

РЕФОРМА САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ ТА ПРОБЛЕМИ В ПІДГОТОВЦІ КАДРІВ

Завгородній І.В., Сидоренко М.О., Нікуліна Г.Л.,
Перцев Д.П., Філатова Н.М., Герасименко С.В.

Санітарно-епідеміологічна служба України відіграла важливу роль у розв'язанні задач, які поставали перед суспільством, стала загально-визнаним світовим пріоритетом, а система державної санітарно-епідеміологічної служби, безперечно, належить до національних здобутків України [1]. Про її світовий авторитет свідчать факти участі наших спеціалістів у ліквідації ряду особливо небезпечних захворювань у світі, входження їх до керівних структур Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Як приклад можна навести участь в якості керівника структури ВООЗ доцента кафедри епідеміології ХНМУ Ладного І.Д.

Досягнення санепідслужби пов'язані з іменами видатних учених і організаторів Д. Заболотного, О. Марзеєва, Л. Медведя, Є. Гончарука. Не випадково на період їх діяльності припадають найбільш сприятливі показники здоров'я. Так, наприклад, смертність у СРСР у 1965 р. була 6,5 на тисячу населення, в той же період у США цей показник був 8,8 і в Західній Європі – 12.

З проголошенням незалежності України Верховною Радою було прийнято Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» (1994 р.), Постановою Кабінету Міністрів України №1109 від 22.06.1999 р. затверджено «Положення про державний санітарно-епідемічний нагляд в Україні». Наступними постановами Кабінету Міністрів України (№1218 від 19.08.2002 р., № 34 від 2003 р., №1273 від 24.09.2004 р.) було змінено типові навчальні плани підготовки лікарів-гігієністів (1996, 2002, 2005, 2007 рр.), що призвело до низки проблем методичного характеру в системі додипломної та післядипломної освіти. Змінилось і визначення пріоритетів діяльності санітарної служби з прийняттям Указу Президента України № 400/2011 та Постанови Кабінету Міністрів «Про Положення про Державну санітарно-епідеміологічну службу України».

Ряд авторів, і в першу чергу О.В. Лапушенко [1], С. Бережнов [2], головні державні санітарні лікарі України, академік НАН, НАМН України Ю.І. Кундієв, член-кореспондент НАН, академік НАМН І.М. Трахтенберг [3], декани медико-профілактичних факультетів, завідувачі гігієнічних кафедр ряду медичних університетів, головні державні санітарні лікарі областей, провідні фахівці з викладання гігієнічних дисциплін у своїх публікаціях [1–14] у попередні роки виказували своє занепокоєння щодо підходів до реформування системи охорони здоров'я, санепідслужби і підготовки кадрів, назвавши ці реформи руйнівними, такими, що загрожують національній безпеці.

З метою узагальнення літературних даних, вивчення особливостей програм підготовки спеціалістів медико-профілактичного профілю та

досвіду підготовки кадрів, особистих даних, нами пропонуються такі тези.

З 2004 року у вищих навчальних закладах нашої країни було введено Болонську систему підготовки лікарів, головна мета якої – уніфікувати методикку підготовки спеціалістів, що дозволить вільно і активно обмінюватися спеціалістами з вищою освітою, увести принцип академічної мобільності студентів та викладачів. Слід зауважити, що за кордоном посад санітарних лікарів і санепідстанцій, де вони працюють, немає. І лише в державах пострадянського простору існують відповідні умови для їх працевлаштування. Більше того, фахівцям відомо, що існує «Угода між урядом України і урядом Російської Федерації про трудову діяльність та соціальний захист громадян України та Росії, що працюють за межами кордонів своїх держав» від 14.01.93 р., стаття 6 якого вказує, що «сторонами визнаються дипломи, свідоцтва та інші документи державного зразка про рівень освіти і кваліфікації, які видані відповідними компетентними органами сторін без легалізації».

Слід наголосити також на реальних проблемах матеріально-технічного забезпечення діяльності санітарних лікарів. Так, нині на охорону здоров'я в Україні відводиться лише 3,6% національного доходу, що суттєво менше, ніж у розвинутих країнах Західної Європи. Через відсутність фінансування за останні 10–15 років на придбання та переобладнання лабораторної бази санепідстанцій, гігієнічних кафедр з державного бюджету не виділялося жодної копійки [2]. Студенти, лікарі-інтерни не можуть напрацювати навичок лабораторних методів досліджень ні на кафедрах, ні на базових СЕС. Лікарі-випускники медичних ВНЗ, у тому числі і санітарні лікарі, мають найнижчу, злиденну оплату праці, що впливає на мотивацію навчання і праці.

Скорочувалася також кількість годин з різних розділів гігієни, що підтверджується аналізом складу навчальних планів підготовки фахівців протягом ряду років (табл. 1).

Освітньо-кваліфікаційні характеристики (ОКХ) та освітньо-професійні програми (ОПП) для підготовки лікарів з лікувального, педіатричного та медико-профілактичного профілів передбачають не менш ніж 30 % навчальних годин з кожної спеціальності. Цього 30%-вого критерію дотримувалися лише для підготовки спеціалістів з лікувальної справи (48–59%), а в системі підготовки лікарів медико-профілактичного напрямку на сумарний бюджет гігієни та епідеміології передбачено лише 2,7%. Обсяг навчальних годин з окремих гігієнічних дисциплін за кредитно-модульною системою зменшено у 2,4–3,9 рази [3, 8]. Було ліквідовано навіть лекції. До 1960 року з усіх гігієнічних дисциплін читалося 40–50 лекцій, з 2005 року лекційний курс програмою не передбачений. При цьому профільна гігієнічна підготовка передбачена лише на 6-му курсі, де за 9 днів студентам пропонується засвоїти всю програму з профільної гігієни, що ігнорує дидактичний принцип поступового та безперервного формування системи професійних знань, умінь та навичок.

Таблиця 1

**Порівняльна характеристика типових навчальних планів
підготовки лікарів-гігієністів у різні роки**

Дисципліна	1960	1976	1989	1996	2002	2005	2007
Загальна гігієна	181	108	121	-	243	-	-
Загальна гігієна з курсом радіаційної гігієни	54	107	48	138	54	45	45
Пропедевтика гігієни, радіаційна гігієна	-	-	-	338	108	-	-
Загальна гігієна та екологія	-	-	121	-	-	195	195
Гігієна харчування	263	192	330	150	108	90	60
Комунальна гігієна	333	214	384	196	216	90	60
Гігієна праці	357	224	371	136	135	90	60
Гігієна дітей та підлітків	244	140	320	96	135	90	60
Усього	1432	985	1695	1054	999	600	240

Організація навчання за кредитно-модульною системою ліквідувала поступовий принцип набуття знань, коли на 3-му курсі студенти вивчали загальну гігієну, на 4-му – загальну гігієну, комунальну гігієну та екологію людини і гігієну харчування, на 5-му – гігієну праці, гігієну дітей та підлітків і епідеміологію. На 6 курсі продовжували вивчати всі названі дисципліни.

У минулому підготовка лікарів-профілактиків славилася ще й вільним доступом студентів до об'єктів санітарного нагляду, що дозволяло опрацьовувати навички як невід'ємну складову підготовки. У програмах підготовки планувалися відвідування комунальних, дитячих, харчових, промислових об'єктів [6, 8].

Як наслідок, на додипломному етапі підготовки у випускників медико-профілактичного факультету виникають проблеми формування сучасного гігієнічного мислення, які посилюються недосконалістю практичних навичок, що безпосередньо позначається на якості післядипломної освіти.

Література:

1. Лапушенко О.В., Москаленко В.Ф., Гончарук Є.Г. та ін. Стан удосконалення підготовки лікарів-гігієністів та епідеміологів. Гігієнічна наука та практика на рубежі століть: Матер. XIV з'їзду гігієністів України. – К., 2004. – 1. – С. 45–48.

2. С. Бережнов. «Державна санепідслужба – служба національної безпеки» // СЕС. Профілактична медицина. – 2006. – №2. – С. 4–6.
3. І. Трахтенберг, Ю. Кундієв. Назад – від профілактики? Концепція реформування системи підготовки лікарів спрямована на ...знищення санітарно-епідеміологічної служби / «Дзеркало тижня» № 36, 17 вересня 2005.
4. М. Гребняк, О. Єрмаченко, С. Грищенко. Кредитно-модульна система позбавить службу професіоналів // СЕС. Профілактична медицина. – 2008. – №6. – С. 30–35.
5. Проблематичність додипломної підготовки лікарів-гігієністів / М.П. Гребняк, Д.О. Ластків, О.Б. Єрмаченко, В.І. Агарков, С.В. Грищенко // Довкілля та здоров'я. – 2009. – №2. – С. 74–77.
6. Сидоренко М.О. Кадри для служби: історичний екскурс // СЕС. Профілактична медицина. – Київ, 2010. – №1. – С. 86–87.
7. Типовий навчальний план та програма інтернатури випускників вищих медичних навчальних закладів освіти III–IV рівнів акредитації зі спеціальності «Загальна гігієна». – Київ, 2005.
8. Л. Бондаренко. Чи потрібна інтернатура гігієнічного профілю? // СЕС. Профілактична медицина. – 2007. – №4. – С. 68–69.
9. Концепція розвитку державної санітарно-епідеміологічної служби України на 2009–2013 роки. – К., 2008. – 10 с.
10. Підготовка кадрів для санітарно-епідеміологічної служби / В.В. Мінухін, В.О. Коробчанський, К.М. Сокол, М.О. Сидоренко // Теоретична і експериментальна медицина. – 2009. – №3. – С. 150–152.
11. Кратенко І. Кому потрібне реформування санепідслужби? // СЕС. Профілактична медицина. – 2005. – №6. – С. 85.
12. Кратенко І.С., Дмуховська Т.М., Сидоренко М.О. Перспективи підготовки лікарів-інтернів гігієнічного профілю // Матер. наук.-практ. конф. «Превентивна медицина: проблеми та перспективи». – 2007. – С. 13–14.
13. Освітньо-кваліфікаційна характеристика спеціаліста. Спеціальність 7.110105 «Медико-профілактична справа» // Складові галузевих стандартів вищої освіти напрямку підготовки 1101 «Медицина» освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст». – К., 2002. – С. 253–285.
14. Особливості підготовки лікарів-гігієністів / М.В. Кривоносов, М.О. Сидоренко, Л.В. Тимошенко, О.В. Садовський, І.С. Кратенко // Сучасні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних закладах освіти I–IV рівень акредитації МОЗ України. – Тернопіль, 1999. – С. 587–588.