ, 2010. 264 с. URL: http://www.ebooktime.net/book_97_glava_1_%D0%90%D0%BD%D0%BE%D1%82%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F.html

61. Кисла Н. І. Правова компетентність як основа професійного росту майбутнього вчителя. URL: http://osvita.ua/school/lessons_summary/education/39479/

62. Кісіль З.Р. Адміністративне право: навч. посіб. URL: http://pidruchniki.ws/1584072045125/pravo/administrativne_pravo.

63. Кічук Я. В. Теоретичні і методичні засади формування правової компетентності майбутнього соціального педагога в умовах університетської педагогічної освіти: автореф. дис. ... д-ра пед. наук. 13.00.04 / Південноукр. нац. пед. ун-т ім. К.Д.Ушинського. Одеса, 2010. 40 с.

64. Кічук Я. В. Теоретичні і методичні засади формування правової компетентності майбутнього соціального педагога в умовах університетської педагогічної освіти: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.04 / Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського». Одеса, 2010. 375 с.

65. Кічук Я. В. Елективні курси з правознавчих навчальних дисциплін як ресурс формування у вищій школі правокомпетентного фахівця. *Вісник Глухівського державного педагогічного університету. Педагогічні науки*. Глухів, 2009. Вип. 14. С. 72–77.

66. Клос Л., Микитенко Н. Правове забезпечення соціальної роботи. Курс лекцій. URL: http://studme.com.ua/1584072013165/sotsiologiya/pravovoe_obespechenie_sotsialnoy_raboty.ht

67. Клочкова Д. М. Формування правової компетентності у майбутніх учителів в процесі професійної підготовки: автореф. дис. ... канд.

пед. наук: 13.00.04 / Національна академія внутрішніх справ. Київ, 2011. 17 с.

68. Князян М. Формування пізнавальної мотивації дослідницької діяльності студентів. *Педагогіка і психологія професійної освіти*. 2003. №1. с.173–181.

69. Коваленко А. В. Профессионализм и его развитие как научная проблема в психологии. *Инновации в образовании*. 2008. № 10. С. 58–70.

70. Коваленко В.В. Курс адміністративного права: підручник. URL: pidruchniki.ws/1896080148173/pravo/.

71. Коваленко Д. В. Методологічні підходи до конструювання змісту професійно-правової підготовки інженерів-педагогів. *Проблеми інженерно-педагогічної освіти*. 2012. № 36. С. 44–50. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pipo_2012_36_10

72. Коваленко Д. В. Проблеми професійно-правової підготовки інженерів-педагогів та шляхи їх вирішення. *Проблеми інж.-пед. освіти*. 2009. № 22/23. С. 316–322.

73. Коваленко Д. В. Реализация принципа профессиональной направленности правовой подготовки специалиста в высшем инженерно-педагогическом учебном заведении [Текст] / Д. В. Коваленко, Н. И. Лазарев // Казанская наука. – 2013. – № 9. – С. 22–27 ;

74. Коваленко Д. В. Роль і значення моральних норм в професійній діяльності військовослужбовців. *Проблеми інженерно-педагогічної освіти*: зб. наук. пр. / Укр. інж.-пед. акад. 2005. Вип. 9. С. 223–226.

75. Коваленко Д. В. Технології забезпечення етапів професійно-правової підготовки майбутніх інженерів-педагогів. *Проблеми інженерно-педагогічної освіти*. 2015. № 46. С. 70–76. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pipo_2015_46_12

76. Коваленко Д. В. Удосконалення правової підготовки інженерів-педагогів із метою підвищення якості майбутньої професійної діяльності у відповідності до вимог сучасної освіти. *Пробл. інж.-пед. освіти*: зб. наук.

пр. / Укр. інж.-пед. академія. Харків, 2007. Вип.18-19. С. 76-83.

77. Коваленко О. Е. Професійна підготовка майбутніх інженерів-педагогів у галузі охорони праці та системи безперервної освіти [Текст] / О. Е. Коваленко, Р. М. Тріщ // Проблеми інженерно-педагогічної освіти : зб. наук. пр. / Укр. інж.-пед. акад. – Х., 2010. – Вип. 26–27. – С. 163–169.

78. Коваленко О.Е. Інформаційно-комунікаційні технології педагогічної освіти інженерно-педагогічних кадрів [Текст] / О. Е. Коваленко, Н. О. Брюханова, Н. В. Корольова // Вісник Луганського нац. ун-ту ім. Т. Шевченка. Сер. Педагогічні науки. Луганськ, 2012. № 15, ч. 3. С. 138–145.

79. Коваленко О.Е. Методика професійного навчання: підруч. для студ. вищ. навч. закл. Харків: НУА, 2005. 360 с.

80. Коваленко О.Е. Методологічні засади професійної освіти [Електронний ресурс] : навч. посіб. для студ. інж.-пед. спец. / О. Е. Коваленко, Н. О. Брюханова, І. С. Посохова, Л. В. Штефан, С. А. Лисенко ; Укр. інж.-пед. акад. – Х. : [б. в.], 2008. – 178 с. <http://rektor.uira.edu.ua/publikacii?lang=ru>

81. Ковальова О. М., Сафаргаліна-Корнілова Н. А., Герасимчук Н. М. Деонтологія в медицині: підручник. Харків, 2014. 258 с.

82. Компетентнісний підхід у сучасній освіті : світовий досвід та українські перспективи : бібліотека з освітньої політики / [під заг. ред. О. В. Овчарук]. Київ: К.І.С., 2004. 112 с.

83. Конституція України: станом на 30 верес. 2016 р.: відповідає офіц. тексту. Київ, 2016. 41 с.

84. Концепція педагогічної компетентності майбутніх учителів у системі ступеневої підготовки спеціалістів початкової ланки освіти / упоряд. Л. В. Банашко, О. М. Севастьянова, Б. С. Кришук, С. І. Тафінцева. URL: <http://www.kgra.km.ua/?q=node/233>. Назва з екрану

85. Корж О. Ю. Формування професійно значущих якостей майбутніх лікарів у процесі вивчення соціально-гуманітарних дисциплін:

автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Державний вищий навчальний заклад «Донбаський державний педагогічний університет». Слов'янськ, 2014. 20 с.

86. Корж О. Ю. Формування професійно значущих якостей майбутніх лікарів у процесі вивчення соціально-гуманітарних дисциплін: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Держ. ВНЗ «Донбас. держ. пед. ун-т». Слов'янськ, 2014. 200 с.

87. Короткий курс лекцій з дисципліни «Правове забезпечення соціальної роботи». URL: http://studme.com.ua/1584072013165/sotsiologiya/pravovoe_obespechenie_sotsialnoy_raboty.htm

88. Кривенко І. П. Критерії, показники та рівні сформованості у майбутніх лікарів компетентності з опрацювання медико-біологічних даних у процесі навчання медичної інформатики *Наукові записки: [збірник наукових статей]*. Київ: Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2013. Вип. 111. С.94–102.

89. Крижанівський А. Ф. Компетентна правова свідомість: до постановки проблеми *Актуальні проблеми держави і права: зб. наук. пр. / М-во освіти і науки України, ОНЮА. Одеса, 2001. Вип. 11. С. 34 – 39.*

90. Кримінальний кодекс: станом на 05 січ. 2017 р.: відповідає офіц. тексту. Київ: Право, 2017. 264 с.

91. Кубрак С. В. Модель професійного саморозвитку майбутнього вчителя філологічного профілю засобами інформаційних технологій. *Вісник Житомирського державного університету. Педагогічні науки*. Житомир, 2013. Вип. № 4(70). С. 93–97.

92. Кузьміна Н. В. Предмет акмеологія. Санкт-Петербург: Политехника, 2002. 189 с.

93. Лазарев М. І. Креативні технології навчання студентів технічних дисциплін: навч. посіб. для студ. ден. та заоч. форм навч. інж.-пед. спец. / М. І. Лазарев, Н. П. Рубан, Т. А. Лазарева / Укр. інж.-пед. акад. Харків, 2012. 110 с.

94. Лазарєв М. І. Творча діяльність при створенні інтелектуальної власності: навч.-метод. посіб. з курсової роботи для студ. денної та заоч. форми навч. спец. 8.000002 Інтелектуальна власність / Укр. інж.-пед. акад. – Харків: [б. в.], 2011. 14 с.

95. Лазарєв М. І., В. Г. Хоменко, Л. В. Павленко Теоретичні та методичні засади навчання майбутніх інженерів-педагогів комп'ютерних технологій статистичного опрацювання експериментальних даних: монографія. Донецьк: Ландон-XXI, 2013. 222 с.

96. Лазарєв М. І., Шматков Д. І. Розробка методики навчання неруйнівного контролю як інноваційний процес. *Проблеми інженерно-педагогічної освіти*: зб. наук. пр. / Укр. інж.-пед. акад. Харків, 2013. Вип. 40/41. С. 196–200.

97. Лазарєв М. І., С. М. Алілуйко Модель засобів навчання основ теорії технічних систем майбутніх інженерів-педагогів. *Проблеми інженерно-педагогічної освіти*. 2013. № 38-39. С. 272-281. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pipo_2013_38-39_43

98. Лазарєв М. І. Полісистемне моделювання змісту технологій навчання загальноінженерних дисциплін: монографія. Харків: НФаУ, 2003. 356 с.

99. Лазарєв, М. І. Теоретичні засади засобів управління навчально-пізнавальною діяльністю у процесі вивчення технічних дисциплін. *Теоретико-методичні аспекти підготовки майбутніх інженерів-педагогів* : зб. тез. доп. Всеукр. наук.-практ. семінару. 4–5 квітня 2013, Бердянськ / Бердянськ. держ. пед. ун-т, Укр. інж.-пед. акад., Ін-т ПТО НАПН України. Бердянськ, 2013.

100. Лісна Р. П., Тригуб В. О. Формування професійної компетенції у процесі практичного навчання. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. Хмельницький, 2011. №1(7).

101. Лунячек В. Е. Креативний підхід в педагогіці: управлінський аспект / Проблеми інженерно-педагогічної освіти. Харків, 2015. № 47. С. 81–87.
102. Лунячек В. Е. Проблеми управління професійною підготовкою фахівців в умовах магістратури. *Проблеми інженерно-педагогічної освіти*. Харків, 2016. № 50-51. С. 26–32.
103. Лунячек В. Е. Управління загальноосвітнім навчальним закладом з використанням комп'ютерних технологій: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / ЦППО АПН України. Київ, 2002. 20 с.
104. Лунячек В. Е. Якість освіти в Україні: проблеми становлення / Управління школою. 2008. № 16. С. 17–25.
105. Мазурок М. Критерії та показники розвитку професійної компетентності педагогів у процесі підвищення їх кваліфікації. *Нова педагогічна думка*. 2013. № 2. С. 57–60. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npd_2013_2_15
106. Максимова В. Н. Акмеология последипломного образования педагога / В. Н. Максимова, Н. М. Полетаева. Санкт-Петербург: ГНУ»ИОВ РАО», 2004. 226 с. С. 42.
107. Матвієнко О. В. Теоретико-методичні засади підготовки майбутніх учителів до педагогічної взаємодії у навчально-виховному середовищі школи першого ступеня: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.04 / Національний педагогічний університет ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2010. С. 249.
108. Матійків І. М. Компетентнісний підхід до професійної підготовки майбутніх фахівців. *Педагогіка і психологія професійної освіти: наук.-метод. журнал*. 2006. № 3. С. 44–53.
109. Медніс Д.Ю. До питання дієздатності пацієнта під час оформлення згоди на медичне втручання. *Перший Всеукраїнський конгрес з медичного права і соціальної політики: збірник тез доповідей (Київ, 14–15 квітня 2007 р.)* / упор. Гревцова Р.Ю., Степаненко А.В. Київ:

Видавничий дім «Авіцена», 2007. С. 76–77.

110. Методичні рекомендації МОН [сектором вищої освіти Науково-методичної Ради Міністерства освіти і науки України протокол від 29.03.2016 № 3.

111. Михеев В. И. Моделирование и методы теории измерений в педагогике. Москва: КомКнига, 2006. 200 с.

112. Мойсеюк Н. Є. Педагогіка: навч. посібник / 5-е вид., допов. і перероб. Київ: б/в, 2007. 656 с.

113. Мулявка М. Формування правової компетентності та підготовка педагогічних працівників до інноваційної діяльності в умовах безперервної післядипломної педагогічної освіти. *Нова педагогічна думка*. 2013. № 2. URL: http://www.nbuv.gov.ua/old_jrn/Soc_Gum/Npd/2012_2/1mulavk.pdf

114. Назаренко Г.В. Теория государства и права: учебн. пособ. Москва: Познавательная книга плюс, 1999. 119 с.

115. Новгородська Ю. Правова компетентність як важлива складова управлінської діяльності майбутнього керівника дошкільного навчального закладу. *Вісник Інституту розвитку дитини*. 2013. Вип. 29. С. 101-106. Сер.: Філософія, педагогіка, психологія. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vird_2013_29_22

116. Овсієнко Н. І Всеукраїнський конгрес з медичного права та соціальної політики – крок до формування системи медичного права в нашій державі. *Здоров'я України*. Медичний портал. URL: <http://health-ua.com/articles/1835>

117. Овчаров С. М. Індивідуально-диференційований підхід у професійній підготовці майбутніх учителів інформатики: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Полтавський держ. педагогічний ун-т ім. В.Г.Короленка. Полтава, 2004. 228 с.

118. Овчарук О. Компетентність як ключ до оновлення змісту освіти. *Стратегія формування освіти в Україні*. 2003. №1. С.13–41.

119. Огороднійчук І. А. Формування правової компетентності

майбутніх інженерів: автореф. дис. ... канд. пед. наук. 13.00.04 / Південноукраїнський нац. пед. ун-т ім. К. Д. Ушинського. Одеса, 2012. 20 с.

120. Олійник В. В. Оцінювання ефективності діяльності навчального закладу післядипломної освіти на основі кваліметричних моделей. *Імідж сучасного педагога*. 2004. № 6 (45). С. 31–37.

121. Олійник В. В. Формування правової компетентності керівників навчальних закладів у системі післядипломної педагогічної освіти: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Класичний приватний університет. Запоріжжя, 2008. 20 с.

122. Освітній менеджмент: навч. посібник / за ред. Л. І. Даниленко, Л. М. Карамушки. Київ: Шкільний світ, 2003. 400 с.

123. Основи економічної теорії: підручник / А. А. Чухно, П. С. Єщенко, Г. Н. Климко та ін.; за ред. А. А. Чухна. Київ: Вища шк., 2001. 606 с.

124. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р. Відомості Верховної Ради України. 1993. № 4. С. 19.

125. Педагогика и психология высшей школы. *Серия «Учебники, учебные пособия»*. Ростов-на-Дону: Феникс, 1998. 544 с. С.193.

126. Педагогика: Учебное пособие для студ. пед. институтов / учред. Ю. К. Бабанский, В. А. Слостёнин, Н. А. Сорокин и др.; под ред. Ю. К. Бабанского. 2-е изд. доп. перераб. Москва: Просвещение, 1988. 479 с.

127. Переймибіда Л. В. Організаційні засади діяльності педагогічного колективу з розвитку деонтологічної культури учнів медичного ліцею: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Київський нац. ун-т ім. Т. Шевченка. Київ, 2008. 21 с.

128. Петриченко Л.О. Теоретико-методологічні засади управління якістю освіти у вищому педагогічному навчальному закладі: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.06 / Держ. закл. «Луган. нац. ун-т імені Тараса Шевченка». Луганськ, 2014. 598 с.

129. Післядипломна педагогічна освіта України: сучасність і перспективи розвитку: наук.-метод. посібник / за заг. ред. В.В.Олійника, Л.І.Даниленко. Київ: Міленіум, 2005. 230 с.
130. Платон: собрание сочинений / общ. ред. А.Ф. Лосева и др. Москва: Мысль, 1990. Т. 1. 860 с.
131. Поліщук О. А. Правова компетентність як основа професійного росту майбутнього менеджера. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини*. Умань, 2015. Ч. 1. С .265–269.
132. Полякова М. Е. Формирование правовой компетентности студентов технического вуза: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / Моск. гор. пед. ун-т Ком. образования Правительства Москвы. Москва, 2007. 143 с.
133. Поплавська С. Д. Формування готовності студентів медичних коледжів до комунікативної взаємодії у професійній діяльності: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Житомир, 2009. 226 с.
134. Попова О. В. Основи педагогічної інноватики / О. В. Попова, Г. Ф. Пономарьова, Л. О. Петриченко; Харків. нац. пед. ун-т імені Г. С. Сковороди; Харків. гум.-пед. ін-т. Харків, 2009. 192 с.
135. Прикладна етика URL: http://pidruchniki.com/13291017/etika_ta_estetika/ponyattya_profesionalizmu_etichniy_aspekt_profesionalizmu
136. Про вищу освіту: Закон України за станом на 01 липня 2014 р. № 1556-VII /Верховна Рада України. Київ: Парлам. вид-во, 2014.
137. Равен Дж. Компетентность в современном обществе: выявление, развитие и реализация. Пер. с англ. Москва: Когито-Центр, 2002. 396 с.
138. Радзієвська І. В. Формування професійної компетентності майбутніх медичних сестер у процесі вивчення фахових дисциплін: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Нац. акад. пед. наук України, Ін-т проф.-техн. освіти. Київ, 2011. 20 с.
139. Рем О. М. Особливості формування правової культури студентів інженерно-педагогічного вузу. *Вісник Чернігівського державного*

педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка / гол. ред. М. О. Носко. Чернігів : ЧДПУ, 2008. Вип. 56. С. 129–131.

140. Романова І. А. Компетентнісний підхід до правової підготовки студентів. *Педагогіка та психологія: зб. наукових праць*. 2008. Вип. 33. С. 26–35.

141. Ротар В. Критерії та показники правової компетентності фахівця пожежної безпеки. *Людинознавчі студії. Педагогіка: збірник наукових праць Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка* / Ред. кол. Н. Скотна (головний редактор), М. Чепіль (редактор розділу) та ін. Дрогобич: Видавничий відділ ДДПУ ім. І. Франка, 2014. Вип. 29. Ч. 2. 238 с.

142. Рябова З. В. Моніторинг навчальної діяльності учнів загальноосвітньої школи *Науково-пізнавальна діяльність учасників освітнього процесу навчальних закладів різних рівнів акредитації: зб. наук. пр.* – Київ: «Науковий світ», 2002. С. 192–201.

143. Семенова А. В. Формування професійної компетентності фахівців засобами парадигмального моделювання *Педагогіка вищої школи : навч. посіб.* / за ред. З. Н. Курлянд. 3-тє вид., перероб. і доп. Київ: Знання, 2007. С. 432–446.

144. Сергійчук О. Професійна компетентність майбутнього учителя у системі підготовки до педагогічної діяльності. *Проблеми підготовки сучасного вчителя*. 2011. № 4 (Ч. 2), С. 198–206.

145. Системний підхід у вищій освіті [Текст] : метод. Вказівки по орг. та планув. самоств. роботи для слухачів магістратури заоч. 51 форми навч. спец. (8.000005) 8.18010021 «Педагогіка вищої школи» / Укр. інж.-пед. акад. ; упоряд. О. К. Белова. – Х. : [б. в.], 2011. – 20с. : табл., рис.

146. Ситник О. П. Професійна компетентність вчителя. *Управління школою*. 2006. №14. С. 2–9.

147. Ситянін В. В. Формування правової компетентності науково-педагогічних працівників вищої школи. автореф. дис. ... канд. пед. наук:

13.00.04 / Держ. вищий навч. заклад «Університет менеджменту освіти» Наці. акад. пед. наук України. Київ. 2010. 20 с.

148. Сікорський П. І. Теорія і методика диференційованого навчання: монографія. Львів: СПОЛОМ, 2000. 421 с.

149. Скакун О.Ф. Теорія держави і права: навч. посібник. Київ, 2003. 239 с. URL: http://pidruchniki.com/1262091843012/pravo/teoriya_prava_i_derzhavi.

150. Слєпкань З. І. Наукові засади педагогічного процесу у вищій школі: навч. посіб. Київ: Вища школа, 2005. 239 с.

151. Сліпушко О. Новий тлумачний словник української мови : у 4–х т., для студ. вищ. та серед. навч. закладів. / О. Сліпушко, В. Яременко. Київ, 2000.

152. Словник-довідник з професійної педагогіки / за ред. А. В. Семенової. Одеса: Пальміра, 2006. 364 с.

153. Соцький К. О. Формування готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійного самовдосконалення: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Вінницький держ. пед. ун-т ім. М. Коцюбинського. Вінниця, 2016. 314 с.

154. Спірін О. М. Диференційований підхід у вивченні основ штучного інтелекту в курсі інформатики фізико-математичного факультету вищого педагогічного закладу: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.02 / Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2001. 223 с.

155. Спірін О. М. Зміст навчального матеріалу з основ штучного інтелекту в курсі інформатики. *Вісник Житомирського педагогічного університету*. Житомир, 2004. № 14. С. 121–124.

156. Спіріна Т. П. Модель формування професійної культури майбутніх соціальних педагогів. *Вісник Прикарпатського ун-ту. Педагогіка*. Івано-Франківськ: Видавничо-дизайнерський відділ ЦІТ Прикарпатського національного ун-ту, 2008. Вип. XXI. Ч. 2. С. 278–291.

157. Старша школа зарубіжжя: організація та зміст освіти / за ред.

О. І. Локшиної. Київ: СПД Богданова А.М., 2006. 232 с.

158. Столяренко О. Б. Психологія особистості: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 280 с.

159. Стратегии обучения демократическому гражданству. Проект «образование для демократического гражданства»: рус. версия. Страсбург, 2000. С. 16–32.

160. *Сутність та структура професійної компетентності педагога. Проблеми підготовки сучасного вчителя.* Умань, 2011. № 4(1). С. 197-204.

161. Сучасний словник іншомовних слів: Близько 20 тис. і словосполучень / упоряд. О.І.Скопенко, Т.В. Цимбалюк. Київ: Довіра, 2006. 789 с. (Словники України).

162. Сучасний тлумачний словник української мови: 100000 слів / за заг. ред. д-ра філол. наук, проф. В.В. Дубічинського. Харків: Школа, 2008. 1008 с.

163. Татур Ю. Г. Компетентность в структуре модели качества подготовки специалиста. *Высшее образование сегодня.* 2004. № 3. С. 20–26.

164. Темерівська Т. Г. Формування пізнавальної активності студентів медичного коледжу в процесі вивчення природничо-наукових дисциплін: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Терноп. нац. пед. ун-т ім. В.Гнатюка. Тернопіль, 2004. 20 с.

165. Терещенко Л. О., Матієнко-Зубенко І. І. Інформаційні системи і технології в обліку: навч. посіб. Київ: КНЕУ, 2004. 187 с.

166. Технічна енциклопедія TechTrend. URL:<http://techtrend.com.ua/>

167. Тимошук І. В. Педагогічні умови виховання у студентів медичного технікуму гуманістичних цінностей: дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07 / Вінницький держ. пед. ун-т ім. М. Коцюбинського. Вінниця, 2004. 236 с.

168. Тимчук Т.О. Правова культура: поняття, сучасний стан та перспективи розвитку в Україні // *35 Часопис Київського університету права.* Київ, 2009. №2. С.56–59.

169. Тюрина В.А. Дидактические функции и условия применения перспективных познавательных задач в обучении: дис. ... канд. пед. наук. Казань, 1998. 198 с.

170. Філоненко М. М. *Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря*: монографія. Київ: Центр учбової літератури, 2015. 334 с.

171. Флегонтова Н. М. *Словник-довідник термінів педагогічного маркетингу*. Київ: Освіта України, 2008. 80 с.

172. Хоружа Л. Етична компетентність сучасного вчителя. *Відкритий урок*. 2006. №5–6. С. 51–57.

173. Хоружа Л. Проектна культура вчителя: етичний компонент. *Шлях освіти*. 2005. №2. С. 11–15.

174. Харківська А. А. Розвиток інформаційної та технічної компетентностей майбутніх учителів як педагогічна проблема *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Сер. 13: Проблеми трудової та професійної підготовки: зб. наук. пр.* / Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ: Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2009. Вип. 4. С. 171–177.

175. Харківська А. А. Теоретичні та методичні засади управління інноваційним розвитком вищого навчального педагогічного закладу : дис. ... д-ра. пед. наук : 13.00.06 / Харківська Алла Анатоліївна ; ДЗ «Луганський нац. ун-т імені Т. Шевченка». Луганск, 2012. 596 с.

176. Харківський В.С. Сучасний розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі: навч.-метод. посібник. Харків, 2018. 271 с.

177. Харківський В. Розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті як педагогічна проблема. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія Педагогічні науки*. Хмельницький: НАДПСУ, 2016. № 5(7). С. 268-278.

178. Харківський В.С. Критеріальний апарат розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті. *Вісник*

Запорізького національного університету. Серія Педагогічні науки.

Запоріжжя: Запорізький національний університет, 2016. № 2(27). С. 67-72.

179. Харківський В.С. Відповідність структурних компонентів, критеріїв та показників розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті. *Проблеми інженерно-педагогічної освіти*. Харків: УПА, 2016. Вип.52-53. С. 152-158.

180. Харківський В.С. Порівняльний аналіз результатів впровадження структурно-функціональної моделі системи розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті. *Проблеми інженерно-педагогічної освіти*. Харків: УПА, 2017. Вип.54-55. С. 325-335.

181. Kharkivskiy V.S. Comparative analysis of the level of legal competence development of medical specialists in postgraduate education on motivational-reflexive criterion. *Scientific Journal Virtus*. Issue #18, November. 2017. P.84-88.

182. Харківський В.С. Сучасний стан розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка*. Луганськ: Вид. Державного закладу «Луганського національного університету імені Тараса Шевченка», 2017. № 7 (312). Ч. II. С.140-146.

183. Харківський В. Теоретико-методологічні аспекти розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі в післядипломній освіті. *Обрії*. 2017. № 2(45). С. 15–18.

184. Харківський В.С. Теоретичне обґрунтування структурно-функціональної моделі розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія Педагогічні науки*. Хмельницький: НАДПСУ, 2017. № 3(10). С. 388-398.

185. Kharkivskiy V. The efficiency of the legal competence development of specialists in medical sphere in postgraduate education – an analysis of the

forms and methods of its improvement. *Visegrad journal on human rights*. № 4 (volume 2). 2017. P. 177-180.

186. Харківський В.С. Змістовно термінологічний аналіз поняття «правова компетентність». *Теорія і методика професійної освіти: електронне наукове фахове вид.* 2018. Вип. 14. URL : <https://ivetscienceto.wixsite.com/tmpo/кориya-13-2017> (дата звернення: 08.11.2018)

187. Харківський В.С. Етапи дослідження розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті. *Проблеми інженерно-педагогічної освіти*. Харків: УПА, 2018. Вип.61. С. 234-242

188. Харківський В.С. Захист прав інтелектуальної власності: теоретичний аспект. *Мультидисциплінарні академічні дослідження і глобальні інновації: гуманітарні та соціальні науки: матер. І міжнар. наук.-практ. е-конф.* (Київ, 10-11 вересня 2015 р.). Київ: КНЛУ, 2015. С.123-126.

189. Харківський В.С. Розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті. *Modern scientific researches and developments: theoretical value and practical results: materials of internal scientific and practical conference* (Bratislava, 15-18 March, 2016). К.: LLC «NVP» Interservice», 2016. С.173-174.

190. Харківський В.С. Суть правової компетентності фахівців медичної галузі. *Модернізація вищої освіти та проблеми управління якістю підготовки фахівців. Сучасна парадигма вищої освіти: тези XIII Всеукр. наук.-метод. конф.* (Харків, 30 вересня 2016 р.). Харків: ХДУХТ, 2016. С.134-136.

191. Харківський В.С. Структура правової компетентності у фахівців медичної галузі. *XLIX наук.-практ. конф. наук.-пед. працівників, науковців, аспірантів та співробітників академії* (Харків, листопад 2016 р.). Харків:УПА, 2016. Ч. 3. С. 53.

192. Харківський В.С. Дефініції поняття «правова компетентність». *Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації:*

матер. XXI Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. (м. Переяслав-Хмельницький, 31 січня 2017 р.). Переяслав-Хмельницький: ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди», 2017. Вип. 21. С.409-412.

193. Харківський В.С. Проблеми розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті. *Наукові розробки молоді на сучасному етапі: тези доповідей XVI Всеукр. наук. конф. молодих учених та студентів* (м. Київ, 27-28 квітня 2017 р.). Київ: КНУТД, 2017. Т. III. С. 751-752.

194. Харківський В. С. Методологічні підходи до розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті. *Модернізація вищої освіти та проблеми управління якістю підготовки фахівців. Імплементація нових стандартів освіти: тези XIV Всеукр. наук.-метод. конф.* (Харків, 29 вересня 2017 р.). Харків: ХДУХТ, 2017. С. 342-343.

195. Kharkivskiy V. S. Formation of medical specialists' legal competence in the system of continuing professional education. *Modern scientific knowledge: Proceedings of XII International scientific conference* (Morrisville, November 24, 2017). Morrisville: Lulu Press, 2017. P. 138-140.

196. Харківський В. С. Необхідність викладання правових дисциплін фахівцям медичної галузі у післядипломній освіті. *Наука III тисячоліття: пошуки, проблеми, перспективи розвитку: матер. I Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф.* (Бердянськ, 20-21 квітня 2017 р.). Бердянськ: БДПУ, 2017. Ч.1. С.171–173.

197. Харківський В. С. Педагогічні умови розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті. *Збірник тез доповідей I наук.-практ. конф. наук.-пед. працівників, науковців, аспірантів та співробітників академії* (Харків, травень 2017 р.). Харків: УПА, 2017. С. 29.

198. Kharkivskiy V. S. Theoretical and practical aspect of developing legal competence of medical specialists in postgraduate education. *Perspectives*

of science and education: proceedings of the 4th International youth conference (New York, August 28, 2018). New York: SLOVO\WORD, 2018. P. 37-46.

199. Харківський В.С. Генеза поняття «правова компетентність» в теорії професійної освіти. *Актуальні питання освіти і науки: IV Міжнародна наук.-практ. конф. (Харків, 10-11 лист. 2016 р.) / Харківський нац. економ. ун-т ім. Семена Кузнеця. Харків: ХОГОКЗ, 2016. С. 9.*

200. Харківський В.С. Ефективність роботи фахівців медичної галузі з нормативно-законодавчою базою – запорука формування їх правової компетентності. *Актуальні питання освіти і науки: V Міжнародна наук.-практ. конф. (Харків, 10-11 лист. 2017 р.) / Харківський нац. економ. ун-т ім. Семена Кузнеця. Харків: ХОГОКЗ, 2017. С. 22.*

201. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность: у 2-х томах. Москва: Педагогика, 1986. Т.1. 408 с.; Т.2. 398 с.

202. Химинець В. Компетентнісний підхід до професійного розвитку вчителя. *Закарпатський ін-т післядипл. освіти.* URL: <http://zakinpro.org.ua/2010-01-18-13-44-15/233-2010-08-25-07-10-49>. – Назва з екрана.

203. Холл А. Д. Опыт методологии для системотехники: книга. Москва: Сов. радио, 1975. 448 с.

204. Хоржевська І. М. Професіоналізм та професійний розвиток особистості *Наукові праці: Науково-методичний журнал. Державне управління.* Миколаїв : Вид-во ЧДУ ім. Петра Могили, 2013. Вип. 202. Т. 214. С. 110–114.

205. Хриков Є. М. Педагогічні умови в структурі наукового знання. URL: <http://zavantag.com/docs/2979/index-21341.html>. Назва з екрана

206. Цивільний Кодекс України: станом на 16 січ. 2003 р.: відповідає офіц. тексту. Київ: Ін Юре, 2013. 488 с.

207. Цивільний процесуальний кодекс України: станом на 18 берез. 2013 р.: відповідає офіц. тексту. Київ: Право, 2015. 212 с.

208. Черниш Н.Й. Соціологія: курс лекцій. / Львів, 2003. URL:

<http://ua.textreferat.com/referat-8953-2.html>

209. Чобітько М. Г. Особистісно-орієнтована професійно-педагогічна підготовка студентів. Педагогічний процес: теорія і практика. Київ: ЕКМО, 2004. № 2. С. 268–277.

210. Штефан Л. В., О. І. Сєдак Творчі здібності як одна з актуальних проблем сучасної педагогіки *XLIII науково-практична конференція науково-педагогічних працівників, науковців, аспірантів та співробітників академії* (19–20 лютого 2010; Харків) : зб. тез доп. / Укр. інж.-пед. акад. Харків, 2010. Ч. 5, розд. 1. С. 37.

211. Штефан Л. В., О. П. Тарасенко Системний аналіз як основа дослідження інноваційних систем. Педагогіка і психологія: науково-теоретичний та інформаційний журнал АПН України. 2011. № 4. С. 114–124.

212. Шупінська О. Загальне і особливе у співвідношенні категорій правової та юридичної культури. *Право України*. 1998. №11. С. 131–135.

213. Щербакова А. В. Формування полікультурної компетентності у студентів-медиків у навчально-виховному процесі вищого медичного навчального закладу: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Держ. закл. «Луган. нац. ун-т ім. Тараса Шевченка». Старобільськ, 2015. 20 с.

214. Юридична енциклопедія: у 6 т. / редкол.: Ю.С. Шемшученко (голова редкол.) та ін. – Київ, Укр. енцикл. 1998. Т. 5: П-С. 2003. С. 37.

215. Юридична психологія. Підручник. URL: http://pidruchniki.com/1584072034224/psihologiya/yuridichna_psihologiya.

216. Яременко П. С. Якість освіти в Україні. Київ: Лібра, 2011. 157 с.

217. Яблонська Т. М. Педагогічні умови реалізації рольової перспективи в стратегії підвищення якості педагогічної підготовки майбутніх учителів-філологів. *Вісник Черкаського ун-ту*. Сер. : Педагогічні науки : зб. наук. пр. – 2012. № 34(247). С. 129–133, с. 129.

218. Якименко А.А. Психологічні особливості формування правової свідомості студентської молоді. *Збірник наукових праць Хмельницького*

інституту соціальних технологій Університету “Україна»: зб. наук. праць: за заг. ред. М.Є. Чайковського. Хмельницький: ХІСТ, 2009. С. 90.

219. Якщо пацієнт відмовляється від медичного втручання. *Ваше здоров'я*. 2014. № 18-19. URL: <http://www.vz.kiev.ua/yakshho-paciyent-vidmovlyayetsya-vid-medichnogo-vtruchannya/>.

220. A practical guide for medical teacher / edited by J.A. Dent, R.M. Harden. London: Elsevier Limited, 2013. P.151–156.

221. Andragogy. URL: <https://en.wikipedia.org/wiki/Andragogy>

222. Alice Salomon University of Applied Sciences Berlin: офіці. сайт. URL: <https://www.masterstudies.com/universities/Germany/ASH-Berlin> (last accessed: 21.04.2018).

223. Bastable, S.B, Grambet, P., Jacobs, K., Sopczyk, D.L. (2011). Health professionals as educator: Principles of teaching and learning. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning, LLC.

224. Bertalanfy I. An Outline of General System Theory. *“British J. for Phil. of Sci»*. 1950, vol.1, N2, P. 134–165.

225. Bilson A., Harwin J. Gatekeeping Services for Vulnerable Children and Families. A Concept Paper. Florence: UNICEF, 2003. 248 p. 248. Bilson A., Gotestam R. Improving Standards in Child Protection: Developing Better Services for Children and Families in ECA Countries A Concept Paper. Florence: UNICEFWorld Bank, 2003. 134 p.

226. Bologna Declaration *Joint Declaration of the European Ministers of Education*. Bologna, 1999.

227. D’Ambra G. Tests psycho: pour vous connaotre a fond. Paris: Hachette pratique, DL 2007. 120 p

228. Document d’appui «Appui a la prise de fonction – Formation continuec’est aussi l’affaire de l’EPL». Toulouse: ENFA, 2007. 135 p. URL: http://www.enfa.mip.educagri.fr/fr/rub-form/livret_apf.pdf. (Dernier accès: 21.04.2018).

229. European Qualifications Framework for Lifelong Learning. –

European Commission. Education and Culture. 2008.

230. Kharkivskiy V.S Theoretical and practical aspect of developing legal competence of medical specialists in postgraduate education. *Proceeding sof the 4th International youth conference*. SLOVO\WORD, NewYork, USA. 2018. P. 37-46.

231. Kharkivskiy V. The efficiency of the legal competence development of specialists in medical sphere in postgraduate education – an analysis of the forms and methods of its improverment. *Visegrad journal on human rights*. № 4 (volume 2). 2017. P. 177-180.

232. Kharkivskiy V. S. Formation of medical specialists' legal competence in the system of continuing professional education. *Modern scientific knowledge: Proceedings of XII International scientific conference* (Morrisville, November 24, 2017). Morrisville: Lulu Press, 2017. P. 138-140.

233. . Kharkivskiy V. S. Theoretical and practical aspect of developing legal competence of medical specialists in postgraduate education. *Perspectives of science and education: proceedings of the 4th International youth conference* (NewYork, August 28, 2018). New York: SLOVO\WORD, 2018. P. 37-46.

234. Knowles, M.S., Holton III, E.E., Swanson, R.A. *The Adult Learner: The Definitive Classic in Adult Education and Human Resource Development*. 6 th edition. London, New York, etc.: ELSEVIER Butterworth Heinemann, 2005. 378 pp.

235. Kohlberg L. *The relationship of moral judgment to moral action* / Kohlberg L., Condee D. New York: Appleton-Century-Crofts, 2004. 162 p.

236. Laurea University of Applied Sciences. URL: <http://www.mastersportal.eu/universities/395/laurea-university-of-appliedsciences.html> (last accessed: 21.04.2018).

237. Lawlor K.B., Hornyak M.J. Smart goals: How the application of smart goals can contribute to achievement of student learning outcomes // *Developments in Business Simulation and Experiential Learning*. 2012. Vol. 39. P. 259–67.

238. London, F. (2009). *No Time To Teach: The Essence of Patient and Family Education for Health Care Providers*. Atlanta: Pritchett & Hull.
239. Lucia A. D., Lepsinger R. *The Art and Science of Competency Models: Pinpointing Critical Success Factors in Organizations*. San Francisco: Jossey-Bass; Pfeiffer, 1999. 197 p.
240. Mack P. Utilitarian ethics in healthcare. *International Journal of the Computer, the Internet and Management*. 2004. No. 12(3). P. 63–72.
241. Manathunga C. Doing educational development ambivalently: Applying post-colonial metaphors to educational development? *International Journal for Academic Development*. 2006. Vol. 11. № 1. P. 19–29.
242. Mason M. What Is Complexity Theory and What Are Its Implications for Educational Change? *Educational Philosophy and Theory*. 2008. Vol. 40 (1). P. 35– 49.
243. Medical professionalism in the new millennium : a physician charter. *Project of the ABIM Foundation, ACP–ASIM Foundation, and European Federation of Internal Medicine*. *Annals of Internal Medicine*. 2002. Vol. 136. No. 3. P. 243–246.
244. Nys, H., *Medical Law in Belgium*. *Alphen aan den Rijn: Kluwer Law International*. 2011. P.41–42.
245. Panditrao M. M. Medical deontology: The fading science and need of the hour. *Indian Journal of Pain*. 2011. No. 25(1). P. 6–10.
246. Parry S. V. The quest for competencies. *Training Magazine*. 1996. Vol. 33, № 7. P. 48–56.
247. Playford R. C. Deontological and utilitarian ethics : A brief introduction in the context of disorders of consciousness. *Disability and Rehabilitation*. 2015. No. 37. P. 2006–2011.
248. Poulton T., Conradi E., Kavia S., Round J., Hilton S. The replacement of «paper» cases by interactive online virtual patients in problem-based learning. *Medical Teacher*, 2009. Vol. 31. № 8. P. 752–758.
249. Rhodes R. *Understanding, Being and Doing: Medical Ethics in*

Medical Education. Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics. 2003. Vol. 12. P. 39–53.

250. Short E. The Concept of Competence: Its Use and Misuse in Education. *Journal of Teacher Education*. 1985. Vol. 36. № 2. p.5.

251. Swanepoel, M. Law, Psychiatry and Psychology: A Selection of Constitutional, MedicoLegal and Liability Issues. 2009. 432 P. URL: http://uir.unisa.ac.za/bitstream/handle/10500/3106/thesis_swanepoel_m.pdf?sequence=1

252. WEME Global Standards for Quality Improvement in Continuing Professional Development. URL: <http://www.wfme.org/standards/cpd>.

253. Wikis, blogs and podcasts: a new generation of Web-based tools for virtual collaborative clinical practice and education / Maged N Kamel Boulos, Inocencio Maramba, Steve Wheeler // BMC Medical Education. 2006. Vol. 6.

254. World Federation for Medical Education. Global standards for quality improvement. Postgraduate Medical Education. WFME 2003 URL: <http://www.wfme.org>.

Додатки

Додаток А

Список опублікованих праць за темою дисертації

1. Харківський В.С. Сучасний розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі: навч.-метод. посібник. Харків, 2018. 271 с.
2. Харківський В. Розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті як педагогічна проблема. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія Педагогічні науки*. Хмельницький: НАДПСУ, 2016. № 5(7). С. 268-278.
3. Харківський В.С. Критеріальний апарат розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті. *Вісник Запорізького національного університету. Серія Педагогічні науки*. Запоріжжя: Запорізький національний університет, 2016. № 2(27). С. 67-72.
4. Харківський В.С. Відповідність структурних компонентів, критеріїв та показників розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті. *Проблеми інженерно-педагогічної освіти*. Харків: УПА, 2016. Вип.52-53. С. 152-158.
5. Харківський В.С. Порівняльний аналіз результатів упровадження структурно-функціональної моделі системи розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті. *Проблеми інженерно-педагогічної освіти*. Харків: УПА, 2017. Вип.54-55. С. 325-335.
6. Kharkivskiy V.S. Comparative analysis of the level of legal competence development of medical specialists in postgraduate education on motivational-reflexive criterion. *Scientific Journal Virtus*. Issue #18, November. 2017. P.84-88.

7. Харківський В.С. Сучасний стан розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка*. Луганськ: Вид. Державного закладу «Луганського національного університету імені Тараса Шевченка», 2017. № 7 (312). Ч. II. С.140-146.

8. Харківський В. Теоретико-методологічні аспекти розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі в післядипломній освіті. *Обрії*. 2017. № 2(45). С. 15–18.

9. Харківський В. С. Теоретичне обґрунтування структурно-функціональної моделі розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія Педагогічні науки*. Хмельницький: НАДПСУ, 2017. № 3(10). С. 388-398.

10. Kharkivskiy V. The efficiency of the legal competence development of specialists in medical sphere in postgraduate education – an analysis of the forms and methods of its improverment. *Visegrad journal on human rights*. № 4 (volume 2). 2017. P. 177-180.

11. Харківський В.С. Змістовно термінологічний аналіз поняття «правова компетентність». *Теорія і методика професійної освіти*: електронне наукове фахове вид. 2018. Вип. 14. URL : <https://ivetscienceipto.wixsite.com/tmpo/кориуа-13-2017> (дата звернення: 08.11.2018)

12. Харківський В.С. Етапи дослідження розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті. *Проблеми інженерно-педагогічної освіти*. Харків: УПА, 2018. Вип.61. С. 234-242

13. Харківський В.С. Захист прав інтелектуальної власності: теоретичний аспект. *Мультидисциплінарні академічні дослідження і глобальні інновації: гуманітарні та соціальні науки*: матер. I міжнар. наук.-практ. е-конф. (Київ, 10-11 вересня 2015 р.). Київ: КНЛУ, 2015. С.123-126.

14. Харківський В.С. Розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті. *Modern scientific researches and developments: theoretical value and practical results: materials of internal scientific and practical conference* (Bratislava, 15-18 March, 2016). К.: LLC «NVP» Interservice», 2016. С.173-174.

15. Харківський В.С. Суть правової компетентності фахівців медичної галузі. *Модернізація вищої освіти та проблеми управління якістю підготовки фахівців. Сучасна парадигма вищої освіти: тези XIII Всеукр. наук.-метод. конф.* (Харків, 30 вересня 2016 р.). Харків: ХДУХТ, 2016. С.134-136.

16. Харківський В.С. Структура правової компетентності у фахівців медичної галузі. *XLIX наук.-практ. конф. наук.-пед. працівників, науковців, аспірантів та співробітників академії* (Харків, листопад 2016 р.). Харків: УІПА, 2016. Ч. 3. С. 53.

17. Харківський В.С. Дефініції поняття «правова компетентність». *Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації: матер. XXI Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф.* (м. Переяслав-Хмельницький, 31 січня 2017 р.). Переяслав-Хмельницький: ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди», 2017. Вип. 21. С.409-412.

18. Харківський В.С. Проблеми розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті. *Наукові розробки молоді на сучасному етапі: тези доповідей XVI Всеукр. наук. конф. молодих учених та студентів* (м. Київ, 27-28 квітня 2017 р.). Київ: КНУТД, 2017. Т. III. С. 751-752.

19. Харківський В. С. Методологічні підходи до розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті. *Модернізація вищої освіти та проблеми управління якістю підготовки фахівців. Імплементация нових стандартів освіти: тези XIV Всеукр. наук.-метод. конф.* (Харків, 29 вересня 2017 р.). Харків: ХДУХТ, 2017. С. 342-343.

20. Kharkivskiy V. S. Formation of medical specialists' legal competence in the system of continuing professional education. *Modern scientific knowledge: Proceedings of XII International scientific conference* (Morrisville, November 24, 2017). Morrisville: Lulu Press, 2017. P. 138-140.

21. Харківський В. С. Необхідність викладання правових дисциплін фахівцям медичної галузі у післядипломній освіті. *Наука III тисячоліття: пошуки, проблеми, перспективи розвитку*: матер. І Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. (Бердянськ, 20-21 квітня 2017 р.). Бердянськ: БДПУ, 2017. Ч.1. С.171–173.

22. Харківський В. С. Педагогічні умови розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті. *Збірник тез доповідей І наук.-практ. конф. наук.-пед. працівників, науковців, аспірантів та співробітників академії* (Харків, травень 2017 р.). Харків: УПА, 2017. С. 29.

23. Kharkivskiy V. S. Theoretical and practical aspect of developing legal competence of medical specialists in postgraduate education. *Perspectives of science and education: proceedings of the 4th International youth conference* (New York, August 28, 2018). New York: SLOVO\WORD, 2018. P. 37-46.

Основні положення та результати дисертаційної роботи доповідалися і обговорювалися на міжнародних науково-практичних конференціях, найвагоміші з яких: «Актуальні питання освіти і науки» (Харків, 2015 р., 2016 р., 2017 р.), «Мультидисциплінарні академічні дослідження і глобальні інновації: гуманітарні та соціальні науки» (Київ, 2015 р.), «Modern scientific researches and developments: theoretical value and practical results» (Bratislava, 2016 р.), «Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації» (Переяслав-Хмельницький, 2017 р.), «Освіта і доля нації» (Харків, 2017 р.), «Modern scientific knowledge» (Morrisville, USA, 2017), «Perspectives of science and education» (New York, USA, 2018); всеукраїнських – «Модернізація вищої освіти та проблеми управління якістю підготовки фахівців. Сучасна парадигма освіти» (Харків,

2016 р.), «Модернізація вищої освіти та проблеми управління якістю підготовки фахівців. Імплементація нових стандартів освіти» (Харків, 2017 р.), «Наука III тисячоліття: пошуки, проблеми, перспективи розвитку» (Бердянськ, 2017 р.), «Наукові розробки молоді на сучасному етапі» (Київ, 2017 р.).

Тези для проведення семінару

«Ведення медичної документації – як юридичний захист фахівців медичної галузі»

1. Вступ

Виходячи з власної практики, письмове оформлення інформованої згоди пацієнта на проведення медичного втручання відмови від лікування або госпіталізації, документальне оформлення багатьох інших нюансів лікувального процесу більше поширено у приватних медичних закладах. Лікарі державних лікувальних закладів, у кращому випадку, роблять відповідний запис у медичній карті амбулаторного (стаціонарного) пацієнта (далі – медична карта) без підпису пацієнта або, навіть маючи письмовий формуляр згоди чи відмови, майже ніколи його не використовують. Проте рано чи пізно трапляється ситуація, коли на перший погляд «зайвий папірець» може юридично захистити лікаря як при проведенні досудового розслідування, так і у суді.

Так, незадоволений проведеним лікуванням пацієнт, який вважає, що медична допомога була надана неналежним чином, починає шукати так звані «слабкі місця», за які можна притягти лікувальний заклад до відповідальності. Таким «слабким місцем» дуже часто виявляється саме відсутність зафіксованої згоди пацієнта на проведення медичного втручання або відмови пацієнта від медичної допомоги (проведення певної маніпуляції).

Набагато гіршими є випадки, коли має місце смерть пацієнта. Тоді вже родичі померлого, звинувачуючи у всьому лікарів, намагаються притягти їх до юридичної відповідальності шляхом подання скарг до правоохоронних органів.

І в першому, і в другому випадках у процесі розгляду скарг перевірятиметься медична документація на предмет об'єму, повноти,

правильності надання медичної допомоги. Саме в таких випадках наявність «зайвого папірця» може звільнити лікаря від відповідальності.

2. Вимоги законодавства

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р. № 2801-ХІІ (надалі – Основи) вимагає наявності згоди пацієнта на проведення йому будь-якого планового медичного втручання. Так, у відповідності до статті 43 Основ, згода інформованого пацієнта необхідна для застосування методів діагностики, профілактики та лікування. Отже, за загальним правилом факт надання згоди пацієнтом є обов'язковою передумовою надання йому медичної допомоги, але при цьому законодавець не визначає, в якій саме формі повинна бути надана така згода: усній або письмовій.

Виключенням є деякі види медичної допомоги. Так лікування із застосуванням методів допоміжних репродуктивних технологій потребує письмової згоди пацієнтів, що передбачено Наказом Міністерства охорони здоров'я «Про затвердження Інструкції про порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій» від 23 грудня 2008 р. № 771. Даним наказом затверджені форми згод пацієнтів на проведення лікування. Надання акушерсько-гінекологічної допомоги пацієнтам потребує відповідної письмової згоди, форма якої затверджена Наказом Міністерства охорони здоров'я «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні» від 15 липня 2011 р. №417.

Статтею 43 Основ передбачено право лікаря отримувати від пацієнта письмове підтвердження відмови від медичної допомоги, а у разі неможливості отримання такої письмової відмови – засвідчувати відмову відповідним актом у присутності свідків. Це, звичайно, не є обов'язковим, але бажаним. Доцільність використання даного права ми розглянемо нижче.

3. Згода на медичне втручання

Законодавець, окрім згоди пацієнта на медичне втручання, вимагає, щоб така згода була інформованою, тобто згоді повинно передувати

надання пацієнту певної інформації. Так, статтею 39 Основ передбачено, що медичний працівник зобов'язаний надати пацієнту в доступній формі інформацію про стан його здоров'я, мету проведення запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі наявність ризику для життя і здоров'я. Отже, обов'язком лікаря є проінформувати пацієнта про всі нюанси майбутнього лікування, щоб останній міг прийняти свідоме рішення щодо подальшого лікування та надати згоду.

Досить часто лікарі дійсно сумлінно виконують свій обов'язок: детально повідомляють пацієнта про все, що стосується проводять медичне втручання, наприклад, хірургічну операцію. Якщо медичне втручання проходить успішно, без будь-яких ускладнень, то дійсно, жодних питань може і не виникнути. А от у випадках, коли після медичного втручання мають місце післяопераційні ускладнення, навіть такі, що є нормальним післяопераційним станом, пацієнт може почати звинувачувати медичних працівників у наданні медичної допомоги неналежної якості. Якщо така ситуація призведе до конфлікту, то, скоріш за все, його вирішення здійснюватиметься через судові інстанції. Як правило, пацієнт всіляко доводить, що його не попереджали про жодні ускладнення, і взагалі згоди ні на що він не давав. Це може стати вагомим аргументом у суді, адже у разі відсутності письмово зафіксованої згоди пацієнта на медичне втручання лікар не зможе довести зворотне. Якщо пацієнт обґрунтує, що при наданні медичної допомоги його права щодо надання інформованої згоди було порушено, суд може винести рішення на користь саме пацієнта.

4. Фіксація згоди пацієнта на медичне втручання

Перед початком проведення будь-якого медичного втручання необхідно отримати згоду пацієнта і бажано зробити це у письмовому вигляді. Існує декілька способів фіксації згоди пацієнта на медичне втручання.

Найкращий спосіб фіксації згоди пацієнта на медичне втручання – це заповнення формуляра згоди пацієнта на медичне

втручання, який доцільно розробити самостійно або за допомогою юриста з урахуванням специфіки та виду медичної допомоги.

Формуляр обов'язково повинен містити інформацію, зокрема, про: вид медичного втручання; мету проведення запропонованих досліджень і лікувальних заходів; прогноз можливого розвитку захворювання; наявність ризику для життя та здоров'я пацієнта; перелік можливих ускладнень, що можуть мати місце після медичного втручання; а також про те, що інформацію пацієнт отримав у до ступній і зрозумілій для нього формі та мав змогу за дати лікарю запитання й отримати на них зрозумілі відповіді; запис про таку згоду у медичній карті здебільшого відсутній.

У практиці зафіксовані випадки, коли пацієнти зверталися до суду з позовом про відшкодування матеріальних збитків лікувальною установою у зв'язку з нанесенням шкоди здоров'ю внаслідок застосування загальної анестезії.

5. Відмова від лікування та її фіксація

Відповідно до статті 34 Основ обов'язком лікуючого лікаря є своєчасне і кваліфіковане обстеження та лікування пацієнта, тобто саме лікар визначає план лікування та несе відповідальність за подальший стан пацієнта.

У свою чергу законодавством передбачено право пацієнта відмовитися від призначеного лікування, маніпуляції або госпіталізації. Це право закріплено в статті 284 Цивільного кодексу України від 16 січня 2003 р. № 435-IV та статті 43 Основ. Таким своїм правом – на відмову від медичної допомоги – пацієнти досить часто користуються і не завжди це відбувається без наслідків.

Так, відмова від післяопераційної маніпуляції нерідко призводить до ускладнень, відмова від прийняття медикаментів – до тяжких наслідків для здоров'я пацієнта, не кажучи вже про наслідки відмови від госпіталізації.

Згідно зі статтею 34 Основ, лікар звільняється від відповідальності за стан здоров'я пацієнта тільки у разі відмови останнього від медичних приписів або порушення встановленого для нього режиму.

Отже, у випадку відмови пацієнта від призначеного лікування, проведення маніпуляцій або відмови від госпіталізації, відповідальність за настання можливих негативних наслідків для здоров'я пацієнта покладається безпосередньо на самого пацієнта. Одразу ж постає питання правильності фіксації такої відмови пацієнта, адже законодавець зобов'язує лікаря пояснити пацієнту наслідки відмови від медичної допомоги. Тобто відмова від медичної допомоги, як і згода на лікування, повинна бути інформованою. Пацієнту необхідно надати інформацію стосовно ризиків та настання можливих ускладнень для здоров'я.

Стаття 43 Основ передбачає право лікаря у таких випадках взяти від пацієнта письмове підтвердження відмови від медичної допомоги. Це, звичайно, не є обов'язком, але з огляду на можливі негативні наслідки такого рішення пацієнта, кожен лікар розуміє важливість наявності такого запису у медичній карті. При цьому, знову ж таки, законодавець не визначає, в якому саме вигляді повинна бути оформлена така відмова: в окремо складеному документі чи шляхом відповідного запису у медичній карті.

Як і в ситуації зі згодою пацієнта на медичне втручання, відмову від лікування рекомендується фіксувати в окремому документі, який повинен містити інформацію про: вид медичної допомоги, від якої відмовляється пацієнт (хірургічна операція, маніпуляція, прийняття медикаментів тощо); прогноз можливого розвитку захворювання у випадку відмови пацієнта від медичної допомоги; наявність ризику для життя і здоров'я пацієнта у разі відмови останнього від медичної допомоги; перелік можливих ускладнень, що можуть мати місце внаслідок відмови від медичної допомоги; про те, що пацієнт: отримав інформацію у доступній та зрозумілій для нього формі; мав змогу задати лікарю запитання та отримати на них зрозумілі відповіді;

розуміє, що лікар не нестиме відповідальність за подальший стан його здоров'я.

Такий варіант фіксації відмови пацієнта від медичної допомоги максимально захищає лікаря. Але якщо підписання окремого формуляра відмови пацієнта з будь-яких причин є неможливим, то лікарю необхідно внести відповідний запис у медичну карту. Такий запис обов'язково повинен містити інформацію про те, що пацієнт попереджений про можливі ускладнення та негативні наслідки такої відмови. Під записом пацієнт ставить свій підпис.

Нерідко трапляються випадки, коли пацієнт взагалі відмовляється будь-що підписувати. В такому випадку засвідчити відмову пацієнта необхідно за допомогою складання відповідного акту у присутності свідків. Задля збереження лікарської таємниці, як свідків краще запросити медичний персонал лікувального закладу.

6. Висновки

Підсумовуючи наведене, слід відзначити, що хоча першочерговим обов'язком лікаря є лікування пацієнтів, документальному оформленню лікувального процесу також слід приділяти належну увагу, адже з кожним роком в судах все більше з'являється так званих «медичних справ» за участі пацієнтів і лікарів. У таких справах саме, на перший погляд, «зайві папірці» відіграють важливу роль у захисті лікаря.

Бесіда-розповідь «Головна медична сестра психіатричної лікарні: права та обов'язки»

У Випуску 78 «Охорона здоров'я» Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників, затвердженому і впровадженому в дію наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2002 р. № 117, посаду головної медичної сестри віднесено до керівників (поряд з головним лікарем лікарні), оскільки вона зайнята управлінською та представницькою діяльністю, зокрема: бере участь в організації лікувально-профілактичної та адміністративно-господарської діяльності закладу охорони здоров'я; організовує роботу з добору і розстановки середнього та молодшого медичного персоналу; забезпечує високу якість надання медичної допомоги шляхом раціональної організації праці середнього і молодшого медичного персоналу; керує роботою підлеглого персоналу щодо виконання призначень лікарів, правил прийому і виписки хворих, догляду за пацієнтами; розробляє і впроваджує заходи щодо підвищення кваліфікації середніх медичних працівників, а також проходження атестації середніми медичними працівниками несе відповідальність за облік, розподіл, витрати і зберігання матеріалів і медикаментів, у т. ч. отруйних і наркотичних лікарських засобів; створює належні виробничі умови, забезпечує додержання співробітниками правил внутрішнього трудового розпорядку, охорони праці і протипожежного захисту; аналізує показники роботи середнього медичного персоналу закладу, вживає заходів щодо їх оптимізації, видає відповідні директивні документи з цього питання; контролює дотримання санітарно-гігієнічного та проти-епідеміологічного режиму закладу; дотримує правил медичної деонтології; постійно удосконалює свій професійний рівень.

На посаду головної медичної сестри може бути призначено особу, яка має неповну вищу освіту (молодший спеціаліст) або базову вищу освіту

(бакалавр) за напрямом підготовки «Медицина», спеціальність «Сестринська справа». Інші кваліфікаційні вимоги до зазначеної посади – підвищення кваліфікації (цикли удосконалення тощо); наявність посвідчення про присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності; стаж роботи – не менше 5 років.

Саме тому умови оплати праці головній медичній сестрі визначаються як керівникові згідно з підпунктом 2.2.1 наказу Міністерства праці та соціальної політики України і Міністерства охорони здоров'я України «Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення» від 5 жовтня 2005 р. № 308/519 з підвищенням посадового окладу за наявність кваліфікаційної категорії.

Робочий тиждень головної медичної сестри становить, як і для інших керівників, 40 годин. Якщо за умовами колективного договору цю посаду віднесено до переліку посад з ненормованим робочим днем, то вона має право на додаткову відпустку до 7 календарних днів за ненормований робочий день.

У психіатричних (психоневрологічних) закладах охорони здоров'я право на 36-годинний робочий тиждень мають лише ті категорії працівників, які безпосередньо працюють з пацієнтами. Ні головний лікар, ні головна медична сестра психоневрологічної лікарні такого права не мають, бо їхні посади не означено у Переліку виробництв, цехів, професій і посад із шкідливими умовами праці, робота в яких дає право на скорочену тривалість робочого тижня, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 21 лютого 2001 р. № 163.

Що стосується тривалості відпустки, то вона встановлюється за Списком виробництв, робіт, професій і посад працівників, робота яких пов'язана з підвищеним нервово-емоційним та інтелектуальним навантаженням або виконується в особливих природних географічних і геологічних умовах та умовах підвищеного ризику для здоров'я, що дає право на щорічну додаткову відпустку за особливий характер праці,

затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 17 листопада 1997 р. № 1290 (додаток 2 у редакції постанови КМУ від 13 травня 2003 р. № 679). Зокрема охорони здоров'я встановлено додаткову відпустку тривалістю 18 календарних днів для лікаря-керівника, його заступника – лікаря (з ненормованим робочим днем), сестри медичної головної. Отже, загальна тривалість відпустки головної медичної сестри психіатричної лікарні має становити 42 календарні дні.

Лекція.

Тема. «Законодавче забезпечення охорони здоров'я в Україні та закордоном»

Мета: ознайомитись з функціями громадського здоров'я на сучасному етапі та розглянути проблеми громадського здоров'я та шляхи їх вирішення.

Ключові слова: Public Health (громадське здоров'я), функції громадського здоров'я.

Література

1. Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони URL: http://www.kmu.gov.ua/kmu/docs/EA/00_Ukraine-EU_Association_Agreement_%28body29.pdf

2. «Public health in Austria: An analysis of the status of public health», edited by J. Ladurner, M. Gerger, W.W. Holland, E.Mossialos, S. Merkur, S. Stewart, R. Irwin and J. Soffried. World Health Organization, 2011, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 355 p. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/153868/e95955.pdf., p. 5

3. Public Health.» World Health Organization, 2014 URL: <http://www.who.int/trade/glossary/story076/en/>

4. Turnock, Bernard J. Public Health: What It Is and How It Works / Bernard J. Turnock. – 4th ed. – Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Learning, 2009. - 534 p., p. 517

5. The 10 Essential Public Health Operations.» World Health Organization, Regional Office for Europe, 2014. URL: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations>

Виклад основного матеріалу

Чимало викликів, пов'язаних з глобалізацією (поширення інфекційних захворювань, хронічних неінфекційних захворювань, викликаних неправильним способом життя, тощо) належать до сфери громадського

здоров'я (Public Health), яке, за визначенням ВООЗ, має відношення до усіх організованих заходів (як державних, так і приватних), що здійснюються з метою профілактики захворювань, зміцнення здоров'я та продовження тривалості життя на рівні населення [2]. Визначаючи поняття громадського здоров'я, дослідники роблять акцент на колективних зусиллях усього суспільства, їх організованому правовому характері та спрямованості на забезпечення умов, за яких люди можуть бути здоровими, що, зокрема, передбачає попередження, виявлення та протидію загрозам для здоров'я населення (Turnock, 2009) [4].

До функцій громадського здоров'я на сучасному етапі його розвитку належать: дослідження стану здоров'я та добробуту населення; моніторинг загроз для здоров'я та надзвичайних ситуацій; захист здоров'я, зокрема відризиків, пов'язаних з довкіллям, виробничих ризиків, забезпечення безпеки харчових продуктів тощо; зміцнення здоров'я, в тому числі вжиття заходів, спрямованих на вирішення соціально-детермінованих проблем та нерівності у питаннях здоров'я; профілактика захворювань, в т.ч. рання діагностика; забезпечення належного управління у сфері охорони здоров'я; залучення суспільства до вирішення питань, пов'язаних з охороною здоров'я, та інші [5].

На сучасному етапі проблеми, які знаходяться у фокусі уваги громадського здоров'я в розвинених країнах, включають: зростання захворюваності на хронічні неінфекційні хвороби, появу нових інфекційних захворювань, біотероризм, проблеми психічного здоров'я та сексуального здоров'я тощо [2, р. 5].

В Україні спектр актуальних питань з цієї проблеми розкрито у 22 Главі Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії й їхніми державами-членами, з іншої сторони: це запровадження реформ, щодо подальшого розвитку первинної медико-санітарної допомоги та навчання персоналу; попередження і контроль над інфекційними

хворобами; попередження і контроль за неінфекційними хворобами шляхом обміну інформацією та кращими практиками; якість та безпечність субстанцій людського походження та інформацію і знання в галузі охорони здоров'я, зокрема, керуючись підходом «охорона здоров'я у всіх політиках держави» [1].

Неабияке значення для розвитку громадського здоров'я має правове регулювання відносин, що складаються у цій сфері.

Питання для самоконтролю

1. Що таке громадянське здоров'я?
2. Назвіть функції громадянське здоров'я.
3. Які основні проблеми громадянське здоров'я?
4. Назовіть шляхи вирішення проблем громадянське здоров'я.

**Математичний розрахунок достовірності отриманих результатів
розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у
післядипломній освіті за критерієм χ^2**

Для перевірки вірогідності отриманих результатів використовувався критерій, який застосовується для порівняння розподілу об'єктів двох сукупностей за станом певних ознак у двох вибірках із сукупностей, що розглядаються.

Перевірка гіпотези дослідження за допомогою критерію χ^2 дозволяє підрахувати значення статистики критерію T за такою формулою:

$$T = \frac{1}{n_1 \cdot n_2} \sum_{i=1}^C \frac{(n_1 O_{2i} - n_2 O_{1i})^2}{O_{1i} + O_{2i}},$$

де n_1 та n_2 - обсяги двох вибірок із двох сукупностей;

$O_{1i(i=1,2,...C)}$ - кількість об'єктів першої вибірки;

$O_{2i(i=1,2,...C)}$ - кількість об'єктів другої вибірки;

C – кількість результатів досліджуваних властивостей.

Нехай α - прийнятий рівень значущості. Для педагогічних досліджень приймають п'ятивідсотковий рівень значущості, тобто $\alpha = 0,05$. Тоді значення T , отримане на підставі експериментальних даних, порівнювалося з критичним значенням статистики, яке було визначене за таблицею «Критичних значень статистик», що мають розподіл χ^2 з кількістю ступенів свободи ν , для рівнів значущості α^* з урахуванням вибраного значення α . При виконанні нерівності $T > \chi_{1-\alpha}^2$ нульова гіпотеза відхиляється на рівні α та застосовується альтернативна. У педагогічних дослідженнях під нульовою гіпотезою (H_0) розуміють відмінність у результатах виконання двома групами одних і тих же завдань, яка викликана випадковими

причинами, а насправді рівень виконання цієї роботи для обох груп однаковий. Перевірка нульової гіпотези здійснювалася шляхом порівняння її з іншою гіпотезою, яка називається альтернативною (H_1).

Для критерію χ^2 нульова гіпотеза матиме вигляд: $H_0: p_{1i} = p_{2i}$, а альтернативна - $H_1: p_{1i} \neq p_{2i}$.

Розподіл об'єкту на C категорій за станом властивостей, що вивчалися, різний у двох досліджуваних сукупностях. Якщо виконується нерівність $T \leq \chi_{1-\alpha}$, то немає достатніх підстав вважати стан властивостей, що визначалися, різними в обох сукупностях.

Для застосування критерію χ^2 необхідне виконання таких вимог:

1. Обидві вибірки випадкові.
2. Вибірki незалежні.
3. Шкала вимірювань може бути найпростішою шкалою найменувань з декількома (C) категоріями.

Для розрахунків вірогідності результатів, отриманих в ході експериментальної роботи, використовувалися не відсоткові, а кількісні дані (табл. Б1, Б2 і Б3).

Таблиця Е.1

Комплексне оцінювання за мотиваційно-рефлексивним критерієм

№ з\п	Рівні сформованості	Експериментальна група (ЕГ) (63)		Контрольна група (КГ) (64)	
		початкові дані	контрольний зріз	початкові дані	контрольний зріз
1	Креативний	23	57	24	25
2	Активний	10	4	11	13
3	Нормативний	30	2	29	26

Таблиця Е.2

Комплексне оцінювання за пізнавально-практичним критерієм

№ з\п	Рівні сформованості	Експериментальна група (ЕГ) (63)		Контрольна група (КГ) (64)	
		початкові дані	контрольний зріз	початкові дані	контрольний зріз
1	Креативний	24	55	23	24
2	Активний	9	4	15	20
3	Нормативний	30	4	26	20

Таблиця Е.3

**Узагальнені дані за комунікативно-превентивним критерієм
(порівняльний аналіз)**

№ з\п	Рівні сформованості	Експериментальна група (ЕГ) (63)		Контрольна група (КГ) (64)	
		початкові дані	контрольний зріз	початкові дані	контрольний зріз
1	Креативний	10	58	13	15
2	Активний	18	2	20	25
3	Нормативний	35	3	31	24

Для перевірки вірогідності даних експерименту було проведено математичний аналіз кожного критерію розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті з використанням середніх значень усіх показників відповідних критеріїв.

Наявні кількісні значення всіх трьох рівнів для кожного критерію розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті згідно з таблицею «Критичні значення статистик»,

що мають розподіл χ^2 з кількістю ступенів свободи ν , для рівнів залежності, для рівнів значущості α^* де $\nu = C - 1 = 3 - 1 = 2$, критичне значення $T_k = 5,991$.

Таблиця Е.4

**Розподіл показників за мотиваційно-рефлексивним критерієм
(експериментальної (ЕГ) та контрольної (КГ) груп)**

Групи	Креативний рівень	Активний рівень	Нормативний рівень
ЕГ, n1 = 63	O11 = 58	O12 = 3	O13 = 2
КГ, n2 = 64	O21 = 45	O22 = 15	O23 = 4

$$T = \frac{1}{n_1 \cdot n_2} \sum_{i=1}^c \frac{(n_1 O_{2i} - n_2 O_{1i})^2}{O_{1i} + O_{2i}} = \frac{1}{n_1 \cdot n_2} \left[\frac{(n_1 O_{21} - n_2 O_{11})^2}{O_{11} + O_{21}} + \frac{(n_1 O_{22} - n_2 O_{12})^2}{O_{12} + O_{22}} + \frac{(n_1 O_{23} - n_2 O_{13})^2}{O_{13} + O_{23}} \right]$$

$$T = \frac{1}{63 \cdot 64} \left[\frac{(63 \cdot 58 - 64 \cdot 45)^2}{58 + 45} + \frac{(63 \cdot 3 - 64 \cdot 15)^2}{3 + 15} + \frac{(63 \cdot 2 - 64 \cdot 4)^2}{2 + 4} \right] = 53,8 \mp$$

Тобто $T_n > T_k$, $53,8 > 5,99$ – результат вірогідний.

Таблиця Е.5

**Розподіл показників за пізнавально-практичним критерієм
(експериментальної (ЕГ) та контрольної (КГ) груп)**

Групи	Креативний рівень	Активний рівень	Нормативний рівень
ЕГ, n1 = 63	O11 = 52	O12 = 6	O13 = 5
КГ, n2 = 64	O21 = 39	O22 = 22	O23 = 3

$$T = \frac{1}{n_1 \cdot n_2} \sum_{i=1}^c \frac{(n_1 O_{2i} - n_2 O_{1i})^2}{O_{1i} + O_{2i}} = \frac{1}{n_1 \cdot n_2} \left[\frac{(n_1 O_{21} - n_2 O_{11})^2}{O_{11} + O_{21}} + \frac{(n_1 O_{22} - n_2 O_{12})^2}{O_{12} + O_{22}} + \frac{(n_1 O_{23} - n_2 O_{13})^2}{O_{13} + O_{23}} \right]$$

$$T = \frac{1}{63 \cdot 64} \left[\frac{(63 \cdot 52 - 64 \cdot 39)^2}{52 + 39} + \frac{(63 \cdot 6 - 64 \cdot 22)^2}{6 + 22} + \frac{(63 \cdot 5 - 64 \cdot 3)^2}{5 + 3} \right] = 47,5$$

Тобто $T_n > T_k$, $47,5 > 5,99$ – результат вірогідний.

**Розподіл показників за комунікативно-превентивним критерієм
(експериментальної (ЕГ) та контрольної (КГ) груп)**

Групи	Креативний рівень	Активний рівень	Нормативний рівень
ЕГ, n1 = 63	O11 = 59	O12 = 3	O13 = 1
КГ, n2 = 64	O21 = 48	O22 = 12	O23 = 4

$$T = \frac{1}{n_1 \cdot n_2} \sum_{i=1}^c \frac{(n_1 O_{2i} - n_2 O_{1i})^2}{O_{1i} + O_{2i}} = \frac{1}{n_1 \cdot n_2} \left[\frac{(n_1 O_{21} - n_2 O_{11})^2}{O_{11} + O_{21}} + \frac{(n_1 O_{22} - n_2 O_{12})^2}{O_{12} + O_{22}} + \frac{(n_1 O_{23} - n_2 O_{13})^2}{O_{13} + O_{23}} \right]$$

$$T = \frac{1}{63 \cdot 64} \left[\frac{(63 \cdot 59 - 64 \cdot 48)^2}{59 + 48} + \frac{(63 \cdot 3 - 64 \cdot 12)^2}{3 + 12} + \frac{(63 \cdot 1 - 64 \cdot 4)^2}{1 + 4} \right] = 38,8$$

Тобто $T_n > T_k$, $38,8 > 5,99$ – результат вірогідний.

Висновки.

В цілому, у результаті розрахунку отримані такі дані.

Порівнюючи показники груп ЕГ та КГ, отримали, що $T_n = 53,8$.

Тобто $T_n > T_k$, $53,8 > 5,99$ – результат вірогідний (при $p < 0,001$).

Порівнюючи показники груп ЕГ та КГ, отримали, що $T_n = 47,5$.

Тобто $T_n > T_k$, $47,5 > 5,99$ – результат вірогідний (при $p < 0,001$).

Порівнюючи показники груп ЕГ та КГ, отримали, що $T_n = 38,8$.

Тобто $T_n > T_k$, $38,8 > 5,99$ – результат вірогідний (при $p < 0,001$).

**Діагностика рівня розвитку правової компетентності
фахівців медичної галузі у післядипломній освіті**
(за мотиваційно-рефлексивним та комунікативно-превентивними критеріями)

Просимо Вас висловити своє ставлення до запропонованих нижче тез, вибираючи ту відповідь за 5-бальною шкалою, яка найбільше відповідає Вам.

5 – так (креативний рівень);

4 – швидше так, ніж ні;

3 – важко відповісти;

2 – швидше ні, ніж так;

1 – ні.

}

- | | |
|---|-----------|
| 1). Я прагну розвитку власної правової компетентності | 1 2 3 4 5 |
| 2). Я завжди знаходжу час для розвитку правової компетентності | 1 2 3 4 5 |
| 3). Проблемні професійні ситуації правового характеру стимулюють мою активність до розвитку правової компетентності | 1 2 3 4 5 |
| 4). Я намагаюся встановити зворотний зв'язок із колегами, пацієнтами та іншими, оскільки це допомагає мені оцінити себе | 1 2 3 4 5 |
| 5). Я здійснюю рефлексію власної професійної діяльності в правовому полі | 1 2 3 4 5 |
| 6). Я часто дискутую з професійних питань правового характеру | 1 2 3 4 5 |
| 7). Я впевнений, що розвиток правової компетентності сприятиме професійному зростанню | 1 2 3 4 5 |
| 8). Я керую своїм правовим розвитком і отримую позитивні результати | 1 2 3 4 5 |

Таблиця Ж.1

**Результати діагностики за першим показником «мотивація щодо
необхідності розвитку власної правової компетентності» мотиваційно-
рефлексивного критерію**

	ЕГ					КГ				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Я прагну розвитку власної правової компетентності	10%	68%	8%	7%	7%	11%	66%	7%	8%	8%
Я завжди знаходжу час для розвитку правової компетентності	50%	20%	15%	12,5%	2,5%	50%	20%	12,5%	15%	2,5%
Я впевнений, що розвиток правової компетентності сприятиме професійному зростанню	13%	5%	59%	8%	15%	10,5%	10%	58,5%	14%	7%
Я керую своїм правовим розвитком і отримую позитивні результати	40%	15,2%	17,5%	25%	2,3%	30%	16%	20%	31,7%	2,5%
Я здійснюю рефлексію власної професійної діяльності в правовому полі	25%	34%	13%	18%	10%	27%	32%	14%	15,5%	11,5%
Я намагаюся встановити зворотний зв'язок із колегами, пацієнтами та іншими, оскільки це допомагає мені оцінити себе	22%	7%	53%	6%	12%	21%	5%	55%	6%	13%

Таблиця Ж.2

Результати діагностики за першим показником «прагнення забезпечити актуальною правовою при спілкуванні з колегами, пацієнтами та іншими» комунікативно-превентивного критерію

	ЕГ					КГ				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Проблемні професійні ситуації правового характеру стимулюють мою активність до розвитку правової компетентності	20	16	20	41,3	2,7	18	19	17	43	3
Я часто дискутую з професійних питань правового характеру	10	9	11	12	58	12	11	8	12	57
	15%	13%	16%	27%	30%	15%	15%	13%	28%	30%

**Опитувальник «Мотивація щодо необхідності розвитку ПК фахівців
медичної галузі у ПО»**

Оберіть із запропонованих мотивів, ті, які на Вашу думку сприяють розвитку особистісної морально-правової усвідомленості щодо необхідності здобуття правових знань

- 5 – так (креативний рівень);
- 4 – швидше так, ніж ні;
- 3 – важко відповісти;
- 2 – швидше ні, ніж так;
- 1 – ні.

- 1) Підвищення престижності та популяризація професії
- 2) Матеріальне заохочення
- 3) Кар'єрний ріст
- 4) Бажання удосконалювати правові знання у професійній діяльності
- 5) Розкриття творчих здібностей
- 6) Продуктивна взаємодія між пацієнтами та колегами
- 7) Інше

Опитувальник «Самооцінка рівня розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті»

Дайте відповідь на запитання:

1. «Чи задоволенні Ви своєю правовою компетентністю»?
 - 1) «так»;
 - 2) *«швидше так, ніж ні»*;
 - 3) *«швидше ні, ніж так»*
2. Чи консультуєте Ви пацієнтів щодо їх прав та обов'язків?
 - 1) «так»;
 - 2) «ні»
3. Чи володієте Ви сучасними нормативно-правовими знаннями для консультування колег?
 - 1) «так»;
 - 2) «ні»
4. Ви володієте повним спектром знань нормативно-правових знань?
 - 1) «так»;
 - 2) «ні»

Узагальнені результати тестування
за показником «рівень володіння знаннями фундаментальних основ права,
законодавства України з медичних питань та знаннями правових засад
службової діяльності фахівців медичної галузі»
(пізнавально-практичний критерій)

Констатувальний етап педагогічного експерименту

		Вірна відповідь		Не вірна відповідь	
		ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
1.	Який документ регламентує права і обов'язки лікаря і права пацієнта в Україні?	24%	24%	76%	76%
2.	Коли і де був прийнятий «Міжнародний кодекс медичної етики»?	22%	23%	78%	77%
3.	Який з перерахованих документів гарантує права пацієнта?	30%	29%	70%	71%
4.	Яка стаття Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» чітко визначає право лікаря на відмову від надання медичної допомоги?	19%	20%	81%	80%
5.	В якій статті Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» передбачено, що пацієнт має право на вільний вибір лікаря, якщо останній може запропонувати свої послуги?	17%	18%	83%	82%
6.	Яка стаття Конституції України гарантує право на охорону здоров'я, меддопомогу і медичне страхування?	30%	30%	70%	70%
7.	Яка стаття Кримінального Кодексу України регламентує відповідальність за незаконну лікувальну діяльність?	28%	29%	72%	71%
8.	Яка дія медичного працівника може класифікуватися як навмисний злочин?	36%	35%	64%	65%
9.	Яка стаття Кримінального Кодексу України регламентує відповідальність за ненадання допомоги пацієнту медичним працівником?	34%	33%	66%	67%

10.	Яка стаття Кримінального Кодексу України регламентує відповідальність за незаконну видачу рецепта на право отримання наркотичних засобів?	39%	39%	61%	61%
Середнє значення		28%	28%	72%	72%

Можливості використання ІКТ для розвитку правової компетентності

Тестові завдання

«Основи медичної інформатики»

(<http://www.lbmk.lutsk.ua/metodychni-materialy-tsyklovykh-komisii/>)

Запитання №1

Сформулюйте означення. Медична інформатика – це:

1. відомості про пацієнта, а також накопичені та узагальнені медичні знання, медичний досвід;
2. розділ математики, що вивчає закономірності, притаманні для випадкових подій масового характеру;
3. кількість інформації, яка міститься в повідомленні про найпростішу двопозиційну ситуацію;
4. нова дисципліна, яка вивчає, створює і реалізує структури та алгоритми для удосконалення управління медичною інформацією;
5. події, які внаслідок випробовування можуть траплятися необмежену кількість разів;
6. кількісна міра можливості або неможливості появи події під час випробування.

Запитання №2

Сформулюйте означення. Теорія ймовірності – це:

1. відомості про пацієнта, а також накопичені та узагальнені медичні знання, медичний досвід;
2. розділ математики, що вивчає закономірності, притаманні для випадкових подій масового характеру;
3. кількість інформації, яка міститься в повідомленні про найпростішу двопозиційну ситуацію;
4. нова дисципліна, яка вивчає, створює і реалізує структури та алгоритми для удосконалення управління медичною інформацією;
5. події, які внаслідок випробовування можуть траплятися необмежену кількість разів;
6. кількісна міра можливості або неможливості появи події під час випробування.

Запитання №3

Сформулюйте означення. Ймовірність випадкової події – це:

1. відомості про пацієнта, а також накопичені та узагальнені медичні знання, медичний досвід;
2. розділ математики, що вивчає закономірності, притаманні для випадкових подій масового характеру;
3. кількість інформації, яка міститься в повідомленні про найпростішу двопозиційну ситуацію;
4. нова дисципліна, яка вивчає, створює і реалізує структури та алгоритми для удосконалення управління медичною інформацією;
5. події, які внаслідок випробовування можуть траплятися необмежену кількість разів;

б. кількісна міра можливості або неможливості появи події під час випробування.

Запитання №4

Сформулюйте означення. 1 біт – це:

1. відомості про пацієнта, а також накопичені та узагальнені медичні знання, медичний досвід;
2. розділ математики, що вивчає закономірності, притаманні для випадкових подій масового характеру;
3. кількість інформації, яка міститься в повідомленні про найпростішу двопозиційну ситуацію;
4. нова дисципліна, яка вивчає, створює і реалізує структури та алгоритми для удосконалення управління медичною інформацією;
5. події, які внаслідок випробовування можуть траплятися необмежену кількість разів;
- б. кількісна міра можливості або неможливості появи події під час випробування.

Запитання №5

Сформулюйте означення. Медична інформація – це:

1. відомості про пацієнта, а також накопичені та узагальнені медичні знання, медичний досвід;
2. розділ математики, що вивчає закономірності, притаманні для випадкових подій масового характеру;
3. кількість інформації, яка міститься в повідомленні про найпростішу двопозиційну ситуацію;
4. нова дисципліна, яка вивчає, створює і реалізує структури та алгоритми для удосконалення управління медичною інформацією;
5. події, які внаслідок випробовування можуть траплятися необмежену кількість разів;
- б. кількісна міра можливості або неможливості появи події під час випробування.

Запитання №6

Назвіть властивості медичної інформації:

1. актуальна;
2. неперервна;
3. об'єктивна;
4. доступна;
5. дискретна;
6. незалежна;
7. достовірна;
8. суб'єктивна.

Запитання №7

Виберіть основні поняття математичної статистики:

1. генеральна сукупність;
2. стандартна похибка;
3. середнє квадратичне відхилення;
4. середнє арифметичне значення;
5. ймовірність випадкової події;

б. вибірка.

Запитання №8

Виберіть основні пристрої, без яких неможливе функціонування комп'ютера:

1. монітор;
2. миша;
3. материнська плата;
4. пам'ять;
5. лічильник часу;
6. процесор;
7. відеокарта;
8. клавіатура;
9. принтер;
10. блок живлення.

Запитання №9

Назвіть основне призначення материнської плати:

1. обробляє інформацію і виконує функції керування роботою комп'ютера;
2. керує внутрішніми зв'язками і взаємодіє із зовнішніми пристроями;
3. містить деякі системні дані, вихідні дані та результати виконання деяких команд процесора;
4. зберігає найчастіше використовувані дані або ті дані, до яких недавно відбувалося звернення;
5. збільшує швидкодію комп'ютера у разі обміну із зовнішніми пристроями;
6. зберігає інформацію, підключається через USB-порт, можна вмикати і вимикати без перезавантаження комп'ютера.

Запитання №10

Назвіть основне призначення центрального процесора:

1. обробляє інформацію і виконує функції керування роботою комп'ютера;
2. керує внутрішніми зв'язками і взаємодіє із зовнішніми пристроями;
3. містить деякі системні дані, вихідні дані та результати виконання деяких команд процесора;
4. зберігає найчастіше використовувані дані або ті дані, до яких недавно відбувалося звернення;
5. збільшує швидкодію комп'ютера у разі обміну із зовнішніми пристроями;
6. зберігає інформацію, підключається через USB-порт, можна вмикати і вимикати без перезавантаження комп'ютера.

Запитання №11

Назвіть важливу характеристику пам'яті:

1. ємність;
2. ступінь інтеграції;
3. внутрішня розрядність;
4. тактова частота;
5. продуктивність;
6. розмір;
7. діаметр;

8. щільність запису.

Запитання №12

Поясніть призначення пункту головного меню **Налаштування ОС Windows XP**:

1. виводить на екран список 15 документів, які були переглянуті користувачем під час роботи з ОС;
2. налагоджує роботу ОС Windows XP;
3. отримує довідкову інформацію по роботі з Windows XP;
4. завантажує будь-яку програму за її іменем або шляхом;
5. перезавантажує комп'ютер;
6. відкриває допоміжне меню, яке містить різні програми;
7. здійснює швидкий пошук об'єктів;
8. здійснює виключення комп'ютера.

Запитання №13

Поясніть, що ви розумієте під медичними ресурсами Інтернету:

1. інформаційний потік, який циркулює в комп'ютерній мережі;
2. технічний пристрій, що з'єднує комп'ютер з каналом зв'язку;
3. група кількох комп'ютерів, з'єднаних каналами зв'язку, що використовуються для передачі інформації між комп'ютерами;
4. високошвидкісна лінія зв'язку, що зв'язує всіх абонентів для передачі інформації в цифровому форматі;
5. будь-які джерела медичної інформації, представлені на web-сайтах.

Запитання №14

Назвіть основні елементи комп'ютерних мереж:

1. адреса;
2. комп'ютери;
3. комунікаційне устаткування;
4. провайдери;
5. операційна система;
6. мережеві додатки.

Запитання №15

Назвіть елементи, які дають доступ абоненту до електронної поштової скриньки:

1. мережевий адаптер;
2. сервер;
3. канал зв'язку;
4. браузер;
5. пароль;
6. логін;
7. ім'я сервера.

Запитання №16

Поясніть зіркоподібну топологію локальних мереж:

1. вузли зв'язані один з одним розгалуженим каналом зв'язку;
2. усі вузли з'єднані в кільце і жоден з них не може повністю контролювати доступ до мережі;

3. усі абоненти з'єднані з центральним комп'ютером (сервером);
4. усі вузли мають одну лінію зв'язку;
5. вузли мережі з'єднані складнішим зв'язком.

Запитання №17

Сформулюйте означення. МІС - це:

1. діагностична програма високого рівня, яка належить до інтелектуальних інформаційних систем, що базуються на знаннях;
2. спеціалізована база даних, що містить відомості про пацієнта і повний набір документів про хід лікувально-діагностичного процесу;
3. приклад діагностичної системи, яка застосовується для масового обстеження населення;
4. уніфікований Робочий стіл та електронні документи фахівця;
5. система роботи, призначена для керування різними процесами в охороні здоров'я, включаючи медичні апаратні засоби;
6. розділ інформатики, що вивчає інтелектуальні системи.

Запитання №18

Сформулюйте означення. Експертна система - це:

1. діагностична програма високого рівня, яка належить до інтелектуальних інформаційних систем, що базуються на знаннях;
2. спеціалізована база даних, що містить відомості про пацієнта і повний набір документів про хід лікувально-діагностичного процесу;
3. приклад діагностичної системи, яка застосовується для масового обстеження населення;
4. уніфікований Робочий стіл та електронні документи фахівця;
5. система роботи, призначена для керування різними процесами в охороні здоров'я, включаючи медичні апаратні засоби;
6. розділ інформатики, що вивчає інтелектуальні системи.

Запитання №19

Сформулюйте означення. Електронна історія хвороби - це:

1. діагностична програма високого рівня, яка належить до інтелектуальних інформаційних систем, що базуються на знаннях;
2. спеціалізована база даних, що містить відомості про пацієнта і повний набір документів про хід лікувально-діагностичного процесу;
3. приклад діагностичної системи, яка застосовується для масового обстеження населення;
4. уніфікований Робочий стіл та електронні документи фахівця;
5. система роботи, призначена для керування різними процесами в охороні здоров'я, включаючи медичні апаратні засоби;
6. розділ інформатики, що вивчає інтелектуальні системи.

Запитання №20

Сформулюйте означення. Скринінг - це:

1. діагностична програма високого рівня, яка належить до інтелектуальних інформаційних систем, що базуються на знаннях;

2. спеціалізована база даних, що містить відомості про пацієнта і повний набір документів про хід лікувально-діагностичного процесу;
3. приклад діагностичної системи, яка застосовується для масового обстеження населення;
4. уніфікований Робочий стіл та електронні документи фахівця;
5. система роботи, призначена для керування різними процесами в охороні здоров'я, включаючи медичні апаратні засоби;
6. розділ інформатики, що вивчає інтелектуальні системи.

Запитання №21

Сформулюйте означення. АРМ - це:

1. діагностична програма високого рівня, яка належить до інтелектуальних інформаційних систем, що базуються на знаннях;
2. спеціалізована база даних, що містить відомості про пацієнта і повний набір документів про хід лікувально-діагностичного процесу;
3. приклад діагностичної системи, яка застосовується для масового обстеження населення;
4. уніфікований Робочий стіл та електронні документи фахівця;
5. система роботи, призначена для керування різними процесами в охороні здоров'я, включаючи медичні апаратні засоби;
6. розділ інформатики, що вивчає інтелектуальні системи.

Запитання №22

Назвіть основне завдання МІС:

1. управляє даними, які надходять з різних джерел і об'єднує їх в єдину інформаційну базу;
2. забезпечує оперативний доступ до інформації з робочого місця будь-якому фахівцеві медичного закладу;
3. дає змогу лікарям у зручній формі зберігати і передавати один одному матеріали;
4. надає медичну допомогу пацієнтам;
5. надає лікарям довідкову інформацію про пацієнта.

Запитання №23

Прокласифікуйте МІС за структурними рівнями:

1. рівень лікувально-профілактичного закладу;
2. обласний рівень;
3. державний рівень;
4. базовий рівень;
5. міжрегіональний рівень;
6. територіальний рівень.

Запитання №24

Поясніть процес діагностики з погляду інформатики:

1. логічне передбачення імовірних наслідків заданих ситуацій;
2. сукупність процедур, що забезпечує особу інформацією та рекомендаціями;
3. процес виявлення відхилень від норми у певній системі;

4. процес визначення смислу даних, результати якого мають бути узгодженими і коректними;
5. безперервна інтерпретація даних у реальному часі і сигналізація про зміни параметрів.

Запитання №25

Поясніть процес прогнозування з погляду інформатики:

1. логічне передбачення імовірних наслідків заданих ситуацій;
2. сукупність процедур, що забезпечує особу інформацією та рекомендаціями;
3. процес виявлення відхилень від норми у певній системі;
4. процес визначення смислу даних, результати якого мають бути узгодженими і коректними;
5. безперервна інтерпретація даних у реальному часі і сигналізація про зміни параметрів.

Запитання №26

Назвіть структурні складові МПКС:

1. медичні прилади, обладнання;
2. комунікаційне устаткування;
3. мережеві додатки;
4. вимірвальна і керувальна техніка;
5. комп'ютери зі спеціальним програмним забезпеченням;
6. операційна система.

Запитання №27

Поясніть призначення МПКС:

1. виявлення взаємозв'язку між медичними ознаками;
2. прийняття рішень у постановці діагнозів;
3. візуалізація методів обстеження, лабораторних аналізів і досліджень;
4. проведення обміркування над інформацією;
5. контроль за станом пацієнтів.

Запитання №28

Поясніть призначення комп'ютерного моніторингу:

1. це приладо-комп'ютерні системи, призначені для дослідження внутрішніх органів з виведенням зображення на екран;
2. принципово новий та універсальний метод пошарового дослідження тонких шарів тканин;
3. це тривале безперервне спостереження за медико-біологічними параметрами пацієнтів;
4. це радіонуклідний томографічний метод дослідження внутрішніх органів;
5. це поширений метод діагностики оснований на особливостях звукових хвиль, які здатні відбиватися від границь середовищ, що відрізняються щільністю.

Запитання №29

Поясніть призначення медичних комп'ютерних систем візуалізації:

1. це приладо-комп'ютерні системи, призначені для дослідження внутрішніх органів з виведенням зображення на екран;

2. принципово новий та універсальний метод пошарового дослідження тонких шарів тканин;
3. це тривале безперервне спостереження за медико-біологічними параметрами пацієнтів;
4. це радіонуклідний томографічний метод дослідження внутрішніх органів;
5. це поширений метод діагностики оснований на особливостях звукових хвиль, які здатні відбиватися від границь середовищ, що відрізняються щільністю.

Запитання №30

Поясніть призначення комп'ютерної томографії:

1. це приладо-комп'ютерні системи, призначені для дослідження внутрішніх органів з виведенням зображення на екран;
2. принципово новий та універсальний метод пошарового дослідження тонких шарів тканин;
3. це тривале безперервне спостереження за медико-біологічними параметрами пацієнтів;
4. це радіонуклідний томографічний метод дослідження внутрішніх органів;
5. це поширений метод діагностики оснований на особливостях звукових хвиль, які здатні відбиватися від границь середовищ, що відрізняються щільністю.

Запитання №31

Назвіть переваги УЗД:

1. інформативність;
2. швидкість виконання;
3. інвазивність;
4. залежність результатів від досвіду лікаря;
5. присутність променевого навантаження;
6. неінвазивність;
7. ослаблення ультразвукового променя у високощільних тканинах;
8. відсутність променевого навантаження.

Запитання №32

Сформууйте означення. Телемедицина - це:

1. різновид навчального процесу, при якому викладач і аудиторія розділені географічно;
2. віддалена реєстрація фізіологічних показників у людей з тим або іншим захворюванням;
3. телемедична процедура, що є процесом дистанційного обговорення конкретного клінічного випадку з метою надання невідкладної мед. допомоги;
4. галузь медицини, яка використовує телекомунікаційні технології для забезпечення мед. допомоги на відстані;
5. використання телекомунікаційних технологій у сестринській практиці для поліпшення надання допомоги пацієнтам;
6. стандартна послідовність спільних дій пацієнта і мед. персоналу з використанням комп'ютерної і телекомунікаційної техніки.

Запитання №33

Сформулюйте означення. Телесестринство - це:

1. різновид навчального процесу, при якому викладач і аудиторія розділені географічно;
2. віддалена реєстрація фізіологічних показників у людей з тим або іншим захворюванням;
3. телемедична процедура, що є процесом дистанційного обговорення конкретного клінічного випадку з метою надання невідкладної мед.допомоги;
4. галузь медицини, яка використовує телекомунікаційні технології для забезпечення мед. допомоги на відстані;
5. використання телекомунікаційних технологій у сестринській практиці для поліпшення надання допомоги пацієнтам;
6. стандартна послідовність спільних дій пацієнта і мед. персоналу з використанням комп'ютерної і телекомунікаційної техніки.

(констатувальний етап педагогічного експерименту)
 Пізнавально-практичний критерій за показником «здатність
 використовувати правові знання на практиці»

СИТУАЦІЙНІ ЗАВДАННЯ

ТЕМА 3

Завдання № 1

Під час профілактичного огляду лікар повідомляє пацієнту попередній діагноз «пухлина кишечника» і пропонує терміново провести обстеження в умовах спеціалізованого стаціонару. Які дії лікаря були помилкові?

- А. Розкрита лікарська таємниця.
- В. Повідомлення пацієнту про можливий і необґрунтований діагноз
- С. Пропонування термінової госпіталізації для обстеження.
- Д. Лікар прав, оскільки пацієнт має право знати всю інформацію про свою хворобу.
- Е. Всі дії лікаря були помилкові.

Завдання № 2

Лікар пропонує пацієнту на вибір лікарські препарати, які необхідно приймати в процесі тривалого лікування. Пацієнт, орієнтуючись тільки в ціні, вибирає найбільш дешевий препарат. Через деякий час пацієнт вимушений не тільки перейти на прийом інших препаратів, але і отримати додаткове лікування для зменшення проявів побічних дій «дешевих» препаратів. Назвати причину даної ситуації:

- А. Відсутність чіткого рішення з боку лікаря.
- В. Недостатня медична освіченість пацієнта.
- С. Низька якість і побічні дії дешевих препаратів.
- Д. Неправильно призначене лікування.
- Е. Спочатку було призначене недостатнє лікування.

Завдання №3

Серед пацієнтів в палаті виникла конфліктна ситуація. Як повинен діяти лікар?

- А. Перевести конфліктуючих пацієнтів в різні палати.
- В. Переконати пацієнтів помиритися.
- С. Заборонити з'ясовувати відносини.
- Д. Виписати конфліктуючих пацієнтів для подальшого амбулаторного лікування.
- Е. Притягати адміністрацію лікувальної установи для вирішення проблеми.

Завдання № 4

Пацієнту показаний дорогий препарат, якого немає в арсеналі лікарняної аптеки. Пацієнт – людина малозабезпечена. Як повинен поступити лікар?

- А. Пояснити пацієнту, що препарат йому показаний, і разом вирішити проблему оплати препарату.
- В. Повідомити родичам пацієнта про необхідність даного препарату.
- С. Знайти спонсора в особі добродійного фонду або іншої організації, або приватної особи.
- Д. Продовжувати лікувати доступними за ціною або наявними в лікарні препаратами.
- Е. Назначити замість дорогого препарату інші препарати, які замінюють його дію.

Завдання № 5

Пацієнт 52 років, поступив на судово-психіатричну експертизу після скоєння злочину. Лікарям говорив, що втратив пам'ять, не пам'ятає, що трапилося, де він був, що робив, зараз не може писати, читати. Дані психологічного і неврологічного обстеження патології не виявили. Яке відношення до своєї хвороби у даного пацієнта?

- А. Симуляція.
- В. Агравація.
- С. Дисимуляція.
- Д. Утилітарне.
- Е. Нозофільне.

Завдання № 6

Пацієнту 45 років, встановлений діагноз хронічний ентероколіт. Відчуває необґрунтований, нав'язливий страх перед зляканим новоутворенням, що він нібито у себе виявив. Пацієнт нав'язливо звертається до лікаря з питаннями із цього приводу. Яка правильна тактика поведінки лікаря, з урахуванням того, що діагноз зляканим новоутворення виключений за наслідками повного соматичного обстеження.

- А. Ігнорувати питання пацієнта як необґрунтовані.
- В. Рекомендувати звернутися до психіатра.
- С. Терпляче довести пацієнту необґрунтованість його підозр.
- Д. Рекомендувати повторне соматичне обстеження.
- Е. Рекомендувати обстеження в спеціалізованому онкологічному центрі.

ТЕМА 7

Завдання 1

До лікаря звернувся пацієнт, якого лікує його колега по відділенню, з проханням пояснити правильність призначеного лікування. Дії лікаря:

- А. Відповісти на питання пацієнта.
- В. Відмовити пацієнту у відповіді.
- С. Розповісти про це колезі, який займається пацієнтом
- Д. Відповісти пацієнту після ради з лікарем, що лікує.
- Е. Всі відповіді вірні.

Завдання 2

При опиті пацієнт повідомляє лікарю подробиці свого особистого життя. Після прийому лікар з колегами обговорюють отриману інформацію. Оцініть дії лікаря:

- A. Лікар зобов'язаний зберігати лікарську таємницю.
- B. Лікар може обговорювати з колегами інформацію про пацієнта.
- C. Лікар може обговорювати інформацію про пацієнта, що є лікарською таємницею, тільки з колегами.
- D. Лікар не має права обговорювати з колегами інформацію про пацієнта.
- E. Лікар має право обговорювати інформацію про пацієнта тільки з його дозволу

Завдання 3

У пацієнта виявлено невиліковне захворювання. Він просить лікаря не повідомляти про це членів сім'ї. Як повинен поступити лікар?

- A. Постаратися переконати пацієнта в тому, що його позиція не конструктивна.
- B. Виконати прохання пацієнта.
- C. Розповісти родичам і попередити їх, що пацієнт не повинен дізнатися, що їм відомий діагноз.
- D. Зробити так, щоб родичі дізналися діагноз від третіх осіб.
- E. Відмовитись виконати прохання пацієнта.

Завдання 4

17-річна дівчина звертається до сімейного лікаря і повідомляє, що вагітна, просить не говорити про це батькам і зробити аборт. Як повинен поступити сімейний лікар?

- A. Переконати дівчину поінформувати батьків і разом вирішити проблему.
- B. Доповісти батькам.
- C. Доповісти батькам, але не говорити про це пацієнтці.
- D. Виконати прохання пацієнтки.
- E. Послатися на неповноліття пацієнтки і відмовитися обговорювати проблему без батьків.

Завдання 5

Чоловікові 42 років, за життєвими показаннями проведена операція – поперечна симпатикоектомія з приводу артеріїту нижніх кінцівок без попередження про можливі ускладнення. В результаті операції наступила повна імпотенція. Оцініть дії лікаря:

- A. Лікар не зобов'язаний присвячувати пацієнта в подробиці лікування.
- B. Лікар зобов'язаний попередити пацієнта про можливі наслідки лікування, що проводиться.
- C. Пацієнт має право знати всі подробиці майбутньої операції.
- D. Лікар повинен був погоджувати лікування з пацієнтом.
- E. Лікар зобов'язаний попередити родичів пацієнта про можливі наслідки операції.

Завдання 6

При влаштуванні на роботу в рекламне агентство додатково до стандартного медичного обстеження адміністрація вимагає провести тест на ВІЛ/СНІД і надати результати за місцем роботи. Дії працівника:

- А. Робітник зобов'язаний виконати вимогу.
- В. Робітник повинен погодитися, але з умовою не розголошувати результатів тесту.
- С. Категорично відмовитися, оскільки дослідження на ВІЛ/СНІД тільки добровільне і його результати строго конфіденційні.
- Д. Робітник звернеться до слідчих органів, до суду.
- Е. Всі відповіді вірні

Завдання 7

Молодий чоловік 23 років, добровільно обстежувався на ВІЛ/СНІД, про що згадав в розмові з батьками. За місцем обстеження прийшов батько з вимогою надати йому результати тесту на підставі споріднених зв'язків з обстеженим. Які будуть дії медперсоналу:

- А. Доповісти про результати тесту на ВІЛ/СНІД
- В. Повідомити після встановлення за документами спорідненого зв'язку.
- С. Не повідомляти батькові, а повідомити за місцем роботи/навчання.
- Д. Відмовити в наданні інформації, оскільки результати повідомляються строго індивідуально і конфіденційно обстеженому.
- Е. Видати результат тесту після дозволу завідувача лабораторією.

Завдання 8

Хворий СНІДом просить не розповідати про його діагноз родичам. Який з правових документів регламентує відповідальність лікаря перед пацієнтом?

- А. Закон України «Основні законодавства України про охорону здоров'я».
- В. Міжнародний кодекс медичної етики.
- С. Кримінальний кодекс України (ст. 145).
- Д. «Міжнародна декларація про права людини».
- Е. «Гельсінська декларація прав людини».

Завдання № 9

Молода людина, яка хворіє на венеричне захворювання, збирається одружитися і просить лікаря не повідомляти про його захворювання дівчині. Як повинен поступити лікар?

- А. Виконати прохання пацієнта.
- В. Провести бесіду з пацієнтом про необхідність лікування до вступу до шлюбу.
- С. Самостійно призначити лікування.
- Д. Розповісти дівчині «по секрету» або через третю особу.
- Е. Повідомити в кожно-венеричний диспансер, щоб пацієнт пройшов курс лікування

Завдання № 10

Чоловік 36 років, дивиться по телевізору репортаж з НДІ судинної хірургії, в якому йде мова про проведення пластики аорти з протезуванням аортального клапана. Розповідають, що однією з причин розвитку недостатності аортального клапана може бути перенесене венеричне захворювання (сифіліс). У одному з епізодів чоловік впізнав себе, коли він дійсно перебував на лікуванні, але не пам'ятає, щоб у нього брали дозвіл на зйомку. Хто несе відповідальність за розголошення інформації про операцію, а, тим більше, про можливу причину захворювання?

- A. Лікуючий лікар.
- B. Завідувач відділенням.
- C. Тележурналіст.
- D. У пацієнтів, які беруть участь в епізодах, не обов'язково брати дозвіл на зйомку.
- E. Без зазначення прізвища конкретного пацієнта дана інформація не є конфіденційною.

ТЕМА 8

Завдання № 1

Пацієнту 54 років, з нирковою колькою не зробили інфузійну урографію, що привело до розвитку гідронефрозу лівої нирки, обумовленого обтурацією конкрементом. Назвати вид лікарської помилки.

- A. Тактична.
- B. Технічна.
- C. Діагностична.
- D. Кримінальна.
- E. Випадкова.

Завдання № 2

У пацієнта на УЗД виявлені зміни правої нирки, що визнані лікарем як пухлина нирки й інші дослідження більше не проводили. Пацієнт був прооперований, але ні пухлини, ні інших змін нирки не виявлені. Яке порушення припустив лікар в своїй діяльності відносно пацієнта?

- A. Лікарська помилку.
- B. Недбалість.
- C. Нещасний випадок.
- D. Халатність.
- E. Лікувальний злочин.

Завдання № 3

У пацієнта на УЗД виявлені зміни правої нирки, що визнані лікарем як пухлина нирки й інші дослідження більше не проводили. Пацієнт був прооперований, але ні пухлини, ні інших змін нирки не виявлені. Яку лікарську помилку зробив лікар?

- A. Діагностичну.
- B. Тактичну.

- С. Технічну.
- Д. Кримінальну.
- Е. Злоякісну.

Завдання № 4

Пацієнт пред'являє скарги на біль в епігастральній ділянці, нудоту, печію. При УЗД органів черевної порожнечі патології не виявлено. Через добу пацієнт поступає в стаціонар з діагнозом «Проривна виразка шлунку». Яка лікарська помилка була допущена лікарем?

- А. Діагностична.
- В. Тактична.
- С. Технічна.
- Д. Суб'єктивна.
- Е. Доброякісна.

Завдання №5

У пацієнта епізодично виникає біль в поперековій ділянці праворуч. При обстеженні аналіз сечі і УЗД нирок без патології. Через місяць пацієнт вмирає. При розрізі діагностовано рак правої нирки з метастазами в зачеревний простір. Назвати вид лікарської помилки.

- А. Тактична.
- В. Суб'єктивна.
- С. Об'єктивна.
- Д. Логічна.
- Е. Випадкова.

Завдання № 6

У пацієнта епізодично виникає біль в поперековій ділянці ліворуч. При обстеженні аналіз сечі і УЗД нирок без патології. Через місяць пацієнт вмирає. При розтині діагностовано рак лівої нирки з метастазами в заочеревинний простір. Назвати вид лікарської помилки.

- А. Технічна.
- В. Діагностична.
- С. Об'єктивна.
- Д. Злоякісна.
- Е. Все перелічене вище.

Завдання № 7

Лікар не діагностував своєчасно захворювання із-за його атипового перебігу, пацієнт помер. Оцініть дію лікаря:

- А. Злочин.
- В. Нещасний випадок.
- С. Лікарська помилка.
- Д. Помилкова думка.
- Е. Недбалість.

Завдання № 8

Медсестра, виконуючи призначення лікаря, переплутала зовні схожі флакони і ввела пацієнту замість гепарину - 1,5 мл інсуліну, унаслідок чого у пацієнта розвилася гіпоглікемічна кома. Оцініть дію медсестри:

- А. Службовий злочин, халатність.
- В. Лікарська помилка.
- С. Нещасний випадок.
- Д. Дії медсестри не вважаються помилкою.
- Е. Погіршення стану пацієнта не є наслідком помилки медсестри.

Завдання № 9

Пацієнт із гнійним апендицитом пізно прооперований, унаслідок чого розвився перитоніт. Визначити вид лікарської помилки.

- А. Тактична.
- В. Діагностична.
- С. Технічна.
- Д. Деонтологічна.
- Е. Це не помилка, а професійна халатність.

Завдання № 10

У пацієнта під час нападу серцевої астми після введення в/в строфантину відбулася зупинка серця. Причини того, що трапилось: у коробці з етикеткою «Строфантин К» потрапила одна ампула стрихніну, який був введений пацієнту. Оцінити: а) вид лікарської діяльності:

- А. Лікарська помилка.
 - В. Нещасний випадок.
 - С. Професійне порушення.
- б) якщо це помилка, то визначити вид лікарської помилки.*
- А. Діагностична .
 - В. Тактична.
 - С. Технічна.
 - Д. Деонтологічна.

Завдання №11

Пацієнт хворий на цукровий діабет поступив в стаціонар з гіпертонічним кризом. Черговий лікар приймального відділення забув вказати в діагнозі супутнє захворювання і призначити цукрознижуючі препарати. Вночі у пацієнта розвилася діабетична кома. Оцінити:

- а) дії чергового лікаря:*
- А. Лікарська помилка.
 - В. Професійне порушення.
 - С. Нещасний випадок.
- б) міру відповідальності:*
- А. Адміністративне стягнення.
 - В. Кримінальна відповідальність, ст. 140.
 - С. Кримінальна відповідальність, ст. 367.

Результати ситуаційних завдань

		Вірна відповідь		Не вірна відповідь	
		ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
1.	Під час профілактичного огляду лікар повідомляє пацієнту попередній діагноз «пухлина кишечника» і пропонує терміново провести обстеження в умовах спеціалізованого стаціонару. Які дії лікаря були помилкові?	26%	27%	74%	73%
2.	Лікар пропонує пацієнту на вибір лікарські препарати, які необхідно приймати в процесі тривалого лікування. Пацієнт, орієнтуючись тільки в ціні, вибирає найбільш дешевий препарат. Через деякий час пацієнт вимушений не тільки перейти на прийом інших препаратів, але і отримати додаткове лікування для зменшення проявів побічних дій «дешевих» препаратів. Назвати причину даної ситуації.	27%	29%	73%	71%
3.	Серед пацієнтів в палаті виникла конфліктна ситуація. Як повинен діяти лікар?	33%	32%	67%	68%
4.	Пацієнту показаний дорогий препарат, якого немає в арсеналі лікарняної аптеки. Пацієнт – людина малозабезпечена. Як повинен поступити лікар?	35%	34%	65%	66%
5.	Пацієнт 52 років, поступив на судово-психіатричну експертизу після скоєння злочину. Лікарям говорив, що втратив пам'ять, не пам'ятає, що трапалося, де він був, що робив, зараз не може писати, читати. Дані психологічного і неврологічного обстеження патології не виявили. Яке відношення до своєї хвороби у даного пацієнта?	17%	20%	83%	80%
6.	Пацієнту 45 років, встановлений діагноз хронічний ентероколіт. Відчуває необґрунтований, нав'язливий страх перед злякисним новоутворенням, що він нібито у себе виявив. Пацієнт нав'язливо звертається до лікаря з питаннями із цього приводу. Яка правильна тактика поведінки лікаря, з	30%	34%	70%	66%

	урахуванням того, що діагноз злоякісного новоутворення виключений за наслідками повного соматичного обстеження.				
7.	До лікаря звернувся пацієнт, якого лікує його колега по відділенню, з проханням пояснити правильність призначеного лікування. Дії лікаря.	20%	22%	80%	78%
8.	Пацієнту 45 років, встановлений діагноз хронічний ентероколіт. Відчуває необґрунтований, нав'язливий страх перед злоякісним новоутворенням, що він нібито у себе виявив. Пацієнт нав'язливо звертається до лікаря з питаннями із цього приводу. Яка правильна тактика поведінки лікаря, з урахуванням того, що діагноз злоякісного новоутворення виключений за наслідками повного соматичного обстеження.	34%	32%	66%	68%
9.	До лікаря звернувся пацієнт, якого лікує його колега по відділенню, з проханням пояснити правильність призначеного лікування. Дії лікаря.	26%	26%	74%	74%
10.	При опиті пацієнт повідомляє лікарю подробиці свого особистого життя. Після прийому лікар з колегами обговорюють отриману інформацію. Оцініть дії лікаря.	34%	35%	66%	65%
11.	У пацієнта виявлено невиліковне захворювання. Він просить лікаря не повідомляти про це членів сім'ї. Як повинен поступити лікар?	38%	36%	62%	64%
12.	17-річна дівчина звертається до сімейного лікаря і повідомляє, що вагітна, просить не говорити про це батькам і зробити аборт. Як повинен поступити сімейний лікар?	40%	40%	60%	60%
13.	Чоловікові 42 років, за життєвими показаннями проведена операція – поперечна симпатикоектомія з приводу артеріїту нижніх кінцівок без попередження про можливі ускладнення. В результаті операції наступила повна імпотенція. Оцініть дії лікаря.	27%	28%	73%	72%
14.	При влаштуванні на роботу в рекламне агентство додатково до стандартного медичного обстеження адміністрація вимагає провести тест на ВІЛ/СНІД і надати	31%	32%	69%	68%

	результати за місцем роботи. Дії працівника.				
15.	Молодий чоловік 23 років, добровільно обстежувався на ВІЛ/СНІД, про що згадав в розмові з батьками. За місцем обстеження прийшов батько з вимогою надати йому результати тесту на підставі споріднених зв'язків з обстеженим. Які будуть дії медперсоналу	29%	32%	71%	68%
16.	Хворий СНІДом просить не розповідати про його діагноз родичам. Який з правових документів регламентує відповідальність лікаря перед пацієнтом?	35%	36%	65%	64%
17.	Молода людина, яка хворіє на венеричне захворювання, збирається одружитися і просить лікаря не повідомляти про його захворювання дівчині. Як повинен поступити лікар?	27%	29%	73%	71%
18.	Чоловік 36 років, дивиться по телевізору репортаж з НДІ судинної хірургії, в якому йде мова про проведення пластики аорти з протезуванням аортального клапана. Розповідають, що однією з причин розвитку недостатності аортального клапана може бути перенесене венеричне захворювання (сифіліс). У одному з епізодів чоловік впізнав себе, коли він дійсно перебував на лікуванні, але не пам'ятає, щоб у нього брали дозвіл на зйомку. Хто несе відповідальність за розголошення інформації про операцію, а, тим більше, про можливу причину захворювання?	21%	23%	79%	77%
19.	Пацієнту 54 років, з нирковою колькою не зробили інфузійну урографію, що привело до розвитку гідронефрозу лівої нирки, обумовленого обтурацією конкрементом. Назвати вид лікарської помилки.	19%	20%	81%	80%
20.	У пацієнта на УЗД виявлені зміни правої нирки, що визнані лікарем як пухлина нирки й інші дослідження більше не проводили. Пацієнт був прооперований, але ні пухлини, ні інших змін нирки не виявлені. Яке порушення припустив лікар в своїй діяльності відносно пацієнта?	19%	22%	81%	78%

21.	Пацієнт пред'являє скарги на біль в епігастральній ділянці, нудоту, печію. При УЗД органів черевної порожнечі патології не виявлено. Через добу хворий поступає в стаціонар з діагнозом «Проривна виразка шлунку». Яка лікарська помилка була допущена лікарем?	25%	28%	75%	72%
22.	У пацієнта епізодично виникає біль в поперековій ділянці праворуч. При обстеженні аналіз сечі і УЗД нирок без патології. Через місяць хворий вмирає. При розрізі діагностовано рак правої нирки з метастазами в зачеревний простір. Назвати вид лікарської помилки.	32%	36%	68%	64%
23.	Лікар не діагностував своєчасно захворювання із-за його атипового перебігу, пацієнт помер. Оцініть дію лікаря	33%	35%	67%	65%
24.	Медсестра, виконуючи призначення лікаря, переплутала зовні схожі флакони і ввела пацієнту замість гепарину - 1,5 мл інсуліну, унаслідок чого у пацієнта розвилася гіпоглікемічна кома. Оцініть дію медсестри:	23%	25%	77%	75%
25.	Пацієнт із гнійним апендицитом пізно прооперований, унаслідок чого розвився перитоніт. Визначити вид лікарської помилки.	27%	28%	73%	72%
26.	У пацієнта під час нападу серцевої астми після введення в\в строфантину відбулася зупинка серця. Причини того, що трапилось: у коробці з етикеткою «Строфантин К» потрапила одна ампула стрихніну, який був введений пацієнту. Оцінити.	29%	30%	71%	70%
27.	Пацієнт хворий на цукровий діабет поступив в стаціонар з гіпертонічним кризом. Черговий лікар приймального відділення забув вказати в діагнозі супутнє захворювання і призначити цукрознижуючі препарати. Вночі у пацієнта розвилася діабетична кома. Оцінити.	36%	37%	64%	63%

Ситуаційні задачі для проведення практичних робіт**ТЕМА: «ДЕОНТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВЗАЄМИН В МЕДИЧНИХ КОЛЕКТИВАХ ПІД ЧАС ВИКОНАННЯ ЛІКАРСЬКОЇ І НАУКОВОЇ РОБОТИ»****Завдання 1**

В ході операції у пацієнта був узятий шматок тканини, з якого згодом витягли клітини і вирощена культура, на якій проводилася експериментальна робота. Який принцип біомедичної етики був порушений, коли без згоди пацієнта використовувалися клітини, що містять його генетичний код?

Завдання 2

Ординаторові було доручено обробити достатньо великий матеріал з дослідницької роботи, після чого висновки припускали опублікувати в статті. Коли справа дійшла до складу авторів цієї статті, то ординатора туди не включили. Яким принципом повинні керуватися наукові співробітники у взаєминах начальник-підлеглий при проведенні біомедичних досліджень?

Завдання 3

Пацієнт із важким невиліковним захворюванням отримує пропозицію брати участь в сліпому плацебо-контрольованому дослідженні. Принципово новий лікарський засіб, ймовірно, може радикально поліпшити його самопочуття, але всі властивості і ефекти дії цих ліків невідомі. Хто і що визначає рішення питання про участь в дослідженні?

Завдання 4

На базі дитячого інфекційного відділення фармацевтична фірма, співпрацює із завідувачим відділенням, проводить клінічне дослідження

нового протівірусного препарату. У дане дослідження входить призначення препарату за схемою, двократний забір крові з периферичних вен на визначення Ig M і G, імунного статусу дитини до і після прийому препарату. Лікарі відділення пояснюють матерям факт узяття крові у дітей, як необхідність контролю динаміки перебігу захворювання, а не проведенням клінічного дослідження препарату. Яке правило біомедичної етики було порушене?

Завдання 5

Доцент хірургічної кафедри на обході в реанімаційному відділенні на питання пацієнта, який тільки що опам'ятався після обширної операції про терміни перебування в реанімації лаконічно відповів: «До кінця!» Виходячи з якого принципу лікар не повинен був відповідати так, а був зобов'язаний детально роз'яснити пацієнту, що терміни перебування в реанімації визначаються тільки самопочуттям пацієнта, і що приводів турбуватися немає?

Завдання 6

Лікар акушер-гінеколог, працюючи у фармацевтичній фірмі і отримуючи 20% від вартості препарату у разі його продажу, призначає дорогий полівітамінний комплекс всім вагітним на своїй ділянці. При цьому «забуває» розповісти про можливі побічні ефекти, такі, як часті алергічні реакції різного ступеня тяжкості і раннє закриття великого джерельця у дитини, і можливих дешевших, але не менш ефективних аналогів. Які морально-етичні принципи порушує лікар?

Завдання 7

Іноді лікарі відмовляють пацієнтам в проханні роз'яснити суть тієї або іншої діагностичної процедури або лікарської терапії, посилаючись на те, що пацієнт нічого не зрозуміє, не маючи медичної освіти. Який принцип біомедичної етики порушують лікарі?

ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД
«ДНІПРОПЕТРОВСЬКА
МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»



STATE INSTITUTION
"DNIPROPETROVSK
MEDICAL ACADEMY OF
THE MINISTRY OF
HEALTH OF UKRAINE»

Вул. Володимира Вернадського, 9
49044, Дніпро, Україна
Тел.: +38 (056) 713 52 57
Факс: +38 (056) 370 96 38
e-mail: dsma@dsma.dp.ua

9 Volodymyra Vernadsk'kogo St.,
49044, Dnipro, Ukraine
Phone: +38 (056) 713 52 57
fax: +38 (056) 370 96 38
e-mail: dsma@dsma.dp.ua

від 24.05.18 № 18/69
на № _____ від _____

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
здобувача наукового ступеня кандидата педагогічних наук
Харківського Валерія Сергійовича
за темою «Розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі у
післядипломній освіті»
зі спеціальності 13.00.04 – теорія та методика професійної освіти в
освітній процес ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Результати дисертаційної роботи Харківського В.С. проходили апробацію
упродовж 2016-2018 рр. на базі факультету післядипломної освіти ДЗ «Дніпропетровська
медична академія МОЗ України.

Визначені Харківським В. С. педагогічні умови розвитку правової компетентності
фахівців медичної галузі у післядипломній освіті сприяли підвищенню ефективності
освітнього процесу через впровадження розроблених автором семінарських занять
(«Сучасні аспекти медико-правових відносин», «Правові аспекти при наданні першої
медичної допомоги», «Розвиток правової компетентності – шлях до професійного
зростання» тощо), тренінгів «Мотиви та мотивація до розвитку правової компетентності»,
«Правові основи медичної етики спілкування» «Мультимедійні технології та їх роль у
процесі підвищення правової компетентності медиків»), круглих столів, веб-конференцій,
факультативу «Сучасний розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі»
тощо.

Отримані результати дослідження можна рекомендувати до подальшого
впровадження в освітній процес закладів післядипломної медичної освіти України з
метою підвищення якісного рівня розвитку правової компетентності фахівців медичної
галузі.

Результати розглянуті й обговорені на засіданні Вченої ради факультету
післядипломної освіти (протокол № 5 від 22.02.2018 р.)

Декан ФПО, д. мед. н., професор



В.І.Снісарь



УКРАЇНА

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

просп. Науки, буд.4, м. Харків, 61022; тел. (057) 707-72-84; тел. (057) 707-72-93
 e-mail: director_nni@knmu.kharkov.ua

02.10.2018 № 40-2/16-14
 на № _____ від _____

ДОВІДКА

**про впровадження результатів дисертаційного дослідження
 здобувача наукового ступеня кандидата педагогічних наук
 Харківського Валерія Сергійовича
 за темою «Розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі у
 післядипломній освіті»
 зі спеціальності 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти в освітній процес
 навчально-наукового інституту післядипломної освіти Харківського
 національного медичного університету**

Упровадження результатів дослідження з теми «Розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті» апробувались у навчальному процесі підготовки лікарів-інтернів та підвищення кваліфікації фахівців медичної галузі впродовж 2016-2018 рр.

Аналіз отриманих результатів свідчить про їх практичне значення, яке полягає в обґрунтуванні критеріїв, показників та рівнів розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті, а також у розробці й упровадженні в освітній процес структурно-функціональної моделі системи розвитку даної компетентності; осучасненні змісту навчальних планів та авторських програм підвищення кваліфікації фахівців медичної галузі.

Ключові ідеї, що висвітлені в матеріалах дисертації, віднайшли втілення у поглибленні змісту розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті та засвідчили її підвищення, що визначено шляхом педагогічного експерименту.

Як перспективу вбачаємо організацію юридичної клініки «Public Health Law», діяльність якої обґрунтовано у науковому доробку В.С. Харківського.

Результати впровадження дисертаційної роботи здобувача наукового ступеня кандидата педагогічних наук Харківського Валерія Сергійовича за темою «Розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті» розглянуті й обговорені на засіданні Вченої ради Навчально-наукового інституту післядипломної освіти Харківського національного медичного університету (протокол № 2 від 02.10.2018 р.).

Директор Навчально-наукового
 інституту, післядипломної освіти,
 д.мед.н



В.В.В'юн



**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені В. Н. КАРАЗИНА**

61022, м. Харків, майдан Свободи, 4, факс +38 057 705-02-41, тел. +38 057 705-12-47, +38 057 707-52-31,
E-mail: univer@karazin.ua, код ЄДРПОУ 02071205

02.06.2018 № 39 01/169
на № _____

ДОВІДКА

**про впровадження результатів дисертаційного дослідження
здобувача наукового ступеня кандидата педагогічних наук
Харківського Валерія Сергійовича
за темою «Розвиток правової компетентності фахівців медичної
галузі у післядипломній освіті» зі спеціальності
13.00.04 – теорія та методика професійної освіти**

Матеріали дисертаційної роботи Харківського В. С. «Розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі у післядипломній освіті» у період із 2016 по 2018 роки впроваджувалися в освітній процес юридичного факультету Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна

Актуальність виконаної дисертації визначається необхідністю постійного розвитку правової компетентності у спеціалістів різного фаху.

Пропоновані дисертантом теоретичні та практичні розробки, а також навчально-методичний посібник «Сучасний розвиток правової компетентності фахівців медичної галузі» застосовувались під час планування та розробки науково-методичного забезпечення професійної підготовки фахівців відповідного профілю.

На цій підставі вважаємо, що впроваджені результати дисертаційної роботи Харківського В. С. у освітній процес та наукову діяльність юридичного факультету повністю дали очікувані позитивні результати.

Доктор юридичних наук,
професор, заслужений юрист України,
декан юридичного факультету



Т. Є. Кагановська