

ПРОБЛЕМИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ В КОНТЕКСТІ ТЕОРЕТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ І ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ЩОДО ЗДІЙСНЕННЯ ПОКЛАДЕНИХ НА НИХ САНІТАРНИХ ФУНКЦІЙ

Катрушов О.В., Саргош О.Д., Матвієнко Т.М., Філатова В.Л., Нечепасєва Л.В., Буря Л.В., Горбенко Н.В., Четверикова О.П., Флока В.С., Юркова М.С.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Автори статті розглядають проблеми професійної підготовки лікарів загальної практики – сімейної медицини з погляду санітарної служби. Значна увага приділена питанням здійснення профілактичних щеплень і контролю за дотриманням виконання їх графіка, контролю за санітарним режимом та протиепідемічними заходами в дитячих дошкільних і шкільних закладах, а також питанням комунальної гігієни на місцях і виробничій санітарії.

Ключові слова: обов'язки санітарної служби, профілактичні щеплення, лікарі загальної практики- сімейної медицини.

У колишньому Радянському Союзі в окремих медичних інститутах функціонували спеціалізовані «санітарно-гігієнічні факультети», які цілеспрямовано готували випускників зі спеціальності (за фахом) соціалгігієніст, організатор охорони здоров'я, надалі - лікар гігієніст-епідеміолог. Фактично їх готували для роботи в практичній ланці Держсанепідслужби, яка згідно зі своїми повноваженнями зобов'язана була не тільки здійснювати державний нагляд і контроль за дотриманням вимог санітарних норм і правил на підконтрольних об'єктах, а й забезпечити моніторингові, епідеміологічні дослідження за станом забруднення навколишнього середовища, станом інфекційної і неінфекційної захворюваності, станом харчування, водозабезпечення, виховання, навчання, умов праці та низки інших соціально-економічних показників.

Державна санепідслужба України з майже столітньою історією, потужною гігієнічною та епідеміологічною школами, провідною метою діяльності якої був захист життя та здоров'я людини, захист довкілля на засадах профілактичних (превентивних) заходів, досі перебуває на стадії реформування, що фактично ропочалася з 1995 року: через закриття спеціалізованих санітарно-гігієнічних факультетів у медінститутах, поступове вилучення наглядових і контрольних функцій із передачею їх іншим міністерствам і держкомітетам (екологічній інспекції, держбудінспекції, ветслужбі, споживстандарту, охороні праці, продовольчій інспекції, освітянській інспекції та ін.). Піком цього так званого реформування, а фактично знищення основних принципів превентивної медицини стало прийняття в 2011–2012 рр. на замовлення бізнессередовища та політичних груп низки нормативно-правових актів (Указ Президента України № 400 [4]; постанови КМУ №1382 [5] та ін.)

Результатом "реформування" стали скорочення персоналу Держсанепідслужби України майже на 50%, ліквідація санепідстанцій (СЕС) на районному, міському й обласному рівнях, створення територіальних органів – головних управлінь і державних установ, лабораторних центрів – окремих юридичних осіб зі спільними завданнями та функціями, але структурно розділених із підпорядкуванням на рівні Києва. Це призвело до виникнення низки проблем, переважна частина яких мала і має досі цілком прогнозований характер та пов'язана насамперед із руйнацією системи управління й організації державного санітарно-епідеміологічного нагляду.

З огляду на те, що життя і здоров'я людини - головна складова національної безпеки будь-якої держави, Кабінет Міністрів України видав постанову від 22.02.06. №182 «Про затвердження Порядку проведення державного соціально-гігієнічного моніторингу». Державний соціально-гігієнічний моніторинг - це система спостереження, аналізу, оцінки і прогнозу стану здоров'я населення та середовища життєдіяльності людини, а також виявлення причинно-наслідкових зв'язків між станом здоров'я населення та впливом на нього факторів середовища життєдіяльності людини: будь-які біологічні (вірусні, пріонні, бактеріальні, паразитарні, генетично-модифіковані організми, продукти біотехнології тощо), хімічні (органічні і неорганічні, природні та синтетичні), фізичні (шум, вібрація, ультразвук, інфразвук, теплове, іонізуюче, неіонізуюче й інші види випромінювання), соціальні (харчування, водопостачання, умови побуту, праці, відпочинку, навчання, виховання тощо) та інші фактори, що впливають або можуть впливати на здоров'я людини чи на здоров'я майбутніх поколінь. Проте виконання цієї постанови, яка набрала чинності з 01.01.2007 р., фактично було просаботовано як із боку МОЗ і Держсанепідслужби, так і інших міністерств.

Ігнорування проблем у системі Держсанепідслужби несе в собі багато ризиків. На першому місці, звісно, можливість погіршення санітарно-епідемічної ситуації не тільки на об'єктовому, а й на місцевому, регіональному і державному рівнях, що є прямою загрозою санітарному та епідемічному благополуччю населення. На другому місці – скорочення набору студентів до вищих і середніх спеціалізованих навчальних закладів, яке призведе до закриття профільних дисциплін і кафедр і як наслідок - втрата наукового потенціалу, унікальної гігієнічної та епідеміологічної наукової школи з понад столітньою історією. А в цьому контексті подальшим етапом буде втрата фахового середовища лікарів-гігієністів і лікарів-епідеміологів. Усе вищевказане призведе до катастрофічної втрати дієвості, оперативності й ефективності Держсанепіднагляду, погіршення можливості доступу населення до надання медичних послуг у сфері діагностики інфекційних і паразитарних хвороб, локалізації та ліквідації ендемічних вогнищ, проведення ефективних карантинних заходів. Подальше знищення Держсанепідслужби несе в собі серйозні ризики погіршення санітарно-епідемічної ситуації як на об'єктовому, місцевому, регіональному, так і на загальнодержавному рівні.

Чинна система забезпечення санітарного й епідемічного благополуччя населення дуже розпорошена між різними відомствами, що призводить до розмивання обов'язків і відсутності чіткої координації їхньої діяльності, насам-

перед у період надзвичайних ситуацій, які потребують негайного проведення ефективних карантинних заходів.

У зв'язку з вищевикладеним на тепер в Україні значна частка обов'язків санітарної служби покладена на органи практичної охорони здоров'я – в першу чергу на лікарів сімейної медицини, на яких покладені здійснення профілактичних щеплень і контроль за дотриманням виконання їх графіка, контроль за санітарним режимом і протиепідемічними заходами в дитячих дошкільних і шкільних закладах, питань виробничої санітарії, комунальної гігієни на місцях та ін.

На жаль, змушені констатувати, що система професійної підготовки лікарів загальної практики - сімейної медицини не передбачає достатнього отримання теоретичної підготовки і практичних навичок, необхідних для здійснення покладених на них санітарних функцій.

Висновок. У програмі професійної підготовки лікарів загальної практики - сімейної медицини необхідно розширити розгляд питань теоретичної підготовки і опанування практичних навичок здійснення санітарних функцій, які покладені на них законодавчо.

Список використаної літератури

1. Закон України «Про протидію захворюванню на туберкульоз» // Відомості Верховної Ради України (ВВР).- 2001.- № 49.
2. Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення». Вводиться в дію Постановою ВР № 4005-XII від 24.02.94 // ВВР - 1994 - № 27.
3. Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб»// Відомості Верховної Ради України (ВВР).- 2000.- № 29.
4. Положення про Державну санітарно-епідеміологічну службу України/ Указом Президента України від 6 квітня 2011 року № 400/2011.
5. Постанова КМУ України «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади» від 10 вересня 2014 р. № 442.

ПІДТРИМКА ВИКЛАДАЧІВ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ У ОЦІНЦІ ЯКОСТІ ОСВІТИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Кіндій Д.Д., Оджубейська О.Д., Кіндій В.Д., Тончева К.Д.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Розглядається проблема готовності викладачів стоматологічних факультетів медичних вищих навчальних закладів до оцінки якості освіти студентів на основі компетентнісного підходу. Обґрунтовується необхідність запровадження курсу «Оцінка якості освіти студентів стоматологічних факультетів медичних ВНЗ».

Ключові слова: якість освіти, компетентність, компетенція, педагогічний тест.

Освітній потенціал держави визначає її конкурентоспроможність на світовому ринку. При цьому мається на увазі не тільки потенціал студентів стоматологічних факультетів, який у віддаленому майбутньому знайде своє відображення в їхній успішній професійній діяльності, а й оперативне і своєчасне підвищення педагогічної і психологічної освіченості викладачів.

Особливої уваги потребують медичні ВНЗ, оскільки заняття для студентів стоматологічних факультетів проводять не тільки педагоги, а й лікарі відповідних спеціальностей.

Лікарі, які є викладачами медичного ВНЗ, займають особливе місце в системі вищої школи, оскільки специфіка їхньої діяльності зумовлена двома професійними детермінантами - медичною і педагогічною практикою. Найчастіше вони відчують труднощі в аналізі, осмисленні своєї педагогічної практики, у вивченні та використанні найпродуктивніших, із точки зору результату, педагогічних підходів до процесів формування навичок і навчання клінічного аналізу, розвитку і виховання студентів, оцінки якості медичної освіти. Аби запобігти таким труднощам, необхідно здійснювати своєчасний розвиток у викладачів оціночно-орієнтовних умінь і якостей особистості [4].

Якість освіти - це інтегрований продукт, який залежить від сукупності об'єктивних і суб'єктивних умов. Об'єктивними умовами досягнення якості освіти є своєчасна та відповідна системна підготовка професорсько-викладацького складу ВНЗ до оцінки результатів освітнього процесу, що займає одну з головних позицій у моделі управління якістю освіти у ВНЗ, та її інформаційне забезпечення. Суб'єктивних умов не злічити. Прагнення, з одного боку, задовольнити соціальний запит держави і суспільства в питаннях підготовки лікарів, з іншого - відповідність вимогам Європейського співтовариства в питаннях якості медичної освіти актуалізують проблему оцінки якості освітніх результатів, оскільки ХХІ століття характеризується пошуками шляхів інтеграції вищої медичної освіти в загальноєвропейський освітній простір [3].

Традиційною формою підготовки викладачів до поширення інновацій у навчанні та вихованні студентів стоматологічних факультетів є факультети післядипломної освіти викладачів, що функціонують при провідних вищих навчальних закладах. Інноваційна діяльність націлює викладачів на особистісний розвиток і пошук творчого вирішення проблемних питань, сучасне розуміння завдань професійної освіти і подальших можливостей їх вирішення [6].

Мета функціонування професійних педагогічних курсів - здійснення психолого-педагогічної, методичної та дидактичної підготовки викладачів в умовах модернізації професійної освіти:

- психолого-педагогічна підготовка сприяє формуванню системи теоретичних, методологічних і прикладних знань про оцінку якості освіти студентів стоматологічних факультетів медичних ВНЗ;

- методична підготовка сприяє оволодінню компетенцією вирішення професійних питань оцінки якості медичної освіти;

- дидактична підготовка забезпечує знаннями сучасних традиційних та інноваційних технологій оцінки якості