

леванием у взрослого населения следует признать остеохондропатию, частота которых приближается к соответствующему уровню острых респираторных инфекций; чаще, чем такая распространенная среди современного населения патология, как аномалии рефракции и аккомодации, регистрировались хронические гастриты и дуодениты, различные формы ишемической болезни сердца (кроме стенокардии); столь же часто, как цереброваскулярные болезни и болезни желчного пузыря (около 40%), частота хронического бронхита, гипертонической болезни и инфекции почек также достаточно близка (около 30%), на уровне зарегистрированной частоты острых бронхитов и бронхолитов и гриппа находятся нарушения физиологических функций психогенной этиологии (около 2%), к ним приближаются по частоте и сахарный диабет (18,1%), остеоартрит и связанные с ним нарушения (20,2%); практически с одинаковой частотой встречаются такие заболевания, как геморрой, цистит, тереотоксикоз - с зубом и без него, ожирение, пневмонии, отдельные последствия туберкулеза, варикозное расширение вен (7,0-10,0%).

В структуре поражения различных органов и систем можно выделить следующие подгруппы, исходя из особенностей этиопатогенеза их формирования: инфекционные и паразитарные заболевания, вызванные специфическими возбудителями, новообразования, врожденные аномалии, повреждения в результате травм и отравлений и, конечно, основную патологию самих органов и систем, исходящую в своем формировании из особенностей их структуры и функции. Исходя из всего вышесказанного в основу совершенствования организации первичной медико-санитарной помощи населению в современных условиях, необходимо положить следующие основные принципы:

1. Максимальная интенсификация деятельности врача путем освобождения его от видов деятельности, не требующих врачебной компетентности. Повышение материальной заинтересованности врача в расширении контингента обслуживаемого населения при сохранении высокого качества оказываемой медицинской помощи.

2. Подъем престижа и активное привлечение к оказанию непосредственно медицинской помощи населению средних медицинских работников путем выделения им самостоятельных разделов работы, расширения видов деятельности, входящих в компетенцию медицинских работников.

3. Включение в процесс принятия решений в области охраны здоровья самих потребителей, постоянное изучение их мнений, организация системы взаимопомощи.

4. Широкое развитие альтернативных видов первичной медико-санитарной помощи на дому.

Последний принцип является ключевым для реализации реформы в системе амбулаторно-поликлинической помощи, так как он оказался наименее эффективным разделом деятельности врача. Уже сегодня оказание медицинской помощи на дому занимает почти 50% в бюджете рабочего времени врача, однако лишь половина его расходуется непосредственно на лечебно-диагностическую работу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Саурбаев Т.К., Ахметова С.Д., Борбекова Ж.М., Уткельбаев Б. Проблема совершенствования системы реформирования первичного звена здравоохранения // международная научно-практическая конференция. "Научные основы политики охраны здоровья и формирование здорового образа жизни в Республике Казахстан", сборник научных трудов.- Алматы, 2003 г. Стр. 180-182.
2. Грачев И.С., Жуков А.Е., Андреев С.А. результаты социологического опроса населения о состоянии амбулаторно – поликлинической и стационарной помощи. // Советское здравоохранение. – Москва 1991. №3 – с. 16-19.
3. Абильдаев Т.Ш., Омарбекова С.Ж., Саурбаев Т.К. О мнениях пациентов и медицинских работников по оценке современного состояния региональной системы здравоохранения // Проблемы социальной медицины и управления здравоохранением. – Алматы, 2002, №25 с 31-35.

УДК 614.2:613.9/.-058.87

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В ИНДИВИДУАЛЬНОЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Н.А.Сарыбаева

Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия, г.Шымкент

ТҮЙІН

Қазіргі таңда медициналық жоғарғы оқу орындарда оқу еңбектің жоғары интенсивтілігімен, мөлдімет көлемінің өсуімен, динамикалық жоғарлықпен сипатталатын болғандықтан студентке оның ішінде студент денсаулығына жоғары талаптар қойылады. Өсіп жатқан жастардың және халықтың денсаулық жағдайының нашарлауы салауатты өмір салтының төмен қажеттілігінің және тәжірбиелік медицина дәрежесінің төмендеуіне тікелей байланысты.

Современное обучение в медицинском вузе характеризуется динамичностью, высокой интенсивностью труда, возрастанием объема информации, что предъявляет высокие требования к студентам, в том числе и к состоянию их здоровья. Анализ состояния здоровья студентов медицинского вуза набора последних трех лет показал, что сокращается количество практически здоровых студентов (с 52% до 37%), увеличивается число

студентов с хронической патологией и инвалидов. Ухудшение состояния здоровья подрастающего поколения и населения обусловлено низкой потребностью в здоровом образе жизни, отсутствием практического опыта (в том числе и среди медицинских работников), а также утратой позиций профилактической медицины. В значительной степени этому способствует система медицинского образования, отдающая приоритет подготовке специалистов больничного профиля.

Обучение действиям, направленным на восстановление и сохранение здоровья, будет тем успешнее, чем большими осознанными валеологическими и педагогическими знаниями и умениями обладает медицинский работник. Педагогические знания дают представление о методах проведения профилактической работы с населением, способах и приемах обучения здоровому образу жизни (Л.Ф. Пшеничная, 2000). Таким образом, возникают следующие противоречия: между провозглашением современной системой здравоохранения позиций приоритета профилактической направленности и недостаточным решением системой медицинского образования проблемы формирования профессиональных знаний, умений и навыков здорового образа жизни у студентов-медиков; между необходимостью иметь четкие представления о структуре и содержании профессиональных умений здорового образа жизни будущего медицинского работника, логике процесса их формирования, уровнях сформированности, и не разработанностью этих вопросов в теории.

Учитывая актуальность сохранения и укрепления здоровья будущих медицинских работников, формирования здорового образа жизни, умений ведения профилактической работы с населением, возникает необходимость совершенствования медицинского образования, позволяющего на практике реализовать концепцию здорового образа жизни и принципы профилактической медицины, что возможно лишь при соответствующей организации образовательного процесса в медицинском ВУЗе. Проблема заключается в совершенствовании профессиональной подготовки студентов медицинского ВУЗа, направленной на формирование умений здорового образа жизни. Объектом исследования является образовательный процесс, направленный на формирование умений здорового образа жизни у студентов медицинского ВУЗа. Предметом исследования была методика формирования умений здорового образа жизни у студентов медицинского ВУЗа в индивидуальной и профессиональной деятельности.

Целью исследования стали изучение структуру здоровьесформирующих компонентов образовательного процесса и разработать на этой основе методику формирования умений здорового образа жизни и профилактики заболеваний у студентов медицинского ВУЗа. Задачи исследования: 1. Выявить уровень сформированности мотивации здорового образа жизни у студентов - медиков. 2. Разработать виды и содержание умений здорового образа жизни у студентов - медиков в индивидуальной и профессиональной деятельности. Разработать методику формирования умений здорового образа жизни у студентов - медиков и выявить её эффективность.

Методами исследования стали теоретический анализ и обобщение данных научно-методической литературы, педагогическое наблюдение, моделирование, педагогические контрольные испытания, анкетирование, самооценка и экспертная оценка профессиональных умений, психофизиологические методы, педагогический эксперимент, методы математической статистики. Теоретическая значимость работы заключается в дополнении теории и методики профессиональной подготовки студентов медицинских учебных заведений новыми сведениями о здоровьесформирующих технологиях образовательного процесса, в частности: определена структура и разработано содержание профессиональных умений здорового образа жизни, обоснована здоровьесформирующая модель образовательного процесса, охватывающая весь период обучения с учетом комплексности, поэтапности и дифференциации, расширяющая возможности педагогического процесса обучения студентов умениям здорового образа жизни и использования его принципов в индивидуальной и профессиональной деятельности будущего медицинского работника.

Практическая значимость определяется возможностью использования разработанной здоровьесформирующей модели обучения в образовательном процессе по формированию ценностных ориентаций и мотивации личности на здоровый образ жизни, профессиональных профилактической медицины у студентов - медиков, а также, повышения качества медицинской помощи и приобщения населения к здоровому образу жизни. В качестве показателей сформированности умений здорового образа жизни с позиции системно-целостного подхода были определены: 1) уровень сформированности мотивации здорового образа жизни; 2) уровень сформированности умений здорового образа жизни; 3) динамика физической подготовленности, функционального состояния и уровня соматического здоровья студентов.

Результаты предварительного исследования мотивационно-ценностных установок студентов показали, что большинству студентов оказались свойственны низкий (30,5%) и средний (38,4%) уровни сформированности мотивации здорового образа жизни, отсутствие убеждений необходимости следования принципам профилактики заболеваний в будущей профессиональной деятельности.

Медицинское образование в современных условиях наряду с лечебно-диагностической деятельностью предполагает исполнение медицинским работником функций организатора помощи пациенту, собеседника, наставника. Воспитание осознанного отношения человека к здоровью требует специальных знаний о здоровье, владения методами обучения сохранению и укреплению здоровья. Установка на здоровый образ жизни появляется не сама по себе, а формируется в результате определенного психологического и педагогического воздействия. Учить – специфика деятельности педагога. Следовательно, медицинский работник новой

формации – это медик-педагог. В связи с этим, виды и содержание профессиональных умений здорового образа жизни будущих медицинских работников распределены в группы в соответствии с основными функциональными компонентами профессиональной деятельности педагога, а также с учетом специфики деятельности медицинского работника.

Основные группы умений здорового образа жизни включают в себя следующие компоненты:

1. Гностический – умения диагностировать свое состояние и состояние здоровья пациентов, выявлять их проблемы, совершенствовать знания в области новых научно-обоснованных методик оздоровления.
2. Конструктивный – умения подбирать средства для сохранения и укрепления собственного здоровья и здоровья пациентов, составлять и планировать программы оздоровительных мероприятий.
3. Коммуникативный – характеризует умения сформировать мотивацию у пациента и побудить его к здоровому образу жизни, строить благоприятные взаимоотношения в быту и профессиональной деятельности, толерантного поведения.
4. Организаторский – умения управлять собственной деятельностью и деятельностью пациентов по сохранению и укреплению здоровья, реализовывать намеченные оздоровительные программы.
5. Оценочно-корректировочный – характеризует умения оценки эффективности обучения оздоровительным мероприятиям и их коррекции.

Представленные компоненты образуют целостную систему, где каждый из них оказывает определенное воздействие на другие и, тем самым, на характер всей системы, а, в конечном счете, на становление профессиональных умений здорового образа жизни. Проведенное предварительное исследование выявило недостаточный уровень сформированности профессиональных умений здорового образа жизни у большинства студентов (по данным экспертной оценки - 85%), и по многим показателям самооценка студентов достоверно превышает уровень экспертной оценки на протяжении всего периода обучения.

Наряду с этим, физическая подготовленность, функциональное состояние и уровень соматического здоровья студентов находятся на низком уровне и в процессе обучения меняются незначительно от курса к курсу, а по некоторым показателям с тенденцией снижения результатов к окончанию учебы. Полученные результаты позволяют говорить о том, что традиционные средства и методы, составляющие основу содержания действующих программ, недостаточно эффективны в плане формирования здорового образа жизни студентов и использования его в профессиональной деятельности, а также не обеспечивают в полной мере улучшения их физической подготовленности и функционального состояния. Кроме того, анкетирование пациентов, находящихся на лечении в стационарах, выявило низкий уровень их знаний и умений здорового образа жизни, и в тоже время потребностью данного контингента в приобретении опыта укрепления своего здоровья оздоровительными средствами.

В результате теоретического исследования установлено, что формирование умений здорового образа жизни у студентов-медиков основано на совершенствовании образовательного процесса учебного заведения, заключающегося в здоровье сберегающих и здоровье формирующих условиях учебной, вне учебной и воспитательной деятельности, валеологическом содержании, актуализации и интеграции знаний здорового образа жизни в дисциплинах Государственного образовательного стандарта и организацией профессиональной практики. Теоретический анализ и изучение квалификационной характеристики будущих медиков, позволил нам выделить умения здорового образа жизни с учетом специфики медицинской профессии: гностические, конструктивные, коммуникативные, организаторские, оценочно-корректировочные и определить среди них наиболее значимые (конструктивные и организаторские), позволяющие более эффективно осуществлять профилактику заболеваний среди населения и укрепления собственного здоровья с использованием оздоровительных технологий.

В результате исследований выявлено, что при традиционной системе обучения недостаточно сформированы уровень мотивации и умений здорового образа жизни студентов, в частности: отсутствует позитивная динамика развития мотивации в течение всего периода обучения и слабые убеждения необходимости умений здорового образа жизни в будущей профессиональной деятельности; наименее сформированы умения конструктивного и организаторского компонентов здорового образа жизни, являющиеся основными для эффективного осуществления индивидуальной и профессиональной здоровьесформирующей деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Салько С.В. Социальная реабилитация инвалидов по зрению в процессе профессионального образования / С.В.Салько // Современные оздоровляющие технологии : сб. науч.- практич. конф. – Омск, 2000. С. 60.
2. Салько С.В. Роль социально-психологической адаптации в процессе профессионального обучения студентов инвалидов по зрению / С.В.Салько // Психологические аспекты здоровья: сб. науч.- практ. конф. - Омск, 2002. С. 30.
3. Крючкова Н.Ю. Формирование здоровьесберегающего пространства в образовательном процессе / Н.Ю.Крючкова, С.В.Салько // Модернизация системы образования и проблемы средних специальных учебных заведений : сб. науч.- практич. конф. - Новосибир., 2003. С. 330 - 334.
4. Крючкова Н.Ю. Создание системы здоровьесберегающего пространства в учебном заведении / Н.Ю.Крючкова, С.В.Салько // Модернизация профессионального образования: проблемы, поиски, решения : сб. науч.-практич. конф. - Омск, 2003. С. 41 - 46.

5. Салько С.В. Модель обучения здоровому образу жизни студентов медицинского колледжа в процессе профессионального образования / С.В.Салько // Качество профессионального образования : матер. регион. научн.- метод. конф. – Кемерово, 2005. С. 123 - 127.
6. Использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе / Л.А.Вовк, В.М.Огрызков, С.В.Салько, М.Н.Шабарова // Среднее профессиональное образование. – 2005. - №6.- С. 18 - 21.
7. Методические указания по реализации здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе / Л.А.Вовк, С.В.Салько [и др.] - Омск, 2006. - 25 с.

УДК 004.415.53+001.891.53

**МЕЖЛАБОРАТОРНЫЕ СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ИСПЫТАНИЯ, КАК РЕЗУЛЬТАТ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ И ПОЛУЧЕНИЯ ДОСТОВЕРНЫХ ДАННЫХ ИСПЫТАТЕЛЬНЫХ
ЛАБОРАТОРИЙ**

А.С.Кидырова, В.Н.Губарева, Г.Д.Есембекова, Л.З.Белгибекова

РГКП «Южно-Казахстанский областной центр санитарно-эпидемиологической экспертизы» МЗ РК, г.Шымкент

ТҮЙІН

Зертханааралық салыстырмалы зерттеулер ҚР СТ ИСО/МЭК 17025-2007 «Сынақ және калибрлеу зертханаларының құзыреттілігіне қойылатын жалпы талаптар» халықаралық стандартына сәйкес зертхананың техникалық құзыретінің ең маңызды құрамы болып саналады.

SUMMARY

Interlaboratory comparative tests and checking the important component of acknowledgement of technical competence of laboratory on conformity to requirements of international standard СТ РК ИСО/МЭК 17025-2007 «General requirements for the competence of testing and calibration laboratories» are considered in this article.

Основной задачей испытательного центра ЮКО при проведении санитарно-эпидемиологической экспертизы является обеспечение выполнения достоверных лабораторных исследований и в полном объеме действующей номенклатуры исследований. В соответствии с требованиями Закона РК «Об аккредитации в области оценки соответствия», СТ РК ИСО/МЭК 17025 и других действующих международных документов в Республике Казахстан, с целью соответствия требованиям международным стандартам и обеспечения контроля качества и достоверности результатов испытаний в испытательном центре РГКП ЮКО ЦСЭЭ в обязательном порядке проводятся внутрилабораторный контроль, межлабораторные сравнительные испытания. С 2009 года внедрена и успешно функционирует система менеджмента качества в соответствии с требованиями СТ РК ИСО 9001 «Системы менеджмента качества. Требования», периодически проводятся внутренние аудиты. С целью повышения качества и стабильности работы системы и ее внутренних процедур разрабатываются мероприятия по улучшению системы менеджмента в центре.

Уровень лабораторного контроля, отвечающего современным требованиям, достоверность результатов исследований в первую очередь, зависят от укомплектованности и квалификации специалистов. В этом направлении внедрена система плановой аттестации специалистов лабораторной службы с периодичностью 1 раз в 3 года, предусмотрено обязательное повышение квалификации сотрудников центра по направлению и специфике деятельности (не менее 1 раз в год), а также подтверждение о повышении квалификации по следующим направлениям: Система менеджмента качества ИСО 17025, ИСО 9001. Внутренний аудит системы менеджмента качества. Оценивание неопределенности измерений. Межлабораторные сравнительные испытания (далее МСИ) являются составной частью системы обеспечения единства измерений, обязательны при аккредитации по СТ РК ИСО/МЭК 17025, а так же являются одной из форм оценки компетентности аккредитованных лабораторий. МСИ выполняются в соответствии с СТ РК ИСО/МЭК 43-1-2002 и проводятся на принципах конфиденциальности, добровольности, участия и выбора показателей.

Так, в 2009 году испытательный центр РГКП ЮКО согласно программы Национального центра аккредитации Республики Казахстан принял участие в межлабораторных сравнительных испытаниях по водным объектам по 22 показателям включая макрокомпоненты (натрий, калий, кальций, магний, сульфат-ион, хлорид-, нитрат-, фторид- ионы, общая жесткость, фосфаты, СПАВ, мышьяк, селен, ртуть, медь, цинк, свинец, кадмий, никель, кобальт, хром, марганец, железо, ХПК) и почвогрунтам 10 показателей (кальций, магний, гидрокарбонаты, хлорид, сульфат, нитраты, медь, цинк, свинец, кадмий). Испытания проводились с использованием высокоточных приборов применяя титриметрические, фотометрические, вольтамперометрические, атомно-абсорбционные методы исследования. Об участии в межлабораторных сравнительных испытаниях получено свидетельство № 0002-0063-2009, № 0004-0021-2009.

После выдачи свидетельств и приложений, нашими специалистами были тщательно анализированы результаты проведения МСИ, определен уровень выполненных результатов. Основным критерием правильности полученных результатов было соответствие требованиям ГОСТ 27384-2002 «Вода. Нормы погрешности измерений показателей состава и свойств». По указанному ГОСТу была проведена оценка выбросовых значений. Подверглись анализу и графики данных с указанием границ допустимых расхождений