



матеріальні втрати склали майже 10 млрд. гривень. Разом з тим, викликає занепокоєння той факт, що показник смертності під час надзвичайних ситуацій в Україні суттєво перевищує відповідні показники в країнах Європи і складає в середньому 135 осіб на 100 тис. населення. На думку фахівців така ситуація зумовлена недостатньою ефективністю заходів домедичної допомоги на етапі евакуації постраждалих до лікувальних закладів.

Вважаємо, що проблема своєчасності надання домедичної допомоги є надзвичайно актуальною, а завдяки якісному та оперативному її наданню на догоспітальному етапі можна суттєво зменшити рівень летальності, показники інвалідизації та терміни тимчасової втрати працездатності постраждалих, попередити розвиток важких ускладнень, а також істотно знизити витрати на їх лікування і реабілітацію.

Метою нашої роботи було обґрунтування доцільності формування цілісної системи навчання студентів немедичних спеціальностей з організації надання домедичної допомоги.

В умовах надзвичайних ситуацій життя і здоров'я постраждалих залежить не тільки від дій медичних працівників, а досить часто від своєчасних і правильних заходів, які здійснюють свідки, очевидці події, дій самого постраждалого.

Організацію навчання з домедичної допомоги в Україні регламентують нормативно-правові документи, зокрема – Закон України від 05.07.2012 р. № 5081-VI «Про скертену медичну допомогу», Закон України від 02.10.2012 р. № 5403-VI «Кодекс цивільного захисту України», Постанова Кабінету Міністрів України № 1115 від 21 листопада 2012 р. «Про затвердження порядку підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу». Відповідно, навчання різних категорій населення навичкам надання домедичної допомоги при загрозованих для життя станах, повинно здійснюватись: для працюючого населення - за місцем роботи; для дітей дошкільного віку, учнів та студентів - за місцем навчання; для непрацюючого населення - за місцем проживання.

Однак, аналіз вказаної системи підготовки, дозволяє зробити висновок, що зазначені категорії населення часто не володіють навичками надання домедичної допомоги у необхідному обсязі, у зв'язку з: відсутністю уніфікованих програм та методів навчання для кожної з категорій; відсутністю уніфікованого методичного забезпечення таких програм; недостатністю кваліфікованих викладачів-інструкторів; недостатнім матеріально-технічним забезпеченням для якісного відпрацювання практичних навичок.

Вважаємо, що формування навичок організації та надання домедичної допомоги є можливим і найбільш доцільним під час навчання у вищих навчальних закладах, зокрема немедичного профілю. Очікуваним ефектом такого навчання студентської молоді, як найбільш організованої та активної частини населення, може бути можливість своєчасного застосування отриманих навичок в умовах надзвичайних ситуацій, нещасних випадків чи дорожньо-транспортних пригод.

Однак, на сучасному етапі розвитку вищої школи спостерігається ситуація, яка не дає можливості студентам немедичних спеціальностей засвоїти навички з домедичної допомоги в повному обсязі, оскільки має місце: відсутність єдиних вимог до ВНЗ щодо організації навчання студентів немедичного профілю з питань домедичної допомоги; відсутність єдиної уніфікованої програми з домедичної допомоги, що пов'язано з відсутністю загальнодержавної системи навчання немедичних фахівців діям на догоспітальному етапі; відсутність "наскрізних" програм безперервної освіти (школа - коледж - університет - підприємства та організації) з вивчення і опрацювання навичок домедичної допомоги; навчально-методична література для підготовки студентів-немедиків вимагає корекції, уніфікації і алгоритмізації.

Для підвищення ефективності навчання з організації та надання домедичної допомоги, яка надається студентами-немедиками в якості само та взаємодопомоги існує гостра необхідність удосконалення методів викладання з використанням відповідних муляжів, манекенів та тренажерів, покращення оснащення та нормативного забезпечення.

Отже, комплексний підхід, розробка і впровадження «наскрізних» програм підготовки фахівців немедичного профілю з питань організації домедичної допомоги може покращити рівень готовності населення до надзвичайних ситуацій та ефективність їх дій на догоспітальному етапі. Такий підхід сприятиме мінімізації наслідків надзвичайних ситуацій, зменшить рівень санітарних втрат, терміни лікування постраждалих та їх подальшої реабілітації.

Логуш Л.Г., Куковська І.Л., Циркот І.М.

МЕДИЧНА ОСВІТА У КОНТЕКСТІ НАЦІОНАЛЬНОЇ ОСВІТНЬОЇ ПОЛІТИКИ

Кафедра медицини катастроф та військової медицини

Вищий державний навчальний заклад України

«Буквинський державний медичний університет»

Інтеграція України до європейського та світового освітнього простору спонукає до запозичення в інших країнах світу всебічного досвіду вивчення напрямів модернізації вищої медичної освіти. Такий підхід став можливим у зв'язку з усвідомленням суспільством необхідності спільного вирішення глобальних проблем сучасної медицини і водночас - створення власної удосконаленої моделі розвитку медичної освіти.

Саме соціально-економічні перетворення, що здійснюються в Україні сьогодні, спонукають до змін у системі професійної освіти: змінюється її організаційна структура, з'являються нові типи професійних закладів освіти, форми їх фінансування тощо. На нашу думку, технологізація освітнього процесу в умовах неперервної професійної освіти повинна сприяти впровадженню інтегрованих освітньо-професійних програм підготовки і перепідготовки фахівців, а також впровадженню системи ступеневої професійної освіти. Не менш важливим є



створення умов для забезпечення індивідуалізації процесу навчання з метою поліпшення якості професійної освіти та інтеграції закладів освіти в системі неперервної професійної освіти. У наукових працях С. Сисоєвої, ми знайшли підтвердження наших спостережень і водночас виявили широке висвітлення не менш важливих заходів, які впливають на організацію системи професійної освіти: технологічний підхід до організації процесу навчання і виховання в умовах неперервної професійної освіти; використання наукового потенціалу закладів освіти у вдосконаленні методів впровадження освітніх технологій; вдосконалення взаємодії між підприємствами різних форм власності та закладами системи неперервної професійної освіти.

Вважаємо, що розвиток системи медичної освіти як частини професійної освіти тісно пов'язаний зі змінами, які відбуваються в суспільстві, а здоров'я населення є інтегральним показником суспільного розвитку країни, відображенням її політичного, соціально-економічного та морального станів. Вона забезпечується мережею медичних, фармацевтичних та стоматологічних коледжів, інститутів, академій та університетів, у яких здійснюється середньо-спеціальна та вища фахова підготовка, перекваліфікація та удосконалення майстерності, а також післядипломна освіта медичних кадрів різного рівня.

Специфічність вищої медичної освіти полягає в тому, що у ній поєднано набуття певного освітнього рівня (або ступеню) – молодший спеціаліст, бакалавр, спеціаліст, магістр, з отриманням професійної медичної кваліфікації (медична сестра, фельдшер, лікар, лікар-психолог, лікар-стоматолог) відповідно до напряму підготовки.

На даному етапі становлення професійної медичної освіти, до навчальних закладів медичного спрямування належать: 54 медичні коледжі, 47 медичних училищ, два інститути медсестринства, 12 медичних університетів, два медичні академії, один Національний фармацевтичний університет та три академії післядипломної освіти, з яких 6 медичних університетів і медична академія післядипломної освіти (м. Київ) із статусом національний, один інститут народної медицини та два факультети (Суми й Ужгород) при університетах з обсягом прийому на лікарські спеціальності - 5165 осіб (на 2014 рік в Україні без Криму). Не зважаючи на це у порівнянні з 1990 роком чисельність медичних працівників скорочується, що вказує на необхідність швидкого та продуктивного реформування медичної освіти, а також ефективного та якісного управління сферою охорони здоров'я. Тому необхідно змінювати вектор державної освітньої політики в медичній сфері в сторону європейської інтеграції. Для досягнення таких змін у системі вищої освіти, особливо медичної, на думку В. Москаленка, необхідне поєднання таких вагомих чинників: 1. Система підготовки лікарів із системою їх використання для надання первинної, вторинної спеціалізованої і високоспеціалізованої-третинної медичної допомоги населенню; 2. Наявність кадрових, фінансових і матеріальних ресурсів для підготовки лікарів та помічників; 3. Наявність сучасних ефективних моделей медичної освіти.

Аналізуючи ці чинники, можна відзначити, що необхідно об'єднати навчання майбутніх лікарів із сучасною медичною практикою, використовуючи провідні моделі викладання та постійний розвиток як викладачів, так і медичних фахівців, а це, в свою чергу, потребує нових кадрових та фінансових ресурсів. Це підтверджується і в Національній стратегії розвитку освіти в Україні на 2012-2021 рр., яка передбачає постійне вдосконалення національної системи освіти; пошук ефективних шляхів підвищення якості освітніх послуг; апробацію та впровадження інноваційних технологій; забезпечення рівного доступу всіх громадян до якісної освіти, можливостей і свободи вибору в освіті; модернізацію та організацію змісту освіти згідно світовим тенденціям і вимогам ринку праці; забезпечення безперервності освіти та навчання протягом усього життя.

Основною рушійною силою до змін у національній освітній політиці є те, що освіта ХХІ століття повинна забезпечувати неперервність у всіх ланках навчання, створення необхідних умов для доступу кожної людини до оволодіння новими знаннями, цінностями, відносинами і вміннями.

Перспективними тенденціями розвитку вищої медичної освіти в державній політиці України стають: розширення доступу до вищої медичної освіти, її відкритість, модернізація та гармонізація з соціально-економічним розвитком країни та потреб суспільства для покращення рівня здоров'я населення; висока якість медичної освіти; мобільність та полікультурність медичного фахівця; розвиток парадигми глобального інтеграційного процесу; формування серед студентів медичних спеціальностей навичок самостійної діагностики, встановлення діагнозу, адекватного і обґрунтованого лікування пацієнтів та подальшого безперервного розвитку професійної майстерності.

Марараш Г.Г.

РОЛЬ МЕНЕДЖЕРА В УПРАВЛІННІ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я

Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я

Вищий державний навчальний заклад України

"Буквинський державний медичний університет"

Всі організації мають загальні характеристики, основна з яких це необхідність управління. Тому й не дивно, що управлінська робота потребує висококваліфікованих спеціалістів, а особливо в медицині. Зазначимо, що робота керівників різних рівнів має багато спільного. Тому менеджер у медицині – це насамперед висококваліфікований спеціаліст, який володіє конкретною сумою знань і навичок в галузі сучасного медичного менеджменту та комп'ютерних технологій і наділений достатньо широкими повноваженнями для здійснення самостійної управлінської діяльності.