

#### Література

1. Суліма С. Невідкладні завдання системи вищої освіти на новому етапі Болонського процесу / С. Суліма // Вища школа. – 2010. – № 11. – С. 5–13.
2. Тимошенко О. Організація та управління якістю освіти: проблемні підходи / О. Тимошенко // Вища освіта України. – 2010. – № 1. – С. 60–66.
3. Верлока В. Сцилла та Харибда Болонського шляху (2010). [Електронний ресурс]. – Електронні дані.
4. Богачевська І., Карпенко М. Болонський процес в Україні: стан та проблеми реалізації (2009). [Електронний ресурс]. – Електронні дані.
5. Волович В. Болонський процес і нова парадигма освіти в Україні / В. Волович // Соціологія: теорія, метод, маркетинг. – 2004. – № 4. – С. 189–199.
6. Удосконалення університетської освіти в контексті європейської інтеграції // Новий колегіум. – 2006. – № 3. – С. 16–20.

УДК 378.147:378.016:613/.614

## ПРОБЛЕМА УДОСКОНАЛЕННЯ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ МЕДИКО-ПРОФІЛАКТИЧНОГО ПРОФІЛЮ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ В АСПЕКТІ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

В. М. Лісовий, В. А. Капустник, В. О. Коробчанський, М. П. Воронцов,  
В. В. Мінухін

*Харківський національний медичний університет*

## THE PROBLEM OF IMPROVEMENT OF PROFESSIONAL TRAINING OF DOCTORS OF PREVENTIVE MEDICINE ON THE MODERN STAGE IN ASPECT OF CREDIT-MODULAR SYSTEM

V. M. Lisovyi, V. A. Kapustnyk, V. O. Korobchanskyi, M. P. Vorontsov, V. V. Minukhin

*Kharkiv National Medical University*

У статті показано зростаюче значення для сучасної охорони здоров'я проблеми удосконалення фахової підготовки лікарів-гігієністів і епідеміологів на основі організаційно-методичних положень кредитно-модульної системи.

Increasing significance of the problem of improvement of professional training of doctors of preventive medicine and epidemiologists on organizational and methodic(al) regulations of credit-modular system is shown.

**Вступ.** У сучасній системі охорони здоров'я України виключно важливе місце займає державна санітарно-епідеміологічна служба. Вона є основою профілактичного спрямування державних медичних програм стосовно забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя, збереження й укріплення індивідуального, сімейного і популяційного здоров'я. З урахуванням цього необхідно забезпечити високого рівня фахову підготовку лікарів медико-профілактичного профілю відповідно до потреб сучасної охорони здоров'я.

**Основна частина.** На сучасному етапі удосконалення вищої медичної освіти є найважливішою проблемою охорони здоров'я, що потребує забезпечити усі її галузі лікарями рівня підготовки відповідно до

міжнародних стандартів. Наказ МОЗ України “Про затвердження Програми розвитку вищої медичної освіти до 2015 року” визначає, що подальше підвищення якості медичного обслуговування населення України та збереження його здоров'я безпосередньо пов'язані з удосконаленням додипломної і післядипломної підготовки лікарів.

Міжнародний досвід медицини переконливо свідчить, що ефективна первинна профілактика захворювань є фундаментом охорони здоров'я. Стає все більше очевидним, що показники індивідуального, сімейного і популяційного здоров'я у наступний період залежатимуть не тільки від надання індивідуальної медичної допомоги, але й від ефективності за-

ходів стосовно охорони навколишнього середовища, оздоровлення умов праці, безпечності харчування тощо. І важливою складовою державних програм охорони здоров'я є забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення в усіх сферах життєдіяльності людини. Суттєво зростає роль ВМНЗ у справі кадрового забезпечення галузі лікарями-гігієністами та епідеміологами, підготовка яких має відповідати складним завданням сучасної охорони здоров'я [1]. Велике значення набуває удосконалення професійно орієнтованої додипломної підготовки лікарів-профілактів на основі сучасної кредитно-модульної системи та вимог Державного стандарту вищої медичної освіти України.

Актуальність цільової підготовки лікарів медико-профілактичного фаху суттєво зросла у зв'язку з проблемою кадрового забезпечення державної санітарно-епідеміологічної служби України, скороченням чисельності працівників санітарно-профілактичних закладів, що потребує нагального вирішення питань якості фахової додипломної і післядипломної підготовки лікарів-гігієністів і епідеміологів, здатних на сучасному рівні виконувати професійні обов'язки в усіх напрямках санітарно-гігієнічної і протиепідемічної діяльності [2, 3, 4]. Державний галузевий стандарт вищої медичної освіти України визначає виробничі функції, типові завдання діяльності та уміння, якими повинен володіти випускник вищого медичного закладу за фахом “Медико-профілактична справа”. Блоки змістовних модулів професійної та практичної підготовки лікаря медико-профілактичного профілю, що визначені в ОКХ Державного галузевого стандарту, є обов'язковими під час вивчення усіх професійно орієнтованих дисциплін.

I. Планування й проведення санітарно-гігієнічних, профілактичних та протиепідемічних заходів щодо інфекційних хвороб. Уміння: за даними обстежень осередків та спалахів інфекційних хвороб проводити ранню діагностику інфекційних захворювань, первинні протиепідемічні заходи в осередку інфекційної хвороби, виявляючи групи ризику, фактори ризику, час ризику, території ризику.

II. Планування й проведення санітарно-гігієнічних та профілактичних заходів щодо неінфекційних хвороб, спрямованих на усунення або ослаблення негативної дії шкідливих факторів. Уміння: за результатами санітарно-гігієнічного обстеження об'єктів у процесі запобіжного та поточного санітарного нагляду, а також аналізу захворюваності в межах первинної медико-санітарної допомоги населенню здійснювати систему санітарно-гігієнічних та профілактич-

них заходів щодо організації раціонального і безпечного харчування та водопостачання; профілактики харчових отруєнь; режиму праці та відпочинку; формування сприятливого житлового та виробничого середовища; первинної профілактики захворювань і травм; пропаганди здорового способу життя. В умовах лікувально-профілактичної та санітарно-профілактичної установ, навчально-виховних закладів для дітей та підлітків, на виробництві з урахуванням несприятливого впливу факторів навколишнього середовища, умов життя та праці визначати групи ризику серед населення; формувати диспансерні групи людей, що підлягають диспансерному нагляду (новонароджені, діти, підлітки, особи, що перехворіли на інфекційні хвороби, мали харчове отруєння, вагітні); оцінювати умови праці за ступенем тяжкості, напруженості та небезпечності; проводити аналіз професійної захворюваності; аналізувати результати медичних оглядів працівників промислових підприємств.

III. Аналіз інформації щодо стану навколишнього середовища й оцінювання впливу навколишнього середовища на стан здоров'я населення (індивідуальне, сімейне, популяційне). Уміння: в умовах планової і екстреної системи запобіжного і поточного санітарно-епідеміологічного нагляду визначати шкідливі, небезпечні та позитивні фактори навколишнього середовища; визначати негативні фактори навколишнього середовища; оцінювати і прогнозувати стан здоров'я населення (рівень загальної, інфекційної, аліментарної, професійної захворюваності, стан фізичного розвитку окремих груп населення); здійснювати епідеміологічний аналіз неінфекційної захворюваності населення, виявляючи групи ризику, території ризику, час ризику, фактори ризику, в тому числі інноваційних промислових технологій (ГМО, нанотехнології).

IV. Проведення лікувально-евакуаційних і санітарно-гігієнічних заходів. Уміння: в умовах надзвичайної ситуації, у тому числі воєнного стану організувати проведення лікувально-евакуаційних заходів, санітарно-гігієнічного забезпечення тимчасового розміщення населення, водозабезпечення, харчування та профілактичних заходів щодо життєзабезпечення населення і військовослужбовців.

V. Визначення тактики ведення контингенту осіб, що підлягають диспансерному нагляду. Уміння: визначати тактику обстеження та первинної профілактики здорових осіб, що підлягають диспансерному нагляду; розраховувати та призначати необхідний раціон харчування різним контингентам населення; проводити обстеження та здійснення контролю за відповідністю умов занять і фізичного навантажен-

ня, стану здоров'я дітей; визначати тактику обстеження та вторинної профілактики хворих, що підлягають диспансерному нагляду.

Одним з фундаментальних положень кредитно-модульної системи навчання є самостійна робота студентів протягом усього періоду додипломної підготовки. Мета організації самостійної роботи – навчити студентів використовувати отримані знання в різних фахово орієнтованих ситуаціях забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення. І відповідно до положень кредитно-модульної системи потрібно стимулювати творче змагання студентів у навчанні, використовуючи з цією метою рейтингову методику оцінки самостійної навчальної діяльності студентів за кожний модуль програми. З огляду на це, під час проведення практичних занять викладач повинен виступати не як лектор-розповідач, а як консультант студентів, які самостійно працюють. Збільшення обсягу для самостійної роботи студентів є однією з найважливіших умов поглиблення професійних знань і навичок майбутнього санітарного лікаря в межах Болонської системи. Основні форми самостійної роботи студентів: самостійна робота під час практичних занять; активна позааудиторна діяльність (навчально-реферативна, лабораторно-дослідницька); участь студентів у роботах, пов'язаних безпосередньо з майбутньою діяльністю санітарного лікаря; навчально-дослідницька робота студентів в межах обов'язкових занять, а також у складі студентського наукового товариства за темами, що пов'язані з проблемами гігієни, медичної екології, епідеміології. Цим шляхом, постійно спілкуючись з викладачами і науковцями кафедр, студенти набувають важливі навички, індивідуальні якості, якими має володіти сучасний лікар, а також пізнають наукові й практичні проблеми гігієни, медичної екології, епідеміології.

Організаційно-методичною основою успішності навчання є необхідність закласти базу для самостійного творчого опанування і осмислення студентом набутих знань, формування творчої і дослідницької ініціативи. В програмах самостійної роботи студент повинен опрацьовувати конспекти лекцій, літературу до тем, запланованих на практичні й семінарські заняття, самостійно складати конспекти з тем, запропонованих для самостійного вивчення, готувати реферати [5].

Найважливішим фактором підвищення якості фахової підготовки санітарних лікарів є обов'язкове використання санепідстанцій як основної бази навчально-виробничої підготовки спеціаліста. Проведення

занять з гігієни та епідеміології на базі санепідстанцій забезпечує виконання головного дидактичного завдання стосовно досягнення кінцевих цілей підготовки лікарів – створює міцну основу для інтеграції знань, практичних навичок і послідовно наближає зміст кожного заняття до реальних умов діяльності лікарів-гігієністів та епідеміологів. В цих умовах головне уміння – на основі лабораторних та інших досліджень, що впроваджено у структурні підрозділи СЕС, проводити гігієнічну (епідеміологічну) діагностику конкретної ситуації і обґрунтовувати програму профілактичних та оздоровчих заходів.

У сучасних соціально-економічних умовах та значного ускладнення екологічної ситуації суттєво змінилися завдання і функції санітарно-епідеміологічної служби в усіх розділах її діяльності [1]. Підвищення рівня підготовки санітарних лікарів та їх раціонального використання у системі охорони здоров'я потребують обов'язкової інтеграції вищої медичної освіти з закладами практичної охорони здоров'я – санітарно-епідеміологічними станціями на основі створення навчально-науково-виробничих комплексів. Потреба у таких базових санепідстанціях для більш ефективного професійного навчання студентів, що навчаються за спеціальністю “Медико-профілактична справа”, відчувається постійно. Тому МОЗ України як пріоритетний напрямок поліпшення підготовки лікарів визначає розширення мережі університетських клінік, навчально-науково-практичних центрів при вищих навчальних закладах, що сприятиме підвищенню рівня практичної підготовки лікарів<sup>1</sup>. При проведенні навчання на базових санепідстанціях студенти будуть знати практичну роботу усіх структурних підрозділів санепідстанції і навчатись необхідних навичок цієї роботи. На основі практичного досвіду в студентів також поступово формуються навички лікарського мислення, необхідної самостійної, професійної майстерності як основи діяльності кожного лікаря. Сумісна діяльність базової СЕС та кафедр забезпечує найбільш успішну професійну, а також деонтологічну підготовку, суттєво поглиблює предметність і необхідну профілізацію навчання лікарів-гігієністів, а також профорієнтацію студентів в аспекті вибору ними у подальшому лікарської спеціальності. Тому необхідно забезпечувати постійну взаємодію між кафедрами і СЕС аналогічно тому, як це існує відносно кафедр клінічного профілю з лікувально-профілактичними закладами. При цьому СЕС як необхідна база фахової підготовки лікарів медико-профілактичного профілю, забезпечуючи постійне співробітництво ка-

<sup>1</sup> Наказ МОЗ України “Про затвердження Програми розвитку вищої медичної освіти до 2015 року”.

федр і спеціалістів санепідслужби, виконує також роль школи підвищення кваліфікації лікарів СЕС і викладачів.

Оволодіння професією лікаря-гігієніста – багатоетапний системний процес, дидактичною основою якого є комплекс практично орієнтованих знань, умінь, навичок. Професійні знання і навички – кінцевий результат самостійної активної аудиторної і позааудиторної діяльності студентів. Оволодіння ними найбільш ефективно досягається саме у конкретних реальних гігієнічних ситуаціях, що забезпечує необхідну профілізацію навчання. Організаційно-методична структура занять має забезпечувати включення студентів у практичну діяльність, максимально наближену до реальних гігієнічних ситуацій. Саме на такій основі активується пізнавальна і навчальна активність студентів і формування системи практичних умінь і навичок лікаря-гігієніста, особливості мислення і аналізу конкретної ситуації в аспекті запобіжного та поточного санітарного нагляду. Під час проведення занять на базі СЕС під керівництвом викладачів та досвідчених лікарів студенти в кожному структурному підрозділі детально знайомляться з методикою санітарно-гігієнічного обстеження різних об'єктів, рішенням практичних питань стосовно організації і проведення санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів.

Однією з основоположних умов Болонської кредитно-модульної системи є забезпечення інтеграційних процесів у сфері вищої освіти і входження України в освітній та науковий простір Європи, що забезпечує умови вільного переміщення студентів, викладачів теренами Європи. В умовах подальшого євроінтеграційного розвитку вищої медичної освіти та її реформування в Україні необхідні підготовка висококваліфікованих лікарів, забезпечення конкурентоспроможності випускників вищих навчальних закладів на вітчизняному та міжнародному ринках праці.

Пріоритетним завданням є підготовка лікаря, який би повною мірою відповідав сучасним міжнародним стандартам. Тому усі інновації в системі вищої медичної освіти мають бути безпосередньо пов'язані з системним впровадженням сучасних галузевих стандартів вищої медичної освіти та вимогами до набуття професійної лікарської компетентності. Це зобов'язує протягом додипломного етапу вивчення студентами

#### Література

1. Концепція розвитку державної санітарно-епідеміологічної служби України на 2009–2013 р.
2. Кононенко В. Проблема кадрового забезпечення державної санітарно-епідеміологічної служби України / В. Кононенко // СЕС. Профілактична медицина. – 2005. – № 1. – С. 99–101.

ВМНЗ міжнародних програм ВООЗ. Зокрема, Програма ВООЗ “Здоров’я – 21: політика досягнення здоров’я для всіх в Європейському регіоні. ВООЗ – 21. Задача на 21 століття” підкреслює, що для міцного здоров’я людини необхідне чисте і гармонійне навколишнє середовище. З цих позицій визначені основні фізичні й соціально-економічні детермінанти здоров’я, які є постійним об’єктом професійної діяльності лікарів-гігієністів і епідеміологів: здорове і безпечне фізичне середовище; житло; виробниче середовище, водопостачання, санітарія, чиста питна вода; атмосферне повітря; ґрунт; тверді відходи і стічні води; радіація.

У Програмі вказано, що в останні роки спостерігається зростання впливу небезпечного навколишнього середовища на здоров’я людини, що є наслідком з’явлення нових потенційно небезпечних для здоров’я технологій. Усе це актуалізує роль і значення заходів гігієни і медичної екології в справі охорони здоров’я. Тому наведені практично орієнтовані питання мають бути детально вивчені протягом додипломної підготовки лікарів-гігієністів і епідеміологів з урахуванням міжнародного досвіду ВООЗ. Охороні довкілля ЄС надає першочергового значення і проведенню спільних заходів для забезпечення екологічно чистого середовища на континенті [5].

**Висновки:** 1. Підготовка лікарів медико-профілактичного профілю повинна бути чітко професійно орієнтованою і відповідати організаційно-методичним вимогам кредитно-модульної системи й Державному галузевому стандарту вищої медичної освіти України стосовно набуття високого рівня фахової компетентності лікаря-гігієніста та епідеміолога з урахуванням міжнародних програм ВООЗ.

2. Підвищення рівня фахової підготовки лікарів медико-профілактичного профілю потребує обов’язкової інтеграції додипломної підготовки і активного співробітництва кафедр із закладами охорони здоров’я – санітарно-епідеміологічними станціями на основі створення навчально-науково-виробничих комплексів.

3. Обов’язковим дидактичним принципом підвищення рівня фахової підготовки лікарів медико-профілактичного профілю повинна бути професійно орієнтована і постійно контрольована самостійна робота студентів.

3. Пономаренко А. Принципи і стратегія розвитку держсанепідслужби України / А. Пономаренко // СЕС. Профілактична медицина. – 2008. – № 6. – С. 12–15.

4. Банчук М. Проблема кадрового забезпечення галузі / М. Банчук // Медична газета України “Ваше здоров’я”. – 2009. – № 4. – С. 4.

5. Вища освіта України і Болонський процес: [навчальна книга / за редакцією В. Г. Кременя]. – Богдан, 2004. – 384 с.