

УДК 614.88

ПОЛІПШЕННЯ ЯКОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІН “МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ” ТА “БЕЗПЕКА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ” У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ І–ІІ РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ

О. П. Славута, Ю. Ф. Педанов, А. І. Гоженко

Одеське обласне базове медичне училище, Одеський національний медичний університет

IMPROVEMENT OF QUALITY OF TEACHING DISASTER MEDICINE AND SAFETY AT HIGHER EDUCATIONAL ESTABLISHMENTS OF I-II ACCREDITATION LEVELS

O. P. Slavuta, Yu. F. Pedanov, A. I. Hozhenko

Odessa Regional Basic Medical College, Odessa National Medical University

У статті розглядаються питання поліпшення якості викладання дисциплін “Медицина катастроф” та “Безпека життєдіяльності” у ВНЗ І–ІІ рівнів акредитації.

The article deals with improving the quality of teaching “Disaster Medicine”, and “Safety” at higher educational establishments of I–II accreditation levels.

Вступ. У всьому світі останнім часом, за даними статистики ВООЗ, збільшується кількість техногенних надзвичайних ситуацій та природних катастроф, які супроводжуються значними людськими втратами. Так, наприклад, внаслідок стихійних лих та техногенних аварій у світі за рік загинуло майже 2,5 млн людей, та більш ніж 200 млн отримало травми. Найсвіжішими подіями, відомими нам, є землетрус та цунамі в Японії, що ускладнились аварією на атомній електростанції. Навіть в цій надзвичайно дисциплінованій та економічно і технологічно розвиненій країні виникли проблеми із своєчасним наданням першої і невідкладної медичної допомоги постраждалому населенню, що пов'язано з об'єктивними складнощами введення сил і засобів служб реагування на надзвичайні ситуації у випадках виникнення масових санітарних втрат.

Підготовка фахівців для галузі охорони здоров'я в Україні здійснюється у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах ВНЗ І–ІІ рівнів акредитації МОЗ України – серед них 44 медичних училища, 69 медичних коледжів, два інститути медсестринства. Контингент становить більш 70 тис. осіб. Тому необхідно вже на ранніх етапах навчання у ВНЗ І–ІІ рівнів акредитації приділяти більше уваги системі БЖД на випадок екстраординарних ситуацій та забезпечити більш поглиблене вивчення дисципліни БЖД [1].

Основна частина. У наданні невідкладної медичної допомоги найважливішим фактором є фактор часу. Чим більше збігає часу від моменту отримання ушкодження до моменту надання медичної допомоги, тим гіршим стає прогноз для постраждалого. Летальність зростає геометрично. Так, наприклад, у випадках транспортних травм якщо медична допомога була надана протягом 30 хвилин – 1 години, то смертність серед травмованих не перевищила 30%. Але при перевищенні цього терміну летальність досягає 60 – 80 %, причому має місце зростання в геометричній прогресії. Узагальнюючи, стає зрозумілим, що з трьох людей, які загинули на вулицях міста, одного або двох можна було рятувати, якби вони своєчасно отримали допомогу.

Найчастіше травмовані гинуть внаслідок неякісного, не в повному обсязі та несвоєчасного надання медичної допомоги на догоспітальному етапі, а інколи і внаслідок ненадання медичної допомоги взагалі. Все це відбувається найчастіше як результат неякісної організації рятувальних робіт, а також невміння надавати екстрену медичну допомогу медичними працівниками, рятувальниками і населенням.

Чи можемо ми запобігти катастрофам та аваріям? Мабуть, що ні. Але ми здатні вирішити питання зменшення людських втрат при них, а також маємо змогу забезпечити готовність медичних працівників та населення до надання якісної медичної допомоги постраждалим.

© О. П. Славута, Ю. Ф. Педанов, А. І. Гоженко

Служба медицини катастроф була створена в 1973 році з метою вирішення означених задач. Також було введено в програму викладання ВНЗ медичного напрямку дисципліну з аналогічною назвою. Разом із дисципліною “Безпека життєдіяльності” вона стає однією із складових загальної системи забезпечення безпечної життєдіяльності. Найголовнішим питанням медицини катастроф визначилось – розробка наукових і практичних питань надання медичної допомоги постраждалим при надзвичайних ситуаціях.

Як відомо, до складу медицини катастроф входять підрозділи, спеціально призначені для ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій, медичні сили, засоби і лікувальні заклади Міністерства охорони здоров’я, Міністерства надзвичайних ситуацій, Міністерства оборони, Міністерства внутрішніх справ, Міністерства транспорту України. Керівництво Державною службою медицини катастроф покладено на Міністерство охорони здоров’я на державному рівні. В області – управління охорони здоров’я облдержадміністрації. І так до ЦРЛ сільських районів. Найчисленнішою складовою медичних підрозділів є медичні сестри і інші представники цієї ланки, підготовку котрих виконують ВНЗ I–II рівнів акредитації медичного напрямку. Якість їх підготовки напряму залежить від рівня практичного навчання. Важливим моментом є також підготовленість медичних працівників навчати населення простіших навичок надання медичної допомоги. Це означає, що серед задач, поставлених перед навчальним закладом, головним є не тільки навчати виконувати перелік необхідних дій, але й навчати цивільне населення виконувати необхідні дії в разі відсутності поруч з постраждалим професійних медиків. Інакше кажучи, необхідно прищеплювати медичним працівникам навички викладача, педагога, навчати простих й одночасно ефективних методів заохочення населення до процесу навчання, прийомів лекторської майстерності, наполегливості в досягненні мети, типових помилок у стандартних ситуаціях навчання.

Є такий відомий вислів: бажаєш чогось навчитись – навчи іншого. Для кращого засвоєння матеріалу студентами вважаємо доцільним використовувати метод організації роботи лекторських бригад за програмою “рівний рівному”, коли групи студентів-медиків проводять позакласні заняття з питань надання невідкладної медичної допомоги з однолітками в інших навчальних закладах немедичного профілю.

На жаль, сьогодні дисципліна БЖД поєднана з охроною праці. А оскільки в більшості навчальних закладів спеціалістів дисципліни БЖД найчастіше немає,

її віддано на поталу спеціалістам з охорони праці. Більшість часу приділяється таким питанням, як проведення розслідування на підприємстві після загибелі або травмування співробітника. Інакше кажучи, всю увагу приділяють творенню папірців, а не спасінню життя людини. Таким чином, вивчивши дисципліну БЖД, студенти не мають практичних навичок надання першої медичної допомоги і, в кращому випадку, мають теоретичну підготовку. Тому ми знайшли можливість створити групи студентів-медиків, котрі проводять практичні заняття в немедичних установах. Результатом таких занять стало покращання рівня знань як студентів не медиків, так і студентів, котрі проводили заняття. Навички викладання в подальшому будуть використані медичними працівниками для проведення санітарно-просвітницької діяльності серед населення. А це дуже важливий момент, бо саме ці працівники найчастіше і найдовше спілкуються з пацієнтами й розмовляють мовою “на одному рівні”.

Незважаючи на досягнення в організації роботи служби медицини катастроф в Україні, багато питань залишаються невирішеними або потребують подальшого поліпшення [2–9].

Найбільш небажаними й частими вадами організації і якості медичної допомоги в осередках масових санітарних втрат є такі недоліки:

1. Госпіталізація постраждалих в лікарні без надання необхідної медичної допомоги на місці пригоди.

2. Не проведення медичного сортування постраждалих, що призводить до погіршення якості надання медичної допомоги і нераціонального використання сил і засобів медичної служби.

3. Занадто ретельне обстеження і лікування хворого на догоспітальному етапі, що призводить до непотрібної затримки евакуації й надання кваліфікованої допомоги.

4. Під час евакуації не застосовуються засоби підтримки життєво важливих функцій, що погіршує стан хворого.

5. Немає єдиного примірника медичної документації, не обтяженого, але інформаційно насиченого і зручного в заповненні і читанні. Сучасна документація не полегшує роботу медичного працівника на догоспітальному етапі, але робить її громіздкою й загрозово шкідливою для стану хворого, бо забирає час на оформлення, й не надає необхідного мінімуму інформації лікарям спеціалістам.

6. Недостатня підготовка медичного персоналу, рятувальників і населення з надання невідкладної медичної допомоги.

7. Необхідно зауважити, що навчальна програма з БЖД потребує суттєвого перегляду.

Висновок. Виходячи з переліку виявлених проблем та різноманіття напрямків діяльності молодших медичних спеціалістів, робимо висновок в необхідності більш поглибленої підготовки молодших медичних працівників з питань БЖД та медицини катастроф.

Належить приділити увагу таким моментам практичної підготовки:

1. Питання реанімації – на рівні БЖД (час на практичну підготовку майже відсутній) та медицини катастроф з відпрацюванням практичних навичок на манекенах, з використанням методики ділової гри або ситуаційної задачі.

2. Питання політравми та особливостей надання першої медичної допомоги в умовах політравми майже не розглядаються з практичної точки зору, не зважаючи на актуальність проблеми.

3. Питання психологічної, психіатричної і психотерапевтичної допомоги постраждалим безпосередньо

у вогнищі та психотерапевтична допомога сім'ям розглянуті недостатньо й без належної практики.

4. Активніше застосовувати нетрадиційні форми навчання: проведення факультативів лекторської майстерності для обдарованих студентів з подальшим проведенням практичних занять, надання невідкладної медичної допомоги за методикою “рівний рівному”.

5. Пропонувати викладачам інших навчальних закладів немедичного профілю направляти на факультативне навчання навичок першої медичної допомоги найбільш талановитих студентів у медичний навчальний заклад. Після навчання студенти підготовлені до проведення необхідних маніпуляцій у своєму навчальному закладі.

6. Необхідно зауважити, що навчальна програма з БЖД потребує суттєвих змін – перегляду тем та збільшення кількості годин.

Таким чином буде поліпшено якість підготовки медичних сестер з питань БЖД та медицини катастроф.

Література

1. Сучасний стан кадрової політики у галузі охорони здоров'я / З. М. Митник, М. В. Банчук, І. І. Фещенко [та ін.] // Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України : результати, проблеми та перспективи : матер. навч.-наук. конф. – Тернопіль, 2010. – С. 3–5.

2. Бичков В. В. Якісно нова система медичної допомоги постраждалим від дорожньо-транспортних пригод на рівні мегаполіса / В. В. Бичков // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2010. – № 2. – С. 27–31.

3. Люлько О. М. Наукове та економічне обґрунтування впровадження удосконаленої організації роботи обласної служби медицини катастроф при реагуванні на транспортні пригоди / О. М. Люлько, С. Б. Медушевський // Медицина транспорту України. – 2010. – № 3. – С. 82–84.

4. Мазуренко О. В. Концептуальні засади залучення волонтерів при подоланні медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій / О. В. Мазуренко // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2010. – № 3. – С. 38–41.

5. Мазуренко О. В. Основні етапи та завдання системи

охорони здоров'я при подоланні медико-санітарних наслідків надзвичайної ситуації природного характеру / О. В. Мазуренко // Укр. журн. екстрем. медицини ім. Г. О. Можаяєва. – 2010. – Т. 11, № 3. – С. 9–12.

6. Організація санітарно-гігієнічного та протиепідемічного забезпечення населення з точки зору медицини катастроф / В. Ю. Кузьмін [та ін.] // Укр. журн. екстрем. медицини ім. Г. О. Можаяєва. – 2010. – Т. 11, № 4. – С. 37–42.

7. Рошчін Г. Г. Мобільні медичні формування служби медицини катастроф / Г. Г. Рошчін, О. В. Мазуренко // Укр. журн. екстрем. медицини ім. Г. О. Можаяєва. – 2010. – Т. 11, № 4. – С. 43–48.

8. Удосконалення викладання медицини катастроф на етапі післядипломної підготовки лікарів / Л. В. Глушко, Н. З. Позур, Н. В. Чаплинська, Т. Ю. Гавриш // Галиц. лікар. вісник. – 2010. – Т. 17, № 4. – С. 101–102.

9. Эльгаров А. А. Автотранспортная медицина – опыт и перспективы / А. А. Эльгаров, М. А. Калмыкова, М. А. Эльгаров // Медицина труда и промышленная экология. – 2010. – № 11. – С. 21–23.