

ІНСТРУКЦІЯ № 8

Проведення практичного заняття № 8

ТЕМА: " Ознайомлення з організацією санітарної освіти в лікувально-профілактичних закладах (поліклініці, лікарні, здоров пунктах, МСЧ, ФАП). Ознайомлення із структурою та роботою Центру здоров'я з гігієнічного виховання населення. Складання плану санітарно-освітньої роботи на своїй ділянці. Складання плану бесіди, пам'яток, виготовлення санітарного бюлетеня з проблеми. Виступ з бесідами, обговорення змісту та дотримання правил їх проведення."

МЕТА: "Навчитись складати та проводити лекції з медико-гігієнічного навчання."

КОНТРОЛЬ БАЗОВИХ ЗНАНЬ ПО ТЕМІ: 1. Основні положення. 2. Структура центру здоров'я. 3. Основні цілі, завдання та шляхи їх вирішення. 4. Функції центру здоров'я. 5. Взаємодія центру здоров'я з державними і недержавними структурами. 6. Методика підготовки лекції з медико-гігієнічного навчання.

ОБЛАДНАННЯ: алгоритми, інструкції.

ХІД ПРОВЕДЕННЯ:

1. Ознайомитись з структурою побудови лекції з медико-гігієнічного навчання.
2. По зразку скласти власну лекцію з медико-гігієнічного навчання на довільну тему.
3. Провести лекцію у власній та інших групах.

ПІДВЕДЕННЯ ПІДСУМКІВ:

Знати:

1. Основні положення центру здоров'я.
2. Структуру центру здоров'я.
3. Цілі і завдання центру здоров'я.
4. Функції центру здоров'я.

5. Методика підготовки лекції з медико-гігієнічного навчання.

Вміти:

1. Підготувати лекцію з медико-гігієнічного навчання.
2. Провести її серед студентів власної та інших груп.

Компетентності, які формує навчальна дисципліна:

Інтегральні:

- здатність до підвищення професійної кваліфікації;
- здатність виявляти, ставити та вирішувати проблеми, генерувати ідеї;
- здатність до пошуку, оброблення та аналізу інформації з різних джерел.

Загальні

- здатність розробляти та управляти проектами;
- здатність оцінювати та забезпечувати якість виконаних робіт;
- дотримання етики та академічної доброчесності;
- взаємодія (робота в команді дослідників по збору, аналізу та інтерпретації отриманих даних);
- здатність працювати в міждисциплінарній команді (узагальнення, інтерпретація та презентація статистичних даних в наглядний зрозумілий спосіб)
- здатність застосовувати знання на практиці;
- прийняття рішень (на базі узагальнення експертних, статистичних, методологічних обґрунтувань).

Професійні

- здатність розв'язувати проблеми в галузі професійної медичної діяльності;
- проводити навчальне дослідження в галузі охорони здоров'я на основі глибокого переосмислення наявних та створення нових цілісних теоретичних або практичних знань та професійної практики;
- здатність застосовувати знання на практиці (вирішення прикладних задач громадського здоров'я – оцінка його стану, перспектив, задіяних факторів та засобів впливу);
- дослідницькі навички і уміння (збір інформації згідно гіпотези та дизайну, статистичні методи узагальнення даних та презентації висновків);
- розробка напрямків оздоровлення населення та визначення принципів системи охорони здоров'я;
- аналіз діяльності закладів охорони здоров'я, створення їх раціональних структур і наукове обґрунтування найбільш доцільних форм організації роботи, проведення реформування та реструктуризації;

- створення різнострокових прогнозів та планів розвитку системи охорони здоров'я з метою проведення цілеспрямованих заходів щодо підтримання належного рівня здоров'я населення.

I. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ: Виконання основного стратегічного завдання діяльності системи охорони здоров'я – збереження та зміцнення здоров'я населення та поліпшення якості медичної допомоги, форм і методів роботи окремих спеціалізованих служб.

II. НАВЧАЛЬНІ ЦІЛІ ЗАНЯТТЯ: основні положення; структура центру здоров'я; основні цілі; завдання та шляхи їх вирішення; функції центру здоров'я; взаємодія центру здоров'я з державними і недержавними структурами; методика підготовки лекції з медико-гігієнічного навчання.

III. ВИХОВНІ ЦІЛІ: формування соціально-медичного та аналітичного мислення при вивченні процесів в медицині та організації охорони здоров'я. Вміння спілкуватись з людьми.

ТИПОВЕ ПОЛОЖЕННЯ ПРО ЦЕНТР ЗДОРОВ'Я

1. Основні положення:

1.1. Центр здоров'я (республіканський, обласний, міський, районний) спеціалізованою профілактичною установою, призначеною забезпечити організаційно-методичну роботу з проблем гігієнічного виховання та здоровлення населення немедикаментозними засобами, а також брати безпосередню участь у цих заходах.

1.2. Центр здоров'я організує свою роботу згідно з чинним законодавством України, нормативно-розпорядчими документами Міністерства хорони здоров'я України, МОЗ Автономної Республіки Крим, управлінь хорони здоров'я обласних, - Київської та Севастопольської міських держадміністрацій, і рекомендаціями Українського інституту, громадського цоров'я (науково-методичний центр з проблем формування здорового способу життя), ВООЗ, ЮНІСЕФ та інших Міжнародних організацій і цим положенням.

1.3 Структура центру здоров'я:

1.3.1. Організаційно-методичний відділ (з методкабінетом і бібліотекою).

1.3.2. Просвітницький відділ.

1.3.3. Редакційно-видавничий відділ.

1.3.4. Консультативно-оздоровчий відділ (кабінети діагностики рівня здоров'я, корекції способу життя, немедикаментозних засобів оздоровлення, зали тренажери, релаксації, аутотренінгу тощо).

1.3.5. Адміністративно-господарчий відділ.

1.4. Штати центру здоров'я формуються в установленому чинним законодавством порядку.

1.5. Головний лікар територіального центру здоров'я є одночасно і головним позаштатним фахівцем з санітарної освіти та здорового способу життя.

1.6. Фінансування центру здоров'я;

1.6.1. Фінансування центру здоров'я здійснюється за рахунок бюджетних коштів.

1.6.2. Додатковими джерелами фінансування можуть бути кошти, отримані:

- з територіального бюджету за виконання державних замовлень;
- від фонду надзвичайних ситуацій (при виникненні екстремальних ситуацій);
- із спонсорських надходжень від благодійних фондів, підприємств, установ, оргатзацій та приватних осіб;
- від надання платних послуг населенню;
- від додаткових медичних послуг за угодами з підприємствами, установами, організаціями;
- з фондів страхових компаній за профілактичну діяльність;

- за оренду приміщень;
- грантами від міжнародних організацій;
- від інших видів господарської діяльності, яка дозволена чинним законодавством.

2. Цілі, основні завдання та шляхи їх вирішення

2.1. Метою діяльності центру здоров'я є підвищення рівня гігієнічної культури населення, залучення його широких верств до процесу зміцнення здоров'я шляхом формування здорового способу життя.

2.2. Для досягнення поставленої мети передбачається вирішення таких основних завдань:

2.2.1. Розробка (корекція) - стратегії багатосторонньої діяльності щодо зміцнення здоров'я населення, ініціювання процесу впровадження в практику засад здорового способу життя;

2.2.2. Створення нормативної, інформаційної, організаційної, методологічної і методичної бази, яка б сприяла діяльності, спрямованої на формування здорового способу життя.

2.2.3. Координація зусиль медичних і зацікавлених немедичних установ і громадських організацій по створенню економічних та матеріально-технічних передумов для зміцнення здоров'я населення, розгортання руху за впровадження засад здорового способу життя.

2.2.4. Організаційно-методичне та інформаційне забезпечення закладів охорони здоров'я, освіти, фізичної культури, засобів масової інформації тощо з питань підвищення гігієнічної культури та оздоровлення широких верств населення.

2.2.5. Розробка на замовлення органів та закладів охорони здоров'я, зацікавлених немедичних відомств та реалізація заходів, пов'язаних з епідситуацією, крайовою патологією, розповсюдженням тих чи інших неінфекційних захворювань тощо.

2.3. Виконання своїх завдань центр здоров'я здійснює через:

- систему закладів охорони здоров'я;
- систему загальної та спеціальної освіти;
- систему виробничого навчання;
- систему культурно-просвітницьких закладів та засобів масової інформації;
- систему оздоровчих, фізкультурно-оздоровчих комплексів, рекреаційних закладів тощо.

Засобами реалізації завдань центру здоров'я можуть бути національні та регіональні міжгалузеві (міжвідомчі) програми здоров'я, формування здорового способу життя; національні і регіональні програми за міжнародними проектами ВООЗ, СІНДІ, "Міста здоров'я", "Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю", "Європа без тютюну" тощо.

3. Функції центру здоров'я

Виходячи із основних завдань на центр здоров'я покладаються такі основні функції:

3.1. Вивчення та узагальнення стану роботи з формування здорового способу життя, гігієнічного виховання населення та подання органам охорони

здоров'я іншим зацікавленим структурам пропозиції щодо її оптимізації.

3.2.Участь у розробці і реалізації цільових комплексних між відомчих програм, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я населення.

3.3.Збирання, обробка, аналіз, збереження та доведення до керівників владних структур, медичних закладів, головних штатних і позаштатних фахівців органів охорони здоров'я інформації, необхідної для прийняття управлінських рішень щодо оптимізації роботи з питань формування здорового способу життя, гігієнічного виховання населення.

3.4.Вивчення ефективності роботи з гігієнічного виховання населення з метою оперативної її корекції.

3.5.Впровадження систем оздоровлення населення за технологіями, що передбачають насамперед збереження та зміцнення здоров'я.

3.6.Збирання, обробка, доведення інформації з різних проблем охорони здоров'я (стан здоров'я населення, епідситуація, причини виникнення захворювань, епідемічних спалахів, охорона навколишнього середовища тощо), до засобів масової інформації з метою підвищення рівня усвідомленості здоровоохоронної проблематики з боку керівників владних структур, формування громадської думки щодо вирішення медичних проблем, підвищення рівня гігієнічної культури.

3.7.Участь у підвищенні кваліфікації медичних і педагогічних кадрів, інших фахівців (фізичної культури, Товариства Червоного Хреста тощо) з питань формування здорового способу життя, гігієнічного виховання та оздоровлення населення немедикаментозними засобами.

3.8.Участь в роботі наукових з'їздів, симпозіумів, конференцій, семінарів з метою висвітлення питань збереження та зміцнення здоров'я.

3.9.Скорочення та узагальнення передового досвіду роботи щодо формування здорового способу життя, гігієнічного виховання населення, ефективного застосування немедикаментозних засобів оздоровлення.

3.10.Розробка методичних матеріалів з проблем збереження та зміцнення здоров'я.

3.11.Участь у впровадженні в практику проектів і програм ВООЗ, Ради Європи, Ю (ПСЕФ, "Міста здоров'я", "Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю", СПДІ, "За Європу без тютюну", "Європейський план дій по боротьбі з вживанням алкоголю", "Зниження наркоманії в Європі" тощо).

3.12.Організація та участь у проведенні роботи щодо підвищення рівня гігієнічної культури населення:

- у процесі загальноосвітнього та професійного навчання, зокрема викладання предмету "Валеологія" в навчальних закладах;
- цільовим призначенням за санітарно-епідеміологічними показаннями;
- цільовим призначенням за медико-оздоровчими показаннями (в процесі патронажу, навчання здоров'ю в школах, університетах, ліцеях здоров'я, оздоровчих групах);
- процесі просвітницької роботи серед широких верств населення (засоби масової інформації, науково-популярна література, лекції, виставки тощо).

3.13. Організація видання науково-популярних і наочних матеріалів з питань збереження та зміцнення здоров'я, профілактики захворювань і участь у їх підготовці. І

3.14. Співробітництво з неформальними структурами та рухами населення за здоровий спосіб життя, надання їм організаційно-методичної допомоги.

3.15. Участь в апробаціях новітніх і модернізованих методів діагностики резервів здоров'я, оздоровлення, гігієнічного виховання населення та узагальненні їх результатів.

3.16. Участь в апробації і впровадженні в практику роботи медичних і немедичних закладів моделей формування здорового способу життя серед різних груп населення (дітей дошкільного віку, учнів загальноосвітніх шкіл, ПТУ, студентів, дорослого населення), за місцем навчання, роботи, проживання тощо.

3.17. Організація та участь у проведенні просвітницьких кампаній, приурочених до актуальних медичних, проблем (за епідеміологічними, рекомендаціями ВООЗ до Всесвітніх днів здоров'я, некуріння, боротьби з туберкульозом та інші).

3.18. Участь у розробці (внесенні коректив), апробації та впровадженні в практику медико-економічних стандартів якості надання медичної допомоги хворим (включення до них засобів і форм гігієнічного виховання).

3.19. Забезпечення планового і оперативного виконання соціального замовлення органів, закладів і служб охорони здоров'я щодо організації та проведення просвітницьких заходів (видання та розповсюдження науково-популярної літератури, методичних матеріалів, організація радіо - і телепередач, публікацій в пресі, кіно- та відеодемонстрацій, пропагандистських кампаній тощо), зокрема за епідеміологічними.

3.20. Застосування різноманітних засобів немедикаментозного, традиційного і нетрадиційного оздоровлення населення (корекція рухового режиму, загартування, харчування, психічного статусу, сексуальної поведінки, ставлення до куріння, вживання алкогольних напоїв, наркотиків тощо).

4. Взаємодія центру здоров'я з державними і недержавними структурами

4.1.3 метою реалізації міжнародних, національних і регіональних профілактичних програм, розвитку руху за здоровий спосіб життя, проведення пропагандистських акцій, присвячених актуальним медичним проблемам, центр здоров'я взаємодіє з зацікавленими відомствами, установами і організаціями.,

4.2.3 метою впровадження технологій оздоровлення, орієнтованих на збереження та зміцнення здоров'я населення, центр здоров'я взаємодіє з відділеннями профілактики поліклінік, кабінетами пропаганди здорового способу життя (кабінетами санітарної освіти) амбулаторно-поліклінічних закладів і санітарно-епідеміологічних станцій, відділеннями та кабінетами здорової дитини дитячих поліклінік, центрами та кабінетами членування

сім'ї, лікувально-фізкультурними, наркологічними, та дермато–венерологічними диспансерами, центрами психічного здоров'я, консультаціями

"Шлюб і сім'я", центрами та кабінетами планування сім'ї, кабінетами сексопатології, центрами профілактики та боротьби із захворюванням на СНІД, фізкультурно-оздоровчими і фізкультурно-спортивними закладами та комплексами, Українською асоціацією "Рух за здоровий спосіб життя", іншими державними і недержавними структурами оздоровчого і виховного спрямування.

МЕТОДИКА ПІДГОТОВКИ ЛЕКЦІЇ З МЕДИКО-ПСИХІЧНОГО НАВЧАННЯ

Лекція - це один із методів усної пропаганди при використанні якого є безпосередній контакт з аудиторією.

Лекція - найбільше поширений засіб усної пропаганди, який висвітлює тему або питання у визначений проміжок часу, що має форму монологу. Кожна лекція складається з класичної тріади: введення, викладу і висновку.

У лекції повинні бути витримані в їхній єдності і цілісності два основних дидактичних принципи педагогіки - принцип науковості і принцип зв'язку з практикою.

Попередньою і цілком обов'язковою умовою якості лекції є висока компетентність, справжня ерудиція лектора.

Важливою умовою забезпечення якості лекції є володіння необхідним мінімумом методичних прийомів і підготовки до читання лекцій. Вичерпне знання матеріалу повинно поєднуватися з умінням володіти аудиторією, знаходитися з нею у повному контакті.

Одне з найважливіших вимог до лекції - її науково-практична інформативність, повнота охоплення проблеми, сучасність і новизна змісту. Вмілий добір найважливішого, нового в обговорюваній темі, відбиток у лекції елементів наукового випередження, прогнозування, наявність у лекції прогнозів розвитку визначеної проблеми теоретичної або клінічної медицини, висвітлення нових наукових напрямків, виклад наукових гіпотез. Важливим критерієм якості лекції є висвітлення в ній дискусійних питань, їхньої сутності, чіткий і ясний виклад поглядів різноманітних наукових шкіл, напрямків з одночасним аргументованим доказом слушності загальноприйнятої концепції. Науково-обґрунтоване висвітлення теми завершується викладом синтезованих даних, обґрунтованих висновків і результатом обговорюваних у лекції проблем і питань.

Істотним критерієм визначення наукового рівня лекції є наявність в ній елементів пропаганди оригінальних- позицій і установок.

Форма лекції - один з істотних критеріїв її оцінки. Високоякісній лекції повинна відповідати жива мова наставника, вчителя. По своєму змісту і формі викладу лекція повинна бути яскравою, образною, що вражає. Найважливішими вимогами до форми викладу лекційного матеріалу є стрункність доказів, логіка, перспективність що викладаються в лекції нових ідей і напрямків у даній області теоретичної або клінічної медицини,

точність визначень, глибина; вправність клінічних спостережень. Дуже важливою вимогою до форми читання лекції варто вважати емоційність стилю викладу, від чого в значній мірі залежать глибина і повнота сприйняття матеріалу, виховний потенціал лекції.

/. Порядок підготовки до лекції.

1. Визначення теми та мети лекції.
2. Вивчення складу слухачів.
3. Підбір літератури і матеріалів для підготовки лекції:
 - накази, інструкції, методичні розробки;
 - спеціальна науково-методична література за темою виступу;
 - популярна література, матеріали з газет, журналів, художньої літератури;
 - приклади з медичної практики, випадки з життя;
 - наочні посібники (діаграми, таблиці, муляжі, діафільми, діапозитиви, кінофільми тощо).

Вступ до лекції. Існує два способи почати лекцію. Простіший: лектор називає тему, пояснює її значення, аби слухачі зрозуміли практичну важливість знань і порад з цього питання. Цікавіше почати лекцію із зав'язки, тобто з розповіді про той чи інший факт, епізод, який має відношення до теми і є цікавим, взятим з життя, медичної практики, газет, літератури. Такий підхід відразу привертає увагу слухачів, викликає позитивні емоції. Вступ може займати 5-6 хв.

Основна частина. Виклад - головне в лекції. Він складається з кількох частин. Так, у виступі на протиепідемічну тему перша частина - це розповідь про шкоду, яку може завдати хвороба тій особі, що захворіла, про фізичні страждання, неприємні суб'єктивні відчуття, перші симптоми (з тим, аби вчасно викликати лікаря), про можливі ускладнення. Друга частина викладу матеріалу - коротке пояснення шкоди, яку може завдати поширення інфекційної хвороби. Потрібно дещо детальніше розповісти про етіологію, збудника хвороби, аби підвести слухачів до сприйняття матеріалу, про шляхи поширення інфекції.

На виклад наступних частин лекції залишають не менше половини відведеного на лекцію часу. Третя й четверта частини лекції - основні. В третій слід дати вичерпну інформацію про всі шляхи поширення інфекції. Викладати зміст найдоцільніше образно, наводити переконливі приклади, факти з життя, з літератури тощо. Дуже важливо використати наочні посібники, зокрема, для того, щоб слухачі мали комплексне уявлення про шляхи передачі інфекції та могли зробити узагальнені висновки. В четвертій частині дають характеристику заходів боротьби із захворюванням, яке розглядається-весь комплекс лікувальних і профілактичних заходів.

У заключній частині **лекції**, в дуже короткій –2-3 хвилинній розповіді про те, як лікують хворих, має бути думка: як лікувати хворого і як ставити діагноз.

Розповідаючи про лікування, лектор повинен пам'ятати про те, як шкідливо підштовхнути слухачів до думки про самолікування, а тому-жодної подробиці, рецепта.

Для переходу до питань профілактики доцільно розповісти про

заходи органів охорони здоров'я (своєчасна госпіталізація та ізоляція, щеплення, дезінфекція, санітарний нагляд тощо).

Заклучна частина лекційного викладу повинна містити конкретні рекомендації особистих заходів профілактики, доступних для виконання, а також коротке повторення головної думки лекції.

Заклучне слово лектора - це висловлення впевненості у тому, що, за дотримання кожною людиною наведених вище порад (правил, норм тощо), хворобі можна запобігти. Матеріал лекції слухачі засвоять краще, якщо вона буде супроводжуватись демонстрацією наочних матеріалів: схем, таблиць, діапозитивів, малюнків, матеріалів з лекторської папки. Доцільно показати санітарно-освітній фільм цієї тематики. Фільм можна демонструвати до, під час і після лекції. Потрібно залишити час для відповідей на запитання.

Вимоги до якості лекції (бесіди), пам'ятки, листівки, санітарного бюлетня: науковість і популярність викладу матеріалу, використання новітніх даних; доступність матеріалу;

- використання наочних приладь, ілюстративність;
- уміння відповісти на питання.

Технічні вимоги до конспекту.

- Конспект рекомендується писати на окремих листках, а не в зошиті.
- Розмір листків не повинен бути великим (у середньому сторінка з зошита, складена навпіл).
- Конспект варто писати тільки на одній стороні листка.
- Основні частини конспекту нумеруються цифрами, другорядні - відзначаються буквами. Звичайно зліва залишаються поля, на яких розташовуються цифри і букви, що систематизують матеріал.
- Конспект варто писати чорнилами, розбірливо.
- Особливо важливі місця в конспекті виділяються шляхом підкреслення кольоровим олівцем, обрамленням рамкою й іншими засобами.
- Фактичний матеріал (цифри, цитати) заносять у конспект або роблять оцінку.
- При користуванні наочним приладдям моменти демонстрації повинні бути відзначені в конспекті.

Алгоритм

написання санітарного бюлетеня

№ з/п	Алгоритм дії	Послідовність виконання
1	Вибір сюжету	1. Позитивний. 2. Негативний. 3. Подвійний.
2	Вимоги до написання	1. Барвистість. 2. Привабливість. 3. Помітність. 4. Конкретність. 5. Цікавість.
3	Призначення	1. Навчальні. 2. Інструктивні. 3. Інформаційні.
4	Широта використання	1. Загальні. 2. Спеціальні.
5	Художнє оформлення	1. Шрифтові. 2. Образотворчі.
6	Вибір образотворчих видів	1. Реалістичні. 2. Піктографічні. 3. Символічні. 4. Карикатурні.
7	Вибір тональності	1. Нейтральні. 2. Драматичні. 3. Сатиричні. 4. Гумористичні.

Алгоритм написання лекції з медико-гігієнічного навчання

№ з/п	Алгоритм дії	Послідовність виконання
1	Порядок підготовки до лекції	1.Визначення теми та мети лекції. 2.Вивчення складу слухачів. 3.Підбір літератури.
2	Вступ до лекції	1.Пояснення значення лекції. 2.Зацікавлення слухачів постановою проблеми.
3	Основна частина	1.Розповідь про шкоду певних факторів на організм людини. 2.Пояснення шкоди при поширенні даного явища, хвороби, чинника. 3.Виклад вичерпаної інформації з теми. 4.Характеристика заходів боротьби з даною проблемою.
4	Заключна частина	1.Наголошення на найважливіших моментах лекції.
5	Вимоги да якості лекції	1.При викладені матеріалу повинні застосовуватись різні засоби (пам`ятки, листівки, санітарні бюлетні, антеки, тести, відео, презентації, фото).

МЕТОДИКА ПІДГОТОВКИ ЛЕКЦІЇ З МЕДИКО-ПЕНІЧНОГО НАВЧАННЯ

Лекція - це один із методів усної пропаганди при використанні якого є безпосередній контакт з аудиторією.

Лекція - найбільше поширений засіб усної пропаганди, який висвітлює тему або питання у визначений проміжок часу, що має форму монологу. Кожна лекція складається з класичної тріади: введення, викладу і висновку.

У лекції повинні бути витримані в їхній єдності і цілісності два основних дидактичних принципи педагогіки - принцип науковості і принцип зв'язку з практикою.

Попередньою і цілком обов'язковою умовою якості лекції є висока компетентність, справжня ерудиція лектора.

Важливою умовою забезпечення якості лекції є володіння необхідним мінімумом методичних прийомів і підготовки до читання лекцій. Вичерпне знання матеріалу повинно поєднуватися з умінням володіти аудиторією, знаходитися з нею у повному контакті.

Одне з найважливіших вимог до лекції - її науково-практична інформативність, повнота охоплення проблеми, сучасність і новизна змісту. Вмілий добір найважливішого, нового в обговорюваній темі, відбиток у лекції елементів наукового випередження, прогнозування, наявність у лекції прогнозів розвитку визначеної проблеми теоретичної або клінічної медицини, висвітлення нових наукових напрямків, виклад наукових гіпотез. Важливим критерієм якості лекції є висвітлення в ній дискусійних питань, їхньої сутності, чіткий і ясний виклад поглядів різноманітних наукових шкіл, напрямків з одночасним аргументованим доказом слушності загальноприйнятої концепції. Науково-обгрунтоване висвітлення теми завершується викладом синтезованих даних, обгрунтованих висновків і результатом обговорюваних у лекції проблем і питань.

Істотним критерієм визначення наукового рівня лекції є наявність в ній елементів пропаганди оригінальних- позицій і установок.

Форма лекції - один з істотних критеріїв її оцінки. Високоякісній лекції

повинна відповідати жива мова наставника, вчителя. По своєму змісту і формі викладу лекція повинна бути яскравою, образною, що вражає. Найважливішими вимогами до форми викладу лекційного матеріалу є стрункість доказів, логіка, перспективність що викладаються в лекції нових ідей і напрямків у даній області теоретичної або клінічної медицини, точність визначень, глибина; вправність клінічних спостережень. Дуже важливою вимогою до форми читання лекції варто вважати емоційність стилю викладу, від чого в значній мірі залежать глибина і повнота сприйняття матеріалу, виховний потенціал лекції.

1. Порядок підготовки до лекції.

4. Визначення теми та мети лекції.

5. Вивчення складу слухачів.

6. Підбір літератури і матеріалів для підготовки лекції:

- накази, інструкції, методичні розробки;
- спеціальна науково-методична література за темою виступу;
- популярна література, матеріали з газет, журналів, художньої літератури;
- приклади з медичної практики, випадки з життя;
- наочні посібники (діаграми, таблиці, муляжі, діафільми, діапозитиви, кінофільми тощо).

Вступ до лекції. Існує два способи почати лекцію. Простіший: лектор називає тему, пояснює її значення, аби слухачі зрозуміли практичну важливість знань і порад з цього питання. Цікавіше почати лекцію із зав'язки, тобто з розповіді про той чи інший факт, епізод, який має відношення до теми і є цікавим, взятим з життя, медичної практики, газет, літератури. Такий підхід відразу привертає увагу слухачів, викликає позитивні емоції. Вступ може займати 5-6 хв.

Основна частина. Виклад - головне в лекції. Він складається з кількох частин. Так, у виступі на протиепідемічну тему перша частина - це розповідь про шкоду, яку може завдати хвороба тій особі, що захворіла, про фізичні страждання, неприємні суб'єктивні відчуття, перші симптоми (з тим, аби вчасно викликати лікаря), про можливі ускладнення. Друга частина викладу

матеріалу - коротке пояснення шкоди, яку може завдати поширення інфекційної хвороби. Потрібно дещо детальніше розповісти про етіологію, збудника хвороби, аби підвести слухачів до сприйняття матеріалу, про шляхи поширення інфекції.

На виклад наступних частин лекції залишають не менше половини відведеного на лекцію часу. Третя й четверта частини лекції - основні. В третій слід дати вичерпну інформацію про всі шляхи поширення інфекції. Викладати зміст найдоцільніше образно, наводити переконливі приклади, факти з життя, з літератури тощо. Дуже важливо використати наочні посібники, зокрема, для того, щоб слухачі мали комплексне уявлення про шляхи передачі інфекції та могли зробити узагальнені висновки. В четвертій частині дають характеристику заходів боротьби із захворюванням, яке розглядається-весь комплекс лікувальних і профілактичних заходів.

У заключній частині *лекції*, в дуже короткій –2-3 хвилинній розповіді про те, як лікують хворих, має бути думка: як лікувати хворого і як ставити діагноз.

Розповідаючи про лікування, лектор повинен пам'ятати про те, як шкідливо підштовхнути слухачів до думки про самолікування, а тому- жодної подробиці, рецепта.

Для переходу до питань профілактики доцільно розповісти про заходи органів охорони здоров'я (своєчасна госпіталізація та ізоляція, щеплення, дезинфекція, санітарний нагляд тощо).

Заключна частина лекційного викладу повинна містити конкретні рекомендації особистих заходів профілактики, доступних для виконання, а також коротке повторення головної думки лекції.

Заключне слово лектора - це висловлення впевненості у тому, що, за дотримання кожною людиною наведених вище порад (правил, норм тощо), хворобі можна запобігти. Матеріал лекції слухачі засвоять краще, якщо вона буде супроводжуватись демонстрацією наочних матеріалів: схем, таблиць, діапозитивів, малюнків, матеріалів з лекторської папки. Доцільно показати санітарно-освітній фільм цієї тематики. Фільм можна демонструвати до, під

час і після лекції. Потрібно залишити час для відповідей на запитання.

Вимоги до якості лекції (бесіди), пам'ятки, листівки, санітарного бюлетня: науковість і популярність викладу матеріалу, використання новітніх даних; доступність матеріалу;

- використання наочних приладь, ілюстративність;
- уміння відповісти на питання.

Технічні вимоги до конспекту.

- Конспект рекомендується писати на окремих листках, а не в зошиті.
- Розмір листків не повинен бути великим (у середньому сторінка з зошита, складена навпіл).
- Конспект варто писати тільки на одній стороні листка.
- Основні частини конспекту нумеруються цифрами, другорядні - відзначаються буквами. Звичайно зліва залишаються поля, на яких розташовуються цифри і букви, що систематизують матеріал.
- Конспект варто писати чорнилами, розбірливо.
- Особливо важливі місця в конспекті виділяються шляхом підкреслення кольоровим олівцем, обрамленням рамкою й іншими засобами.
- Фактичний матеріал (цифри, цитати) заносять у конспект або роблять оцінку.
- При користуванні наочним приладдям моменти демонстрації повинні бути відзначені в конспекті.

Основні засоби пропаганди здорового способу життя.

Вимоги до їх змісту

Медичні працівники повинні кваліфіковано використовувати всі доступні і необхідні методи і засоби пропаганди здорового способу життя. Під словом «методи» у даному випадку розуміють три основних способи ведення пропаганди: усний, друкований, образотворчий (наочний) і їхньої комбінації, і відповідно позначають: метод усної пропаганди, метод друкованої пропаганди і т.д.

Термін «засобу» (чи форми) поєднує всю сукупність конкретних прийомів ведення роботи, інструментарій (публікації в печатці, кінодемонстрації, плакати й ін.), використовуваний у процесі масового, групового й індивідуального впливу на населення. Вони входять до складу кожного з методів, відбиваючи головну його характерну рису.

До засобів методу усної пропаганди відносяться: популярна лекція (епізодична, циклова), агітаційно-інформаційний виступ, бесіда (групова, індивідуальна), вечір (година) питань і відповідей, дискусія, вікторина, конференція, заняття (курсове, гурткове), інструктаж вступний. Таким чином, до засобів усної пропаганди відносяться засоби, при використанні яких мається безпосередній контакт з аудиторією (лекція, бесіда, вечір питань і відповідей, диспут, агітаційні чи інформаційні виступи) і засобу, при використанні яких безпосередній контакт з аудиторією відсутній (радіовиступ, виступу по телебаченню, запис виступів, лекцій на плівці, пластинці).

Лекція — найбільш розповсюджений засіб усної пропаганди, що висвітлює яку-небудь одну тему, одне питання у визначений відрізок часу, що має форму монологу. Лекція складається з трьох частин: уведення, викладу основного матеріалу і висновку.

Бесіда — ефективний засіб усної пропаганди. Дозволяє установити тісний контакт з аудиторією за рахунок невеликого числа учасників (до 25—

30 чоловік). У процесі бесіди в обговорення теми утягує можливо більше число слухачів.

Вечір питань і відповідей - це та ж бесіда, але тут задає питання аудиторія, а ведучий відповідає. Успішне проведення вечора залежить від ступеня підготовленості ведучого. Питання або збираються заздалегідь, або задаються на самому вечорі.

Дискусія — активне пророблення теми в достатня підготовленій групі. Може бути проведена гурткова підготовка з аудиторією, що цікавиться окремими питаннями. Вона пропонує поглиблене вивчення матеріалу на визначену тему.

Пропаганда здорового способу життя здійснюється також за допомогою програм на центральному і місцевих радіомовленні і телебаченні (це лекції, бесіди, виступу, година «питань і відповідей» і т.д.). Такі передачі, як правило, проходять у визначені дні і годинник.

Метод усної пропаганди є одним з ведучих і найбільш ефективним методом пропаганди здорового способу життя. Це самий популярний, економічний, простий і доступний в організаційної відношенні метод.

Метод друкованої пропаганди включає засобу: брошура, буклет, бюлетень, журнал, календар, стаття, книга, листівка, гасло, пам'ятка, стінна газета.

Метод друкованої пропаганди надає великі можливості для пропаганди санітарно-гігієнічних знань, методів індивідуальної і групової профілактики захворювань, оздоровлення навколишнього середовища і т.д. серед широких шарів населення. Даний метод поділяється на дві основні групи:

а) засобу друкованої пропаганди, створювані силами власного колективу медичних працівників (рукописні гасла, дошки питань і відповідей, санітарні стінні газети, санітарні бюлетені, статті і замітки в періодичних виданнях);

б) друкована продукція (друковане гасло, брошура, пам'ятка, листівка, газетні і журнальні публікації).

Серед багатьох коштовних якостей засобів методу друкованої

пропаганди найбільш важливими є: а) великий тираж друкованих видань; б) охоплення широких шарів населення; в) можливість кількаразового прочитування, що сприяє кращому засвоєнню; г) точність викладу.

Найбільш простий засіб друкованої інформації — гасло. Це заклик виконувати ті чи інші ради з яскравим і лаконічним текстом, що виразно висвітлює саму суть проблеми.

Листівка — науково-популярна книжка, до неї пред'являються ті ж вимоги, що і до лекції. На промислових підприємствах великим успіхом користаються пересувні цехові бібліотечки, складені з брошур на медичні теми.

Дошка питань і відповідей складається з питань читачів і відповідей лікарів-фахівців. При дошці повинні бути спеціальна шухляда для питань. Відповіді даються короткі, науково підготовлені.

Санітарна стінна газета випускається в лікувально-профілактичних установах, у медсанчастинах промислових підприємств, школах і ін. навчальних закладах.

Санітарний бюлетень — випускається в будь-яких установах медичними працівниками і санітарною громадськістю. Він повинний бути добре оформлений, до нього пред'являються наступні вимоги: барвистість, привабливість, помітність, конкретність теми, цікавий зміст.

Метод образотворчої (наочної) пропаганди містить у собі:

1) площинні засоби: плакат, малюнок, схема, креслення, план, діаграма, картограма, фотографія, фотолітовиставка, слайд великомасштабний, слайд-серія, діапозитив (серія для лекції) діафільм, кінофільм, відеофільм;

2) об'ємні засоби: муляж, макет, модель, фантом, діаграма, скульптура, опудало;

3) натуральні об'єкти (використовувані як наочні приладдя і як експонати для виставок): макропрепарат, мікропрепарат, зразок (рослинного, тварини світу, виробу, продукти й ін.);

4) комбіновані засоби: вагон-виставка, свято здоров'я, театр, ляльковий театр, агітбригада;

5) технічні засоби пропаганди: фільмоскоп, кіноапарат, епідіаскоп, магнітофон, відеомагнітофон, програвач, радіола, озвучені діапозитиви.

Наочний метод — найрізноманітніший по числу вхідних у нього засобів.

Натуральні об'єкти — найбільш діючий засіб у силу його вірогідності. До таких об'єктів відносяться: мікроскопічні препарати, макроскопічні і натуральні об'єкти, предмети відходу за дитиною, набори вітамінних препаратів, засобу для надання лівої допомоги й ін.

Якщо немає можливості демонструвати натуральні об'єкти, використовують їхнього відтворення — об'ємні і площинні. До об'ємних відтворень відносяться: муляж (відрізняється більшою точністю відтворення); модель (відтворює об'єкт у зміненому, зменшеному чи збільшеному виді); макет (наближене відтворення натури); скульптура, барельєф, горельєф (використовуються для музейного оформлення).

До площинних образотворчих засобів відносяться плакати (засобу агітації з яскравим малюнком і коротким текстом). Основними вимогами до змісту плаката є: актуальність тематики, її соціально-значний характер, злободенність, важливість для передбачуваної аудиторії. Розрізняють три основних типи сюжету: позитивний, негативний, подвійний.

Вимоги до тексту плаката: 1) дохідливість (стислість, удача лексико-синтаксична структура, значеннєва точність, значеннєвий зв'язок (зображення і тексту); 2) виразність (емоційність, застосування зображувально-виразних засобів мови).

Плакати розрізняються:

- по призначенню (навчальні, інструктивні, інформаційні);
- по широті використання (загальні, специфічні);
- по кількості плакатів, зв'язаних однією тематикою (одиночні, серійні);
- по художньому формуванню (шрифтові, образотворчі);
- по ступені деталізації (деталізовані, узагальнені);
- по образотворчому рішенню (реалістичні, піктографічні, символічні,

карикатурні);

— по тональності (нейтральні, драматичні, сатиричні, гумористичні);

— по кількості фарб (одно-, двох-, трьох, чотирьох барвисті і більш);

— по розміру (у 1/6—1/8 частку станд. листа, мікро плакати; у 1/4, 1/2 станд. листа, у 1/2 і більш стандартних листа);

— по тиражах: багатотиражні (більш 50000 екз.), середньої тиражності (10000—50000), малотиражні (1000—10000 екз.), мікروتтиражні (50—1000 екземплярів).

Можуть бути площинні зображення натуральних об'єктів. До них відносяться фотографії і малюнки.

У санітарній пропаганді може бути використаний також комбінований метод — метод масової інформації, коли відбувається одночасний вплив слухового і сильного Зорового роздратування для гарного сприйняття аудиторією. Використовуються театральні постановки (наприклад, ляльковий театр), кінофільми (санітарно-просвітні фільми), естрада, телебачення і т.п.

У преамбулі програмного документа, опублікованого в 1992 р. міжнародним союзом санітарної освіти, сказано: «У ці заключні роки ХХ сторіччя дорога до охорони здоров'я для народів світу одночасно освітлена надіями і посипана каменями перешкод. Природа цих перешкод ясно говорить нам про те, що сьогодні ми не можемо запропонувати для зміцнення і захисту здоров'я нічого краще, ніж санітарна освіта».

— координуючі (які, наприклад, здійснюють взаємодія функціональних і підсистем, що забезпечують,);

Таким чином, удосконалювання лікувально-діагностичного процесу, більш зроблене керування системою охорони здоров'я неможливо без широкого використання засобів обчислювальної техніки, розробки і реалізації АСУ. І хоча в окремих установах досягнуті визначені успіхи, у цілому процес автоматизації керування в охорону здоров'я йде дуже повільними темпами. Причин тому трохи.

1. Матеріально-технічні проблеми (вибір і масова оснащеність засобами обчислювальної техніки, її налагодження і забезпечення надійної

працездатності; розробка програмного забезпечення різного призначення),.

2. Організаційні (перебудова організації процесу керування лікуванням пацієнтів, формування потоків і визначення обсягів інформації, уніфікація і кодування всієї інформації, упорядкування нормативно-довідкового господарства, формалізація основних функцій керування процесів з побудовою відповідних математичних моделей функціонування об'єкта, створення спеціальної служби, що забезпечує обслуговування ЕОМ і ефективне функціонування автоматизованої системи).

3. Соціально-психологічні (перенавчання медичного персоналу для роботи в умовах АСУ, що відповідає психологічна адаптація, формування довіри до обчислювальної техніки, подолання негативного підходу в зв'язку з додатковим навантаженням на стадії впровадження автоматизованих систем).
Причому найбільше важко переборними є саме психологічні бар'єри.