

рупції і прискорення введення норм і принципів Болонського процесу і багато інше.

Україна увійшла в цей складний і незворотний процес, але необхідно чітко усвідомлювати, що швидких результатів не буде. Потрібно велика системна робота в нормативно-правовій, змістовій і організаційній площині. Потрібно внести суттєві зміни в ЗУ «Про вищу освіту» і ряд нормативних актів, а також розробити нову дійсний концепцію реформування вищої освіти в контексті модернізації економіки України, її євроінтеграційного курсу і інноваційної стратегії розвитку в глобалізованому світі.

Ссылки

1. Кулипанов К.А. Доктрина постіндустріального суспільства про зміну в сфері праці. [Електронний ресурс], URL: http://www.nbuv.gov.ua/Articles/KultNar/knp81_70-74.pdf
2. Флоріда Р. Креативний клас, люди, які змінюють майбутнє, М.: Видавничий дім «Класика ХХІ», 2007. – 421 с.
3. Беккер Г. Людський капітал. Вплив на зарплати інвестицій в людський капітал// США: ЕПІ. - 1993. – № 11.
4. . Особливості сучасної форми праці і працівник нового типу: монографія / К.В. Патырбаева; наук. ред. В.В. Орлов; Перм. гос. ун-т. – Пермь, 2010. – 175 с. [Електронний ресурс], URL: <http://www.culturalnet.ru/main/getfile/973>

УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ ДО РОБОТИ З ПИТАНЬ ПРОФІЛАКТИКИ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТА ФОРМУВАННЯ У НАСЕЛЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Асистент, канд. мед. наук М.А. Знаменська
Кафедра офтальмології

***Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика,
м. Київ, Україна***

В.о. зав. каф., проф., докт. мед. наук Г.О. Слабкий
Кафедра громадського здоров'я

Ужгородський національний університет, м. Ужгород, Україна

В теперішній час проводиться робота з реформування системи надання медичної допомоги населенню [2,3,7]. Пріоритетним напрямком в реформуванні охорони здоров'я визнано впровадження первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини [4,7]. Визначено задачі та функції лікарів загальної практики-сімейних лікарів (ЛЗП-СЛ) [4,5]. Основним з яких є профілактична діяльність [4,6,7]. Однак, за даними публікацій, ЛЗП-СЛ недостатньо готові до виконання покладених на них функцій [1].

Мета роботи: обґрунтувати та запропонувати нову парадигму базової підготовки сімейних лікарів із зміною акцентів в підготовці до лікування хворих пацієнтів на підготовку до профілактичної діяльності, формування у населення прихильності до здорового способу життя та відпрацювання практичних навичок комунікацій з різними цільовими групами населення.

Матеріали та методи які використані в ході виконання роботи: соціологічний (опитування 174 ЛЗП-СЛ) та структурно-логічного аналізу. Активність респондентів склала 87,0%. Отримані результати опрацьовано з використанням пакету статистичного аналізу Microsoft Excel за допомогою програми Statistika 6.0.

Результати та їх обговорення

На першому етапі дослідження було вивчено рівень готовності лікарів загальної практики-сімейних лікарів до проведення профілактичної діяльності та формування у населення прихильності до здорового способу життя. Отримані результати наведено в табл. 1.

Табл. 1. Готовність лікарів загальної практики-сімейних лікарів до проведення профілактичної діяльності та формування у населення прихильності до здорового способу життя

Показник	абс	%
Достатність теоретичних знань з профілактики найбільш поширених інфекційних та неінфекційних захворювань	52	29,9
Наявність теоретичних знань з основ здорового способу життя для різних вікових груп населення	68	39,0
Наявність практичних навичок та методик з визначення у населення факторів ризику розвитку найбільш поширених неінфекційних захворювань та розладів психіки та поведінки	21	12,1
Наявність практичних навичок та методик з розробки індивідуальних програм усунення факторів ризику розвитку найбільш поширених неінфекційних захворювань та розладів психіки та поведінки	21	12,1
Наявність практичних навичок та методик з розробки на рівні сім'ї програм усунення факторів ризику розвитку найбільш поширених неінфекційних захворювань та розладів психіки та поведінки та їх профілактики	5	2,9
Наявність навичок визначення цільових груп комунікативного впливу	7	4,0
Наявність навичок індивідуальної комунікації з різними цільовими групами впливу	79	45,4
Наявність навичок групової комунікації з різними цільовими групами впливу	39	22,4
Наявність навичок масової комунікації з різними цільовими групами впливу	47	27,0
Знайомствами з методиками паблікрейшен	2	1,1

Відповідно до наведених в табл.1 даних лікарі загальної практики-сімейні лікарі недостатньо готові до проведення профілактичної діяльності та формування у населення прихильності до здорового способу життя. Так, 29.9% опитаних мають достатній рівень теоретичних знань з профілактики найбільш поширених інфекційних та неінфекційних захворювань, у 39.0% наявні теоретичні знання з основ здорового способу життя для різних вікових груп населення, а 2.9% мають практичні навички та методики з розробки на рівні сім'ї програм усунення факторів ризику розвитку найбільш поширених неінфекційних захворювань та розладів психіки та поведінки та їх профілактики та 4,0% - навички визначення цільових груп комунікативного впливу.

В ході дослідження встановлено, що у 45.4% респондентів наявні навички індивідуальної комунікації з різними цільовими групами впливу, 22.4% - комунікацій на груповому рівні, 27,0% - масової комунікації, 1,1% - знайомі з методиками пабликрелейшен.

Далі вивчалоя питання фактичної профілактичної діяльності ЛЗП-СЛ та з формування у населення прихильності до здорового способу життя. Результати наведено в табл. 2.

Табл. 2. Фактична профілактична діяльність сімейних лікарів та їх діяльність по формуванню у населення прихильності до здорового способу життя

Показник	абс	%
Індивідуальні бесіди з диспансерною групою хворих	172	98,8
Роздача інформаційних матеріалів	26	14,9
Індивідуальні бесіди з усіма хто проводить профілактичні огляди	66	37,9
Індивідуальні бесіди з усіма хто звернувся	11	6,3
Бесіди групові з цільовими групами диспансерних хворих	8	4,6
Бесіди групові з батьками	49	28,2
Бесіди групові з особами, що приймають рішення	5	2,9
Лекції	32	18,4
Виступи по телебаченню	7	4,0
Публікація матеріалів в друкованих засобах масової інформації	26	14,9
Виступи по радіо	38	21,8
Організація школи здоров'я	34	19,5
Проведення занять з різними цільовими групами населення	41	23,6
Проведення занять з різними цільовими групами хворих	13	7,5
Випуски санітарних бюлетнів	149	85,6
Створення веб-сайту здоров'я	2	1,1

За даними, що наведені в табл. 2 найбільш часто ЛЗП-СЛ використовують наступні форми діяльності з формування у населення прихильності до

здорового способу життя та профілактичної діяльності: 98.8% - індивідуальні бесіди з диспансерною групою хворих; 85.6% - випуски санітарних бюлетенів; 37.9% - індивідуальні бесіди з усіма хто проводить профілактичні огляди; 28.2% - бесіди групові з батьками; 23.6% - заняття з різними цільовими групами населення; 19.5% - школи здоров'я.

Рідко ЛЗП-СЛ використовують такі форми профілактичної діяльності як: створення веб-сайту здоров'я (1,1%); бесіди групові з особами, що приймають рішення (2,9%); виступи по телебаченню (4,0%); бесіди групові з цільовими групами диспансерних хворих (4,6%); індивідуальні бесіди з усіма хто звернувся (6,3%).

Наступним кроком дослідження було вивчено рівень базової підготовки сімейних лікарів до профілактичної діяльності та формування у населення здорового способу життя. До базової підготовки віднесено навчання на до дипломному рівні та в інтернатурі. Отримані результати наведено в табл. 3.

Табл. 3. Базова підготовка сімейних лікарів до профілактичної діяльності та формування у населення здорового способу життя

Показник	абс	%
1	2	3
<i>На до дипломному рівні підготовки</i>		
Навчання бути самим здоровими	-	-
Навчання методиці вчити других бути здоровими	-	-
Навчання методиці визначення чинників ризику розвитку найбільш поширених неінфекційних захворювань та розладів психіки та поведінки	9	5,2
Відпрацювання практичних навичок з розробки індивідуальних програм усунення факторів ризику розвитку найбільш поширених неінфекційних захворювань та розладів психіки та поведінки та їх профілактики	-	-
Відпрацювання практичних навичок з розробки на рівні сім'ї програм усунення факторів ризику розвитку найбільш поширених неінфекційних захворювань та розладів психіки та поведінки та їх профілактики	-	-
Знайомство з основами здорового способу життя для різних вікових груп населення	63	36,2
Оволодіння навичками комунікацій з різними цільовими групами населення та пацієнтів	-	-
Інформування про організаційні форми и методи профілактичної роботи	72	41,4
Інформування про організаційні форми и методи роботи з формування у населення здорового способу життя	59	33,9
<i>В період проходження інтернатури</i>		
Навчання бути самим здоровими	-	-
Навчання методиці вчити других бути здоровими	-	-
Навчання методиці визначення чинників ризику розвитку найбільш поширених неінфекційних захворювань та розладів психіки та поведінки	27	15,5

Продовження табл. 3.

1	2	3
Відпрацювання практичних навичок з розробки індивідуальних програм усунення факторів ризику розвитку найбільш поширених неінфекційних захворювань та розладів психіки та поведінки та їх профілактики	-	-
Відпрацювання практичних навичок з розробки на рівні сім'ї програм усунення факторів ризику розвитку найбільш поширених неінфекційних захворювань та розладів психіки та поведінки та їх профілактики	-	-
Знайомство з основами здорового способу життя для різних вікових груп населення	-	-
Оволодіння навичками комунікацій з різними цільовими групами населення та пацієнтів	-	-
Інформування про організаційні форми і методи профілактичної роботи	5	2,9
Інформування про організаційні форми і методи роботи з формування у населення здорового способу життя	17	9,8

Отримані в ході дослідження та наведені в табл. 3 дані вказують на те, що при отриманні базової освіти, включаючи інтернатуру, майбутніх ЛЗП-СЛ не готують до проведення профілактичної роботи та формування у населення здорового способу життя, основ проведення комунікаційної діяльності. Так, в період навчання студентів та інтернів їх не навчають основам як бути самому здоровим та методиці навчати свої пацієнтів бути здоровими. Крім того жодний респондент, в період базової підготовки, не отримав інформації з наступних питань: розробка індивідуальних програм усунення факторів ризику розвитку найбільш поширених неінфекційних захворювань та розладів психіки та поведінки та їх профілактики; розробка на рівні сім'ї програм усунення факторів ризику розвитку найбільш поширених неінфекційних захворювань та розладів психіки та поведінки та їх профілактики; комунікацій з різними цільовими групами населення та пацієнтів.

Далі вивчалися питання щодо джерел отримання сімейними лікарями інформації з обсягів, змісту та методології профілактичної роботи та діяльності по формуванню у населення здорового способу життя. Результати наведено в табл.4.

Із табл. 4 видно, що під час проходження різних курсів підвищення кваліфікації сімейні лікарі практично не отримують інформації із питань профілактичної роботи та діяльності з формування у населення здорового способу життя: 2.3% під час курсів спеціалізації, 1.1% - передатестаційних циклів та 4.0%- курсів тематичного удосконалення. Основним джерелом вказаної інформації для них є у 17,2% інтернет та 12,1% - методична література. При цьому 43,9% сімейних лікарів інформацію з обсягів, змісту та методології профілактичної роботи та діяльності з формування у населення здорового способу життя не отримують.

Табл. 4. Джерела отримання сімейними лікарями інформації щодо до обсягів, змісту та методології профілактичної роботи та діяльності з формування у населення здорового способу життя

Показник	абс	%
Курси спеціалізації	4	2,3
Передатестаційні курси	2	1,1
Курси тематичного удосконалення	7	4,0
Методична література	21	12,1
Інтернет	30	17,2
Інформаційні матеріали Центрів здоров'я	12	6,8
Періодичні фахові видання	5	2,8
Інші джерела	17	9,8
Практично не отримую	76	43,9

Базуючись на отриманих в ході дослідження даних були запропоновані шляхи удосконалення системи підготовки ЛЗП-СЛ з питань профілактики хронічних захворювань та здорового способу життя. До вказаних шляхів відноситься зміна парадигми підготовки медичних працівників з акцентами на навчання здоров'ю, а не тільки лікуванню хворих. В системі підготовки ЛЗП-СЛ необхідно узгодити програми до дипломної підготовки та навчання в інтернаті з їх компетенціями та кваліфікаційними вимогами.

Висновки

Запропоновані шляхи удосконалення системи підготовки ЛЗП-СЛ з питань профілактики хронічних захворювань та здорового способу життя. До вказаних шляхів відноситься зміна парадигми підготовки медичних працівників з акцентами на навчання здоров'ю, а не лікування хворих. В системі підготовки ЛЗП-СЛ необхідно узгодити програми до дипломної підготовки та навчання в інтернаті з їх компетенціями та кваліфікаційними вимогами.

Посилання

1. Знаменская М.А. Пути обеспечения населения информацией о здоровом образе жизни в условиях реформирования системы здравоохранения страны / Знаменская М.А., Слабкий Г.А. // Международный научно-практический журнал «Репродуктивное здоровье Восточная Европа» № 2(32) 2014. – С. 115-119.
2. Лазоришинець В.В., Салютін Р.В., Слабкий Г.О., Знаменська М.А. та інші Реформування галузі охорони здоров'я: Вінницька, Донецька, Дніпропетровська, Одеська, Полтавська області, м.Київ. Результати, проблеми, шляхи вирішення. К., 2014. –207 с.
3. Лехан В.М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В.М. Лехан, Г.О. Слабкий, М.В. Шевченко // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – №1(13)/10. – С. 5–23.
4. Первинна медико-санітарна допомога/сімейна медицина : [монографія] / З. М. Митник, Г. О. Слабкий, Н. П. Кризина; за ред. В. М. Князевича; МОЗ України. – К., 2010. – 404 с.

5. Про затвердження нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України щодо реалізації Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві»: наказ МОЗ України від 05.10.2011 р. № 646 [Електронний документ]. – Режим доступу : [http : www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua). – Назва з екрана.
6. Ринда Ф.П., Русняк В.А., Андрейчин Л.В., Галаченко О.О Удосконалення діяльності з формування здорового способу життя – складова реформування галузі/ Інновації в медицині (науково-практичне видання) Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю “Інноваційна система управління охороною здоров'я: галузь, регіон, лікарня”, Київ, 29–30 вересня 2011 р.: тези доп.. – С. 67–68
7. Слабкий Г. О. Формування у населення здорового способу життя в умовах запровадження сімейної медицини / Г. О. Слабкий // Управління закладом охорони здоров'я. – 2010. – № 12. – С. 21–30
8. Слабкий Г.О., Лехан В.М., Надутий К.О., Яценко Ю.Б., Шевченко М.В., Кондратюк Н.Ю., Знаменська М.А. Деякі уроки реформи охорони здоров'я України Україна. Здоров'я нації. – 2014. – №3. – С. 7–22

ПРОБЛЕМА СОГЛАСОВАНИЯ ЦЕЛЕЙ И СОДЕРЖАНИЯ В ПРОЦЕССЕ РЕФОРМИРОВАНИЯ СРЕДНЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Методист высш. кат., канд. пед. наук П.Г. Копосов
Институт инновационных технологий и содержания образования
г. Киев, Украина

Постановка проблемы. Человечество за несколько тысяч лет сильно изменило внешний облик земли. Но насколько же изменился сам человек? На сколько изменилось само человечество? На первый взгляд может показаться, что и человек и человечество тоже изменились в значительной мере. Но присмотревшись внимательно и к первому, и ко второму, приходишь к выводу, что в своём психическом и духовном уровнях мы недалеко оторвались от наших далёких предков. А те положительные примеры, которые предоставляет нам история, есть ни что иное как исключения, которые, как известно, лишь подтверждают правило. Такое категорическое и нелестное для нас с вами предположение требует убедительной аргументации.

Изложение основного материала. Можем ли мы отличить внешне уродливого человека от нормального? Да можем. Это мы делаем путём сравнения. Давайте пойдём этим же путём в процессе подтверждения или отрицания выше изложенных предположений. Сильнее ли стал обычный человек любить своих родных и близких, других окружающих его людей, стал ли меньше завидовать, предавать, более творчески строить свою жизнь, стал ли сильнее стремиться к высоким образцам культуры? Присмотритесь к людям, которые вас окружают, и ответ появится сам по себе. Может, в отличие от от-