



**DIRUT**  
•sustainability•creativity•



With the support of the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ІНТЕГРАЦІЯ ОСВІТИ, НАУКИ І БІЗНЕСУ**

Монографія  
Одинадцятий том

За редакцією  
доктора економічних наук, професора Череп А. В.

Запоріжжя  
2022

**Рецензенти:**

доктор наук з державного управління,  
професор кафедри обліку і оподаткування  
Національного університету «Запорізька політехніка»

**Болдуєв М. В.**

доктор наук з державного управління,  
професор кафедри маркетингу  
Університету митної справи та фінансів

**Мищенко Д. А.**

доктор економічних наук, професор кафедри туристичного,  
готельного та ресторанного бізнесу Національного  
університету «Запорізька політехніка»

**Шелеметьєва Т. В.**

Рекомендовано до друку вченою радою  
Запорізького національного університету  
(протокол № 5 від 22 грудня 2022 року)

**I-73** Інтеграція освіти, науки і бізнесу : монографія. Том 11 / за ред. А. В. Череп.  
Запоріжжя : Видавничий дім «Гельветика», 2022. 245 с.

Монографія спрямована на розгляд проблем інтеграції освіти, науки та бізнесу під дією глобалізації, а також можливостей їх впливу на формування соціального та економічного добробуту. Зокрема, висвітлюються основні завдання інтеграційного процесу щодо поєднання праці, капіталу, інформації, сфер впливу інтелектуального та фінансового капіталів. Монографію сформовано на основі матеріалів XI Міжнародного круглого столу «Інтеграція освіти, науки і бізнесу» та здійснено в рамках проекту Європейського Союзу за програмою Еразмус+, напрям Жана Моне, 620720-EPP-1-2020-1-UA-EPPJMO-MODULE «Диверсифікація сільського туризму через збалансованість та креативність: поширення європейського досвіду в Україні» в Запорізькому національному університеті.

Підтримка Європейської Комісії у створенні цього видання не означає схвалення змісту, який відображає лише погляди авторів, і Комісія не може нести відповідальність за будь-яке використання інформації, що міститься в ньому.

The monograph is based on the proceedings of the XIth International Round Table «Integration of Education, Science and Business» and funded under the Erasmus+ Jean Monnet Actions 620720-EPP-1-2020-1-UA-EPPJMO-MODULE «Diversification of rural tourism through sustainability and creativity: disseminating European experience in Ukraine» at Zaporizhzhia National University.

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained there in.

**Мойсеєнко В. О.**  
доктор медичних наук, професор  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця  
м. Київ

## **1.7. ІНСТИТУЦІЙНО-ІННОВАЦІЙНІ НАПРЯМИ ЗДОБУТТЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ**

*«Ми не можемо вирішити наші проблеми з тим самим мисленням,  
яке ми використовували, коли створювали їх»  
Альберт Ейнштейн*

Серед проблем медицини, крім невиліковних онкологічних хвороб або хвороби Альцгеймера, чи інфекційних/неінфекційних та інших, сьогодні гостро постає питання глобального знищення основного сенсу медицини – клінічного мислення лікарів, їхньої місії щодо допомоги пацієнтам. Клініцисти, захоплені медициною біля ліжка хворого та стурбовані лікарськими помилками, дуже критично ставляться до електронних комунікаційних технологій.

Багато лікарів відчувають моральну травму через свою зростаючу нездатність впливати на якість когнітивного середовища, в якому вони змушені працювати. У той час як військові США розробляють роботів для дистанційної хірургії солдатів на полі бою, більшість сімейних лікарів морщитися від болю та має нарікання при користуванні електронними медичними картами! З'явилося навіть нове поняття «людино-комп'ютерний інтерфейс» (HCI): швидкий погляд на лікарняний інтерфейс на клінічному ринку. Лікарі досить нарцисично ставляться до своєї спеціальності як до ринку. Незважаючи на всі гроші, що циркулюють в охороні здоров'я, а це 29 мільярдів доларів – більшість розробників програмного забезпечення на ранніх стадіях уникають медичних технологій.

Невеликі стартапи змагаються у створенні портативних діагностичних міні-лабораторій, які можна безпосередньо продавати споживачам. Ці технології розробляються не лікарями, їх розробляють вчені-комп'ютерники, інженери-електрики та студенти коледжів на хакатонах. І тут виникає несприйняття через те, що лікарі вирішили, що технології це те, що вони використовують, а не те, що вони виробляють.

Лікарі та системи охорони здоров'я сприймаються як агресивні покупці, які не мають одноразових грошей, які уникають спільної розробки та не можуть досить швидко впроваджувати технології для розробки на місці. Гірше того, користувач не є покупцем, а покупці та користувачі мають конкуруючі інтереси, тому стартапи стикаються з подвійною проблемою: ви буквально не можете створити програмне забезпечення, яке зробить вашого користувача задоволеним, а якщо ви це зробите, ви не зможете його продати. Більшість лікарів недовіряють технологам, тому що вони вважають, що розвиток технологій має бути корисним, і вони повинні мати власну можливість розробляти програмне забезпечення, віддаючи накази про його розробку, замість того, щоб бути пасивними в його розробці або вчитися створювати це самі. Правда в тому, що технології це те ж саме, що лабораторні дослідження, це інша дисципліна, з іншими правилами та іншими параметрами успіху, але лікарі в цьому некомпетентні. Багато лікарів з недовірою і скепсисом віднеслися до змін, коли їхня професія почала оцифровуватися. Більшість моїх колег – це чудові клініцисти, але вони зовсім не готові впливати на програмне забезпечення, без якого в найближчому майбутньому не обійтися. Лікарів вчать бути авторитетними та відповідальними. Їх соціалізують та заохочують до суперництва, скритності, запам'ятовування та повторення інформації, а також до дотримання ієрархії.

Навпаки, технологів вчать бути анонімними, відкритими та безвідповідальними, вони випускають зламаних або ледь розроблене програмне забезпечення та вчаться усувати недоліки, щоб відкривати світ методом спроб і помилок. Вони соціалізовані та зацікавлені у спільному вирішенні проблем та залишаються сучасними, запозичуючи все в режимі реального часу з інтернет-форумів. Лікарі структурують свою інформацію; технологи оцінюють його корисність. COVID-19 змінив ландшафт медичних технологій, і вперше за багато років венчурний капітал вкладає значні кошти у медичні технології. У лікарів є можливість брати участь у проектуванні та розробці медичних додатків, які працюють через електронні інтерфейси.

Впродовж останніх років в вищих навчальних закладах охорони здоров'я було впроваджено систему управління якості надання освітніх послуг відповідно до міжнародних стандартів. Питання вільного відвідування лекцій залишається актуальним, стосується і викладача (лектора) і студента, особливо з точки зору надання якісних освітніх послуг. Аналіз останніх досліджень і публікацій вказує на інновації в педагогіці. В першу чергу це масові відкриті онлайн-курси (massive open on-line courses).

Крім того, введення електронної бази оцінювання знань, що започаткована в нашому університеті, сприятиме прозорості відслідковування поточної та кінцевої успішності студентів, яка певною мірою залежить від знань, отриманих під час лекцій. Вважаємо, що за скорочення традиційних лекційних годин мають бути альтернативні лекції – у вигляді вебінарів. Лектор має виступити у ролі коуча (англ. Coach – фахівець, тренер, що проводить тренування), у даному випадку – лектор, який спеціалізується у певній галузі медицини (терапія, хірургія, акушерство та ін.). Методи коучингу дозволяють швидко і якісно розвивати і посилювати нові навички та компетенції людини. Лектор може використовувати фото, відео, слайди. А студент, слухаючи лекцію, зможе самостійно записати лекцію, зберегти її у вигляді електронного ресурсу, зупинитися на цікавому, повторно прослухати (продивитися) той матеріал, що найбільше зацікавив. Тобто, коучинг підтримує активне прагнення студента на шляху до успіху. Це процес виявлення та посилення якостей та здатностей людини (студента) необхідних для досягнення результатів у будь-яких сферах – в професії, взаєминах при спілкуванні з хворим, у бізнесі.

Вперше, в режимі on-line, за допомогою лекції-бесіди, уособленого лекційного середовища (відсутність контролю за студентом з боку лектора, невимушеність, самостійне сприйняття лекції та визначення студентом тривалості прослуховування лекції, оцінка лекторських здібностей і поведінки лектора, бажання або небажання дослухати лекцію до кінця) полегшить опанування студентом заданої теми так, щоб навчання приносило задоволення; з боку коуча (лектора) – створення умов для всебічного розвитку особистості студента та розширення сфер пізнання, адже на молодших курсах лише формується уявлення про вибір майбутньої спеціалізації, зокрема їх у терапії понад 50. Базові етапи коучингу, екстрапольовані на лекторство: постановка мети (наприклад, «опанувати методику аускультативної серця», вибудовування шляхів досягнення (наприклад, візуальна демонстрація техніки аускультативної; аудіоверсії різних аускультативних тонів та шумів; демонстрація фільму з можливістю перевірки реальності досягнення результату (наприклад, студенту запропоновано візуально оцінити ЕКГ, відповідну ФКГ конкретного хворого та прослухати його аускультативну версію; проглянути на екрані власну відповідь (правильно/неправильно).

Особливі методики дозволяють усвідомити свої звичні шаблони поведінки і стереотипи сприйняття, що приводили раніше до невдач, подолати страх неуспіху – не потрібно боятися, що твоя відповідь хибна, усвідомлення, що за тобою ніхто не слідкує, ніхто не кепкує – підвищує мотивацію прослуховувати аудіоверсію

кардіального шуму кількох разів (залежно від потреби ніхто не обмежує кількість прослуховувань. Крім того, така подача лекції ліквідує запізнення на лекції, подолання незручностей та витрат при переміщенні по місту, вільний вибір лекцій, надання переваги креативним лекторам тощо).

Більше того, дозволяють змінити порядок лекцій (відомо, що далеко не завжди лекції за планом передують практичним заняттям і картина «порожнього лекційного залу» в кінці семестру далеко не рідкість), щоб пройти через рутину повсякденності і закріпити нові набуті знання. Нова програма навчання передбачає скорочення лекційних годин, це жваво обговорюється науковою спільнотою і дискутується доцільність такого заходу. Для компенсації так би мовити «втраченого матеріалу» можна скористатися «перевернутим» методом навчання, при якому більша частина теоретичної і лекційної програми вивчається вдома, а на практичному занятті детально розбираються завдання і вправи (ситуаційні задачі) за відповідною темою.

Під час занять студенти за принципом «bring your own devices» мають право активно використовувати смартфони, ноутбуки, планшети, телефони. тобто пристрої не надані університетом чи кафедрою, а які є власністю студентів.

Щоб зацікавити студента, його потрібно здивувати. Приведення цікавих, нестандартних прикладів збільшує зацікавленість студентів, концентрує увагу на почутому. Зокрема, у лекції про каменеутворення у пацієнтів з сечокам'яною хворобою, характеризуючи явище кристалуриї, можна проаналізувати структуру крижинок на морозному вікні та провести паралелі. Така методика використання для навчання всього, крім спеціально створеного, наприклад, підручників, називається «бриколаж».

Лікарі вперті за своєю природою та повільно освоюють технологічні цикли. Це не означає, що вони цього не роблять, просто роблять це пізно. А у сфері високих технологій пізно, коли вже збудовано. Лікарів вчать бути авторитетними та відповідальними, подібно до військових (ще одна дисципліна, яка в цьому десятилітті зазнає невдач у розвитку технологій). Таким чином, для отримання високих професійних медичних знань необхідний мультидисциплінарний підхід до реалізації соціального, особистісного й творчого потенціалу всіх учасників освітнього процесу.

**Осипенко С. О.**

кандидат економічних наук

Мелітопольський державний педагогічний університет

імені Богдана Хмельницького

м. Запоріжжя

## **1.8. МІСЦЕВІ БЮДЖЕТИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ: ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ**

В період воєнного стану діяльність місцевих органів влади в першу чергу спрямована на забезпечення дії Конституції та законів України, здійснення заходів правового режиму, оборони, цивільного захисту, охорони прав, свобод і законних інтересів громадян.

Воєнний стан передбачає надання органам державної влади, військовому командуванню, військовим адміністраціям та органам місцевого самоврядування повноважень, необхідних для відвернення загрози, відсічі збройної агресії та забезпечення національної безпеки. Відповідно з початком повномасштабної збройної агресії росії органи місцевого самоврядування, як і вся країна в цілому, зіткнулись з новими викликами і проблемами, вирішення яких потребує додаткових фінансових ресурсів.