

УДК 378 + 616:614.21(477)

В. Й. Ороховський, О. К. Зенін, В. О. Мітюков

Донецький державний інститут здоров'я,
фізичного виховання і спорту

ШЛЯХИ ПОЛІПШЕННЯ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНСЬКОЇ НАЦІЇ

У статті представлено шляхи поліпшення здоров'я людей і досвід навчально-професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації на основі вимог, зв'язаних з Болонським процесом навчання; запропоновано поновити у штатному розкладі посаду фізичного реабілітолога (лікаря-санолога); зазначено деякі шляхи вирішення проблеми працевлаштування бакалаврів та магістрів з фізичної реабілітації, людей з особливими потребами.

Ключові слова: здоров'я, нація, підготовка, бакалаври, магістри, фізична реабілітація.

Постановка проблеми. Проблема збереження здоров'я української нації сьогодні постала особливо гостро. Дослідження багатьох авторів виявили зростання рівня захворюваності і смертності в Україні, де тільки 100 тисяч інфарктів і 150 тисяч інсультів відбуваються щорічно [1, 10].

У кожній четвертій сім'ї є людина з особливими потребами [8, 1]. На початок XXI ст. в Україні налічувалося 2,3 млн. інвалідів різних категорій, серед них 1,2 млн. інвалідів I і II груп, 120 тис. інвалідів дитинства, 2 млн. психічно хворих осіб. Щорічно кількість людей з особливими потребами збільшується на 200–250 тисяч чоловік [5, 1]. Крім того з чотирьох вагітностей в Україні лише одна проходить без ускладнень, зі смертності від серцево-судинної патології Україна займає перше місце в Європі, лідирує у темпах вимирання населення – 0,8% в рік. Зростає дитяча смертність не зважаючи на розвиток наукових технологій у галузі медицини та охорони материнства. Також високий рівень онкологічних захворювань [6, 1].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Відомий український фахівець, професор Г. Л. Апанасенко назвав цей процес епідемією хронічних неінфекційних захворювань, яка потребує втілення нової стратегії управління здоров'ям індивіда з удосконаленням його механізмів [1, 2]. Вихід із ситуації, яка склалася, лежить не тільки в економічній площині, а й у програмній стратегії ставлення держави загалом до здоров'я своїх громадян.

Сьогодні існуючі правові, економічні і соціальні інститути спрямовані тільки на лікування пацієнтів і реабілітацію інвалідів, але не на

попередження хвороби. Гроші вкладаються у хворобу, а не в здоров'я. Це веде до збільшення потоку хворих і до прогресуючої недостатці сил і коштів.

Програма соціально-економічного розвитку України щодо покращання демографічного становища повинна базуватися на новій парадигмі здоров'я, збагаченій фундаментальними дослідженнями в галузі біології та фізіології здоров'я; встановленні причинно-наслідкових залежностей між звичайною руховою активністю, розумовою працездатністю і здоров'ям; з урахуванням психологічних особливостей особистості людини, що бажає бути здоровою і спроможною за рахунок самоорганізації зберегти та підтримувати здоров'я протягом усього свого активного соціального життя [2; 3, 2].

Звідси випливає, що ставлення до проблеми здоров'я у країні має змінитися принципово як з боку окремих осіб, сімей, так і з боку громадських організацій, служб охорони здоров'я та уряду [8, 2]. Існуюча в Україні система медичних установ не пристосована до виконання цього процесу, в основі якого повинна бути оцінка рівня здоров'я і його укріплення [1, 2].

Деякі аспекти цієї проблеми розробляються сьогодні вищими навчальними закладами, але не достатньо [10, 2]. Крім вказаних проблем зі збереження здоров'я нації є ще багато невирішених питань, освітленню яких присвячене наше дослідження.

Робота виконана за планами науково-дослідної роботи Донецького інституту здоров'я, фізичного виховання і спорту.

Метою дослідження – вивчити шляхи забезпечення здоров'я населення України, системи підготовки відповідних спеціалістів, у тому числі фахівців з фізичної реабілітації.

Реалізація поставленої мети потребували розв'язання таких завдань:

а) вивчити необхідність створення нової організаційної структури на основі центрів здоров'я для вирішення найважливішої проблеми управління здоров'ям пацієнта (лікування – це управління хворобою);

б) розробити методи оцінки рівня здоров'я та його укріплення;

в) вивчити юридичні аспекти кваліфікації лікарів-санологів, спеціалістів з фізичної реабілітації в Україні та їх посадовий статус;

г) розробити освітній стандарт для людей з особливими потребами, дослідити можливості їх працевлаштування;

д) дослідити практичний стан і виявити особливості організації професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації,

обґрунтувати роль медико-біологічних дисциплін у формуванні їхньої професійної компетентності;

Організація та методи дослідження. Використовувалися наступні методи дослідження: аналіз і узагальнення даних наукової і методичної літератури, педагогічні спостереження, документальний метод.

Дослідницька робота здійснювалась на базі Донецького державного інституту здоров'я, фізичного виховання і спорту.

Результати дослідження та їх обговорення. Наш досвід вказує на те, що сьогодні в Україні настав час формування єдиної потужної організаційної структури на основі центрів здоров'я, санаторно-курортних установ, центрів і відділень медичної реабілітації. Усе це повинно вирішувати найважливішу для охорони здоров'я проблему – управління здоров'ям людини з його укріпленням.

Саме цей шлях може вирішити проблему профілактики хронічних неінфекційних захворювань (серцево-судинні, злоякісні, ендокринні та інші), які є причиною смерті багатьох людей.

Потребують уваги втілення в життя наукові розробки професора Г. Л. Апанасенко зі співробітниками щодо проблем превентивної медицини з визначенням сутності здоров'я, його структури і укріплення, методів оцінки і реабілітації [1, 3]. Автор описав безпечний рівень й прогнозування здоров'я, спосіб його кількісної експрес-оцінки в дітей і дорослих. Ми використовуємо вказані розробки з великою ефективністю.

Виділяється самостійний напрям підготовки реабілітологів (лікарів-санологів), а саме фахова освіта або корекційно-медико-педагогічна освіта, щоб з'явилася підстава розробки нового освітнього стандарту, стандарту третього покоління в рамках системи бакалавріат-магістратура. Такої ж думки дотримуються безліч авторів [4; 7, 4].

Відомо, що медичну реабілітацію сьогодні проводять лікарі, які мають справу з хворим. Але їм бракує необхідних педагогічних знань та навичок роботи з фізичними вправами і спортивними тренажерами, як важливим засобом реабілітації [9, 4]. Більшість з них не вміють оцінити рівень здоров'я пацієнта з його укріпленням і не мають справ зі здоровим контингентом населення.

Як свідчить досвід Росії, США, Канади, Німеччини та інших розвинених держав, професію спеціаліста з фізичної реабілітації доцільно

відокремити від професії лікаря. Такі спеціалісти повинні вивчати весь спектр медичних дисциплін, оволодівати сучасними методиками лікування та фізичної реабілітації, бути досвідченими психологами [11; 12, 4].

Реабілітація повинна включати єдині методичні і організаційні підходи до вирішення даних питань. Однією з проблем під час медичної і фізичної реабілітації є відсутність лікаря-реабітолога, бакалавра-фізореабітолога чи магістра-фізореабітолога в переліку лікарських посад в установах охорони здоров'я згідно з наказом МОЗ України № 385 від 28.10.2002 року «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою в закладах охорони здоров'я». Тому у штатний розпис лікувально-профілактичної установи (ЛПУ), затверджений наказом МОЗ України № 33 від 22.02.2000 року «Про типові штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я», неможливо ввести посаду лікаря-реабітолога, бакалавра-фізореабітолога чи магістра-фізореабітолога. Але юридична кваліфікація цих посад край необхідна, важливо визначити їх юридичний посадовий статус, хоча б додати його до переліку тих посад, які вони можуть займати у сфері фахової освіти. Повинні бути чітко задокументовані, нормативно зафіксовані положення.

Наприклад, у Росії створено нову спеціальність – «Відновна медицина, лікувальна фізична культура і спортивна медицина, курортологія і фізіотерапія». Соціальне значення цієї спеціальності складається в реалізації нового напрямку в медицині, орієнтованого на створення системи відтворення здоров'я людини у вигляді комплексних лікувально-профілактичних і медично-соціальних заходів, обмежуючих формування потоку хворих, забезпечуючих підтримку оптимальної працездатності і якості життя.

У 2010 році в Росії буде відкрито 1050 центрів здоров'я з фінансуванням біля мільярда рублів, де на основі загальних не медикаментозних технологій і устаткування планується налагодити процес оздоровлення практично здорових людей, з однієї сторони, і медичної реабілітації хворих та інвалідів – з другої. Подібне спрямування існує в Німеччині, Англії, Італії [1, 5].

В Україні нажаль сьогодні є тільки 30 центрів здоров'я, в яких працюють, як правило, пенсіонери без спеціальної фахової підготовки.

Недостатній рівень упровадження у практику реабілітації досягнень геріатрії, застаріле устаткування кабінетів ЛФК ЛПУ для проведення реабілітації. Особливо проблематичним є проведення реабілітації в сільській місцевості.

Відсутня система підготовки і удосконалення фахівців. Не має необхідної кількості кваліфікованих науково-педагогічних кадрів на кафедрах фізичної реабілітації. Проте якість підготовки фахівців вимагає встановити для викладацького складу у вищих навчальних закладах (ВНЗ) досить високий освітній ценз. Сфера спеціальної медико-педагогічної освіти традиційно залучає до себе студентів з числа людей з особливими потребами, серед яких ми проводимо науково-педагогічні дослідження.

Враховуючи актуальність і важливість цієї реабілітаційної проблеми прийнято Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» № 2961-IV від 06.10.2005 року. Але тут вимагають урегулювання два аспекти. Людина з особливими потребами під час надходження у вищі навчальні заклади має пільги, але з моменту зарахування його на перший курс він немов би перестає бути інвалідом, всі його пільги втрачаються. Але може є сенс передбачити можливість, на підставі міжнародного досвіду, пролонгованого першого року навчання як року адаптаційного.

Отже, саме це повинно бути закладене в освітній стандарт для людей з особливими потребами. Більше того, саме це може служити мостом, що зв'язав би закон про соціальний захист інвалідів із законом про освіту, тому що саме надходження людей з особливими потребами у ВНЗ перетворює його в реабілітаційно-освітню установу, що здійснює зливу воєдино двояку реабілітаційну та освітню діяльність. Відповідно, це є реабілітаційно-освітня послуга, яка повинна бути кваліфікована на нормативно-правовому рівні, і фінансуватися відповідно до закону про соціальний захист інвалідів.

Крім цього, ми традиційно навчаємо людей з особливими потребами, даємо їм диплом про вищу освіту, а далі для них виникає проблема працевлаштування.

Нам представляється можливим з урахуванням сьогоденних реалій у сфері технічного забезпечення професійної реабілітаційної діяльності розширити коло тих посад, які могли б займати в корекційно-освітніх установах фахівці з числа інвалідів відповідно до свого освітнього статусу.

Проаналізувавши соціальне становище людей з особливими потребами, ми можемо зробити висновок, що після здобуття незалежності

України державна політика з відношення до інвалідів зазнала кардинальних змін.

Але існують проблеми, які потребують вирішення:

- а) недостатня кількість коштів, які виділяються на соціальний захист людей з особливими потребами, та спеціалізованих робочих місць;
- б) низька конкурентна здатність людей з особливими потребами;
- в) невеликий вибір професій, що пропонуються інвалідам;
- г) втрата соціальної допомоги за умови здобуття статусу безробітний.

На даному етапі розвитку України як вихід із ситуації, яка склалася в умовах економічної кризи, ми вбачаємо в застосуванні ряду заходів щодо стимулювання навчальних закладів та роботодавців, зокрема таких як:

- 1) щорічне публічне відзначення кращих ВНЗ та роботодавців, які беруть інвалідів і створюють належні для навчання та роботи умови;
- 2) допомога з облаштування та технічного обслуговування учбових та робочих місць;
- 3) збереження соціальної допомоги за умови здобуття статусу безробітний та під час їх працевлаштування.

Дослідження практичного стану професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації засвідчило, що традиційні форми організації навчання з панівним положенням фронтальної та індивідуальної роботи студентів у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін не дозволяють сформувати належний рівень їхньої професійної компетентності, професійно значущих особистісних якостей. Обґрунтовано місце і роль медико-біологічних дисциплін у процесі формування професійної компетентності бакалаврів і магістрів фізичних реабілітологів. Доведено, що вони забезпечують базову професіоналізацію студентів, зумовлюють органічне поєднання професійно орієнтованих дисциплін фізкультурно-спортивного та реабілітаційного спрямування в єдину цілісну систему знань, розкривають внутрішню логіку реабілітаційно-оздоровчої діяльності, забезпечують її фундаментальне підґрунтя.

Висновки.

1. Управління здоров'ям людини з його укріпленням потребує формування в Україні єдиної потужної організаційної структури на основі центрів здоров'я, санаторно-курортних установ, центрів і відділень медичної реабілітації.

2. Збереження і зміцнення здоров'я молоді в умовах екологічної та економічної кризи має бути головним завданням педагогічних колективів ВНЗ. Упровадження новітніх технологій та реалізація заходів фізичної реабілітації зможе поліпшити якість життя молодих людей, особливо з вродженими та набутими порушеннями різного походження.

3. Пропонуємо переглянути наказ МОЗ України № 33 від 22.02.2000 р. «Про типові штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я» та поновити в штатному розписі посаду фізичного реабілітолога (лікаря-санолога). Відсутність цієї посади гальмує проведення реабілітації серед всього населення України.

4. Потребує вирішення проблема працевлаштування випускників бакалаврів та магістрів фізичної реабілітації, людей з особливими потребами.

5. Пропонуємо пролонговане застосування у процесі медико-біологічної підготовки групової навчальної діяльності студентів, їхнє спрямування на самооцінку досягнутого рівня професійної компетентності, подолання монодисциплінарного характеру професійної підготовки завдяки реалізації інтегративно-диференційованого підходу до вивчення медико-біологічних дисциплін.

Перспективи подальшого дослідження полягають у розробці та науковому обґрунтуванні інтегративної моделі та технології формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін.

ЛІТЕРАТУРА

1. Апанасенко Г. Л. Кто же будет управлять здоровьем? / Г. Л. Апанасенко // Новости медицины и фармации. – 2009. - № 18 (292). – С. 22.

2. Зенин О. К. Спорт и гуманизм / О. К. Зенин, П. К. Найденев, А. Г. Цитрин // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2006. – № 10. – С. 157 – 160.

3. Зенин О. К. Спорт и духовное здоровье человека / О. К. Зенин, П. К. Найденев, А. Г. Цитрин // Здоровье студенческой молодежи: достижения теории и практики физической культуры на современном этапе: научн. збор. V международная научно-практическая конференция, г. Минск 21-23 декабря 2006 г. – Минск : Изд-во института физической культуры. – 2006. – С. 95 – 96.

4. Модернізація вищої освіти України й Болонський процес. – К. : Науково-методичний центр вищої освіти, 2004. – 26 с.

5. Пилипенко П. Д. Трудове право України: Академічний курс: підручник для студентів юридичних спеціальностей ВНЗ. – К. : Видавничий Дім «ІнЮре», 2004. – 536 с.

6. Постанова КМУ № 761 від 01.05.2006 р. «Державна програма запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2006-2010 роки»

7. Практический опыт решения некоторых вопросов обучения студентов-инвалидов / А. Г. Селезнев, О. К. Зенин, В. Г. Калоерова [и др.] // Соціально-психологічні, педагогічні, фізичні, юридичні та медичні проблеми підготовки фахівців у сучасних умовах: матеріали конференції, том 2, Перша Всеукраїнська науково-практична конференція, м. Горлівка, 2006 р. - Видавництво ГФ ВМУРОЛ «Україна», 2006. – С. 71 – 73.

8. Чазов Е. И. Здоровье и власть. Воспоминания «кремлевского врача». - М. : Изд-во «Новости», 1992. – 224 с.

9. Физическая реабилитация: учебник для академий и институтов физической культуры / Под общей ред. проф. С. Н. Попова // Ростов на Дону : Изд-во «Феникс», 1999. – 608 с.

10. Щурова Н. В. Сучасні тенденції формування фізичного здоров'я старшокласників в умовах профільного навчання / Н. В. Щурова // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2008. – № 11. – С. 221 – 223.

11. Blaasvaer S., Rehabilitation with proper physical activities – what happens with patients quality of life?/ S. Blaasvaer, J.K. Stanghelle // Norwegian.- 1999.-Vol. 119.-№ 9. – P. 1281 – 1286.

12. Stiens S. A. Clinical rehabilitation course for college undergraduates provides an introduction to biopsychosocial interventions that minimize disablement / S.A. Stiens, D.A. Berkin // American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation. – 1997 – Vol. 6. – P. 462 – 470.

РЕЗЮМЕ

В. И. Ороховский, О. К. Зенин, В. О. Митюков. Пути улучшения здоровья украинской нации.

В статье представлены пути улучшения здоровья людей и опыт учебно-профессиональной подготовки будущих специалистов физической реабилитации на основе требований, связанных с Болонским процессом обучения; предложено обновить в штатном расписании должность физического реабилитолога; указаны некоторые пути решения проблемы трудоустройства бакалавров и магистров физической реабилитации и людей с особыми потребностями.

Ключевые слова: здоровье, нация, подготовка, бакалавры, магистры, физическая реабилитация.

SUMMARY

V. Orokhovsky, O. Zenin, V. Mitjukov. Ways of improvement the Ukrainian nation's health.

The paper deals with the way of improvement of people's health and the experience of training future physical rehabilitation specialists on the basis of the requirements connected with by Bologna process. It has suggested renewing the post of a physical rehabilitologist in the list of members of staff. Some ways of solving the problem of placing in a job for graduates, bachelors and magistrates of physical rehabilitation and disabled have been pointed out.

Key words: training, bachelors, magistrates, physical rehabilitation.