

tenance proficiency in performing clinical and neurological examinations, clinical analyses, laying down the guidelines for preventive and curative interventions and a patient's route. Certainly, solving the issues successfully makes demands on the medical teachers of pre-graduate and postgraduate education; it considers the practical training which is going hand in hand with the acquisition of theoretical knowledge to be priority. Training the doctors not by several highly specialized doctors but exclusively by general practice - family medicine teachers is considered to be promising.

**Key words:** primary care, family medicine, family doctor, general practice - family medicine, the nervous system, medical care.

**Відомості про авторів:**

**Коваленко Ольга Євгенівна** – д.мед.н., професор кафедри сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної допомоги НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Сакаганського, 100, тел.: (044) 288-10-34

**Матюха Лариса Федорівна** – д.мед.н., професор, завідувач кафедри сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної допомоги НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Сакаганського, 100, тел.: (044) 288-10-34

**УДК 61:37;615.1:37**

**© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2014**

***І.П.Козярін, О.П.Івахно, Ю.В.Немцева***

**НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ  
ЛІКАРІВ З ГІГІЄНИ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ НА  
СУЧАСНОМУ ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ  
Національна медична академія післядипломної  
освіти імені П.Л. Шупика**

**Резюме.** В статті висвітлені навчально-методичні підходи до підвищення рівня підготовки санітарних лікарів зі спеціальності «Гігієна дітей та підлітків» та формування готовності їх до самостійної діяльності.

**Ключові слова:** гігієна, діти, санепідемслужба.

**ВСТУП**

Реформування системи вищої освіти в Україні здійснюється на основі ряду нормативних документів, таких як Накази Міносвіти і науки від 30.12.2005 р. № 774 «Про впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу», від 13.07.2007 р. № 612 «Про затвердження плану дій щодо забезпечення якості вищої освіти України та її інтеграції в європейське і освітнє співтовариство на період до 2010 р.»; Наказ МОЗ і АМН України від 12.09.2008 р. № 522/51 «Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні» та інші. Система післядипломного навчання лікарів передбачена Наказом МОЗ України від 10.12.2010 р. «Про удосконалення післядипломної освіти лікарів» [2].

**Мета** – визначити проблемні питання щодо підготовки спеціалістів з гігієни дітей та підлітків у сучасній системі післядипломної освіти.

### **РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

Система підготовки медико-профілактичних кадрів у нашій державі включає два етапи (рівні): додипломний і післядипломний. Перший передбачає отримання диплому лікаря-гігієніста, епідеміолога, другий – розпочинається з навчання в інтернатурі (1 рік) за фахом «Загальна гігієна». Після її закінчення молоді фахівці зобов'язані пройти спеціалізацію (4 місяці) за фахом згідно займаної посади.

В даний час кафедра гігієни харчування і гігієни дітей та підлітків (ГДП) на післядипломному етапі навчання лікарів проводить передатестаційні цикли (ПАЦ), цикли тематичного удосконалення (ТУ), стажування (СТ) та спеціалізації (СП), яка є невід'ємною складовою післядипломної підготовки лікарів медико-профілактичного напрямку і спрямована на формування готовності фахівців до самостійної діяльності.

Навчальні плани і програми указаних циклів переглядаються раз на п'ять років. Але сучасний плин часу, наукові нароби, введення реформування сфери охорони здоров'я потребує частішої їх корекції. Особливо це стосується тематичних циклів удосконалення лікарів.

Після закінчення навчання на циклах ПАЦ, СП, СТ, слухачі складають тестовий комп'ютерний контроль знань, який має ряд позитивних сторін: об'єктивність оцінки результатів виконаної роботи; оперативність, що дозволяє перевірити великий обсяг знань лікарів у відносно короткі терміни; автономність та індивідуальність роботи слухачів, яка полягає в тому, що кожен слухач отримує певну кількість тестів за ступенем складності відповідно до його кваліфікаційної категорії; інформативність – після іспиту лікар-спеціаліст бачить результати своєї роботи [1, 9].

Окрім цього, слухачі складають іспити з практичних навиків і з ними проводиться співбесіда. З урахуванням оцінок усіх іспитів комісія приймає рішення про видачу сертифіката лікаря спеціаліста чи свідоцтва про присвоєння відповідної кваліфікаційної категорії [4].

Впровадження нових освітніх стандартів післядипломної підготовки лікарів, зокрема тестових форм контролю знань, дозволяє інтенсифікувати навчальний процес, підвищити якість засвоєння теоретичного курсу і поліпшити практичну підготовку висококваліфікованих спеціалістів, що відповідають вимогам сучасної охорони здоров'я.

На превеликий жаль в системі післядипломної освіти лікарів з ГДП існують три суттєві проблеми: перша – відсутність однопрофільної опорної кафедри, що значно погіршує координацію навчально-методичної роботи; друга – значне скорочення кількості фахівців після реформування санепідемслужби в Україні; третя – післядипломна підготовка указаних спеціалістів проводиться в п'яти ВМНЗ, в основному, на кафедрах загальної гігієни. Остання проблема суттєво впливає на кількість ПАЦ, що проводяться кожною кафедрою будь-якого ВНЗ.

Чисельність посад лікарів вказаного фаху невиправдано скорочена (до декількох десятків), а кількість об'єктів, які необхідно контролювати, не зменшилась, а навпаки – збільшується.

До функцій держсанепіднагляду за умовами перебування дітей у навчально-виховних, оздоровчих закладах долучились лікарі із загальної гігієни, які мають загальне уявлення про такі об'єкти. Все це не покращує ситуацію санітарно-епідемічного благополуччя у закладах для дітей та підлітків.

Реформа Держсанепідслужби в Україні супроводжується не тільки структурними змінами, але й кадровою реорганізацією. Постановою КМ України від 14.11.2011 року за № 1184 «Про затвердження граничної чисельності працівників територіальних органів центральних органів виконавчої влади» визначена гранична чисельність працівників Головних управлінь Держсанепідслужби України в адміністративних територіях, яка склорочена з 1 січня 2013 року з 50 тис. до 29996 чоловік [6].

Як допоміжна функціональна одиниця територіальних управлінь Держсанепідслужби введені лабораторні центри. У Наказі МОЗ України № 976 від 30.11.2012 року подані «Примірні штатні нормативи лабораторного центру Держсанепідслужби України (республіканський, обласний, міський, на водному, залізничному та повітряному транспорті)». Внесені відповідні зміни і в спеціальну термінологію Держсанепідслужби. Постановою КМ України від 17 грудня 2012 року № 1181 термін «санітарно-епідеміологічні заклади» замінено на «Установи з проведення лабораторних та інструментальних досліджень і випробувань Держсанепідслужби та територіальні органи Держсанепідслужби» [7].

До функціональних обов'язків фахівців Головних управлінь відноситься здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці, але таких повноважень до цього часу не мають фахівці лабораторного центру.

При аналізі завдань щодо санепіднагляду за об'єктами для дітей, покладених на Держсанепідслужбу України, тільки у відділеннях організації санітарно-гігієнічних досліджень лабораторних центрів введені штатні посади лікарів з гігієни дітей та підлітків, але без вказівки на їх чисельність. Штати відділення подані загалом, суміжно з іншими гігієнічними профілями, у кількості 10-8-6 одиниць за категорією центрів – I, II, III, згідно чисельності населення відповідної адміністративно-територіальної одиниці – понад 1,5 млн., 1,5-0,5 та до 0,5 млн. чоловік. Загальна кількість штатних посад лабораторного центру визначається Головою Державної санітарної служби України пропорційно до чисельності населення відповідної адміністративної території. Передбачено також, що в разі потреби у складі відокремленого структурного підрозділу лабораторного центру, в межах загальної чисельності штатних посад, за пропозицією керівника центру та рішенням Голови Держсанепідслужби України, можуть створюватися районні відділення лабораторних досліджень у кількості одного-двох лікарів із загальної гігієни, в тому числі й за фахом «Гігієна дітей та підлітків». У розрахунок посад не включені ні чисельність дітей, ні кількість об'єктів для дітей на визначеній території.

До цього часу немає відповідного та чіткого розподілу функцій між головними управліннями і лабораторними центрами територіальних органів Держсанепідслужби України та їх взаємозв'язку у виробничих умовах. Разом з тим, Постановою КМ України від 30 листопада 2011 року № 1405 (зі змінами і доповненнями, внесеними Постановою КМ України від 19 вересня 2012 року за № 869) затверджені критерії, за якими оцінюється ступінь ризику від провадження господарської діяльності для санітарного і епідемічного благополуччя населення та визначена періодичність здійснення планових заходів державного нагляду (контролю) саме Державною санепідслужбою та її територіальними органами, які виконуються тільки фахівцями управлінь, але як будуть задіяні лабораторні центри – не вказано [5]. До критеріїв ступенів ризику включені: можливість завдання шкоди здоров'ю, працездатності та життю людини чи здоров'ю майбутніх поколінь, зумовлена впливом біологічних, фізичних, хімічних чи соціальних факторів середовища життєдіяльності; виникнення і поширення інфекційних хвороб, масових неінфекційних захворювань (отруєнь) та радіаційних уражень серед населення; масштаби можливих негативних наслідків для життя та/або здоров'я населення.

Вказані зміни у системі охорони здоров'я не зменшили значимості гігієни дитинства в питаннях збереження і зміцнення здоров'я підростаючого покоління. Тільки завдяки вивченню закономірностей взаємодії біологічних і середовищних факторів на етапі дозрівання організму реалізується комплекс профілактичних заходів з метою досягнення санітарно-епідеміологічного благополуччя дитячого населення [3, 5, 7-9].

Основне завдання гігієни дитинства – не порушуючи природний процес розвитку організму дитини, цілеспрямовано впливати на формування її здоров'я, удосконалення функціональних можливостей, фізичної підготовленості через виховання і середовище, яке її оточує.

Тісний зв'язок гігієни дитинства з педіатрією, педагогікою, психологією, освітою, будівельними і проектними організаціями, індустрією випуску товарів дитячого вжитку, організацією охорони здоров'я, гігієнічними дисциплінами, батьками дітей не викликає сумніву. В сучасних умовах особливо тісна співпраця об'єднує гігієну дітей та підлітків з сімейною медициною, яка знаходиться на початковому етапі становлення. Значний відсоток гігієнічних питань має значення для формування здоров'я дитячого населення або профілактики поширення порушень у стані здоров'я (їх раннє виявлення з метою визначення причин та умов виникнення і розвитку).

Прикладом може служити увага, що приділяється гігієні дитинства у Російській Федерації (РФ), де вперше в практиці охорони здоров'я з 2012 року введено посаду лікаря з гігієни дітей та підлітків до штату лікарів дитячої поліклініки.

Таким чином, це вказує на затребуваність практичною охороною здоров'я, суспільством спеціалістів гігієнічного профілю з фаху «Гігієна дітей та підлітків», яка потребує підтримки на державному рівні, а не відношення до неї, як другорядної спеціальності лікарів.

Тому, внесення до переліку лікарських спеціальностей спеціальності «Гігієна дітей та підлітків» є вимогою часу. Лікар з фаху «Гігієна дітей та підлітків» опікується умовами життєдіяльності майже чверті населення України, майбутнього та надії нашої нації, і це необхідно ставити на чільне місце під час вирішення державних завдань реформуючого плану.

### **Література**

1. Дорошенко О.М. Використання сучасних комп'ютерних технологій викладання лікарям-стоматологам-ортопедам на післядипломному етапі /Дорошенко О.М. // Галицький лікарський вісник. – 2005. – № 12(1). – С. 28.
2. Закон України «Про вищу освіту» (із змінами). Верховна Рада України. Закон від 17.01.2002, № 2984-III.
3. Закон України № 353-VII від 20.06.2013 р. «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо усунення обмежень у провадженні господарської діяльності».
4. Козярін І.П. Післядипломна освіта лікарів з гігієни дітей та підлітків. Проблеми та перспективи /І.П. Козярін, О.П. Івахно, Т.Є. Сомова //Українські медичні вісті: (січень-грудень 2011). – Київ, 2011. – Т. 9. – Вип. 1-4 (72-75). – С. 28-30.
5. Лист № 01.03/1458 від 15.08.2011 р. Державна санітарно-епідеміологічна служба України.
6. Наказ МОЗ України № 34 від 19.01.2012 р. Зареєстровано в Мініюсті України 16.03.2012 р. за № 413/20726 «Про затвердження Положення про територіальні органи Держсанепідслужби України».
7. Наказ МОЗ України № 976 від 30.11.2012 р. «Про затвердження примірних штатних нормативів лабораторного центру Держсанепідслужби України».
8. Пак Н.И. Методика составления тестовых заданий / Пак Н.И., Симонина А.Я. // Информатика и образование. – 1998. - № 3. – С.86-94.
9. Постанова КМ України від 30 листопада 2011 року № 1405 «Про затвердження критеріїв, за якими оцінюється ступінь ризику від провадження господарської діяльності для санітарного та епідемічного благополуччя населення та визначається періодичність здійснення планових заходів державного нагляду (контролю) Державною санітарно-епідеміологічною службою та її територіальними органами» (назва із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ України від 19.09.2012 р. № 869).

***И.П.Козярин, О.П.Ивахно, Ю.В.Немцева***

**Учебно-методические аспекты подготовки врачей по гигиене детей и подростков на нынешнем этапе последипломного образования**

**Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика**

**Резюме.** В статье освещены учебно-методические подходы к повышению уровня подготовки санитарных врачей по специальности «Гигиена детей и подростков» и формирования их готовности к самостоятельной работе.

**Ключевые слова:** гигиена, дети, санэпидемслужба.

*I. P. Koziarin, O. P. Ivakhno, Yu. V. Niemtseva*  
**Teaching and methodological aspects of training of doctors on  
children and adolescent hygiene at the present stage of  
postgraduate education**

**Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education**

**Summary.** The paper is focused on teaching and methodological approaches to increasing the levels of sanitary doctors training in specialty “Hygiene of children and adolescent” and forming their readiness to independent work.

**Key words:** hygiene, children, sanitary and epidemiological service.

**Відомості про авторів:**

**Козярін Іван петрович** – д.мед.н., професор, зав. кафедри гігієни харчування і ГДП НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Дорогожицька, 9, тел.: (044) 205-49-91.

**Івахно Олександра Петрівна** – д.мед.н., професор кафедри гігієни харчування і ГДП НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Дорогожицька, 9, тел.: (044) 205-49-91.

**Нємцева Юлія Віталіївна** – асистент кафедри гігієни харчування і ГДП НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Дорогожицька, 9, тел.: (044) 205-49-91.

**УДК 615.1:371.26:377.5**

**© І.В.КОЛОМІЄЦЬ, Т.С.ПРОКОПЕНКО, 2014**

**І.В.Коломієць, Т.С.Прокопенко**

**ФОРМИ ТА МЕТОДИ ОЦІНКИ НАВЧАЛЬНИХ  
ДОСЯГНЕНЬ СТУДЕНТІВ ЗА УМОВ  
КОМПЕТЕНТНІСНОГО НАВЧАННЯ**

**Коледж Національного фармацевтичного  
університету, Харків**

**Резюме.** Стаття присвячена проблемам оцінювання якості підготовки фахівця, визначенню форм та методів контролю, створенню цілісної системи оцінювання вищим навчальним закладом, які залишаються найактуальнішими за умов переходу до компетентнісної моделі освіти. Використовуючи загальнонаукові теоретичні та емпіричні методи, було проведено аналіз науково-педагогічних досліджень, доступних джерел інформації щодо проблем контролю якості підготовки фахівця. Результати теоретичного аналізу дають можливість говорити про існування різноманітних моделей оцінювання якості вищої освіти. В статті зазначається необхідність розробки вищими навчальними закладами банку засобів діагностики для визначення рівня сформованості компетентностей на всіх етапах підготовки фахівця у відповідності з визначеними цілями, формами та методами контролю. Перспективою подальших досліджень має стати створення інструктивно-методичного матеріалу для розробників складових банку засобів діагностики результатів