

управління у справах преси та інформації, управління освіти та науки, інспекція державного технічного нагляду, Головного фінансового управління, Головного управління промисловості та розвитку інфраструктури, Головного управління агропромислового розвитку, інспекція якості та формування ресурсів сільськогосподарської продукції, Головного управління економіки. Влада повинна впроваджувати послідовну та довгострокову політику, орієнтовану на підтримку та формування здорового способу життя, що має бути відображено у відповідних нормативних актах з визначенням механізмів їх реалізації, контролю, адміністративними та нормативно-правовими санкціями за їх невиконання, з призначенням відповідальних осіб за їх реалізацію в усіх складових ланках запропонованої системи, а також запровадити відповідальність самих чоловіків за стан власного здоров'я.

Розробка системи проводилась з виділенням відповідної групи завдань, науковою базою якої є прогностичні показники смертності ЧПВ різних вікових груп та встановлені чинники, що її формують:

1) забезпечення міжсекторального підходу в організації профілактичної діяльності з попередження смертності ЧПВ;

2) формування розвинутої ефективної інфраструктури з популяризації здорового способу життя, мотивації до нього ЧПВ та охорони їх здоров'я;

3) забезпечення високого рівня медико-гігієнічної освіти ЧПВ, розпочинаючи з дитячого віку;

4) забезпечити безперервне підвищення кваліфікації медичних працівників в сфері профі-

лактики захворюваності, формуванню здорового способу життя населення та боротьбі з факторами ризику;

5) підвищити якість та доступність медичної допомоги на всіх рівнях її надання та здійснювати безперервний моніторинг з контролю показників здоров'я та якості медичної допомоги, переорієнтувати діяльність ЛПЗ області в профілактичному напрямі.

Розробка організаційної моделі системи медико-соціальної профілактики смертності ЧПВ дозволила обґрунтувати модель системи медико-соціальної профілактики смертності ЧПВ, яка проводилась з позиції системного підходу і включає наступні складові: 1 – ресурси: кадри, матеріально-технічну базу, інформаційне забезпечення, технології, джерела фінансування; 2 – процес; 3 – результати. Пріоритетна увага в розробленій системі медико-соціальної профілактики приділяється первинній профілактиці, а саме попередженню виникнення та впливу факторів ризику, розвитку захворюваності та смертності, до якої зокрема закладів охорони здоров'я долучаються заклади всіх рівнів освіти, підприємств, служби праці та соціального захисту, громадські організації та молодіжні рухи, засоби масової інформації, оскільки смертність ЧПВ переважно зумовлена засобом життя і в більшості випадках може бути попереджена шляхом підвищення та формування медико-соціальної активності чоловіків. Поєднання популяційної профілактики зі стратегією профілактики факторів ризику та вторинної профілактики на індивідуальному рівнях (індивідуальна профілактика) призведе до покращення здоров'я чоловіків.

*О. С. Третьякова, И. А. Сухарева, Р. А. Пузиков*

*ГУ «Крымский государственный медицинский университет им. С. И. Георгиевского»*

## СОВРЕМЕННЫЙ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕНЕДЖМЕНТ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ – ИНСТРУМЕНТ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

В условиях нарастающего кадрового дефицита в сфере здравоохранения особенно актуальной становится задача качественной подготовки кадров для отрасли. Актуальность внедрения новых подходов к управлению системой подготовки, переподготовки и непрерывного профессионального развития кадров особенно велика для отечественного здравоохранения. Качество подготовки кадров для отрасли здравоохранения во многом зависит от эффективности менеджмента в системе медицинского образования, ориентированности его на удовлетворение запросов отрасли в кадро-

вых ресурсах, постоянное повышение эффективности подготовки специалистов.

Анализ мировых тенденций развития медицинского образования в последние годы указывает на то, что подобно доказательной медицине, ставшей основным инструментом обеспечения качества клинического процесса, именно внедрение идеологии Best Evidence Medical Education (ВЕМЕ) выступает основным условием достижения качества медицинского образования. Цель ВЕМЕ заключается в использовании результатов научно-обоснованных педагогических иссле-

дований в системі медичного освіти. Наявність науково-обґрунтованої інформації по конкретним питанням організації освітнього процесу дозволяє викладачам і адміністраторам медичного освіти всіх рівнів, включаючи національні органи управління, приймати ефективні рішення, добиваючись тим самим досягнення найбільш високих результатів.

В основі ВЕМЕ лежить отримання чітких доказів в стосунку будь-якої технології, підходу, методу. При цьому дані доказів повинні спиратися на результати дослідження, проведеного на достатньому обсязі вибірки з наявністю груп контролю і порівняння і проведенням належної статистичної обробки. Найвищу доказовість в стосунку рішень, приймаємих в медичному освіти повинні мати систематичні огляди, підготовлені по результатам спостережень в декількох освітніх закладах і навіть країнах. ВЕМЕ не приймає існуючу раніше практику медичного освіти, в якій рішення приймалися на основі стереотипів, думки окремих авторитетів, прийнятої політики і стратегії в державі по питанням освіти.

В межах розвитку ідеології ВЕМЕ особливу актуальність набуває підвищення професійного майстерства всіх учасників академічного процесу, шляхом переходу від простого виконання своїх обов'язків до рівня розуміння

суті і механізмів своєї діяльності і наявності чітких доказів при виборі тих або інших дій. При цьому основним умовою зростання викладацького майстерства є залучення професорсько-викладацького складу в дослідження, проводимі в академічній сфері, формування навичок аналізу власної педагогічної практики і використання результатів уже проведених раніше досліджень.

Незважаючи на широке впровадження доказової освітньої практики в світі, в Україні вона розвита недостатньо. Це обумовлено цілим рядом факторів, в тому числі інертністю багатьох працівників академічної сфери, небажанням змін, незнанням ключових принципів освіти, відсутністю у викладачів стимулів для пошуку і впровадження нового, а також небажання адміністраторів академічного процесу визнати факт того, що освіта само по собі є наукою, в якій повинні проводитися постійні дослідження. Все це вказує на необхідність широкомасштабного впровадження ідеології ВЕМЕ в практику медичного освіти. Проведення постійних досліджень в академічній сфері і забезпечення доступу викладачів медичних вузів до доказових джерел інформації в області освіти, повинні стати реальними інструментами для надання допомоги їм і органам управління освітою при прийнятті рішень, що в кінцевому підсумку, дозволить вирішити проблему якісної підготовки кадрів для галузі охорони здоров'я.