

МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ № 2 (4) и вузовская наука 09'13

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ ЖУРНАЛ
ГБОУ ВПО ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. И.М. СЕЧЕНОВА

Периодичность выхода: 4 номера/год

Учредитель

Государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего профессионального образования
Первый Московский государственный медицинский
университет имени И.М. Сеченова
119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

Адрес редакции

119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2,
здание Научно-исследовательского центра,
левое крыло, 12-й этаж, каб. 12-1

Телефон редакции

(495) 609-14-00, доб. 3018

Директор издательства: Г.В. Кондрашов

Верстка: Е.В. Комарова

Издатель

Издательство Первого МГМУ им. И.М. Сеченова
119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8
Телефон: (495) 622-95-06

Издается с 2012 г.

Формат 60х90 1/8. Печать цифровая. Печ. л. 7,0. Тираж 500 экз.

Отпечатано в типографии Издательства
Первого МГМУ им. И.М. Сеченова
119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

Перепечатка и воспроизведение в любом виде материалов
и иллюстраций из журнала «Медицинское образование
и вузовская наука» допускается только с письменного
разрешения учредителя и издателя

Журнал зарегистрирован Федеральной службой
по надзору в сфере связи, информационных технологий
и массовых коммуникаций (Роскомнадзор)
Свидетельство о регистрации средства массовой
информации ПИ № ФС77-8843 от 7 марта 2012 года

ISSN 2227-1759

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Глыбочко П.В.

Заместитель главного редактора

Свистунов А.А.

Ответственный секретарь

Юдина Л.Ю.

Редакционная коллегия

Баранов А.А.

Глебова Л.Н.

Дедов И.И.

Маев И.В.

Котельников Г.П.

Найговзина Н.Б.

Каграманян И.Н.

Печатников Л.М.

Чазов Е.И.

Юшук Н.Д.

Редакционный совет

Есауленко И.Э.

Зеленская Н.В.

Мошетова Л.К.

Наркевич И.А.

Павлов В.Н.

Петров В.И.

Камкин А.Г.

Хурцилава О.Г.

Янушевич О.О.

Технический редактор

Харламов К.А.

СОДЕРЖАНИЕ



УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ

УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ

От внедрения системы менеджмента качества в медицинском вузе до сертификации СМК (Е.И. Краснова, А.А. Шестакова)	4
Самооценка деятельности образовательной организации как один из инструментов контроля качества (Р.Г. Буянкина, С.Ю. Никулина, Е.В. Замиралова, М.В. Соколовская)	7
Мониторинговые исследования в системе менеджмента качества медицинского вуза (И.В. Иванова)	14
Система менеджмента качества в автономном медицинском учреждении (А.Р. Антонов)	20
Организационные подходы к развитию и совершенствованию системы менеджмента качества медицинского вуза на третьем уровне высшего образования (А.Н. Калягин)	27
Организация и совершенствование системы менеджмента качества в Рязанском государственном медицинском университете имени академика И.П. Павлова (Ю.Ю. Бяловский)	32
Внедрение методики бизнес-планирования для оценки результативности системы менеджмента качества ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России (Т.А. Котова)	39
Система менеджмента качества в непрерывном профессиональном медицинском последипломном образовании в медицинском институте ФГБОУ ВПО «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина» (М.Л. Чернышева)	46
Совершенствование деятельности вуза. Система менеджмента качества в Первом МГМУ имени И.М. Сеченова — опыт развития (И.Б. Горбунова, М.Р. Муравьева, Н.Ю. Вяткина)	51



ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

К вопросу о качестве послевузовской подготовки на кафедре неврологии детского возраста и неонатологии (О.Л. Львова, В.В. Гусев, О.В. Корякина, О.В. Овсова, К.С. Невмержицкая)	54
Учебно-методические семинары как форма развития профессиональной компетентности преподавателя медицинского вуза (В.И. Савалкин, Н.А. Гетман)	58
Особенности физиологического обеспечения учебного процесса (В.В. Андрианов, Н.А. Василюк, Е.В. Бирюкова, В.В. Казакова)	63
Опыт преподавания вопросов неотложной помощи у студентов медицинских специальностей (В.А. Лазаренко, А.И. Конопля, О.И. Охотников, И.И. Долгина, С.А. Сумин)	68
Компетентностный подход в процессе подготовки провизора (Г.Н. Андрианова)	73
Реализация образовательной программы по нормальной физиологии, созданной на основе теории функциональных систем, в курсе и в процессе учебной деятельности студентов (К.В. Судаков, Е.Н. Дудник)	81
Об основных тенденциях обучения иностранных учащихся в медицинском вузе (А.Г. Иванов, В.М. Мирзоева, А.А. Кузнецова, К. Сайед)	86
Опыт организации и развитие высшего сестринского образования в Ставропольском крае (В.Н. Муравьева, А.Б. Ходжаян, Н.А. Федько, В.П. Врацкая)	89

План научно-практических мероприятий, проводимых на базе Первого МГМУ имени И.М. Сеченова	92
---	----



Этой осенью произошли принципиальные события, которые в перспективе существенным образом отразятся на качестве образования в целом, и высшего в том числе.

С 1 сентября 2013 года вступил в силу новый закон «Об образовании».

Некоторые из его положений носят по-настоящему поворотный характер. Так, изменяется система действующих в стране образовательных цензов — уровней образования. Новая лестница ступеней восхождения к вершинам знания является четкой и продуманной. В частности, на стадии высшего образования «подготовка специалиста» перестает противопоставляться «магистратуре». Детализируется «третий» уровень высшего образования: взамен безликого «послевузовского профессионального образования» появляются «подготовка научно-педагогических кадров, ординатура, ассистентура-стажировка». При этом постулируется, что ФГОСы устанавливаются по всем уровням образования (т.е. буквально от детского сада до аспирантуры!).

Последнее обстоятельство делает более продуманной политику в области контроля качества.

Изменены роль и место государства при обеспечении гарантий качества образования. До настоящего времени государство реализовывало монопольную процедуру оценки качества образования через государственную аккредитацию. Сейчас ситуация изменилась: расширены формы и виды государственной оценки деятельности образовательных учреждений — например, появился мониторинг эффективности деятельности вузов, который позволяет судить о конкурентоспособности высшего образования. Конечно, в этом механизме недостаточно уделяется внимание главному — качеству результатов обучения. Образовательным учреждениям придется заниматься мониторингом качества, который позволит получить объективную

оценку и трансформировать политику вуза в области качества на достижение конкурентоспособности образовательных практик.

В процессе повышения качества образования главными будут выступать механизм разработки «политики качества» со стороны ректоров вузов, механизм внутри-вузовского мониторинга качества образования, в том числе качества обучения, качества воспитания, качества кадрового, научно-исследовательского потенциалов, качества образовательных технологий и т.п., а также механизм организации и совершенствования систем управления качеством в вузе.

О том, как этого добиться, о тенденциях развития качества образования, проблемах и путях их решения, вы сможете узнать на страницах этого журнала.

С уважением,

П.В. ГЛЫБОЧКО
главный редактор



ОТ ВНЕДРЕНИЯ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ ДО СЕРТИФИКАЦИИ СМК

**За 4 года
В 2 РАЗА
УВЕЛИЧИЛАСЬ**

осведомленность о СМК

Сертификация системы менеджмента качества (СМК) вуза – трудоемкий, ответственный процесс. С одной стороны, это признание многолетнего труда, с другой – выявление тонких мест, недочетов, определение областей для коррекции и улучшения. Девиз внешних аудиторов: «Нет предела совершенству!» Уральская государственная медицинская академия (УГМА) – один из немногих среди медицинских вузов России, который получил сертификат соответствия СМК требованиям стандарта ГОСТ Р ИСО.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

FROM THE IMPLEMENTATION OF QUALITY MANAGEMENT SYSTEM IN MEDICAL UNIVERSITY TO CERTIFICATION QMS

Е.И. КРАСНОВА

E.I. KRASNOVA

доцент, к.м.н. начальник Управления СМК
ГБОУ ВПО УГМА Минздрава России,
г. Екатеринбург, Россия

А.А. ШЕСТАКОВА

A.A. SHESTAKOVA

заместитель начальника Управления СМК ГБОУ
ВПО УГМА Минздрава России, г. Екатеринбург,
Россия, аспирант кафедры управления
качества ФГБОУ ВПО УрГЭУ

Certification of Quality Management System of university (QMS) is a labor-intensive, responsible process. On the one hand it's recognition of many years work, on the other hand is the revelation of weak links, gaps, identify of areas for correction and improvement. The slogan of the external auditors: «Perfection has no limit!» Ural State Medical Academy (USMA) is one of the few among the medical universities in Russia, which has received the certificate of conformity of the QMS requirements of ISO.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: система менеджмента качества, сертификация системы менеджмента качества, внешний аудит, миссия и политика, улучшения.

KEYWORDS: quality management system, quality management system certification, external audit, mission and policy, improvements.



www.movn.ru/from-the-introduction-to-the-certification

УДК 371.1:61

Первые цели и задачи в области СМК Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования Уральская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения России (ГБОУ ВПО УГМА Минздрава России) определило в 2004 году. К 2006 году руководство, учебно-методическое управление, представители кафедр всех факультетов прошли серьезную подготовку, учебу на семинарах разного уровня. В 2007 году было создано Управление СМК, разработаны основные документы, определены ответственные лица. При очередной процедуре лицензирования и аккредитации в 2009 году работа по СМК в вузе получила достаточно высокую оценку. В 2010 году руководство УГМА приняло решение о необходимости получения сертификата как документированного подтверждения того, что система качества в академии внедрена и соответствует требованиям стандарта.

Уральская государственная медицинская академия от принятия решения о внедрении СМК до получения сертификата на соответствие системы качества вуза стандартам ISO, требованиям ГОСТ Р ИСО прошла долгий путь. Большинство документов (Руководство по качеству, документированные процедуры и информационные карты процессов) перед началом сертификации были пересмотрены, проведено несколько внутренних аудитов, велся постоянный мониторинг внутренних и внешних потребителей.

Отличительной особенностью СМК УГМА является активная позиция руководства в данном вопросе, значительно способствующая внедрению системы. Вопросы менеджмента качества рассматриваются на заседаниях и совещаниях всех уровней от Ученого совета до заседания кафедр. На Советах по качеству вуза присутствуют ответственные по качеству, владельцы процессов, заведующие всех

кафедр. Главная задача — не отделять СМК от основной деятельности вуза, а интегрировать все разделы работы: учебную, научную, методическую, лечебную, воспитательную и пр.

Сертификацию СМК УГМА проводил орган по сертификации «ООО Русский Регистр — Уральское качество». Данная организация имеет значительный опыт работы с высшими учебными заведениями, но медицинский вуз был ею сертифицирован впервые. «Русский Регистр» получил официальное признание Рособнадзора. Подтверждающее свидетельство выдано в феврале 2010 года.

Аудиторы посетили все деканаты, учебно-методическое управление, административно-хозяйственную часть, ряд кафедр и подразделений вуза, присутствовали на Совете по качеству. Такая обширная область аудита связана с тем, что система качества УГМА проверялась на соответствие стандарту ИСО 9001:2008 в отношении многих разделов деятельности академии: проектирования, разработки и реализации основных образовательных программ высшего профессионального образования, образовательных программ дополнительного и послевузовского образования, подготовке кадров высшей квалификации, научных исследований, разработок и инноваций. По итогам аудита не было выявлено ни одного несоответствия стандарту ИСО 9001, отмечены только наблюдения. Они в основном касались управления документацией. Например, в руководстве по качеству не было ссылок на соответствие стандарту ИСО 9001:2000. К настоящему времени это несоответствие устранено, выпущено Руководство в новой редакции.

Аудиторы отметили, что руководство УГМА продемонстрировало стремление к постоянному улучшению и развитию, повышению результативности СМК. Особо выделены высокая компетентность ректора и проректора по учебной работе в вопросах

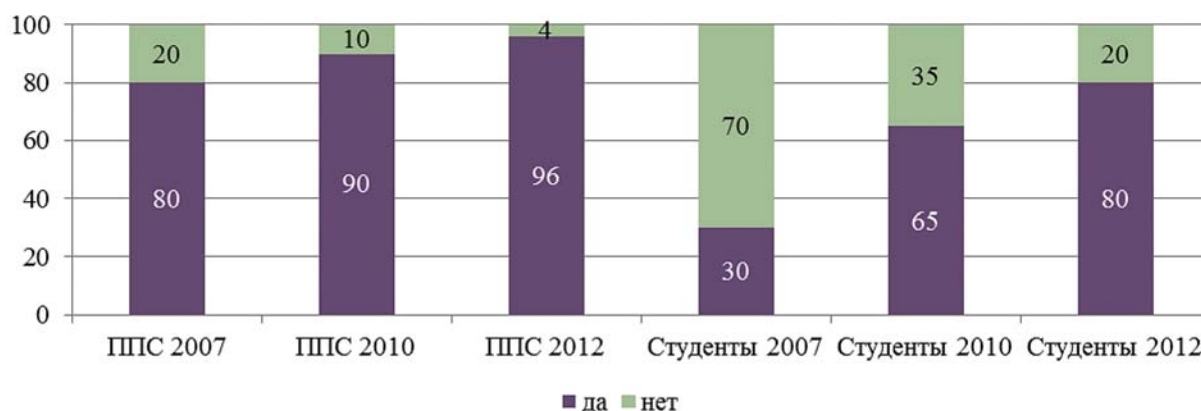


Рисунок 1. Знание миссии и политики академии ППС и студентов (2007, 2010 и 2012 годы)

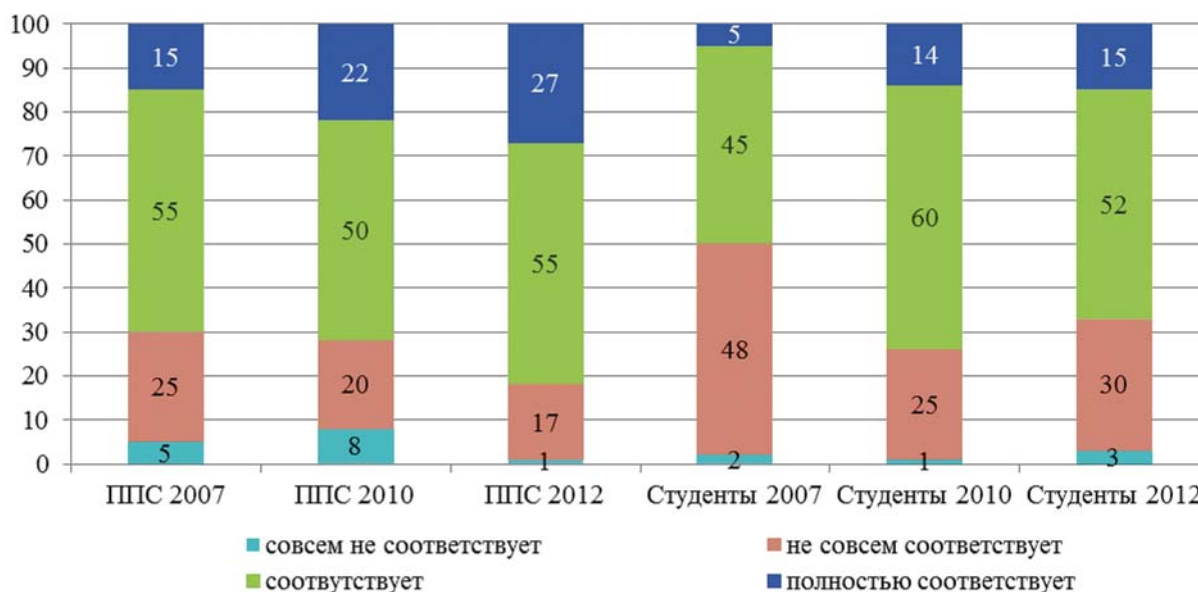


Рисунок 2. Соответствие деятельности вуза заявленной миссии и политике (2007, 2010 и 2012 годы)

менеджмента качества, эффективная работа Совета по качеству, вовлеченность сотрудников академии в разработку и реализацию мероприятий по улучшению СМК.

Подтверждением этим наблюдениям служат результаты ежегодного мониторинга внутренних потребителей, где традиционный блок вопросов посвящен системе менеджмента качества.

За пять лет значительно увеличилось число профессорско-преподавательского состава (ППС) и студентов, знакомых с миссией и политикой вуза, что говорит о заинтересованности студентов и ППС жизнью академии и направлением ее будущего развития (см. рис. 1).

Студенты и преподаватели сходятся в едином мнении, что деятельность академии соответствует заявленной миссии и политике (см. рис. 2). Так, в опросе 2012 года очень мало опрошиваемых выбрали вариант «Деятельность вуза совсем не соответствует заявленной миссии».

Знакомство ППС с системой качества и вовлеченность персонала и обучающихся в работу по управлению качеством — один из критериев качества. За период внедрения СМК — с 2007 по 2012 годы — осведомленность о системе менеджмента качества академии возросла с 45% до 85%, то есть практически в два раза. Совершенно не знакомых с СМК ППС осталось лишь 1-2%, скорее всего это недавно принятые сотрудники.

Любые проверки в системе менеджмента качества являются основанием для планирования кор-

ректирующих и предупреждающих мероприятий (КД и ПД) [2]. В академии отработан и реализуется во всех подразделениях механизм разработки и реализации КД и ПД.

Аудиторы отметили усилия по применению инноваций и информационных технологий в образовательном процессе, внедрение бально-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов как результативную систему мониторинга процессов СМК.

Система менеджмента качества должна упорядочить документацию, алгоритмы действий, способствовать развитию планирования деятельности и анализу результатов для завоевания признания потребителей. Конечно, эти задачи еще не полностью выполнены, но уверенные шаги в этом направлении сделаны. Об этом свидетельствует итоговый отчет внешнего аудита и сертификат соответствия системы менеджмента качества стандарту ГОСТ Р ИСО 9001:2008, выданный Уральской государственной медицинской академии 30 сентября 2010 года, а в 2011 году вновь подтвержденный за счет успешно пройденного инспекционного аудита.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Методические рекомендации для вузов и ссузов по проектированию и внедрению систем качества образовательных учреждений. — СПб.: СПбГЭТУ «ЛЭТИ», 2005.
2. ГОСТ Р ИСО 9001-2008. «Системы менеджмента качества. «Требования».

САМООЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ КАК ОДИН ИЗ ИНСТРУМЕНТОВ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА

**За 4 года
удовлетворенность
подготовки
выпускников**

улучшилась на 17,5%

В настоящей работе рассматриваются существующие модели самооценок, одна из которых применена в образовательной организации высшего профессионального образования. Представленные результаты применения самооценки позволили провести анализ деятельности университета по отдельным его направлениям и вынести ряд соответствующих рекомендаций.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

SELF-ASSESSMENT OF ACTIVITY OF THE EDUCATIONAL ORGANIZATION AS ONE OF INSTRUMENTS OF QUALITY CONTROL

**Р.Г. БУЯНКИНА, С.Ю. НИКУЛИНА,
Е.В.ЗАМИРАЛОВА, М.В. СОКОЛОВСКАЯ
R.G. BUYANKINA, S.Y. NIKOULINA,
E.V. ZAMIRALOVA, M.V. SOKOLOVSKAYA**

ГБОУ ВПО Красноярский государственный
медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Минздрава России, г. Красноярск

Krasnoyarsk state medical university after by prof.
V.F. Voyno-Yasenetsky of Ministry of Health of Russia,
Krasnoyarsk

In the real work the existing tools of quality are considered, some of them are applied in the educational organization of higher education. The presented results of instruments' using of quality control allowed to carry out the analysis of university's activity in its main directions and to take out a number of the corresponding recommendations.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: образовательная организация, система менеджмента качества, самооценка, совершенствование.

KEYWORDS: educational organization, quality management system, self-assessment, quality control, improvement.



www.movn.ru/self-assessment-activities

УДК 005.6:378

Российское образование в последнее время претерпевает серьезные изменения, которые находят свое непосредственное отражение в деятельности образовательных организаций различных уровней. Современные образовательные организации внедряют существующие механизмы, модели, методики оценки качества, позволяющие развивать различные направления деятельности организации, повышать результативность и эффективность своей работы, повысить конкурентоспособность образовательной организации и в определенном смысле «выжить» в сложившихся рыночных условиях.

Образовательные организации в на современном этапе вынуждены быть мобильными, гибкими, способными перестраиваться (в силу определенных возможностей и с учетом определенных обстоятельств) под требования различных заинтересованных сторон, начиная с Министерства образования и науки Российской Федерации, включая учащихся и заканчивая своими сотрудниками. Требования любой из заинтересованных сторон касаются прежде всего качества образования, включая качество результатов деятельности образовательной организации, а также обеспечения соответствующих условий.

Вопросами оценки качества образования в свое время занимались ученые различных стран. Большой опыт американских и японских специалистов уже давно известен всему миру. В образовательную отрасль вошли все те методы, модели, инструменты, которые ранее использовались и применялись на промышленных предприятиях, с одной оговоркой — все они должны быть целесообразными и достаточно удобно применимыми для образовательных организаций. Таким образом, произошло некое копирование, адаптация, местами корректировка, дополнение и переработка уже существующих методов, моделей, инструментов для применения их в образовательных организациях.

Целью настоящей работы является анализ проведение самооценки деятельности образовательной организации ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России» (далее — КрасГМУ) для повышения качества своей деятельности.

Для реализации поставленной цели были решены следующие задачи.

1. Проведен анализ существующих моделей самооценок, выбран наиболее подходящий для оценки качества образовательной организации.
2. Применены критерии самооценки конкурса «Системы обеспечения качества подготовки выпускников образовательных учреждений профессионального образования» и даны соответствующие рекомендации для улучшения деятельности образовательной организации.

Инструменты качества неразрывно связаны с системой управления организацией. Системы управления основываются на различных критериях, в том числе на критерии «качество» — системы менеджмента качества (далее — СМК). Согласно ИСО 9000:2001, «СМК — это система менеджмента для руководства и управления организацией применительно к качеству». При правильном подходе СМК может быть основой постоянного улучшения с целью увеличения повышения удовлетворенности как потребителей, так и других заинтересованных сторон. В то же время СМК представляет собой определенную систему, эффективная работа которой невозможна без объективной и достоверной информации. Именно такая информация позволяет принимать правильные решения по управлению качеством продукции, процессами, системами и различными видами ресурсов организации. Но для того чтобы принимаемые управленческие решения действительно были правильными, они должны основываться на определенном наборе исходных данных, характеризующих продукцию, процесс или систему управления организацией. Получить этот набор данных можно в том случае, если организация систематически применяет самооценку [3, 4, 5, 6]. Таким образом, СМК образовательной организации может быть основана на самооценке, с помощью которой возможно определить области, нуждающиеся в улучшении деятельности организации.

Самооценка — это инструмент всестороннего оценивания деятельности образовательной организации, итогом которого является мнение или суждение о результативности, эффективности и уровне зрелости ее системы менеджмента качества. Цель самооценки заключается в предоставлении образовательной организации рекомендаций, основанных на фактах, касающихся областей применения ресурсов для улучшения деятельности. Самооценка является важнейшим системным диагностическим методом получения знаний о собственной организации в целом. Диагностическая самооценка, или самооценка для внутренних целей, является более эффективным инструментом для постоянного совершенствования [1].

Самооценка как инструмент управления позволяет получить всестороннюю картину деятельности образовательной организации, узнать, удовлетворены ли ее потребители, персонал, партнеры, поставщики, собственники и общество [2].

Самооценка представляет собой всесторонний и систематический анализ деятельности организации и показателей степени ее зрелости [8]. Под самооценкой принято понимать всестороннее (или сегментное) обследование образовательной организации, итогом которого могут быть:

- готовность к внешней аккредитации;

— формирование единой централизованной базы данных о деятельности организации.

Существующее множество самооценок позволяет каждой образовательной организации выбрать наиболее подходящие.

Все модели самооценок можно классифицировать в зависимости от двух основных признаков: сферы распространения (международные, национальные, региональные, отраслевые, организационные) и целей проведения самооценки (конкурсные, диагностические).

Международные модели — модели самооценки деятельности, признаны приоритетными на международном уровне. Например, модель совершенства, которая является основой для создания большинства национальных моделей стран Европы, активно используется организациями различных стран.

Национальные модели — модели самооценки деятельности организации признаны в качестве приоритетных в том или ином государстве и служат основой для создания региональных отраслевых моделей. Примерами таких моделей могут служить модель Японской национальной премии в области качества — премия У.Э. Деминга, Премия Правительства РФ в области качества.

Региональные и отраслевые модели самооценки деятельности организации — это модели, которые активно применяются в том или ином регионе, либо в конкретной области. Например, с России множество региональных конкурсов в области качества, большинство из которых базируется на модели конкурса на соискание Премии Правительства РФ в области качества.

Организационная модель самооценки деятельности организации — модель, разработанная для конкретной организации. Этот вид модели может базироваться на одной из перечисленных выше, может представлять собой их сочетание, а может быть полностью разработан самой организацией с учетом специфики ее деятельности.

Конкурсные модели самооценки применяются, если организация соревнуется за премию по качеству, планируют эту деятельность для использования в будущем, либо считает, что можно получить надежные результаты самооценки, используя критерии премии по качеству.

Если организация при проведении самооценки преследует цели выявить сильные и слабые стороны деятельности относительно поставленных задач, планировать необходимые улучшения, использовать полученные оценки стратегического и оперативного планирования, то речь идет о *диагностической модели*.

Таким образом, каждая из представленных моделей самооценок, перечисленных выше, имеет свое предназначение, достоинства и недостатки. Для

КрасГМУ выбор определенной модели самооценки обусловлен рядом таких факторов, как простота и удобство применения, наглядность представления, информативность, возможность использования для всех сотрудников образовательной организации.

В КрасГМУ в 2005 г. была разработана, внедрена, сертифицирована и в настоящее время активно работает СМК на основе требований стандарта ИСО 9001:2008. Результаты функционирования этой системы представляются в виде ежегодных отчетов представителя руководства по качеству по всем направлениям деятельности КрасГМУ. В рамках функционирования СМК контролируются основные и обеспечивающие процессы, проводятся внутренние аудиты, ведется мониторинг и измерение деятельности университета.

В настоящее время основной тенденцией в области гарантий качества высшего образования становится перенос центра тяжести с процедур внешнего контроля качества деятельности образовательной организации на базе национальной системы аккредитации в сторону внутренней самооценки на основе тех или иных моделей управления качеством. Тем самым вуз берет на себя ответственность за внедрение, использование СМК и оценку качества управления и обучения. Обеспечить соответствующие гарантии качества возможно через подтверждение применения различных инструментов качества, в том числе с помощью различных моделей самооценок.

В целом самооценка дает представление обо всех направлениях деятельности образовательной организации и позволяет определить области, нуждающиеся в улучшении. Самооценка может использоваться образовательной организацией также для сравнения своей деятельности с лучшими в определенном классе достижениями других вузов или показателями мирового уровня в данной области (бенчмаркинг), а также быть полезной при сравнении с поставленными ранее целями при повторных оценках степени достижения этих целей.

В основе самооценки, выбранной КрасГМУ, лежит определенная модель качества, которая позволяет, используя критерии и подкритерии, сформулировать перечень требований к уровню организации процессов университета. Важным фактором для создания в нашем университете СМК на основе стандартов ИСО серии 9000 стала подготовка сотрудников всех уровней к правильному восприятию новой системы, а в последующем — активное участие в ее формировании и постоянном улучшении.

Самооценка деятельности КрасГМУ проводится по критериям, разработанным секретариатом конкурса Рособрандзора «Системы обеспечения каче-

ства подготовки выпускников образовательных учреждений профессионального образования»:

1. Роль руководства в организации работ по обеспечению качества подготовки выпускников.
2. Политика и стратегия в области качества подготовки выпускников.
3. Использование потенциала преподавателей, сотрудников и обучающихся для обеспечения качества подготовки выпускников.
4. Рациональное использование ресурсов (материальных, финансовых и людских).
5. Управление процессами обеспечения качества подготовки выпускников.
6. Удовлетворенность работодателей качеством подготовки выпускников.
7. Удовлетворенность преподавателей, сотрудников и обучающихся работой и учебой.
8. Влияние образовательного учреждения на общество.
9. Результаты, которых добился ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, в отношении запланированных целей повышения качества подготовки выпускников.

Как пример рассмотрим некоторые из них. Критерий 6: «Удовлетворенность работодателей качеством подготовки выпускников».

В университете сформирована система обратной связи в образовательном процессе (анкетирование по удовлетворенности главных врачей медицинских и аптечных организаций работой университета). Анкета содержит 12 вопросов, главные из которых составляют оценку теоретической, практической подготовки выпускников, а также удовлетворенности подготовкой выпускников в КрасГМУ.

Из показателей диаграммы на рис. 1 следует, что по результатам анкетирования главных врачей медицинских и аптечных организаций в 2012 г. по сравнению с 2008 г. выросла теоретическая (с 52,2% до 66,9%) и профессиональная (с 48,8 % до 56,2%) подготовка выпускников нашего вуза. Для того чтобы повысить уровень теоретической и про-

фессиональной подготовки выпускников, высшим руководством и сотрудниками КрасГМУ проделана огромная работа по обеспечению обучающихся методическими разработками для семинарских и практических занятий (аудиторных и внеаудиторных), сборников тестовых заданий и ситуационных задач. Для отработки практических умений разработаны алгоритмы действий по всем нозологиям в медицине. Отработка практических навыков проводится на фантомах и муляжах. В сравнении с 2008 г. чтение лекций проводится в версии мультимедия по всем дисциплинам в оборудованных лекционных залах. Удовлетворенность подготовкой (оценки 5 и 4) наших выпускников по результатам анкетирования главных специалистов медицинских и аптечных организаций с 60,2% (в 2008 г.) выросла до 77,8% (в 2012 г.). Показатель качества по результатам анкетирования для работодателей — уровень образования и практических навыков наших выпускников оценивается как соответствующий ГОС ВПО.

Критерий 7: «Удовлетворенность преподавателей, сотрудников и обучающихся работой и учебой в КрасГМУ».

Стабильность кадрового состава является одним из условий качественной и эффективной работы КрасГМУ во всех сферах ее деятельности. Оценка администрацией различных факторов, обуславливающих удовлетворенность персонала, позволяет своевременно вносить необходимые коррективы при принятии управленческих решений. С этой целью разработана анкета «Удовлетворенность преподавателей и сотрудников своей работой в КрасГМУ». В анкете предложено 7 вопросов с пятью вариантами ответов на каждый вопрос — в ней можно было указать свое индивидуальное мнение по любому вопросу. Анкеты статистически обрабатываются и анализируются в информационной службе, а результаты обсуждаются на ректорате и Ученом совете КрасГМУ. По результатам анкетирования преподаватели не довольны уровнем заработной платы, но эта ситуация практически не зависит от руководства университета.

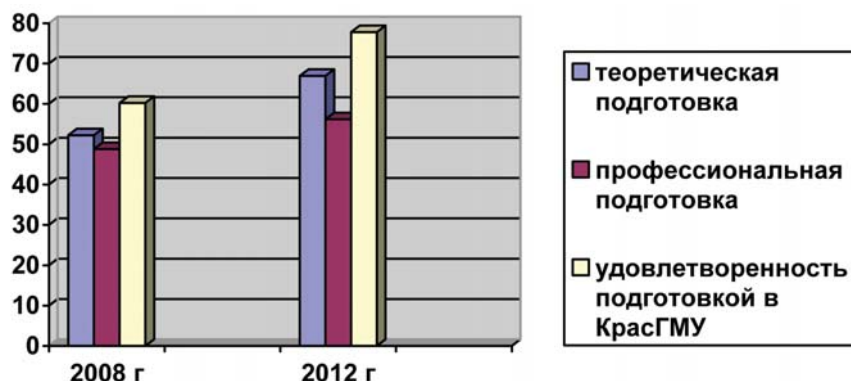


Рисунок 1. Удовлетворенность работодателей подготовкой выпускников в КрасГМУ

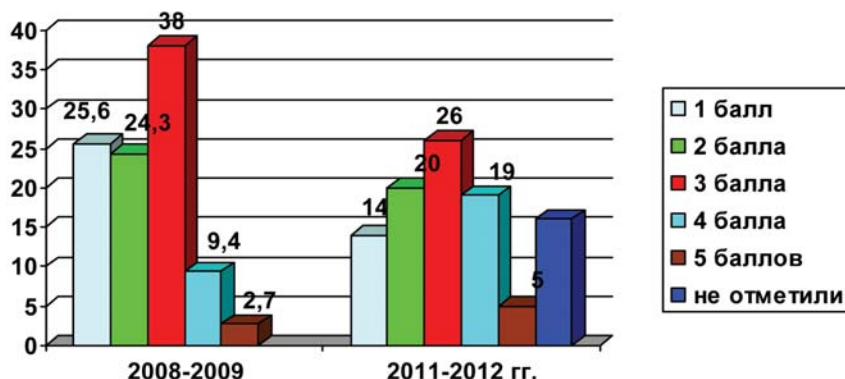


Рисунок 2. Удовлетворенность оплатой своего труда сотрудников КрасГМУ

Поподробнее рассмотрим этот вопрос анкеты — удовлетворенность оплатой своего труда сотрудников КрасГМУ (рис. 2).

Как видно из диаграммы рис. 2, в 2012 г. после внедрения стимулирующих надбавок количество респондентов оценили свою зарплату на 4 балла в 19% случаев (9,4% в 2009 г.), на 5 баллов — 5% (2,7% в 2009 г.). Почти в два раза снизилось число респондентов, оценивающих свою зарплату в один балл с 25,6% (в 2009 г.) до 14% (в 2012 г.).

Для стимулирования и поддержания сотрудничества в рамках университета высшим руководством университета сформирована система стимулирования внедрения инноваций и усовершенствований образовательной деятельности, что закреплено в виде «Положения о наградах и поощрениях». Кандидатуры для представления на поощрения (победители по результатам внутреннего аудита, итогам конкурсов «Лучший лектор года», «Лучшая монография», «Лучшее учебно-методическое пособие», «Передовая кафедра», «Лучший преподаватель КрасГМУ», «Лучший научный сотрудник» и др.) обсуждаются на собраниях и совещаниях коллективов структурных подразделений (кафедры, управления, отделы). Ежегодно в День университета победители получают публичные благодарности и награды, включая денежные премии.

В индивидуальном рейтинге преподавателей, рейтинге институтов, факультетов и кафедр за внедрение инновационных технологий в преподавании предусмотрено определенное количество баллов, что увеличивает возможность достижения лидерства в рейтинге, а, следовательно, и финансового поощрения. По результатам рейтинговой оценки деятельности кафедр университета в конце каждого года в соответствии с «Положением о рейтинге институтов, факультетов, кафедр», «Положением об индивидуальном рейтинге преподавателей КрасГМУ» проходит премирование лучших кафедр, что служит стимулом для дальней-

шего улучшения показателей работы других подразделений.

Таким образом, результаты анкетирования «Удовлетворенность сотрудников своей работой в КрасГМУ» позволили создать программу мотивации к работе профессорско-преподавательского состава. Кроме материальных выплат и поощрений, имеется система поощрений в виде грамот, благодарственных писем, объявления устных благодарностей и т.д.

Для улучшения обратной связи администрации вуза со студентами в КрасГМУ разработан рейтинг успеваемости обучающихся КрасГМУ для теоретических и клинических кафедр.

Введение рейтинговой оценки знаний студентов позволяет университету достигать определенные результаты:

- 1) оптимизировать управление образовательным процессом в университете;
- 2) стимулировать самостоятельную и аудиторную работу студентов;
- 3) улучшать обратную связь «преподаватель—студент» с целью дальнейшего совершенствования учебного процесса.

Система рейтингового контроля успеваемости студента учитывает различную значимость отдельных компонентов рейтинговой оценки, таких как текущая успеваемость, тестовый контроль, практические навыки и этап собеседования.

Рейтинговая оценка знаний обучающихся формируется поэтапно следующим образом:

- I этап — контроль текущей успеваемости на практических и семинарских занятиях (У);
- II этап — тестовый контроль знаний (Т);
- III — экзамен по практическим умениям и навыкам с требованиями «Зачетной книжки практических умений и навыков» (П);
- IV этап — собеседование; которое проводится по утвержденным проректором по учебной работе экзаменационным билетам (С).

Расчет рейтинга (на примере теоретических кафедр) (R) проводится по формуле 1:

$$R = \frac{(Y * 30\%) + (T * 20\%) + (П * 10\%) + (C * 40\%)}{100\%}, (1)$$

где Y — текущая успеваемость студентов в семестре, которой отводится 30% в рейтинге от общей отметки на экзамене; T — результаты тестового экзамена, в рейтинге успеваемости он занимает 20%; П — практические навыки, им отводится 10% на теоретических кафедрах; C — результаты собеседования, этой составляющей рейтинга отводится 40%.

Использование системы рейтинга на экзаменах по дисциплинам не позволит преподавателю занижать или завысить оценку студенту на экзамене.

Степень удовлетворенности студентов качеством учебного процесса и преподавателя оценивается путем анкетирования после зимней сессии (табл. 1). По итогам учебного года проводится повторное анкетирование с целью определения эффективности проведенных мероприятий.

Таблица 1

Степень удовлетворенности студентов качеством учебного процесса в КрасГМУ

Вопросы анкеты	Средний балл анкеты		
	Годы анкетирования		
	2010	2011	2012
1. Насколько ясно, понятно и логично преподаватель объясняет материал на занятии	4,17	4,20	4,35
2. Насколько интересно присутствовать на занятиях у преподавателя	4,08	4,10	4,36
3. Насколько справедлив преподаватель по отношению к студентам	4,16	4,20	4,25
4. Насколько хорошо преподаватель поддерживает дисциплину на занятии	4,15	4,10	4,40
5. Иллюстративный материал на занятиях (таблицы, слайды, аудио, видео, приборы, муляжи и т.д.)	4,14	4,20	4,26
Итого:	4,14	4,16	4,32

Как следует из табл. 1 удовлетворенность студентов качеством обучения в вузе возрастает от 4,14 в 2010 г. до 4,32 баллов в 2012. Наблюдается

прирост показателя на +0,18 по сравнению с 2010 годом. Это связано с тем, что успешность профессиональной подготовки для достижения поставленных целей определяется стратегией вуза в части повышения квалификации персонала и развития персональных компетенций. Сроки прохождения аттестации отслеживаются сотрудниками управления кадров, которые ежегодно направляют информацию заведующим кафедрами о проводимых курсах повышения квалификации преподавателей. Кроме того, молодые преподаватели (имеющие стаж работы в вузе менее 5 лет) проходят учебу в «Школе молодого преподавателя». Ежегодно около 30 сотрудника получают второе высшее образование по линии «Преподаватель высшей школы» в ходе учебного процесса. При чтении лекций и на практических занятиях используются инновационные технологии. Отработка практических навыков проводится на симуляторах. Имеется свободный доступ в электронную библиотеку университета. Кроме того, ежемесячно проводятся «ректорские посиделки», на которых не присутствуют деканы, преподаватели и каждый студент может высказать свое мнение о коллективе преподавателей.

Рассмотрим критерий 9: «Результаты, которых добился вуз в отношении поставленных целей».

Оценка результативности всех процессов в КрасГМУ проводится по установленным показателям результативности для всех процессов и проводится ее оценка в соответствии с установленной процедурой и периодичностью. Документами, подтверждающими информацию, являются: журналы успеваемости обучающихся, ведомости по результатам экзаменов, практик, протоколы совещаний Ученых советов и др.

К основным достижениям, которых добился вуз в отношении поставленных целей за годы существования системы СМК КрасГМУ можно отнести следующие:

- 2007 г. — участие в конкурсе «Системы качества подготовки выпускников образовательных учреждений профессионального образования»;
- 2008 г. — лауреат конкурса «Системы качества подготовки выпускников образовательных учреждений профессионального образования»;
- 2009 г. — номинации конкурса «Золотая медаль «Европейское качество», университет вошел в реестр «100 лучших вузов России»;
- 2010 г. — ректор и проректор по учебной работе стали лидерами конкурса «Всероссийской организации качества»;
- 2011 г. — университет внесен в Реестр ведущих образовательных учреждений России, диплом II степени в номинации «Деятельность образовательного учреждения по оздоровлению педагогов и образование педагогов в сфере

здоровьеформирующих и здоровьесберегающих технологий»;

- 2012 г. — победа в конкурсе «Лучшие образовательные программы инновационной России»: 060101.65 — Лечебное дело, 060103.65 — Педиатрия.

В связи с вышеизложенным можно рекомендовать образовательным организациям вынести ряд рекомендаций для улучшения деятельности процессов структурных подразделений:

1. Разработать методические рекомендации по самообследованию структурных подразделений образовательной организации, позволяющие внедрить новые методики оценки качества.
2. Разработать стандарт маркетинговых исследований по удовлетворенности потребителей (внешних и внутренних) на основе разработанных опросных листов (анкет), что позволит проводить анализ, улучшать показатели качества образовательной организации, повысить эффективность и результативность своей работы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Балаева Т.П. Самооценка деятельности организации по модели EFQM / Сборник материалов девятой Всероссийской научно-практической конференции «Управление качеством», 10–11 марта 2010 года. — М.: МАТИ, 2010. — 294 с.
2. Бирюкова Л.И. Самооценка деятельности в системе менеджмента качества организации // Дисс. ... д.э.н. — Саранск, 2007. — 265 с.
3. Ефимов В.В. Улучшение качества продукции, процессов, ресурсов : учебное пособие / В.В. Ефимов. — М.: КНОРУС, 2007. — 223 с.
4. Злобина Н.В., Висков М.М., Толстошеина В.А. Современные инструменты развития системы менеджмента качества организации : монография. — Тамбов: Изд-во ФБОУ ВПО «ТГТУ», 2011. — 100 с.
5. Михайлова М. Инструменты совершенствования менеджмента качества // Инструменты совершенствования менеджмента качества. — 2010. — № 7. — С. 35–37.
6. Шитова А.Н. Развитие внутривузовской системы контроля качества подготовки будущего учителя // Дисс. ... д.п.н. — М., 2009. — 265 с.
7. ГОСТ Р ИСО 9000–2001 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь. — 26 с.
8. ГОСТ Р ИСО 9004–2010 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь. — 26 с.
9. ГОСТ ISO 9001–2011 Системы менеджмента качества. Требования. — 55 с.

МОНИТОРИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В СИСТЕМЕ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

**77% абитуриентов
СЧИТАЮТ
САЙТ АКАДЕМИИ
НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫМ
источником информации**

В работе рассматриваются вопросы организации системы мониторинговых исследований в условиях современного медицинского вуза, а также перспективы использования результатов исследований. Доказана значимость мониторинговых исследований для координации системы управления, развития и постоянного улучшения деятельности вуза.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

MONITORING RESEARCH IN MEDICAL UNIVERSITY QUALITY MANAGEMENT SYSTEM

И.В. ИВАНОВА

I.V. IVANOVA

ГБОУ ВПО ЯГМА Ярославская государственная
медицинская академия Минздрава России,
г. Ярославль

Yaroslavl state medical academy, Yaroslavl

The theme of the research – questions related with monitoring research in practice of modern medical university and perspectives of monitoring results use. Monitoring significance for management system coordination and permanent improvement was confirmed.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: медицинское образование, мониторинг, менеджмент качества.

KEYWORDS: medical education, monitoring, quality management.



www.movn.ru/monitoring-studies

УДК 378.1:65.01

Выполнение мониторинговых исследований, направленных на анализ требований и удовлетворенности потребителей, результативности процессов и характеристик продукции, является одним из основных условий эффективного функционирования системы менеджмента качества организации [1, 2].

Стандартом ГОСТ ISO 9001-2011 (п. 8.2) определены основные требования к планированию, реализации и анализу результатов мониторинга, применительно к практике организаций, декларирующих внедрение и развитие СМК [1, 2]. В последние годы выполнение указанных требований постепенно входит в число первоочередных задач и для учреждений образования, в том числе для медицинских вузов [3, 4]. При этом необходимость внедрения системы мониторинговых исследований подтверждается актуальными нормативными документами, регулирующими образовательную деятельность. В частности, Федеральным законом Российской Федерации от 29 декабря 2012 года N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» закреплено следующее положение: «Мониторинг системы образования представляет собой систематическое стандартизированное наблюдение за состоянием образования и динамикой изменений его результатов, условиями осуществления образовательной деятельности, контингентом обучающихся, учебными и внеучебными достижениями обучающихся, профессиональными достижениями выпускников организаций, осуществляющих образовательную деятельность, состоянием сети организаций, осуществляющих образовательную деятельность» [5].

В то же время, вполне очевидно, что внедрение мониторинговых исследований в медицинских вузах должно проводиться с учетом специфики деятельности и условий реализации соответствующих образовательных программ. Таким образом, целью данной работы стал анализ особенностей и перспектив развития мониторинговых исследований в рамках системы менеджмента качества современного медицинского вуза (на примере Ярославской государственной медицинской академии).

Материалы исследования

Организация мониторинговых исследований в Ярославской государственной медицинской академии

Академией проводится масштабная работа, направленная на поддержание постоянной связи и мониторинг требований и удовлетворенности потребителей, в качестве которых выступают абитуриенты, организации-работодатели, заказчики научных исследований и разработок, региональные органы управления здравоохранением, государство

и общество в целом (внешние потребители), а также обучающиеся и сотрудники Академии (внутренние потребители).

Оценка удовлетворенности потребителей является необходимой для выполнения корректирующих действий и действий, направленных на улучшение процессов жизненного цикла, и внесения изменений в развитие методов управления Академией.

В Академии определены и используются методы мониторинга удовлетворенности внешних и внутренних потребителей:

- анкетирование абитуриентов по вопросам удовлетворенности организацией приемной кампанией, информационным сопровождением приемной кампании, профориентационной работой с одновременным анализом характеристик контингента поступающих;
- анкетирование представителей практического здравоохранения по вопросам удовлетворенности качеством подготовки обучающихся (в том числе по вопросам практической подготовки студентов в ходе летней производственной практики);
- анкетирование обучающихся в первую очередь по вопросам удовлетворенности качеством образовательного процесса;
- анкетирование сотрудников Академии по вопросам удовлетворенности реализацией процессов управления, основных и поддерживающих процессов СМК Академии;
- мониторинг соответствия деятельности Академии требованиям, предъявляемым к образовательным учреждениям соответствующего типа и профиля со стороны государства и общества (соответствие требованиям учредителя, требованиям органов государственного управления, нормативной базы и т.д.) по результатам самообследования (самоаттестации), внутренних аудитов, экспертных оценок, анализа рейтинга вузов, анализа информации о деятельности вуза в СМИ и т.д.

В качестве дополнительных источников информации используются данные управления кадров по увольнению сотрудников, а также документы, подтверждающие положительную и отрицательную оценку деятельности Академии и ее сотрудников со стороны внешних потребителей. В числе последних учитываются благодарственные письма, дипломы, почетные грамоты, сведения о присвоении сотрудникам Академии почетных званий, о награждениях, а также жалобы, апелляции на результаты обучения и т.д.

Результаты мониторинга удовлетворенности потребителей обрабатываются с помощью специально разработанных методик и программного обеспечения. Отчеты по результатам мониторинга передаются помощнику ректора по менеджменту

качества для анализа, затем — представителю руководства по качеству с целью выработки управленческих решений о непрерывном улучшении деятельности Академии и совершенствования СМК.

Цель проведения мониторинга и измерения — контроль и улучшение процессов. Для определения эффективности и результативности функционирования процессов учитываются следующие основные факторы:

- соответствие требованиям;
- удовлетворенность потребителей;
- соблюдение сроков;
- наличие рекламаций;
- наличие отказов;
- стоимость процесса.

В Академии установлены методы измерений и мониторинга процессов управления, основных и поддерживающих процессов. Применяемые методы обеспечивают сбор информации, позволяющей судить, насколько реализуемая Академией деятельность соответствует установленным требованиям (включая аккредитационные показатели) и насколько планируемые показатели соответствуют фактическим. Дополнительные показатели результативности процессов разрабатываются руководством структурных подразделений, владельцами процессов. Созданная система контроля направлена на выявление и устранение возможных недостатков, а также на их предупреждение в процессах и подпроцессах.

В качестве источников информации для мониторинга и измерения процессов используются:

- отчеты руководителей высшего и среднего звена (ректора, проректоров, деканов);
- отчеты руководителей структурных подразделений (отчеты о работе за год);
- отчеты кафедральных коллективов (отчеты кафедр за учебный год, включая подразделы с отчетностью по издательской деятельности и учебной нагрузке), отчеты кафедр по НИР, сведения о выполнении запланированных мероприятий в индивидуальных планах преподавателей и т.д.);
- объективные свидетельства деятельности, в т.ч. по факту представления в подразделения (деканаты, учебно-методический отдел, научная часть, библиотека, управление кадров, бухгалтерия, отдел менеджмента качества и т.д.) в установленные сроки, по факту предъявления по запросам, по данным регистрации в системе электронного документооборота, по факту исполнения заявок, а также по результатам самоаттестации, внутренних и внешних аудитов и т.д.

В рамках **мониторинга и измерения продукции** в Академии осуществляется мониторинг и измерение качества результатов основной деятельности:

- мониторинг качества подготовки обучающихся по программам ВПО и СПО:
 - учебных достижений студентов — по результатам текущего, рубежного и заключительного контроля (промежуточной аттестации), ежегодного междисциплинарного тестирования остаточных знаний студентов), аттестации по итогам практик с расчетом рейтинга учебных достижений студентов;
 - научно-исследовательской работы студентов с расчетом рейтинга научно-исследовательской работы студентов;
 - мониторинг внеучебной деятельности студентов с расчетом рейтинга внеучебной деятельности студентов;
 - итоговой подготовки обучающихся по результатам итоговой государственной аттестации выпускников;
- мониторинг качества подготовки обучающихся по программам послевузовского профессионального образования (по результатам текущего, рубежного контроля, промежуточной и итоговой аттестации);
- мониторинг качества подготовки обучающихся по программам дополнительного профессионального образования (по результатам текущего, рубежного контроля, промежуточной и итоговой аттестации);
- мониторинг качества подготовки научно-педагогических кадров высшей квалификации — аспирантов (по результатам текущего, рубежного контроля, промежуточной и итоговой аттестации);
- мониторинг результатов научной деятельности по количественным и качественным показателям, характеризующим выполнение научных исследований, организацию и проведение Академией научных мероприятий, участие сотрудников Академии в научных мероприятиях, патентно-лицензионную работу, работу диссертационных советов.

Результаты мониторинга регистрируются и поддерживаются в рабочем состоянии в соответствующей документации, ответственность за ведение которой несут руководители задействованных структурных подразделений.

Результаты мониторинговых исследований

Результаты мониторинговых исследований, реализуемых Академией, используются в качестве доказательной основы для разработки корректирующих и предупреждающих действий, а также мероприятий, направленных на постоянное улучшение деятельности.

Ниже приведены результаты ряда мониторинговых исследований с указанием особенностей их практического использования в деятельности Академии.

Пример 1. Анкетирование абитуриентов в ходе приёмной кампании

Цель анкетирования — определить основные возможности для улучшения при планировании, организации и проведении мероприятий по процессу «Приёмная кампания».

Задачи анкетирования:

1. Определить особенности контингента поступающих в Академию с выделением «целевых категорий» для проведения рекламной, агитационной и профориентационной работы.
2. Определить приоритетные источники получения абитуриентами информации об Академии с выделением направлений по совершенствованию информационной подготовки и информационного сопровождения приёмной кампании.
3. Оценить удовлетворённость абитуриентов качеством проведения приёмной кампании.

Организация анкетирования

Анкетирование проводилось на этапе приёма документов с помощью анкет для анонимного заполнения, разработанных и утверждённых в установленном порядке.

Результаты анкетирования

В качестве источников, позволивших получить наиболее полную информацию об Академии, абитуриентами 2012 года наиболее часто указывались сайт Академии, информация от знакомых, друзей, родных, информация от студентов или выпускников Академии (28,3%), дни открытых дверей, выставки учебных учреждений (19,4%).

По сравнению с 2011 годом снизилась значимость таких источников, как справочная литература для абитуриентов, телефон «горячей линии» приёмной комиссии, сведения от знакомых, друзей, родных (рис. 1).

Абитуриенты 2012 года чаще, чем абитуриенты 2011 года, ориентировались на один основной источник информации, причём в качестве такого источника в 7,4% случаев (в 2,5 раза чаще, чем в 2011 году, $p < 0,001$) указывались дни открытых дверей.

Значимость проведения дней открытых дверей для принятия решения о поступлении в вуз отметили 63,4% респондентов, причём большинство абитуриентов, посетивших дни открытых дверей дали оценку мероприятию «отлично» (45,0%) и «хорошо» (51,4%). Информацию, представленную на сайте, оценили как «достаточную» 92,5% респондентов.

Большинство респондентов (76,6%) указали на самостоятельность принятия решения, определённое значение имели советы родителей, друзей и знакомых. Статистически значимых различий с результатами 2011 года отмечено не было. Работу приёмной комиссии по информированию абитуриентов и приёму документов большинство абитуриентов оценили как «отлично» (70,5%) и «хорошо» (28,1%). Статистически значимых различий с результатами 2011 года отмечено не было (рис. 3).

Пример 2. Тестирование остаточных знаний студентов

Система тестирования остаточных знаний направлена на решение следующих задач:

- 1) усиление текущего контроля успеваемости студентов;



Рисунок 1. Источники наиболее полной информации об Академии

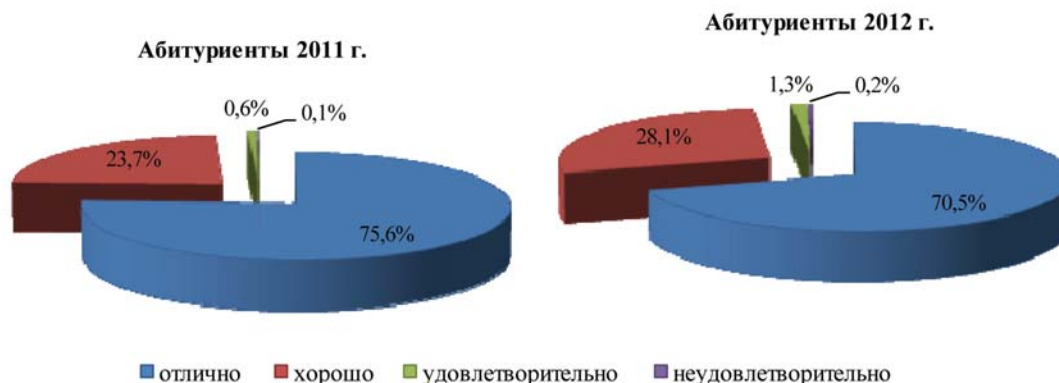


Рисунок 2. Результаты оценки абитуриентами работы приемной комиссии

- 2) мониторинг качества базисных знаний по отдельным дисциплинам, необходимых для дальнейшего освоения образовательных программ, выявление наиболее «проблемных» компонентов с последующим анализом и внесением необходимых коррективов в процесс обучения;
- 3) повышение мотивации студентов к более «прочному» усвоению учебного материала и его последующему повторению после завершения изучения дисциплины и прохождения промежуточной аттестации.

В ноябре 2012 года впервые было централизованно проведено междисциплинарное тестирование студентов всех курсов (кроме 1-го) лечебного, педиатрического, фармацевтического и стоматологического факультетов. Процент охвата составил от 92,0% на фармацевтическом факультете до 100,0% на стоматологическом факультете.

Тестирование проводилось в несколько этапов:

- подготовительный этап (разработка единых требований для кафедр к подготовке тестовых заданий, подготовка материалов на кафедрах, проверка материалов на формальное соответствие установленным требованиям и рецензирование качественной составляющей тестовых заданий, формирование и распечатка сборников заданий и бланков для тестирования);
- организационный этап (формирование потоков студентов для участия в тестировании, рабочих групп преподавателей для контроля процедуры и проверки результатов тестирования);
- этап реализации (проведение и проверка результатов тестирования, перевод результатов тестирования в электронный формат с включением в базы данных по расчету факультетского рейтинга);
- аналитический этап (анализ результатов тестирования с представлением оперативной

информации на внутреннем сайте академии; обсуждение результатов тестирования на заседаниях центрального координационно-методического совета академии, методических советов факультетов, анализ результатов тестирования на уровне кафедр, внесение изменений в образовательный процесс).

Сборники тестовых заданий составлялись с тем расчетом, чтобы в них входили тестовые материалы по всем дисциплинам предшествующего курса в количестве, пропорциональном числу зачетных единиц по каждой дисциплине. В 1 сборник включалось 100 заданий. Единые правила компоновки сборников и расположения заданий в сборниках позволили в последующем провести углубленный анализ результатов тестирования по отдельным дисциплинам.

Средний балл по результатам тестирования составил:

- на лечебном факультете: 55,0 по дисциплинам 1-го курса; 53,4 по дисциплинам 2-го курса; 63,8 по дисциплинам 3-го курса; 56,5 по дисциплинам 4-го курса; 56,8 по дисциплинам 5-го курса;
- на педиатрическом факультете: 51,1 по дисциплинам 1-го курса; 51,5 по дисциплинам 2-го курса; 60,1 по дисциплинам 3-го курса; 56,1 по дисциплинам 4-го курса; 60,2 по дисциплинам 5-го курса;
- на фармацевтическом факультете: 64,9 по дисциплинам 1-го курса; 52,4 по дисциплинам 2-го курса; 63,6 по дисциплинам 3-го курса; 58,8 по дисциплинам 4-го курса;
- на стоматологическом факультете: 50,2 по дисциплинам 1-го курса; 62,8 по дисциплинам 2-го курса.

Углубленный анализ результатов позволил определить перечень дисциплин каждого курса каждого направления подготовки, уровень остаточных знаний студентов по которым находился на недостаточно высоком уровне (рис. 3 и 4).



Рисунок 3. Результаты тестирования остаточных знаний студентов 2-го курса лечебного факультета



Рисунок 4. Результаты тестирования остаточных знаний студентов 6-го курса педиатрического факультета

Была отмечена связь уровня остаточных знаний с показателями успеваемости по итогам предшествующего года обучения, в частности у студентов всех курсов и всех факультетов, имевших академическую задолженность по отдельным дисциплинам, при итоговом тестировании были получены более низкие результаты по соответствующим дисциплинам.

По результатам проведенной работы был составлен перечень мероприятий, необходимых для повышения качества образовательного процесса, в том числе повышения уровня остаточных знаний студентов после завершения изучения дисциплин. Кроме того, были разработаны рекомендации по более активному использованию тестовых заданий и заданий в тестовой форме в ходе текущего, рубежного и промежуточного контроля знаний студентов, изданию сборников тестовых материалов для самостоятельной подготовки студентов, разработке тестовых материалов для курсов дистанционного обучения на сайте академии.

ВЫВОДЫ

1. Представленные результаты подтверждают значимость мониторинговых исследований для координации системы управления, развития и

постоянного улучшения деятельности вуза.

2. Эффективное использование результатов мониторинговых исследований возможно только при участии в анализе и разработке корректирующих и предупреждающих действий, а также мероприятий по улучшению владельцев и участников реализации процессов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аристов О.В. Управление качеством : Учебное пособие для вузов / О.В. Аристов. — М.: ИНФРА-М, 2006. — 240 с.
2. Семенов А.К. Основы менеджмента : Учебник / А.К. Семенов, В.И. Набоков. — 7-е изд., перераб. и доп. — М.: Издат.-торговая корпорация «Дашков и Ко», 2009. — 576 с.
3. Трегубова Е.С. Система качества в медицинских вузах: методология формирования и совершенствования // III Общероссийская конференция с международным участием «Медицинское образование—2012»: Сборник тезисов конференции. — М.: Издательство Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова, 2012. — 286 с.
4. Ткачев И.С. Совершенствование механизма повышения качества образовательных услуг на основе мониторинга удовлетворенности потребителей. Автореф. дис. канд. эконом. наук. — М., 2012. — 24 с.
5. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» // <http://www.rg.ru/2012/12/30/obrazovanie-dok.html>.

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В АВТОНОМНОМ МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Медицинские
работники и пациенты
ОЦЕНИВАЮТ
КАЧЕСТВЕННУЮ
УСЛУГУ

по-разному

В статье постулируется необходимость создания, внедрения и совершенствования системы управления качеством автономных медицинских учреждений на основе адаптированных к специфике деятельности учреждений здравоохранения принципов всеобщего управления качеством (TQM). Положительные результаты функционирования системы позволят повысить удовлетворенность потребителей, увеличить результативность деятельности и заинтересованность персонала в качестве работы, улучшить основные лечебные и экономические показатели деятельности организации. Обеспечение высокого уровня качества должно стать приоритетной задачей каждого сотрудника организации.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

QUALITY MANAGEMENT SYSTEM IN AUTONOMOUS MEDICAL ORGANIZATION

А.Р. АНТОНОВ

A.R. ANTONOV

ГАОУ ДПО НСО Новосибирский центр
повышения квалификации работников
здравоохранения, г. Новосибирск

Novosibirsk training center of workers
of health care, Novosibirsk

In article need of creation, introduction is postulated and improvement of a control system by quality of autonomous medical organization on to basis adapted for specifics of activity of healthcare institutions of the principles total quality management (TQM). Positive results of functioning of system will allow to increase satisfaction of consumers; to increase productivity activity and interest of the personnel as work, to improve the main medical and economic indicators of activity of the organization. Providing a high level of quality has to become a priority task of each employee of the organization.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: система менеджмента качества, учреждения
здравоохранения.

KEYWORDS: quality management system, healthcare organization.



www.movn.ru/independent-medical-institution

УДК 614.27.008.2:33:517

Проблемы обеспечения и оценки качества медицинской помощи являются приоритетными для любой системы здравоохранения. Проводимые реформы отечественного здравоохранения в конечном счете направлены на повышение качества медицинской помощи населению. Внедрение новых медицинских технологий и форм организаций труда должно быть нацелено прежде всего на повышение качества медицинской помощи. Актуальность данной темы обусловлена как современными задачами обеспечения качества и безопасности медицинской помощи населению, так и тем фактом, что автономные медицинские учреждения обладают большей финансовой самостоятельностью в сравнении с бюджетными [1].

Цель работы — обоснование необходимости внедрения системы менеджмента качества медицинской помощи в автономных медицинских учреждениях г. Новосибирска.

Задачи:

- использование принципов системы менеджмента качества медицинской помощи в медицинских учреждениях г. Новосибирска;
- возможные варианты повышения качества медицинской помощи, оказываемой в автономном медицинском учреждении с рамках функционирующей СМК.

Повышение уровня качества и эффективности лечебно-профилактической помощи обеспечивается:

- разработкой, освоением в производстве и внедрением в практику новых видов медицинской техники, современных способов и средств профилактики, диагностики и лечения;
- совершенствованием форм и методов организации лечебно-профилактических процессов;
- развитием специализированных видов медицинской помощи и их интеграции;
- повышением уровня профессионального мастерства;
- созданием единого процесса поэтапной реабилитации;
- усилением профилактической направленности в деятельности всех типов лечебно-профилактических учреждений и поэтапным введением диспансеризации всего населения;
- проведением комплекса мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, травматизма и инвалидности;
- улучшением санитарно-гигиенического воспитания населения и пропаганды здорового образа жизни.

«Качество медицинской помощи определяется использованием медицинской науки и технологии с наибольшей выгодой для здоровья человека, при этом без увеличения риска. Уровень качества, таким образом, это степень достижения баланса выгоды и риска для здоровья» [2] (А. Донабедиан).

Проблемы качества в здравоохранении берут истоки из беспорядочного употребления и подмены понятий «помощь» и «услуга» в обыденной жизни, в специальной научной литературе и даже законодательстве Российской Федерации. Возникающая вследствие синонимического использования неопределенность, в свою очередь, порождает трудности взаимопонимания и однозначной трактовки соотношения указанных и производимых от них терминов, из которых наиболее популярным является словосочетание «доступная медицинская помощь надлежащего объема и качества». Неоспоримый факт, что медицинские работники и пациенты оценивают качественную услугу по-разному. Медицинские работники, как правило, обращают больше внимания на профессиональную компетенцию, эффективность и безопасность. С их точки зрения, качество медицинской помощи подразумевает наличие у медработника навыков, ресурсов и условий, необходимых для улучшения здоровья пациентов, знаний и умения выполнять профессиональные обязанности. Для пациентов обеспечение качества оценивается не только с точки зрения получения ими квалифицированной медицинской помощи, но и с точки зрения оценки взаимосвязанных процессов обслуживания, что в комплексе и составляет понятие «медицинская услуга». Пациентам г. Новосибирска задавали вопрос: «Что для вас означает понятие «качество медицинской услуги?» Опрос показал, что важными составляющими качества медицинской услуги являются: удобство расположения клиники и записи на прием к врачу, чистота и безопасность, отсутствие очередей, вежливость персонала, грамотные ответы сотрудников медучреждения на поставленные вопросы, новое оборудование, комфортное пребывание в палатах, наличие аптеки и кафе и, конечно, квалифицированная медицинская помощь, отсутствие осложнений, возможность консультаций с врачом после выписки из стационара. Качество медицинской услуги должно быть определено как безусловное выполнение профессиональных стандартов медицинской помощи и соответствие оказанной медицинской помощи ожиданиям пациента.

Концепция качества является глобальной и разносторонней. В медицинских учреждениях должны выполняться несколько основных характеристик качества.

1. **Профессиональная компетенция:** относится к уровню навыков и умений, которые реализуются в процессе деятельности людей, предоставляющих медицинское обслуживание, деятельности руководства и обслуживающего персонала.
2. **Доступность медицинской помощи:** под ней мы понимаем степень, в которой медицинская помощь может беспрепятственно предостав-

ляться, независимо от географических, экономических, социальных, культурных, организационных или языковых факторов.

3. **Результативность:** подразумевается степень, в которой лечение пациента приводит к улучшению его состояния или к желаемому результату.
4. **Межличностные отношения:** этот фактор относится к качеству взаимодействия между поставщиками услуг и потребителями, а именно между руководством и персоналом, медицинскими работниками и пациентами.
5. **Эффективность:** это постоянно существующее напряжение между потребностью в обслуживании и имеющимися ресурсами оказания помощи. Проект обеспечения качества определяет эффективность как предоставление оптимальной медицинской помощи населению, т.е. оптимальное количество медицинской помощи, достижимое при используемых ресурсах.
6. **Непрерывность:** это степень, в которой пациент получает необходимое ему медицинское обслуживание без перерывов, остановок или излишних повторений диагноза или лечения.
7. **Безопасность:** относится к степени, в которой система медицинской помощи снижает риск повреждений, инфицирования, вредных побочных явлений или иного ущерба, наносимого в процессе оказания медицинской помощи.
8. **Комфортность:** принадлежит к тем характеристикам медицинского обслуживания, которые непосредственно не относятся к клинической эффективности, но могут положительно повлиять на удовлетворенность пациента качеством обслуживания. Комфортность определяется как внешний вид и чистота всех используемых помещений, оборудования и персонала, а также меры, принимаемые для обеспечения комфорта и удобства пациента.

Деятельность по обеспечению качества медицинского учреждения должна быть направлена как на клинический, так и на организационный аспект предоставления медицинских услуг. В предоставлении медицинских услуг можно выделить несколько потоков: поток пациентов, информации, материалов, процесса оказания клинической помощи; возможна также любая комбинация этих потоков. Качество результата во многом зависит от качества процесса, который предопределяет данный результат, поэтому процесс должен быть постоянно в центре нашего внимания в течение работы по улучшению качества. Чтобы достигнуть нового уровня в качестве нашей деятельности, мы должны рассматривать процесс с нескольких точек зрения. Сейчас почти любой процесс в медицинской деятельности является намного более сложным, чем это необходимо. Из этого следует, что ненужные его этапы и избыточные виды деятельности являются причинами

неудовлетворительных результатов и больших затрат. Множество серьезных проблем качества возникает в «промежутках» между этапами процесса, различными его функциями или во взаимоотношениях между разными подразделениями, принимающими в нем участие. Все недостатки процесса дают в конечном счете дополнительные затраты, которые не улучшают качества услуг, получаемых потребителем. Чтобы увидеть и оценить возможные проблемы, необходимо постоянно контролировать все процессы деятельности и анализировать потенциальные риски с целью их ликвидации или сокращения.

Решить вопрос повышения качества медицинских услуг можно при помощи внедрения в медицинские учреждения современных систем управления, в частности системы управления качеством на базе международных стандартов качества ИСО 9000. Когда говорят о «стандартах серии ИСО 9000», имеют в виду три международных стандарта: ИСО 9000: 2008 «Системы управления качеством, основы и терминология», ИСО 9001: 2008 «Системы управления качеством, требования», ИСО 9004: 2008 «Системы управления качеством. Руководство по улучшению и повышению эффективности». Функционирование такой системы управления ориентировано на удовлетворение потребностей пациентов и постоянное улучшение качества медицинских услуг [3, 4]. Стандарт качества серии ИСО 9001 применим в медицинских учреждениях как базовый — с обязательной разработкой и внедрением внутренних документов в зависимости от специфики работы медицинского учреждения.

Стандарт ИСО 9001 базируется на двух методологических аспектах:

- 1) процессном подходе и ориентации на потребителя (пациента);
- 2) удовлетворении ожиданий потребителей (пациентов).

Внутренняя документация по качеству описывает взаимодействия процессов и услуг в соответствующих протоколах, положениях, инструкциях и т.д., а также предполагает обязательный мониторинг и контроль всех процессов с анализом полученных результатов, целью которого является постоянное улучшение качества и выбора оптимальных и эффективных методик оказания услуг.

Внедрение стандартов и сертификация системы качества дают возможность выявить неэффективные звенья в деятельности любой медицинской организации, повысить эффективность использования ресурсов, избежать как дублирования работ, так и оголения отдельных участков, документировать все производственные операции, установить ответственность за каждую из них, провести структуризацию производственных процессов и выстроить четкие технологические схемы, а самое главное — существенно повысить качество медицинских ус-

луг. Соответственно, обеспечение высокого уровня качества медицинской помощи не сводится просто к контролю за соблюдением стандартов, а становится приоритетной задачей практически всех уровней управления. Именно подобный подход, выражающийся в создании системы непрерывного поддержания качества медицинской помощи, является наиболее перспективной моделью управления качеством (OQI Organizationwide quality improvement — сквозное (постоянное) улучшение качества) [5].

Любая система, в том числе система здравоохранения, работает в единой организационной технологии, которая должна соответствовать определенным принципам, где подразумевается: цель работы системы, задачи, ее субъекты, обязанности (функции), ответственность, права субъектов системы, в рамках которых она функционирует, а также время, в течение которого работает система.

Субъекты системы делятся на две большие группы: группа управляющая и группа исполняющая со своими, присущими только этой группе, функциями.

Управляющей группе субъектов системы соответствуют функции:

- сбор и обработка информации;
- системный анализ;
- учет ресурсов;
- работа с кадрами и делопроизводство;
- текущее и стратегическое планирование;
- принятие решений и контроль за исполнением.

Исполняющей группе субъектов системы соответствуют функции:

- обеспечение технологий;
- обеспечение ресурсной базы;
- исполнение планов текущего и стратегического планирования;
- выполнение функции самоконтроля.

При переходе к новой модели сквозного улучшения качества три основные понятия, применявшиеся в прошлом, приобретают новые, дополнительные

оттенки. Вот эти понятия: «клиент» (потребитель медицинских услуг), «технологический процесс» и «результат». Пути обеспечения качества возможно реализовать с помощью трех основных групп факторов, определяющих функционирование системы качества медицинской помощи (КМП) в целом.

Три основных группы факторов, обеспечивающих высокий уровень КМП:

1. Новые формы организации и управления.
2. Методы контроля качества.
3. Совершенствование материально-технической базы ЛПУ, прежде всего автоматизация технологических процессов.

Признано аксиомой, что обеспечить высокий и стабильный уровень качества медицинской помощи путем организации контроля специально созданной для этого службой невозможно. Нужный результат может быть получен лишь за счет самостоятельного контроля качества медицинской помощи непосредственным исполнителем, т.е. путем развития самоконтроля врачей и медицинских сестер.

Идея простая по сути, но сложная по исполнению: «За качество медицинской помощи должны отвечать все!» В лечебно-профилактических и вышестоящих учреждениях здравоохранения должны быть устранены силы, препятствующие распространению новой философии управления качеством. Это прежде всего среднее звено управления — различные контрольные, инспекторские и другие службы, которым грозит упразднение в случае реализации идеи самоконтроля. Эти управляющие, привыкшие к административно-командному стилю работы, весьма болезненно переживают необходимость отказа от них. В дальнейшем этих сотрудников можно использовать в качестве специалистов-консультантов, помогающих непосредственным исполнителям (врачам, медсестрам) организовывать самоконтроль. Особенно это актуально в автономных медицинских учреждениях,

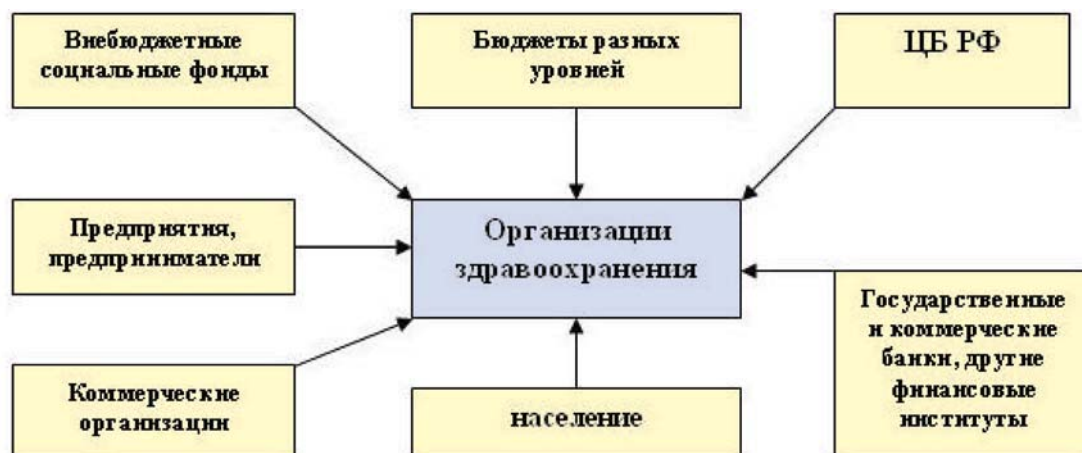


Рис. 1. Источники финансирования здравоохранения в г.Новосибирске

штат которых в большей степени зависит от внебюджетной деятельности.

Системы финансирования здравоохранения различаются между собой по источнику формирования финансовых средств и форме взаимодействия с медицинскими организациями. Источники финансирования автономных медицинских учреждений представлены на рис. 1.

Оценка результативности деятельности подразделений автономного медицинского учреждения должна проводиться не реже 1 раза в год с использованием коэффициента результативности, при расчете которого необходимо использовать основные показатели деятельности лечебных подразделений.

Для обоснования стратегии развития автономных медицинских учреждений в условиях влияния финансового кризиса (и при сокращении госфинансирования!) необходимо исследовать внешнюю и внутреннюю среду организации.

PEST-анализ — это инструмент, предназначенный для выявления:

- политических (Policy);
- экономических (Economy);
- социальных (Society);
- технологических (Technology)

аспектов внешней среды, которые могут повлиять на стратегию компании.

Политика изучается потому, что она регулирует власть, которая, в свою очередь, определяет среду организации и получение ключевых ресурсов для ее деятельности. Не менее важные потребительские предпочтения определяются с помощью социальной компоненты PEST-анализа. Последним фактором является технологическая компонента. Целью ее исследования принято считать выявление тенденций в технологическом развитии, которые зачастую являются причинами изменений и потерь рынка, а также появления новых продуктов.

Основные положения PEST-анализа:

- «стратегический анализ каждой из четырех указанных компонент должен быть достаточно системным, так как все эти компоненты тесным и сложным образом взаимосвязаны»;
- нельзя полагаться только на эти компоненты внешней среды, так как реальная жизнь значительно шире и многообразнее;
- PEST-анализ не является общим для всех организаций, так как для каждой из них существует свой особый набор ключевых факторов.

Для анализа бизнес-среды может использоваться модель пяти сил конкуренции М. Портера [6], в соответствии с которой изучаются угроза со стороны прямых конкурентов, потребителей, поставщиков, субститутов. Согласно этой теории на деятельность фирмы оказывают влияние пять сил:

- 1) конкурентная борьба внутри отрасли;
- 2) угроза появления товаров и услуг-субститутов;

- 3) способность поставщиков диктовать свои условия;
- 4) угроза появления новых конкурентов;
- 5) способность покупателей диктовать свои условия.

В качестве критериев могут быть выбраны следующие параметры:

- уровень цен (высокий, средний, низкий);
- качества оказываемых услуг (высокое, среднее, низкое);
- количество лет на рынке (менее 3; 3–7; более 7);
- специфика медицинских услуг (узко специализированные, специализированные, широко направленные);
- рынок (местный, региональный, национальный).

Анализируя угрозы бизнес-среды и риски деятельности автономных медицинских организаций, можно говорить о следующих пунктах:

- увеличение цен на медицинские услуги, арендной платы;
- широкий спектр более дешевых, но менее качественных заменителей;
- сильные конкуренты (в том числе частные медицинские организации).

Для того чтобы получить ясную оценку сил предприятия и ситуации на рынке, существует SWOT-анализ. SWOT-анализ — это определение сильных и слабых сторон предприятия, а также возможностей и угроз, исходящих из его ближайшего окружения (внешней среды).

- Сильные стороны (Strengths) — преимущества организации.
- Слабости (Weaknesses) — недостатки организации.
- Возможности (Opportunities) — факторы внешней среды, использование которых создаст преимущества организации на рынке.
- Угрозы (Threats) — факторы, которые могут потенциально ухудшить положение организации на рынке.

После позиционирования угроз выявлено, что к критическому состоянию автономные медучреждения г. Новосибирска могут привести либо вход в отрасль большого числа лечебных учреждений со сходным ассортиментом медицинских услуг (что уже наблюдается), либо рост цен на медицинскую технику, рост налогов, сокращение в федеральном и региональном бюджетах статей на лечение. Сильная сторона деятельности автономных медучреждений — соотношение цена/качество предоставляемых медицинских услуг, что в последнее время, в условиях высокой конкуренции, приобретает все большую значимость. К слабым сторонам относятся низкий уровень стратегического и финансового менеджмента, системы маркетинга и привлечение дополнительных финансовых средств, кадровый дефицит.

PEST-анализ автономного медучреждения г. Новосибирска.

Р	Политика	Е	Экономика
	– Стратегическая программа Правительства РФ о реорганизации системы здравоохранения (приоритетный национальный проект «Здоровье»). - Новый закон об обязательном медицинском страховании. – Принятие президентом мер по выделению не менее 25% средств в рамках программ модернизации здравоохранения на детское здравоохранение, включая лекарственное обеспечение. – Ужесточение требований санитарных, пожарных норм. – Ужесточения требований к качеству медицинских услуг		- Уровень инфляции в 2012 г. превысил уровень 6%. – Ослабление позиций рубля в валютной корзине. – Ставка рефинансирования — 8%. - Низкая инвестиционная активность, опережающий рост импорта. – Реальные денежные доходы населения РФ по отношению к предкризисному 2008 г. остаются ниже на 1,1%. - Таким образом, потери населения в доходах, связанные с кризисом, компенсированы не полностью. – Переход медицинских учреждений на рыночные отношения и иные формы собственности (предоставление медицинских услуг на платной основе). – Увеличение тарифов ЖКХ. – Рост тарифов на коммунальные услуги. – Высокие ставки кредитования. – Рост цен на медицинское оборудование, материалы
	сценарий: Внимание государства к проблемам лечебных учреждений и запланированная реформа здравоохранения будет способствовать развитию в регионах не только специализированной, но и высокотехнологичной медицинской помощи		сценарий: Последствия мирового финансового кризиса, существенное ухудшение экономической ситуации в мире привело к заметному спаду экономики России, нестабильному курсу рубля, снижению денежных доходов населения, уменьшению платежеспособности населения и, как следствие, снижению спроса на платные медицинские услуги
	сценарий: Поддержка государства позволит рассчитывать на получение дополнительных средств для модернизации учреждения и внедрение новых высокотехнологичных способов лечения		сценарий: Снижение спроса на платные медицинские услуги повлечет за собой разорение небольших частных клиник, что положительно скажется на деятельности государственных автономных медицинских учреждений
S	Социум	T	Технология
	– Увеличение рождаемости на 21%. Увеличение средней продолжительности жизни на 4 года — до 69 лет. – Рост числа заболеваний опорно-двигательного аппарата. – Дефицит трудовых ресурсов (речь идет о терапевтах, хирургах, педиатрах, рентгенологах, эндоскопистах, врачах ультразвуковой диагностики). – Возрастной состав медицинского персонала преимущественно приходится на специалистов, возраст которых варьируется от 41 до 60 лет. – В связи с экономической нестабильностью, предпочтения населения смещаются в сторону сегмента эконом-класса		– Большие научные разработки в медицине. – Появление новых видов динамических межкостистых фиксаторов, керамических имплантов. – Появление новых технологий изготовления конструкций для протезирования. – Появление нового оборудования в системе реабилитации спинальных больных. – Внедрение разработок в нейрохирургии, керамические импланты. – Высокая стоимость научно-исследовательских разработок. – Патентная защита. – Государственная политика в области технологий лечения
	сценарий: – Закон об ОМС дает возможность пациенту самому выбирать медицинское учреждение, для оказания медицинских услуг. – Создание банка данных медицинских работников всех специальностей, в том числе управленцев в здравоохранении. – Разработка и внедрение системы контроля качества работы медицинского персонала. – Разработка системы оплаты труда в здравоохранении с учетом текущей ситуации в стране и в отрасли. – Возврат к системе распределения молодых специалистов, обучающихся в медицинских вузах на бюджетной основе		сценарий: Новые, более современные технологии и виды услуг укрепят позиции организации на рынке
	сценарий: Реализация социальных программ приведет к повышению уровня качества жизни населения, сделает платные медицинские услуги более доступными		сценарий: Использование новых технологий приведет к увеличению числа пациентов и повышению прибыли организации

Проведя анализы внутренней и внешней среды данного типа медучреждений рекомендуется стратегия модернизации, цель — закрепить и расширить свои позиции на рынке. Потенциал организации необходимо использовать для обеспечения совершенствования

качества медицинских услуг, а также разработки и внедрения новых высокотехнологичных методов лечения профилактики, реализуемых как инновационный проект. Для совершенствования портфеля услуг, оценки конкурентоспособности

сти отдельных видов услуг и формирования бизнес-стратегий может быть применен такой метод портфельного анализа, как матрица «Shell».

Мониторинг уровня удовлетворенности пациентов услугами медучреждения должен проводиться в соответствии с утвержденной документированной процедурой «Определение и анализ требований и удовлетворенности потребителей» путем анонимного анкетирования пациентов. Для оценки показателей используются процентные соотношения и баллы из расчета 5-балльной шкалы. Процесс оказания медицинской помощи считается стабильным, если значения оцениваемых показателей изменяются в пределах 5%. Процесс находится в управляемом состоянии, когда уровень удовлетворенности выше 75%.

Выводы. Таким образом, комплекс мер нового подхода к управлению КМП в автономных медицинских учреждениях должен включать:

1. Обучение всего персонала методам статистического анализа. Этот процесс непременно начинается с обучения высших руководителей учреждений здравоохранения и затем постепенно охватывает нижестоящие уровни. В основе такого подхода лежит понимание того, что любое управленческое новшество, каким бы заманчивым оно ни казалось, будет скорее всего отвергнуто работниками нижних иерархических уровней, если они не увидят, что нововведение пользуется поддержкой со стороны высших руководителей.

2. Радикально новый подход к управлению качеством. Суть его может быть выражена как удовлетворение потребителя медицинских услуг. Но в роли потребителя в данной концепции выступает не только пациент, но и каждый последующий участник технологической цепочки лечебно-профилактического учреждения. Иными словами, главной задачей медицинского работника становится обеспечение такого уровня качества результата своего труда, которое ожидает как пациент, так и каждый следующий участник технологического цикла ЛПУ.

3. Признание важности применения принципов нового подхода к управлению качеством на стадиях разработки медицинских технологий и конечных результатов деятельности врача (медсестры), подразделения ЛПУ, ЛПУ в целом. Модернизацией медицинских и организационных технологий в ЛПУ должны заниматься сотрудники данного учреждения, которые достаточно точно представляют себе все «узкие» места организационных и медицинских технологий своей больницы, поликлиники, станции скорой помощи и проч. Кроме того, большое внимание должно уделяться внедрению и разра-

ботке новых компьютерных систем, которые позволили бы анализировать качество конечных результатов, технологичность внедряемых лечебных и диагностических процессов.

4. Превращение понятия «качество» в ключевое слово новой философии управления. Имеется в виду, что обеспечение высокого уровня качества станет наиболее приоритетной задачей каждого управленца. Для этого необходимо сломать привычные стереотипы управленческого мышления, ориентирующие организаторов здравоохранения прежде всего на внедрение ресурсосберегающих технологий в здравоохранении. Этот процесс, как и любые попытки такого рода, встречает серьезное сопротивление со стороны основной массы организаторов здравоохранения среднего звена, не способных психологически воспринять идею, что с повышением качества издержки в конечном итоге снижаются. Данную проблему необходимо решать с помощью организации массового экономического обучения организаторов здравоохранения. С появлением в здравоохранении нового хозяйственного механизма, повышения экономической самостоятельности медицинских учреждений (автономии), реализации Закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» появилась потребность анализа результатов работы как отдельного врача, так и лечебного подразделения, медицинского учреждения и службы здравоохранения в целом. Анализ контура «затраты-результат» должен стать основой оценки эффективности принимаемых управленческих решений. Это предопределяет необходимость создания системы управления качеством медицинской помощи населению с реализацией процедуры автоматизированного поиска оптимальных решений в виде комплекса экономически обоснованных мероприятий, с использованием экспертно-аналитических систем, приемов формальной логики, прогнозирования и моделирования, координацией всех звеньев, обеспечивающих необходимый уровень качества.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Капилевич Л.В. Проблема управления качеством в здравоохранении. — 2002. — № 4. — С. 54–55.
2. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed // JAMA. — 1988 — 260 (12). — P. 1740–1742.
3. Абдрахманов А.А. ИСО 9000: Менеджмент качества медицинских услуг // Мир качества. — № 1. — 2005. — 2 с.
4. Никитин В.А., Филончева В.В. Управление качеством на базе стандартов ИСО 9000:2000. 2-е изд. — СПб.: Питер, 2004. — 127 с.
5. Джордж С., Ваймерскирх А. TQM: всеобщее управление качеством. — СПб.: Victory, 2002. — 416 с.
6. Портер М. Конкуренция. — М.: Вильямс, 2002. — 608 с.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К РАЗВИТИЮ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА НА ТРЕТЬЕМ УРОВНЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

**В Европе
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ
ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ
образовательной
программы
СОСТАВЛЯЕТ 5-7 ЛЕТ**

Представлены современные особенности медицинского образования в ординатуре, которая рассматривается в качестве третьего уровня высшего образования. Дан исторический обзор обучения в интернатуре и ординатуре, этапы становления этих образовательных программ. Предложен перечень документов системы менеджмента качества, которые позволят в достаточной мере обеспечить их реализацию с учетом требований нового федерального закона «Об образовании в Российской Федерации».

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

ORGANIZATIONAL DEVELOPMENT AND APPROACHES TO IMPROVE THE QUALITY MANAGEMENT SYSTEM OF MEDICAL UNIVERSITY FOR THE THIRD LEVEL OF HIGHER EDUCATION

**А.Н. КАЛЯГИН
A.N. KALYAGIN**

Иркутский государственный медицинский
университет, г. Иркутск

Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia

Presents the modern features of medical education in residency, which is regarded as the third level of higher education. Dan historical overview of education in internship and residency, and stages of development of these educational programs. We propose a list of documents the quality management system that will adequately ensure their implementation, taking into account the requirements of the new federal law «On Education in the Russian Federation».

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: медицинское образование, ординатура, интернатура, подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре.

KEYWORDS: medical education, residency, internship, training of highly qualified residency



www.movn.ru/organizational-approaches-to-development

УДК 614.2:378:362.12.3

Новый Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» меняет саму структуру образовательного пространства современной России. Касаются эти изменения и медицинского образования, что отражено в статье 82 данного документа [1].

Одной из традиционных форм подготовки в медицинском вузе были интернатура и ординатура. Под интернатурой подразумевалась одногодичная специализация, которая является обязательной формой последиplomной подготовки выпускников медицинских вузов, по окончании которой интернам присваивается квалификация специалиста и выдается сертификат на право осуществления профессиональной деятельности. Под ординатурой подразумевалась часть многоуровневой структуры высшего медицинского образования в Российской Федерации, форма непрерывного профессионального образования врачей в медицинских высших учебных заведениях и научно-исследовательских учреждениях, на медицинских факультетах университетов, в институтах усовершенствования врачей, проводимого с целью подготовки или переподготовки специалистов отрасли, а также повышения их квалификации [2].

Длительное время подготовка в интернатуре осуществлялась на базе медицинских организаций («больничная интернатура»). Однако такая система образования имела явное несовершенство:

- 1) недостаточное материально-техническое оснащение медицинской организации;
- 2) невозможность реализовать всю программу подготовки на базе небольших медицинских организаций;
- 3) отсутствие профессиональных педагогических кадров, которые могут осуществлять образовательную теоретическую подготовку.

Этот недочет был устранен в 2010 году. Обучение в ординатуре всегда осуществлялось на базе образовательных или научных организаций. Ординатура представляет собой более полноценную и основательную программу подготовки, формирующую широкий спектр компетенций, глубокие знания и открывающая перед обучающимся возможности получения более престижного положения во врачебном коллективе. Учитывая явные преимущества ординатуры, желающих обучиться по этой программе всегда было большое количество, в том числе среди стажированных врачей, которые ранее уже сформировали самостоятельную профессиональную траекторию. Нередко заведующие отделениями, главные врачи, не имевшие подготовки в ординатуре, высказывали желание поступить на эту образовательную программу.

Структура образовательной программы в интернатуре и ординатуре долгое время были довольно приближенной, но в период с 1995 по 2005 гг.

под эгидой Российской медицинской академии последиplomного образования и Всероссийского учебно-научно-методического центра по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию вышла серия стандартов и типовых программ, отличающихся в зависимости от специальности. Долгое время эти документы определяли состояние послевузовского медицинского образования в России.

В 2011 г. Министерством образования и науки Российской Федерации были введены в действие Федеральные государственные требования к программам подготовки в аспирантуре — они определили структуру образовательной программы, соотношение теоретической и практической подготовки. По аналогии с аспирантурой Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации в конце 2011 г. впервые вышли ФГТ к программам интернатуры и ординатуры. Структура ФГТ включает в себя дисциплины специальности, смежные, фундаментальные дисциплины, дисциплины по выбору, факультативы, симуляционный курс, практическую подготовку и итоговую аттестацию [3, 4].

Иркутский государственный медицинский университет разработал программы интернатур и ординатур по всем лицензированным специальностям уже в первой половине 2012 г. В основу разработки программ был положен модульный принцип, все часы факультативов перенесены в обязательную компоненту образовательного процесса, что разрешено нормативными документами. Все программы интернатуры и ординатуры полностью унифицированы — иначе говоря, число часов по разделам во всех программах интернатуры и во всех программах ординатуры равное.

Аналогично количество смежных и фундаментальных дисциплин одинаковое, что позволяет формировать каждую образовательную программу из стандартных модулей. Например, смежная дисциплина клиническая фармакология будет важна для подготовки кардиолога, гастроэнтеролога, онколога и др., а фундаментальная дисциплина клиническая анатомия будет необходима в подготовке хирурга, травматолога-ортопеда и др.

Немаловажный компонент образовательных программ послевузовского профессионального образования — качество образования (подготовки специалистов). По современным представлениям, качество — это потребитель-ориентированная категория, которая подразумевает соответствие образовательной услуги государственным стандартам, требованиям работодателей, пожеланиям обучающихся и их родителей [5-8]. В новом федеральном законе термин «качество образования» определяется таким образом: «комплексная характеристика образовательной деятельности и подготовки обу-

чающегося, выражающая степень их соответствия федеральным государственным стандартам, образовательным стандартам, федеральным государственным требованиям и(или) потребностям физического или юридического лица, в интересах которого осуществляется образовательная деятельность, в том числе степень достижения планируемых результатов образовательной программы» [1].

К числу факторов, определяющих качество образовательной услуги, обычно входят следующие [9]:

- 1) квалификация профессорско-преподавательского состава;
- 2) учебно-методическое обеспечение и технологии обучения;
- 3) материально-техническая база;
- 4) человеческий (интеллектуальный) капитал;
- 5) уровень студентов;
- 6) уровень выпускников.

Анализировать эти факторы необходимо на каждой кафедре вуза.

Квалификация профессорско-преподавательского состава сегодня с позиции аккредитационных показателей оценивается по удельному весу опытных сотрудников и удельному весу докторов наук. Однако не только это важно в плане оценки условий качества образования. Не менее важно на каждой кафедре иметь преемственность поколений (наличие сотрудников с малым, средним и продолжительным сроком работы), чтобы обеспечить планомерную передачу знаний и опыта от высококвалифицированных кадров к менее квалифицированным.

На клинических кафедрах важным показателем уровня квалификации является наличие квалификационной категории по специальности, а также опыта практической лечебной деятельности. Важные критерии квалификации сотрудника — прослушанные им курсы повышения квалификации по специальности, педагогике и психологии. Для формальной оценки данного критерия могут быть использованы документы кафедры, отражающие сведения об образовании, повышении квалификации, ученых степенях и званиях сотрудников, планы повышения квалификации, план открытых занятий, показательных лекций, план учебно-методических семинаров, записи в протоколах кафедры о проведенных разборах методики преподавания с докладами ведущих сотрудников и т.д.

Учебно-методическое обеспечение и технологии обучения. Каждый студент, интерн, ординатор и аспирант должны иметь доступ к учебно-методическим пособиям по дисциплинам, которые они изучают. Обеспеченность компонентами учебно-методических комплексов должна быть 100%. Все они должны соответствовать нормам Федеральных государственных образовательных стандартов или Федеральных государственных требований. При

подготовке внутренних компонентов учебно-методических комплексов преподавателям необходимо ориентироваться на использование современных, высокоэффективных технологий обучения (мультимедийная, деловые игры и т.д.). Все преподаватели кафедры должны использовать одни и те же подходы к построению образовательного процесса, что достигается путем унификации преподавания, обсуждения расхождений на кафедральных совещаниях. Для формальной оценки этого критерия используется показатель обеспеченности учебно-методическими комплексами, записи о результатах итоговых аттестаций или переводных экзаменов, протоколы кафедрах совещаний.

Материально-техническая база подразумевает прежде всего наличие учебных помещений, оснащенных в соответствии с требованиями (классная доска, парты, стулья, стенды, негатоскопы, муляжи, микроскопы и т.д.), а также наличие на кафедре информационных средств обучения. Также важный показатель, отражающий состояние материально-технической базы, — книгообеспеченность по преподаваемым предметам, так как если кафедра не анализирует библиотечный фонд, она теряет возможность получать от студентов современный уровень представлений об их дисциплине во время экзаменов. Формальными свидетельствами соответствия материально-технической базы являются паспорта учебных помещений, обсуждение учебной литературы на кафедральных совещаниях, заявки от кафедры в библиотеку на обновление книжных фондов.

Человеческий (интеллектуальный) капитал отражает инновационную и публицистическую продукцию сотрудников кафедры. Выпуск новых учебников, монографий, учебных пособий, получение патентов и авторских свидетельств, число защищенных диссертаций сотрудниками кафедры, а также число аспирантов и докторантов говорит о состоянии этого показателя. Формальными показателями постоянного внимания к этому фактору является обсуждение на кафедральных совещаниях плана выпуска учебно-методических изданий, количество выпускаемой продукции. В то же время не менее важными являются средневзвешенный импакт-фактор работ сотрудника кафедры, индекс Хирша, рейтинг журналов, в которых публикуется автор.

Уровень обучающихся (интернов, ординаторов, аспирантов, докторантов), которые обучаются на кафедре, отражается средним баллом по данным единого государственного экзамена (ЕГЭ), средним баллом по итогам обучения на предыдущих этапах получения образования, посещаемостью лекций и практических занятий, посещаемостью отработок пропущенных занятий, посещаемостью заседаний молодежного научного кружка, текущей и итоговой

успеваемостью по дисциплине, изучаемой на кафедре. Формальные признаки работы над данным фактором можно выявить из кафедральных журналов, ведомостей посещения лекций, расписания отработок и т.д.

Уровень выпускников образовательных программ оценивается по оценкам, получаемым студентами по результатам итоговых аттестаций, а также по востребованности выпускников на рынке труда, отзывам о них, желанию выпускников поступить на другие образовательные программы, реализуемые на кафедре (интернатура, ординатура, аспирантура и т.д.). Формальные признаки можно проанализировать по данным протоколов итоговых аттестаций и по отзывам работодателей.

В рамках нового федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» ординатура отнесена к третьему уровню высшего образования — подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре, а интернатура сохранена временно [1]. Предполагается, что с 2017 г. интернатура будет полностью ликвидирована — это определяется федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [10].

Разработан проект образовательного стандарта ординатуры. Нужно рассмотреть его критически, с позиций возможности обеспечения качества образования.

Во-первых, программа ординатуры имеет строго определенную продолжительность, составляющую 2 года. Этот срок впервые представлен в «Положение о клинической ординатуре» утверждено приказом Министерства здравоохранения СССР № 362 от 19 мая 1971 г. В большинстве же стран Европы продолжительность последиplomной образовательной программы составляет 5–7 лет. Рациональнее же было бы сделать продолжительность ординатуры дифференцированной: для программ подготовки специалистов для оказания первичной медико-санитарной помощи (терапевты, педиатры, стоматологи общей практики и т.д.) — 1 год, для подготовки по специальностям, требующим углубленной подготовки (кардиохирургия, нейрохирургия и др.), — 5 лет [2].

Во-вторых, целесообразно убрать факультативные дисциплины, так как их объем составляет 8 ЗЕ (288 часов), которые обучающиеся могут просто пропустить. С учетом специфики медицинского образования рационально использовать их в основном образовательном блоке.

В-третьих, целесообразно обеспечить параллелизм теоретической и практической подготовки. В настоящее время рекомендуется вначале проводить теоретическую подготовку (лекции и семинары), а уж затем практическую подготовку. При параллельном ведении образовательного процесса реальные больные, иные варианты практической деятельно-

сти смогут вызывать вопросы у обучающегося во время теоретических разборов.

Очень важно обсудить ресурсно-методическое обеспечение деятельности медицинского вуза по реализации третьего уровня высшего образования с позиции обеспечения качества.

Документы системы менеджмента качества, которые должны быть в вузе по каждой образовательной программе:

1. Учебный план ординатуры/интернатуры.
2. Рабочие программы дисциплин программ ординатуры/интернатуры.
3. Рабочие программы симуляционного курса, практики.
4. Формы дневников практической подготовки.
5. Формы индивидуальных планов.
6. Оценочные средства (вопросы и билеты итоговой аттестации, базы тестовых заданий, кейсы и т.д.).

Кроме того, должны иметься и общие документы системы менеджмента качества, обеспечивающие деятельность на третьем уровне высшего образования [9]:

1. Положение об ординатуре.
2. Положение о приеме в ординатуру.
3. Положение о государственной (итоговой) аттестации.

Целесообразной была бы интеграция медицинских вузов для разработки унифицированных учебно-методических ресурсов, которые обеспечили бы единое образовательное пространство в России. Интегрированный подход позволил бы провести всестороннюю экспертизу всех компонентов учебно-методических комплексов, начиная от учебных планов и рабочих программ и заканчивая тестовыми заданиями для промежуточного и итогового контроля. Создавшийся в настоящее время вакуум, отсутствие централизованного подхода в учебно-методическом обеспечении образовательного процесса может быть одним из негативных факторов для формирования специалистов сферы здравоохранения.

При работе с ординаторами нужно шире использовать андрогогические образовательные подходы, ориентированные на взрослых обучающихся, позволяющие развивать самостоятельность, формировать профессионализм, чувство собственного достоинства [11–13]. Ключевой задачей применения всех педагогических технологий является формирование профессиональных компетенций выпускников программ интернатуры и ординатуры, которые в настоящее время определены в квалификационном справочнике специалистов сферы здравоохранения [14], а в перспективе будут представлены в федеральном государственном образовательном стандарте ординатуры.

Таким образом, в настоящее время происходит реформа системы последиplomной подготовки ме-

дицинских работников. Появляется третий уровень высшего образования — подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре. Для обеспечения качества образования в ординатуре нужно создать учебно-методический комплекс, который позволит добиться наибольшего эффекта.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный закон № 273-ФЗ от 21.12.2013 г. «Об образовании в Российской Федерации».
2. Аполихин О.И., Казаченко А.В., Ходырева Л.А. и др. Российская система последиplomного образования: нужны ли перемены? // Клиническая и экспериментальная урология. — 2010. — № 3. — С. 12–16.
3. Приказ Минздравсоцразвития России от 05.12.2011 г. № 1475н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (ординатура)».
4. Приказ Минздравсоцразвития России от 05.12.2011 г. № 1476н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (интернатура)».
5. Балабон В.А., Гаффорова Е.Б. Управление качеством образования в вузе: проблемы и решения. — Владивосток: Изд-во ДВГА-ЭУ, 2003. — 226 с.
6. Левшина В.В. Система качества вуза. — М.: ИНФРА-М, 2013. — 280 с.
7. Малов И.В., Хамнуева Л.Ю., Щербатых А.В. Основные аспекты гарантии качества обучения в медицинских вузах России // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). — 2010. — Т. 98. — № 7. — С. 47–51.
8. Управление высшим учебным заведением : учебник / Под ред. С.Д. Резника, В.М. Филиппова. — 2-е изд., перераб. — М.: ИНФРА-М, 2010. — 767 с.
9. Калягин А.Н., Орлова И.В. Аудит систем менеджмента качества как основа развития университета // Система менеджмента качества: опыт и перспективы / Под ред. А.Н. Калягина, И.В. Орловой. — Вып. 2. — Иркутск: РИО ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России, 2013. — С. 6–9.
10. Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2012 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
11. Змеев С.И., Соколова А.С. Андрогогические основы организации обучения в высшей школе: Теория и практика. — М.: Изд-во Первого Московского медицинского университета имени И.М. Сеченова, 2011. — 228 с.
12. Жукова Е.В., Погорелова И.Г., Калягин А.Н. Современные педагогические технологии в медицинском образовании // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). — 2012. — № 1. — С. 140–143.
13. Молоков В.Д., Самойлова О.П. Значимость педагогического общения для студентов на практическом занятии // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). — 2012. — № 1. — С. 139–140.
14. Алферова М.А., Голубчикова М.Г. Сопровождение преподавателя в процессе использования современных образовательных технологий // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). — 2011. — № 1. — С. 189–292.

ОРГАНИЗАЦИЯ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В РЯЗАНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА

В РязГМУ готовят
СПЕЦИАЛИСТОВ
БОЛЕЕ ЧЕМ
ДЛЯ 50 СТРАН

Европы, СНГ, Азии и Африки

В Рязанском государственном медицинском университете создана эффективная система менеджмента качества, сертифицированная по российским и международным стандартам качества. Руководители университета добиваются единства целей и направлений развития системы управления качеством образовательных услуг университета. Они создают внутреннюю среду корпоративного менеджмента, который обеспечивает сотрудникам условия для их вовлечения в процесс достижения стратегических целей.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

THE ORGANIZATION AND PERFECTION OF SYSTEM OF THE QUALITY MANAGEMENT AT THE RYAZAN STATE MEDICAL UNIVERSITY OF THE NAME OF ACADEMICIAN I.P. PAVLOV

Ю.Ю. БЯЛОВСКИЙ
YU.YU. BYALOVSKY

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России), г. Рязань

Ryazan State Medical University, Ryazan

At the Ryazan state medical university the effective system of a quality management certificated on the Russian and international quality standards is created. Heads of University achieve unity of the purposes and directions of development of a control system of quality of educational services of university. They create the internal environment of corporate management which provides to employees of a condition for their involving in process of achievement of strategic targets.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: система менеджмента качества, приверженность руководства.

KEYWORDS: quality management system, adherence of a management.



www.movn.ru/organize-and-improve

УДК 378.11.14

ВВЕДЕНИЕ

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее — РязГМУ) имеет лицензию серии 90Л01 № 0000668 рег. № 0623 от 20 марта 2013 года, срок действия — бессрочно, свидетельство о государственной аккредитации ВВ № 001767 рег. № 1747 от 15 мая 2012 года.

Система менеджмента качества университета соответствует стандарту ГОСТ ISO 9001-2011. Сертифицирована ОАО «ВНИИС», сертификат № РОСС RU.ИС11.К00851; международный сертификат DAS (Сертификат № QMSRU — 008 от 26.03.2012).

В университете реализуются две укрупненных группы специальностей высшего профессионального образования:

- 030000 Гуманитарные науки;
- 060000 Здравоохранение.

В структуре университета восемь факультетов:

- лечебный факультет организован в 1950 году, осуществляет подготовку по специальности «Лечебное дело», продолжительность обучения — 6 лет;
- педиатрический факультет, открыт в 2012 году, осуществляет подготовку по специальности «Педиатрия», продолжительность обучения — 6 лет;
- медико-профилактический факультет, организован в 1962 году как санитарно-гигиенический факультет, осуществляет подготовку по специальности «Медико-профилактическое дело», продолжительность обучения — 6 лет;
- стоматологический факультет, создан в 1991 году, осуществляет подготовку по специальности «Стоматология», продолжительность обучения — 5 лет по очной форме обучения, 6 лет по очно-заочной форме;
- фармацевтический факультет, организован в 1966 году, осуществляет подготовку по специальности «Фармация», продолжительность обучения — 5 лет;
- факультет клинической психологии, открыт в 2004 году, осуществляет подготовку по специальности «Клиническая психология», продолжительность обучения — 5,5 лет;
- факультет высшего сестринского образования, создан в 2001 году, осуществляет подготовку по специальности «Сестринское дело», продолжительность обучения — 5 лет по заочной форме обучения;
- факультет по обучению иностранных студентов, организован в 1992 году;
- факультет дополнительного профессионального образования, создан в 1984 году как

факультет усовершенствования врачей и провизоров, осуществляет подготовку по специальностям дополнительного профессионального образования;

- факультет среднего профессионального образования, открыт в 2012 году, осуществляет подготовку по специальности «Сестринское дело», продолжительность обучения — 2 года 10 месяцев (базовая подготовка), 3 года 10 месяцев (углубленная подготовка).

В настоящее время РязГМУ является одним из ведущих медицинских вузов России, готовящим специалистов более чем для 50 стран Европы, СНГ, Азии и Африки. Он располагает хорошей материальной базой и всеми необходимыми условиями для учебной и научной деятельности, готовит врачебные и научно-педагогические кадры, отвечающие запросам практического здравоохранения и медицинской науки.

С 2008 года университет внесен во Всероссийский национальный регистр «Сто лучших учреждений системы здравоохранения России», раздел «Элита здравоохранения России».

В 2010 году РязГМУ становится лауреатом Межрегионального конкурса «Лучшие вузы ЦФО — 2010». В 2012 году вуз снова подтверждает свою высокую позицию, войдя в число лучших вузов ЦФО.

С 2010 года Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова зарегистрирован в Европейском реестре качества, о чем свидетельствует сертификат Европейской организации качества (ЕОQ).

Приказом Минздравсоцразвития России № 1574 от 19 декабря 2011 года Ефремовский медицинский колледж реорганизован в качестве обособленного структурного подразделения — филиала ГБОУ ВПО РязГМУ Минздравсоцразвития России.

Библиотечный фонд научной библиотеки университета насчитывает 670 508 экземпляров книг и 154 493 электронных изданий.

В феврале 2009 года РязГМУ успешно прошел процедуру сертификации системы менеджмента качества российским органом по сертификации ОАО «Всероссийский научно-исследовательский институт сертификации» и швейцарской фирмой SGS. Система менеджмента качества РязГМУ сертифицирована на соответствие требованиям стандартов:

- ГОСТ Р ИСО 9001-2001 Системы менеджмента качества. Требования (РОСС RU.ИС11.К00437);
- ГОСТ Р 52614.2-2006 Системы менеджмента качества. Руководящие указания по применению ГОСТ Р ИСО 9001-2001 в сфере образования (ОСМ RU.08-М80.30-014);
- Международный стандарт ISO 9001:2000 (СН09/0595).

Область сертификации РязГМУ — «Проектирование, разработка и осуществление довузовской, вузовской, послевузовской образовательной деятельности в соответствии с областью лицензирования и государственной аккредитацией и научной деятельности в соответствии с профилем университета».

В марте 2012 года РязГМУ успешно прошел инспекционный аудит функционирования системы качества, в рамках которого прошла ресертификация СМК на соответствие требованиям стандарта ГОСТ ISO 9001-2011. Сертификационный орган — ОАО «ВНИИС», сертификат № РОСС RU.ИС11.К00851; международный сертификат DAS (сертификат № QMSRU — 008 от 26.03.2012).

Целью настоящей работы является описание процесса разработки, внедрения и развития в Университете эффективной системы качества (СК) с оценкой роли руководства вуза в организации работ по обеспечению качества подготовки выпускников.

Основные задачи исследования:

1. Оценка использования потенциала преподавателей, сотрудников и обучающихся для обеспечения качества подготовки специалистов.
2. Эффективность вовлечения руководителей в деятельность, обеспечивающую разработку, внедрение и постоянное совершенствование системы менеджмента образовательного учреждения.
3. Оценка роли вовлечения руководителей в работу с заинтересованными сторонами.
4. Оценка содействия руководства процессам улучшения качества подготовки выпускников, обеспечение персоналу помощи, оценка, поддержка, поощрение достижений отдельных преподавателей, сотрудников, студентов, а также групп.
5. Оценка результатов, которых добилось образовательное учреждение в отношении запланированных целей повышения качества подготовки выпускников.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Использование потенциала преподавателей, сотрудников и обучающихся для обеспечения качества подготовки специалистов

Приверженность руководства РязГМУ корпоративной культуре подтверждается демократическим стилем управления, который основывается на уважении мнения сотрудников, доступности руководства, корректности и доброжелательности рабочих взаимоотношений [1]. Свои предложения и пожелания сотрудники могут представить руководству в устной и письменной форме (в 2009 году получено 1156 служебных записок и заявлений, в 2010 году —

1778; по личным вопросам в 2011 году принято 134 человека, в 2012 году — 167 человек). В дальнейшем они учитываются при разработке планов развития отдельных структурных подразделений и вуза в целом. Руководители вуза доступны для обращений сотрудников и студентов не только по рабочим, но и по личным вопросам. В приемной ректора существует специальная книга обращений по личным вопросам, в которой фиксируются все обращения. Прием посетителей по личным вопросам проводится ректором каждую среду с 15 до 17 часов.

Важным элементом корпоративной культуры является также социальная поддержка сотрудников, присутствие членов ректората во главе с ректором на различных внутривузовских мероприятиях (День медика, День открытых дверей, День Победы, посвящение в первокурсники, открытие лагеря «Здоровье» и т.д.), наличие в кабинетах руководителей фирменной атрибутики вуза — эмблемы, флага, выпелла, календаря и т.д.

В университете стало традицией проведение таких мероприятий, как дни рождения факультетов и кафедр с проведением конференций и концерта, посвящение первокурсников, встречи выпускников разных лет, а также поздравление сотрудников вуза на заседаниях ученого Совета.

Ректор РязГМУ — Калинин Роман Евгеньевич, доктор медицинских наук, профессор, квалифицированный, высокопрофессиональный сосудистый хирург, имеет высшую квалификационную категорию. В 2009 году успешно защитил диссертацию на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Им опубликовано свыше 200 научных работ, он имеет 2 патента и авторские свидетельства на изобретения. Под руководством Р.Е. Калинина защищены 4 кандидатских диссертации.

Проректор по учебной работе РязГМУ — профессор Бяловский Юрий Юльевич, ответственный представитель руководства в области качества, д. м. н., действительный член Академии естествознания, член-корреспондент международной академии наук высшей школы, заслуженный деятель науки и образования Академии естествознания. Является автором более 600 публикаций в центральной и региональной печати, в том числе 2 учебников федерального уровня, 19 учебных пособий, 3 практикумов, 7 монографий, 19 изобретений. Под его руководством защищены 8 кандидатских и 1 докторская диссертации.

При личном участии Бяловского Ю.Ю. разработана и внедрена методика рейтинговой оценки деятельности кафедр (приказ № 79/1-д от 21.04.2010 года). Он является председателем Учебно-методического совета, на котором ежемесячно обсуждаются УМК дисциплин, учебные планы и другие вопросы, и Совета по информатизации, на котором прорабатывались вопросы создания нового современного

сайта вуза (www.rzgmu.ru), оснащение кафедр мультимедийными комплексами, установка IP телефонов в подразделениях вуза и др.

Ректор и проректор по учебной работе регулярно участвуют в работе совещаний, посвященным в том числе вопросам разработки и внедрения СМК в медицинских вузах.

Кроме того, ректор Р.Е. Калинин, проректор по учебной работе Ю.Ю. Бяловский, проректор по научной, инновационной и воспитательной работе В.А. Кирюшин, проректор по лечебной работе Е.П. Куликов регулярно принимают участие в совещаниях по проблемам кадров в Правительстве Рязанской области.

Организационная структура университета четко определена и включена в номенклатуру дел каждого подразделения [2].

Приказом по вузу № 128-д от 28.10.2008 года назначены ответственные за разработку, функционирование и совершенствование СМК (Список ответственных лиц за управление процессами и разработку документированных процедур по СМК РязГМУ).

С целью вовлечения персонала в разработку и внедрение системы качества в структурных подразделениях университета назначены уполномоченные по качеству, деятельность которых регламентирована Положением об уполномоченных по качеству (утв. приказом № 79/1-д от 21.04.2010 г.) [3].

Руководители добиваются единства целей и направлений развития системы управления качеством образовательных услуг университета. Они создают внутреннюю среду корпоративного менеджмента, который обеспечивает сотрудникам условия для их вовлечения в процесс достижения стратегических целей. Приоритеты в деятельности университета закреплены в планах работы структурных подразделений, кафедр, факультетов, ученого Совета, ректората, Совета по качеству, Учебно-методического совета, Совета по информатизации, научно-планового Совета, клинического Совета, Совета по воспитательной работе, а также в приказах и распоряжениях ректора.

Руководство РязГМУ активно способствует стимулированию и поддержанию сотрудничества в рамках университета для достижения стратегических целей. Благодаря постоянным, в том числе неформальным, контактам с руководством, работники вовлечены в атмосферу сотрудничества. Это проявляется в создании различных групп по решению вопросов развития взаимодействия с другими подразделениями, разработки предложений по улучшению деятельности вуза и по ее ресурсному обеспечению (группа по разработке СМК 2009 года, группа по разработке коллективного договора 2011 года). Свидетельством признания деятельно-

сти таких групп со стороны руководства является принятие решений на основе их рекомендаций. Так, по предложению инициативной группы по разработке и совершенствованию действующих локальных нормативных документов РязГМУ под руководством проректора по учебной работе Бяловского Ю.Ю. существенно изменена действующая локальная нормативная база университета.

В университете каждый год разрабатывается график проведения внутренних аудитов и составляются программы аудитов на месяц. Все подразделения вуза раз в год проходят обязательный внутренний аудит. Каждые полгода на ученом Совете лучшие кафедры и лучшие уполномоченные по качеству награждаются грамотами, а также денежными премиями. Это способствует стремлению и поддержанию на высоком уровне системы качества в вузе.

Большое внимание в РязГМУ уделяется обучению руководителей и сотрудников, в том числе по вопросам управления качеством. Высшее руководство университета регулярно участвует в семинарах, проводимых в Минобрнауки РФ в соответствии с тематикой по вопросам обеспечения качества подготовки специалистов.

Высшее руководство вуза в лице ректора, 4 проректоров и 16 начальников отделов и деканов прошли обучение по программе «Всеобщее управление на основе качества». В 2009–2012 годах 73 внутренних аудитора и уполномоченных по качеству РязГМУ прошли обучение по вопросам СМК, проводимого специалистами РГРТУ, и получили свидетельства о повышении квалификации.

Руководство университета периодически анализирует СМК с точки зрения возможностей и результатов для обеспечения ее эффективного функционирования. Для этих целей назначены (приказ № 130-д от 27.12.2007 г.) уполномоченные по качеству структурных подразделений, деятельность которых регламентирована Положением об уполномоченных по качеству, создан (распоряжение № 18 от 01.04.2010 г.) молодежный Совет по качеству при Совете студенческого самоуправления, регулярно проводятся внутренние аудиты, мониторинг и опросы работодателей, обучающихся, преподавателей и сотрудников университета. В 2011 и 2012 годах проведена самооценка внутривузовской СМК, результаты которой докладывались на заседаниях ученого Совета.

Вовлечение руководителей в деятельность, обеспечивающую разработку, внедрение и постоянное совершенствование системы менеджмента образовательного учреждения

Руководство университета в целях реализации Политики и Стратегии постоянно совершенствует организационную структуру управления вузом [4].

С 2007 по 2011 годы созданы отдел качества и аудита, учебно-методическое управление (УМУ), отдел информатизации и телекоммуникации, сформирован Совет по качеству, Совет по информатизации, Советы российских и иностранных студентов, Молодежный совет по качеству, Студенческие советы общежитий, Совет кураторов, Совет культурного и физкультурного, Центр психологических исследований, Совет по воспитательной работе.

В целях объединения профильных дисциплин созданы кафедры «Внутренних болезней и поликлинического обучения», «Мобилизационной подготовки здравоохранения, медицины катастроф и военно-полевой терапии», «Менеджмента и экономики».

Руководство вуза реализует процессный подход к управлению в рамках создания и совершенствования СМК. На заседании Совета по качеству принят «Реестр процессов и видов деятельности РязГМУ», назначены ответственные за процессы. Результаты функционирования СМК регулярно обсуждаются на Совете по качеству и ученых Советах вуза и факультетов. Дважды в год проводится анализ СМК со стороны руководства.

Политика и Цели в области качества для руководителей подразделений развернуты по вертикали в виде Целей университета в области качества, по горизонтали — в виде внутренних планов и программ факультетов, кафедр и других структурных подразделений. Кроме того, цели и задачи, определенные в Политике в области качества, отражены в положениях о структурных подразделениях и в должностных инструкциях персонала. Каждое структурное подразделение осуществляет планирование своей деятельности (перспективные и текущие планы подразделений), составляются обязательные ежегодные отчеты [5].

Ежемесячно на заседаниях ректората и ученого Совета университета заслушиваются отчеты руководителей различных уровней по соответствующим направлениям деятельности. На основании представленной информации осуществляется анализ и выработка корректирующих мероприятий для улучшения результатов деятельности структурных подразделений и университета в целом. Например, после доклада проректора по учебной работе Бяловского Ю.Ю. «О рейтинге кафедр», прозвучавшего на ученом Совете 16.02.2012 года, было подготовлено и утверждено «Положение о рейтинге кафедр»; после доклада проректора по лечебной работе Куликова Е.П. на ученом Совете вуза 19.01.2012 года, были внесены изменения в Положение о Медицинском Центре «Врач», касающиеся размеров оплаты труда консультантов.

Источниками информации для анализа являются протоколы, статистические сведения по различным аспектам деятельности, сравнение с плановыми

показателями, результаты мониторинга удовлетворенности потребителей услуг РязГМУ и т.д.

Также по результатам проведения внутренних аудитов структурные подразделения заполняют карточку корректирующих действий для устранения выявленных несоответствий. Например, в результате аудита в отделе кадров, проведенного 20.02.2012 года, было выявлено, что «форма Журнала учета регистрации командировочных удостоверений не соответствует форме, регламентируемой Положением о порядке направления работников в служебные командировки», несоответствие было устранено внесением изменений в Положение (распоряжение № 38 от 23.11.2012 г.). На кафедре биологической химии в результате аудита, проведенного 23.03.2012 года, было выявлено, что «не назначены ответственные за ведение журналов», несоответствие было устранено (карточка корректирующих действий №2 от 31.03.2012 г.).

Кроме того, обеспечение процесса измерения и анализа результатов деятельности осуществляется в рамках документации на процессы, где установлены периодичность измерения, измеряемые показатели, способ регистрации результатов, технологии сбора и систематизации данных.

В последние годы руководство вуза уделяет особое внимание активизации работы над совершенствованием структуры, расширением видов деятельности и сотрудничества, разработкой и внедрением инновационных проектов. Среди них наиболее значимыми были инновации в сфере развития ИКТ; совершенствование внутривузовской системы управления качеством образования; внедрение новых образовательных технологий; расширения лечебно-диагностической базы; реализация и внедрение научной продукции в практическое здравоохранение. Проекты направлены на поддержание высокого качества подготовки выпускников и интеграцию РязГМУ в международное образовательное пространство.

В учебном процессе широко применяются инновационные методы и средства обучения: чтение проблемных и комплексных лекций, дидактические элементы доказательной медицины, электронные учебники и мультимедийные средства.

Вовлечение руководителей в работу с заинтересованными сторонами

Задачи руководителей РязГМУ по удовлетворению потребностей и пожеланий потребителей, поставщиков и общества в целом определены в Миссии и Политике вуза в области качества и возвращены в целях [6].

Взаимодействие с потребителями РязГМУ осуществляется при реализации образовательного процесса. Для практической подготовки обучающихся университет располагает 28 клиническим

базами, которые находятся во всех ведущих лечебных учреждениях города: областная клиническая больница, областная детская клиническая больница, областная Клиническая больница им. Н.А. Семашко, областной клинический онкологический диспансер, областной клинический кардиологический диспансер, городские роддома № 1, № 2, № 4, городские клинические больницы № 4, № 8, № 10, № 11, больница скорой медицинской помощи и т.д. Таким образом, в процессе обучения работодатель принимает непосредственное участие в подготовке выпускников, а руководство вуза получает информацию о потребностях работодателей. Так, например, главврач больницы скорой медицинской помощи Тарасенко С.В. является заведующим кафедрой госпитальной хирургии и участвует в формировании практических навыков будущих врачей.

С 1997 года университет проводит целевой прием для Рязанской области и других регионов России. В настоящее время по целевому набору по специальностям «Лечебное дело» и «Медико-профилактическое дело» обучается 620 человек. Положительная динамика целевого набора свидетельствует об активной работе ректората вуза с руководителями регионального здравоохранения, заинтересованными в адресной подготовке кадров.

Для удовлетворения потребностей общества в ЦНИЛ РязГМУ проводятся широкие биологические исследования, прием больных в консультативно-диагностической поликлинике ведется по 19 специальностям терапевтического и хирургического профиля. Медицинскую помощь населению в лечебных учреждениях Рязанской области оказывают вузовские медицинские отряды «Здоровье».

Сотрудники кафедры терапии ФДПО с курсом семейной медицины участвуют в выполнении научной программы ВОЗ — GARD (Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases, глобальный альянс против хронических легочных заболеваний).

Кафедра госпитальной терапии активно участвует в областной программе «Острая почка», Всероссийских программах «Регистр больных с острым коронарным синдромом» и «ЭПОХА» по хронической сердечной недостаточности.

Вуз тесно взаимодействует с Рязанским государственным радиотехническим университетом, Российским государственным медицинским университетом по вопросам обеспечения и улучшения качества подготовки выпускников (обучение в РГРТУ специалистов РязГМУ — 95 человек, проведение совместных аудитов специалистов РязГМУ и РГРТУ в РГМУ). Специалисты РязГМУ в 2009 году оказывали консультационную и методическую помощь РГМУ в разработке, внедрении и подготовке к сертификации СМК.

Содействие руководства процессам улучшения качества подготовки выпускников, обеспечение персоналу помощи, оценка, поддержка, поощрение достижений отдельных преподавателей, сотрудников, студентов, а также групп

Приказом № 113-д от 30.09.2008 года были утверждены Миссия, Видение и Политика университета в области качества. Они включены в номенклатуру дел всех подразделений (письмо в ГУ Рязанской области «Государственный архив Рязанской области» № 85/01 от 19.01.2009 года) и размещены для всеобщего ознакомления на информационных стендах кафедр и в отделах. Факт ознакомления сотрудников с документами по СМК, приказами ректора, а также с Уставом и Правилами внутреннего трудового распорядка документируется в каждом структурном подразделении в листе ознакомления. Миссия, Видение и Политика университета представлены на одной-единственной странице официального сайта университета в разделе «Об университете».

На официальном сайте университета создана рубрика «Колонка ректора». Любой посетитель сайта может задать вопрос ректору и получить на него ответ в этой же рубрике. On-line-общение проректоров и руководителей структурных подразделений университета по основным направлениям деятельности осуществляется с помощью «Мед-чата» на официальном сайте. В установленные часы ректор проводит прием посетителей по личным вопросам. Для удобства связи между структурными подразделениями в главном корпусе установлена внутренняя цифровая АТС с назначением персональных телефонных номеров и выходом на внешние линии. Также в вузе существует корпоративная сотовая связь.

В адрес ректора поступает большое количество служебных записок и заявлений от ППС, студентов и жителей города, на которые руководство в обязательном порядке реагирует. Регулярно поступают заявления от сотрудников об оказании материальной помощи в связи с затратами на медицинское обследование и лечение, о выделении автотранспорта для поездок со студентами на конференции и выставки. Заявления студентов о переводе на бюджетную форму обучения рассматриваются на специальной комиссии, состав которой ежегодно утверждается приказом ректора.

При разработке Политики, Миссии, Видения вуза, а также положений, регламентирующих деятельность университета, проекты проходят широкое обсуждение среди сотрудников и ППС. Проекты документов с информационными письмами доводятся до сотрудников вуза через листы регистрации рассылки, затем собираются замечания и предложения. Проекты с замечаниями обсуждаются на Совете по качеству, Учебно-методическом со-

вете, Совете по информатизации и рекомендуются для принятия на ученом Совете университета.

Ежемесячно заседают ученые Советы факультетов, где зав. кафедрами и ППС обсуждают различные вопросы по улучшению качества подготовки выпускников: организацию учебного процесса, результаты экзаменационных сессий, организацию и итоги практик, анализ замечаний ГАК о качестве подготовки специалистов, различные вопросы учебно-методической, научной, воспитательной работы. Предложения ученых Советов факультетов выносятся на обсуждения Ученого совета, ректората.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты, которых добилось образовательное учреждение в отношении запланированных целей повышения качества подготовки выпускников

С 2007 по 2013 годы по вопросам управления качеством повышение квалификации в Москве (НИТУ «МИСиС», ВНИИС), Санкт-Петербурге (Институт экономики и права) и Рязани (РГРТУ) прошли 142 сотрудника, в том числе 23 представителя высшего руководства. В марте 2012 года ответственному представителю администрации вуза в области качества Бяловскому Ю.Ю. Российской организацией в области качества было присвоено звание Лидер в области качества.

В вузе существует Молодежный совет по качеству (входит в состав Совета студенческого актива университета и факультетов), для собраний которого администрацией была представлена комната в главном корпусе, а так же были выделены средства для закупки оргтехники и канцелярских принадлежностей [7].

Ежегодно лучшие уполномоченные по качеству структурных подразделений на ученом Совете награждаются грамотой и денежной премией.

На ученых Советах РязГМУ представляются ежегодные отчеты ректора университета (сентябрь, декабрь) и проректоров по основным направлениям деятельности (в течение учебного года — в соответствии с планом работы УС). Ежегодно 1 сентября проходит расширенное заседание ученого Совета университета и трудового коллектива с обсуждением итогов деятельности коллектива и ректората университета за прошедший учебный год и утверждение основных направлений деятельности в новом учебном году. Вся необходимая информация об образовательной, научной, лечебной, воспитательной и международной деятельности университета появляется на одноименных страницах официального сайта для всеобщего ознакомления. Информиро-

вание сотрудников, студентов и другой аудитории осуществляется оперативно с помощью официального сайта университета, на главной странице которого в разделе «Новости университета» ежемесячно размещаются пресс-релизы заседаний ректората и ученого Совета университета, а также информация о последних событиях в вузе.

На ученом Совете университета постоянно премируются и награждаются разные категории сотрудников.

Руководство вуза выражает благодарность организациям-партнерам в виде благодарственных писем. Например, в школы, детские сады и интернаты г. Рязани и Рязанской области (МОУ СОШ № 17, № 64 г. Рязани и др.) в 2010 году было отправлено 3 благодарственных письма, в 2011 году — также 3, а в 2012 году — 6 писем за оказание помощи в проведении практики студентов факультета клинической психологии.

Регулярно проводится анкетирование основных групп потребителей в соответствии с утвержденным планом и происходит обсуждение результатов на Совете по качеству (сентябрь — абитуриенты; декабрь — работодатели и студенты 2-5/6 курсов; январь — сотрудники и выпускники, апрель — первокурсники) и ученом Совете (в соответствии с планом работы Совета). В результате анализа данных анкетирования работодателей, по специальности «Клиническая психология» по некоторым дисциплинам (информатика и ЭВМ в психологии, физиология ЦНС, экология, зоопсихология, психология телесности, защитные механизмы личности, современные методы психотерапии и психокоррекции и др.) было увеличено количество часов практических занятий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Басовский Л.Е., Протасьев В.Б. Управление качеством: учебник. — М.: ИНФРА-М. — 2005.
2. Коротков Э.М. Управление качеством образования: учебное пособие для вузов. — М.: Академический проект. Мир. — 2006. — 320 с.
3. Левшина В.В., Бука Э.С. Формирование системы менеджмента качества вуза: Монография. — Красноярск: СибГТУ. — 2004. — 328 с.
4. Маслов Д.В. От качества к совершенству. Полезная модель EFQM. — М.: Стандарты и качество, 2008. — 152 с.
5. Менеджмент качества в образовательных учреждениях. — ЛЭТИ, 2003.
6. Методические рекомендации по внедрению типовой модели системы качества образовательного учреждения // Азарьева В.В., Круглов В.И., Пузанков Д.В., Соболев В.С. — СПб.: Изд-во СПбГЭТУ, 2006. — 408 с.
7. Тимченко В.В. Методика реализации проекта системы менеджмента качества в вузе. Программа повышения квалификации. — СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2008. — 127 с.

ВНЕДРЕНИЕ МЕТОДИКИ БИЗНЕС-ПЛАНИРОВАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА ГБОУ ВПО РЯЗГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

Центральным звеном
ОРГАНИЗАЦИИ
ВНЕДРЕНИЯ
СИСТЕМЫ КАЧЕСТВА

является планирование

Качество — важная характеристика, обеспечивающая конкурентоспособность продукции. Если ранее главным показателем в конкуренции товаров была цена, а затем уже качество, то теперь качество становится главным фактором завоевания международных рынков. Повышение конкурентоспособности предприятий России и стремление выхода на международные рынки сопровождается повышением заинтересованности к внедрению систем менеджмента качества (СМК) на базе международных стандартов ISO 9001:2008. Целью квалификационной работы является рассмотрение особенностей применения методики бизнес-планирования, оценка эффективность внедренного проекта.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

IMPLEMENTATION A METHODS OF BUSINESS PLANNING FOR EVALUATION OF THE EFFICIENCY QUALITY MANAGEMENT SYSTEM

Т.А. КОТОВА

Т.А. КОТОВА

ГБОУ ВПО Рязанский государственный медицинский
университет имени академика И.П. Павлова
Минздрава России, г. Рязань

Ryazan State Medical University, Ryazan

Quality — the most important characteristic of providing competitive products. Previously, the main indicator in the competition was the price of the goods, and then the quality, the quality is now becoming a major factor in winning the international markets.

Improving the competitiveness of Russian enterprises and the desire to reach international markets is accompanied by increased interest for the introduction of quality management systems (QMS) based on the international standards ISO 9001:2008.

Purpose to qualifying work — considering the specific application techniques of business planning, evaluation of the effectiveness of the embedded project.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: бизнес-планирование, бизнес-процесс, система управления качеством, результативность, процессный подход.

KEYWORDS: business planning, business processes, quality management system, efficiency, process approach to management



www.movn.ru/method-of-business-planning

УДК 378.11/14

Введение

В современной, быстро меняющейся экономической ситуации практически невозможно добиться положительных результатов, не планируя своих действий и не прогнозируя последствий на рынке образовательных и иных услуг. В этой ситуации бизнес-план позволяет решить ряд задач:

- определить конкретные направления предпринимательской деятельности (платные услуги, ремонтные мастерские, подготовка гувернёров, посреднические услуги, организация аудио- и видеосалонов, компьютерное обучение и др.);
- оценить конкурентоспособность товаров и услуг, которые будут предлагать учреждения;
- оценить соответствие работников (команды) поставленным целям, обосновать методы материального и социального стимулирования их труда;
- определить состав маркетинговых мероприятий по изучению рынка услуг, их рекламе, ценообразованию, каналам реализации;
- предусмотреть возможные риски (проблемы);
- найти возможности сотрудничества, кооперации с другими образовательными, банковскими и иными учреждениями.

Бизнес-план включает разработку цели и задач, которые ставятся перед учреждением на ближайшую и дальнюю перспективу, оценку текущего состояния оказываемых образовательных услуг, анализ рынка и информацию о потенциальных потребителях. В нём даётся оценка финансовых ресурсов, необходимых для достижения поставленных целей в условиях конкуренции аналогичных услуг [1].

Особенности бизнес-планирования системы менеджмента качества

Центральным звеном организации любого дела является планирование, которое позволяет выбрать наиболее рациональный и эффективный способ достижения целей. Проработанный и согласованный бизнес-план является средством, с помощью которого можно контролировать, производить и управлять организацией, хотя, конечно, он не дает полной гарантии успеха, но позволяет подготовиться к различным неожиданностям. Этот документ описывает все основные аспекты будущего проекта, показывает, каким образом его руководители собираются достичь своих целей, анализирует все проблемы, с которыми придется столкнуться, и определяет способы их решения. Поэтому правильно составленный бизнес-план, в конечном счете, отвечает на вопрос: «Стоит ли во-

обще вкладывать деньги в это дело и принесет ли оно прибыль?»

Бизнес-план позволяет ошибаться только на бумаге, а не в деле, так как дает шанс предупредить ошибки путем продуманных действий. Его систематически обновляют и вносят в него корректировки, связанные как с переменами, происходящими внутри фирмы, на рынке, где действует фирма, так и в экономике в целом.

Каждая фирма, как правило, составляет такой план. Совсем молодая компания создает его, чтобы встать на ноги и найти средства для развития дела. Небольшая компания нуждается в нем, так как ей нужна уверенность, что она выживет в самые опасные первые два года своего существования. Крупной компании он необходим для того, чтобы выработать единый взгляд на будущее. Другими словами, бизнес-план увеличивает шансы любой компании на успех [2].

Основная цель бизнес-плана — планирование хозяйственной деятельности фирмы на ближайший и отдаленные периоды в соответствии с потребностями рынка и возможностями получения необходимых ресурсов [3], определение целей и задач, которые необходимо решить предприятию, как в ближайшем будущем, так и в перспективе [4].

Он помогает предпринимателю решить следующие основные задачи:

- определить конкретные направления деятельности фирмы, целевые рынки и место фирмы на этих рынках;
- сформулировать долговременные и краткосрочные цели фирмы, стратегию и тактику их достижения; определить лиц, ответственных за реализацию стратегии;
- выбрать состав и определить показатели товаров и услуг, которые будут предложены фирмой потребителям; оценить производственные и торговые издержки по их созданию и реализации;
- выявить соответствие имеющихся кадров фирмы, условий мотивации их труда предъявляемым требованиям для достижения поставленных целей;
- определить состав маркетинговых мероприятий фирмы по изучению рынка, рекламе, стимулированию продаж, ценообразованию, каналам сбыта;
- оценить финансовое положение фирмы и соответствие имеющихся финансовых и материальных ресурсов возможностям достижения поставленных целей;
- предусмотреть трудности, «подводные камни», которые могут помешать практическому выполнению поставленных задач.

Ценность бизнес-планирования определяется тем, что оно:

- дает возможность определить жизнеспособность проекта в условиях конкуренции;
- содержит ориентир, как должен развиваться проект (предприятие);
- служит важным инструментом получения финансовой поддержки от внешних инвесторов.

В наше время бизнес-план становится для предпринимателя все более важным документом. Ни одна компания не сможет выразить цели своего существования или получить финансирование без грамотно разработанного бизнес-плана — без него никто не будет серьезно рассматривать предлагаемую для реализации идею. Инвесторы хотят видеть доказательства того, что все моменты тщательно проработаны, что предприниматель продумал и спланировал все действия, необходимые для осуществления идеи и превращения ее в успешно функционирующую программу.

Бизнес-план предназначен для инвестора или банкира, огромную пользу он приносит и предпринимателю, так как подробные и продуманные составляющие этого документа являются наилучшим инструментом, который поможет достичь долгосрочных целей. В частности, бизнес-планирование помогает принимать важные деловые решения, подробно ознакомиться с финансовой стороной дела, получать важную информацию по индустрии и маркетингу, предвидеть и избегать препятствий, которые часто встречаются в схожем бизнесе, поставить конкретные задачи, осуществление которых будет свидетельствовать о сделанном прогрессе, расширяться в новых и перспективных отраслях, быть более убедительным при поиске финансирования.

Внедрение методики бизнес-планирования для оценки результативности системы менеджмента качества ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России — очень важный шаг, так как предприятие выходит на новые рынки, поэтому четкая организация труда, лидирующая роль руководства в наиболее важных и ответственных вопросах, понимание сотрудниками своей работы обязательна и, кроме того, требует строгой дисциплины. Следование стандартам качества серии ИСО 9000 позволит четко представить, какой организация должна быть и каких принципов необходимо придерживаться, чтобы потребности потребителей, а также всех заинтересованных сторон, были удовлетворены.

Организационный план внедрения системы менеджмента качества (СМК)

Создание СМК предусматривает выполнение следующих работ:

- назначение должностных лиц, ответственных за организацию проведения работ; создание (реорганизация) службы качества;

- анализ существующих на предприятии подходов к управлению качеством и степени их соответствия требованиям стандарта ISO 9001;
- проведение специального обучения участников работ и разъяснительной работы с персоналом предприятия по современным подходам к менеджменту качества;
- разработка политики и целей в области качества;
- определение процессов, необходимых для достижения целей в области качества; определение последовательности и взаимодействия этих процессов;
- разработка системы менеджмента качества (руководство по качеству, документированные процедуры СМК, руководство по управлению охраной труда в организации и др.);
- внедрение системы менеджмента качества; проведение внутренних аудитов системы менеджмента качества и выполнение корректирующих и предупреждающих действий по результатам аудитов; подготовка к сертификации;
- сертификация, которая осуществляется сторонней организацией (организация работ, анализ документов СМК организации, подготовка к проверке, проведение проверки СМК в организации).

Разработка системы менеджмента качества» включает в себя матрицу распределения ответственности за реализацию процессов СМК, методические инструкции «Порядок разработки, согласования и утверждения положений о подразделениях и должностных инструкций», руководство по качеству. В рамках этого раздела были разработаны документированные процедуры, представленные в таблице 1.

Лица, ответственные за организацию и проведение работ по созданию системы менеджмента качества, должны быть представителями высшего и среднего звена руководства. Лучше всего, когда ответственным за общую организацию работ назначается представитель высшего руководства рангом не ниже заместителя генерального директора, а руководителем работ по созданию системы менеджмента — руководитель среднего звена.

Обследование действующей на предприятии системы управления (а такая система существует на любом предприятии, даже если она должным образом не документирована) представляет собой предварительный анализ системы и оценивание степени ее соответствия требованиям ISO 9001. Оно направлено на определение необходимости внесения в действующую систему конкретных изменений. Особое значение при этом имеют изменения, связанные с организационной структурой. Желательно, чтобы такие изменения были включены в начальные этапы разрабатываемого на основе обследования плана внедрения системы менеджмента качества.

Таблица 1

Перечень документированных процедур ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России

№ п/п	Обозначение	Наименование
	СТО СМК 4.2.3-01-08	Управление документацией
	СТО СМК 4.2.4-01-08	Управление записями
	СТО СМК 8.2.2-01-08	Внутренние аудиты
	СТО СМК 8.3-01-08	Управление несоответствующей продукцией
	СТО СМК 8.5-01-08	Корректирующие и предупреждающие действия
	МИ СМК 5.3-01-08	Стратегия, политика и цели в области качества
	МИ СМК 5.4.2-01-08	Планирование и развитие системы качества ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России
	МИ СМК 5.5-01-08	Распределение ответственности и полномочий
	МИ СМК 8.4-01-08	Подготовка к лицензированию, аттестации и аккредитации
	МИ СМК 5.6-01-08	Анализ системы качества ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России со стороны руководства
	МИ СМК 7.2.3-01-08	Информирование общества
	МИ СМК 7.2.1-01-08	Маркетинг образовательной деятельности
	МИ СМК 7.3-01-08	Проектирование и разработка основных образовательных программ
	МИ СМК 7.3-02-08	Проектирование и реализация программ довузовской подготовки
	МИ СМК 7.4-01-08	Прием студентов
	МИ СМК 7.5-01-08	Реализация основных образовательных программ
	МИ СМК 7.5-02-08	Воспитательная и внеучебная работа с обучающимися
	МИ СМК 7.3-03-08	Проектирование и реализация программ послевузовского образования
	МИ СМК 7.3-04-08	Проектирование и реализация программ дополнительного образования
	МИ СМК 7.5-03-08	Научные исследования и разработки
	МИ СМК 7.5-04-08	Обеспечение качества профессиональной подготовки выпускника на компетентностной основе
	МИ СМК 6.2-01-08	Управление персоналом
	МИ СМК 6.3-01-08	Управление образовательной средой
	МИ СМК 6.3-02-08	Библиотечное обслуживание
	МИ СМК 6.3-03-08	Информационное обслуживание
	МИ СМК 7.4-02-08	Управление закупками
	МИ СМК 6.3-04-08	Управление инфраструктурой
	МИ СМК 6.4-01-08	Лечебная работа
	МИ СМК 6.1-01-08	Управление финансовой деятельностью
	МИ СМК 7.2-01-08	Международная деятельность

Начинать подготовку к проекту внедрения СМК следует с обучения персонала. Для разработки системы менеджмента качества, а также для ее результативного и эффективного функционирования необходима подготовка персонала различных категорий основам и особенностям стандартов ISO серии 9001. Как показывает опыт, система менеджмента качества в конечном итоге вовлекает практически всех работников предприятия — персонал является и составной частью, и разработчиком, и пользователем системы менеджмента качества. Поскольку подготовка персонала должна быть непрерывной, то на начальной стадии работ целесообразно провести базовое обучение по стандартам ISO серии 9001 руководителей предприятия, начиная с высшего их звена, а также работников службы качества и специалистов из других подразделений, задействованных к работам по разработке системы [5]. Наряду с обучением при создании системы менеджмента качества необходимо разъяснить цели, задачи предприятия, базовые принципы менеджмента качества и отдельных положений стандартов ISO серии 9001. Необходимо отметить, что формы выполнения этих работ всецело зависят от потребностей и интересов предприятия. Персонал действует самостоятельно, однако иногда может прибегать к помощи консультантов. Постоянное же обращение в консалтинговую фирму отрицательным образом скажется на финансовом положении предприятия. Помимо этого, преимущество наличия отдела качества и аудита в организационной структуре позволит более оперативно решать организационные вопросы.

Финансовый план внедрения системы менеджмента качества

Стоимость создания системы менеджмента качества зависит от многих факторов. К ним, в первую очередь, относятся размеры предприятия; численность персонала; готовность (эффективность) существующей системы менеджмента качества; сертифицируемые виды деятельности; выбор органа сертификации.

Каждый из этих факторов существенно влияет на следующие составляющие суммарной стоимости:

- стоимость обучения персонала;
- стоимость разработки системы менеджмента качества;
- стоимость внедрения системы менеджмента качества;
- стоимость сертификации;
- стоимость инспекционного контроля за сертифицированной системой.

Приблизительная стоимость работ по внедрению СМК в ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России представлена в табл. 2.

Таблица 2

Финансовый план работ по внедрению системы менеджмента качества в ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России

№ п/п	Мероприятие	Дата	Ответственное лицо за реализацию	Стоимость реализации, руб.
	Реализация проекта «Разработка, внедрение и подготовка к сертификации системы менеджмента качества организации в соответствии с требованиями стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2001»	1.11.2007–28.12.2007	Председатели ЦМК ГОУ ВПО РГРТУ, Ректор ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России	150000
	Проведение обучающего семинара «Всеобщее управление на основе качества» для высшего руководства, уполномоченных по качеству и внутренних аудиторов	11.2007; 01.2008	Московский институт стали и сплавов, руководство университета	20000
	Предсертификационный аудит системы менеджмента качества	12.2008		90000
	Закупка нормативных документов: ГОСТ Р 6.30-2003 Унифицированная система документации. Требования к оформлению документов. ГОСТ Р ИСО 9000-2001. Системы качества. Основные положения и словарь. ГОСТ Р ИСО 9001-2001. Системы менеджмента качества. Требования. ГОСТ Р ИСО 9004-2001. Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению деятельности. ГОСТ Р ИСО 19011-2001 Руководящие указания по аудиту систем менеджмента качества и/или систем экологического менеджмента	01.2008	Ректор ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России, отдел закупок и МТС, отдел качества и аудита	4000
	Сертификация системы менеджмента качества на соответствие ГОСТ Р ИСО 9001-2001	02.2009	Ректор ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России, ОАО «ВНИ-ИС», отдел качества и аудита	90000
	Сертификация системы менеджмента качества на соответствие требованиям SGS	03.2009	Ректор ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России, «СЖС Восток Лимитед», отдел качества и аудита	164000
Сумма				518000

Суммарные затраты на внедрение СМК составляют 518000 руб.

Направленность и эффективность внедрения системы менеджмента качества

Проблемы менеджмента качества в области предоставления образовательных и научно-исследовательских услуг высшей школы в последние годы приобрели общепризнанную актуальность. Когда говорят о качестве, то обычно выделяют качество результатов деятельности (процесса) и самих процессов и качество системы или организации деятельности.

Для объективной оценки качества результатов продукции или услуги, к которым относятся образовательные и научно-исследовательские услуги высшей школы, кроме оценки степени соответствия результатов процесса предъявляемым требованиям необходимо иметь также и заключение о том, каково качество самого процесса предоставления этих услуг, т.е. насколько он совершенен, упорядочен, организован, устойчив, обеспечен, нацелен на предотвращение появления отклоне-

ний, несоответствий и т.д. Таким образом, качество результатов деятельности научных подразделений высших учебных заведений (вузов) должно обеспечиваться через управление качеством их основных рабочих процессов.

Мерой качества таких процессов обычно является степень гарантии того, что оказанная образовательная или научно-исследовательская услуга будет в точности соответствовать требованиям потребителя. Обеспечение же таких гарантий во всем мире связывают с наличием в организации некоторой системы менеджмента качества. При этом определены восемь принципов Всеобщего Менеджмента Качества (TQM), которыми следует руководствоваться при управлении вузом с целью улучшения его деятельности:

- менеджмент процессов;
- ответственность перед обществом;
- ориентация на потребителя;
- ориентация на результат и достижение целей;

- вовлечение, участие и мотивация сотрудников;
- развитие корпоративного сотрудничества;
- постоянное обучение сотрудников, инновации;
- уверенное руководство.

Среди этих принципов ключевыми являются менеджмент процессов, развитие корпоративного сотрудничества, вовлечение, участие и мотивация сотрудников и ориентация на потребителя. Эти принципы должны быть включены в основополагающую системную модель вуза, суть которой заключается в равноправном участии вуза в своей деятельности наряду со всеми заинтересованными сторонами. При этом главной задачей является идентификация потребителей услуг, предоставляемых вузом, на которых и должна быть направлена будущая рекламная кампания (студентов, родителей, предприятий, государства в лице Министерства образования и общества в целом).

В условиях экономического кризиса университету необходимо сохранить, а по возможности, и усилить свои конкурентные преимущества. Средством для этого послужит внедрение системы менеджмента качества на основании стандартов ГОСТ ISO 9001-2011.

Наличие сертификата соответствия стандартам ГОСТ ISO 9001-2011 позволит найти новых потребителей образовательных и медицинских услуг, что положительно скажется на финансовых потоках университета. Конечно, целью деятельности ГОУ ВПО РязГМУ Минздрава России является не прибыль, а качественное удовлетворение потребностей в высшем медицинском образовании и специалистах в области медицины общества и Рязанской области в целом.

Несомненно, что выше упомянутые достижения благотворно отразятся на имидже нашего университета, так как ни один из московских медицинских ВУЗов не имеет сертификата международного уровня в области управления качеством, в частности SGS.

Таким образом, наличие в вузе системы менеджмента качества, построенной на принципах TQM и процессно-ориентированного подхода в рамках требований и рекомендаций стандартов серии ГОСТ ISO 9001-2011, явится гарантией того, что предоставляемые образовательные и научно-исследовательские услуги будут в точности соответствовать требованиям потребителя, что позволит поддерживать и укрепить позицию бренда вуза.

Заключение

Мировой опыт показывает, что одним из способов эффективного использования резервов управления является внедрение в организациях систем менеджмента качества в соответствии с требованиями стандартов ГОСТ ISO 9001-2011. Бывает, из-

начально они вызывают разочарование своей очевидностью. Но надо иметь в виду, что, по сути, эти стандарты предлагают систему общепризнанных методов современного практического менеджмента и принципы управления, используемые десятки лет, хотя каждой организации реализовать на практике требования данных стандартов в конкретных условиях совсем непросто. Безусловно, внедрение указанных стандартов необходимо рассматривать как инвестиции в будущее, недорогие и быстро окупаемые, но требующие больших усилий, особенно на первоначальном этапе.

Одна из важных задач персонала, ответственного за внедрение СМК, состоит в том, чтобы создать соответствующее отношение менеджмента, а затем и всех сотрудников к внедряемой системе как к средству обогащения и наполнения существующих систем управления современными методами, убедить, что СМК не разрушает сложившихся и действующих систем, а лишь привносит в них лучшие элементы и методы, апробированные мировым опытом.

Важная часть начальной стадии внедрения СМК — проведение предварительного аудита. Именно здесь отчетливо выявляются риски, отклонения и несоответствия документации, процедур контроля, процессов, ресурсов, устранение которых и является резервом в повышении эффективности и результативности системы управления. Отклонения, выявляемые по результатам диагностирования действующих систем управления в энергокомпаниях, и несоответствия, которые высвечиваются в процессе внедрения СМК, устраняются по мере внедрения СМК, затем наступает непрерывное совершенствование.

Одна из проблем начального периода внедрения — освоение процессного подхода, одного из базисных принципов СМК. При этом чрезвычайно сложной и решающей работой для эффективности будущей СМК является инвентаризация и идентификация процессов, их иерархия и взаимосвязь. Чтобы течение процесса было оптимально организованным, необходимо четко определить спецификацию на его входы и выходы. При этом большое значение имеет согласованность действий и отсутствие проблем на стыках процессов. Как правило, при согласовании внутреннего взаимодействия руководители (подразделений) должны договориться между собой о том, кто, что, кому и когда передает или представляет, и зафиксировать это документально.

Напрямую связаны принципы процессного и системного подходов к менеджменту, то есть управление организацией как единой системой, где любое управленческое воздействие на одну часть системы сказывается и на других ее частях. Идентификация, понимание и управление системой взаимосвязан-

ных процессов для заданных целей, способствующих результативности и эффективности деятельности, требуют координации всех аспектов. Поэтому благодаря СМК все это находится в тесной взаимосвязи с миссией организации и стратегическими целями ее развития.

Ответственные за процесс внедрения исходят из того, что руководителям каждого подразделения вуза предстоит иметь дело с непростыми задачами, решение которых требует изменения культуры управления, особенно в области контроля за обеспечением надежности и безопасности.

Центральным звеном организации внедрения системы качества является планирование. Оно позволяет выбрать наиболее рациональный и эффективный способ достижения поставленных целей. Проработанный и согласованный план является средством, с помощью которого можно контролировать, производить и управлять организацией.

Система менеджмента качества базируется на процессном подходе и является составной частью общего менеджмента университета. Основой для разработки и функционирования системы менеджмента качества является Политика ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России в области качества.

Следование стандартам качества серии ISO 9001 позволит четко представить, какой организация должна быть и каких принципов необходимо придерживаться, чтобы потребности потребителей, а также всех заинтересованных сторон, были удовлетворены.

Системы менеджмента качества на основании стандарта ГОСТ ISO 9001-2011 — это новая ступень развития организации. Наличие сертификата соответствия стандартам ГОСТ ISO 9001-2011 позво-

лит найти новых потребителей образовательных и медицинских услуг, что положительно скажется на финансовых потоках университета. Конечно, целью деятельности ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России является не прибыль, а качественное удовлетворение потребностей в высшем медицинском образовании и специалистах в области медицины общества и Рязанской области в целом.

Нет предела совершенствованию управления, вопрос в полноценном использовании доступных инструментов и их пригодности для решения поставленных задач. Эволюционные шаги на этом пути позволят разумно и в то же время систематически, по мере появления возможностей инвестирования, отстаивать и улучшать свои позиции на рынке образовательных услуг и повышать доверие в обществе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баринов В.А. Бизнес-планирование : Учебное пособие. — 3-е изд. — М.: ФОРУМ, 2009. — 256 с.
2. Бизнес-планирование : Учебник для вузов / Под ред. В.М. Попова, С.И. Ляпунова, С.Г. Млодика. — М.: Финансы и статистика, 2012. — 816 с.
3. Головань С.И. Бизнес-планирование / С.И. Головань. — М.: Феникс, 2009. — 320 с.
4. Эванс Дж. Управление качеством : Учебное пособие. — М.: Юнити, 2007. — 673 с.
5. ГОСТ ISO 9001-2011 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.
6. ГОСТ ISO 9001-2011 Системы менеджмента качества. Требования.
7. <http://www.umj.ru/index.php/pub/inside/430>
8. www.stq.ru
9. <http://www.ed.gov.ru/prof-edu/vish/rub/quality/>
10. <http://www.quality.edu.ru/>

УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В НЕПРЕРЫВНОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ В МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ ФГБОУ ВПО «ТАМБОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ» ИМЕНИ Г.Р. ДЕРЖАВИНА

Структура–
–процесс–результат:
**ТРЕХЧАСТНАЯ
СИСТЕМА**

частных индикаторов качества

В статье рассмотрен вопрос формирования системы управления качеством в непрерывном профессиональном медицинском последипломном образовании в Медицинском институте ТГУ им. Г.Р. Державина. Статья освещает этапы разработки системы менеджмента. Автор предлагает систему индикаторов образовательного процесса на основе внешнего и внутреннего аудита качества с учетом обратной связи с потребителем. Предлагается интегральный показатель качества, на основании которого можно судить о динамике изменения качества и влиянии тех или иных мероприятий или управленческих решений.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

THE SYSTEM OF QUALITY MANAGEMENT IN THE CONTINU- ING PROFESSIONAL MEDICAL POSTGRADUATE EDUCATION THE MEDICAL INSTITUTE OF TAMBOV STATE UNIVERSITY NAMED AFTER G.R.DERZHAVIN

М.Л. ЧЕРНЫШЕВА
M.L. CHERNYSHEVA

ФГБОУ ВПО «Тамбовский государственный
Университет имени Г.Р. Державина»,
г. Тамбов

Tambov state university named after
G.R. Derzhavin, Tambov

The article touches upon the question of the formation of the quality management system in the continuing professional medical postgraduate education at Medical institute TSU named after G.R. Derzhavin. The article describes the stages of the management system. The author offers the system of indicators of educational process on the basis of external and internal quality audit considering the feedback from consumers.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: менеджмент, качество, потребности, последипломное образование, медицинский вуз, индикаторы.

KEYWORDS: management, quality, need, postgraduate education, Medical institute, indicators.



www.movn.ru/Tambov-State-University

УДК 614.2:616-08

В последнее время даже высокоразвитые в экономическом отношении государства сокращают финансирование высшей школы. Тем более в российских условиях важно рациональное использование всех ресурсов: научных кадров, мощностей ЛПУ, потенциала врачебного сообщества и т.п. с сохранением и совершенствованием высокого уровня преподавания и научной работы [1, 2]. В Проекте Концепции развития Непрерывного медицинского образования определено, что непрерывное медицинское образование — образование медицинских и фармацевтических работников, которое начинается после получения специальности и продолжается непрерывно, в течение всей жизни. В терминах существующей нормативно-правовой базы — это дополнительное профессиональное образование, которое осуществляется посредством реализации программ повышения квалификации и переподготовки [3].

В проекте Концепции также отмечено, что в настоящее время отсутствует унифицированная модель оценки качества профессионального медицинского образования с учетом критериев подготовки на послевузовском этапе как в интернатуре и ординатуре, так и на этапах действующего ДПО [4].

С целью совершенствования системы подготовки медицинских специалистов Медицинский институт ТГУ имени Г.Р. Державина с 2010 г. разрабатывает и внедряет элементы менеджмента качества в непрерывном профессиональном медицинском последипломном образовании.

Разработка системы менеджмента качества должна начинаться с выработки общей стратегии для всех участников процесса. *Стратегия* — общая линия поведения — это довольно широкое и одновременно изменяемое понятие, в отличие от програм-

мы, которая ставит достаточно жесткие условия [5, 6]. Стратегия построения системы менеджмента качества в последипломном образовании может предпринимать попытку согласования, синхронизации разрозненных интересов субъектов процесса обучения. Сведение всех интересов в единый документ с обязательной расстановкой приоритетов дает возможность всем сторонам понимать суть происходящих явлений и активно участвовать в системе управления качеством обучения (рис. 1).

После утверждения единой стратегии можно переходить к разработке частных вопросов. Система менеджмента качества строится на трехчастном делении с разработкой понятных и легко измеряемых индикаторов (рис. 2)

Структура

- Условия обучения
- Профессорско-преподавательский состав
- Образовательные программы

Процесс

- Реализация образовательных программ в процессе обучения

Результат

- Применяемость знаний
- Выживаемость знаний
- Актуальность и современность знаний

Рисунок 2. Применение схемы «структура–процесс–результат» в системе менеджмента качества последипломного профессионального медицинского образования

В данной схеме блоками выделены те элементы, которые подлежат контролю и под который будут разработаны индикаторы.

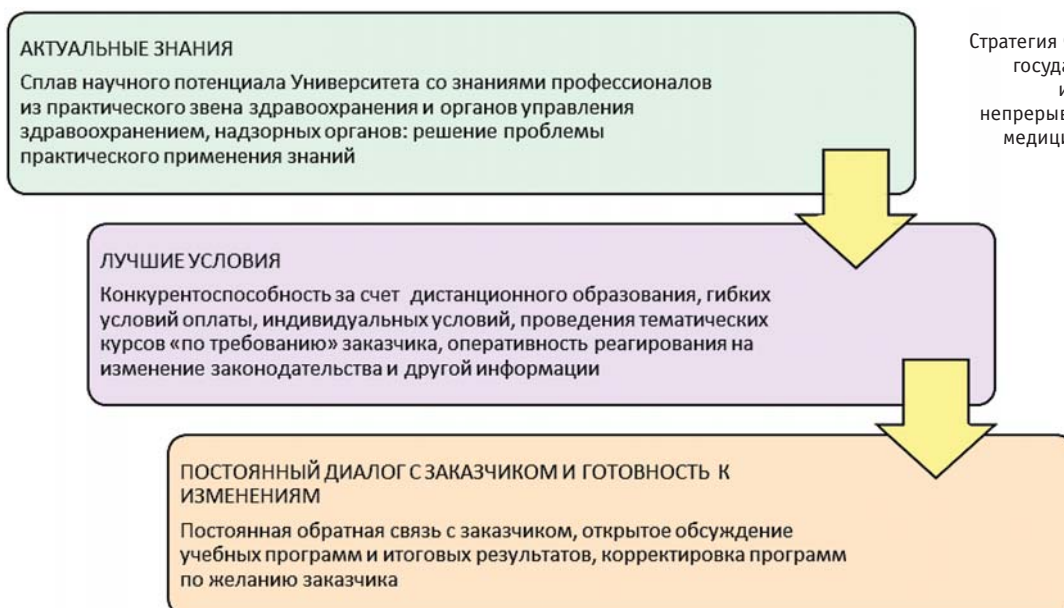


Рисунок 1.
Стратегия ФГБОУ ВПО «Тамбовский государственный Университет имени Г.Р. Державина» в непрерывном профессиональном медицинском последипломном образовании

Условия обучения. Качество учебного процесса в значительной мере определяется состоянием лабораторной и материальной базы кафедр и лечебных учреждений. Поэтому требуется постоянное ее обновление и модернизация, чтобы она соответствовала современному уровню развития науки и техники; разработка и создание автоматизированных систем научных исследований, используемых при обучении интернов, ординаторов, курсантов; следить за обеспеченностью обучающихся учебной литературой и методическими разработками по соответствующим дисциплинам и своевременным их обновлением.

Профессорско-преподавательский состав. Качество подготовки специалистов в значительной мере определяется качеством преподавания и проведения занятий. На это должны быть направлены силы всех преподавателей. Конкурсная система отбора преподавателей также способствует росту качества обучения обучающихся. Все преподаватели кафедры обязательно должны участвовать в выполнении НИР по грантам, межвузовским научно-техническим программам. Активная связь с организациями, предприятиями и другими вузами, производственные стажировки и ФПК, подготовка аспирантов и докторантов. Участие преподавателей в работе международных и всероссийских конференций и выставок и модернизации лабораторной базы кафедры.

Образовательные программы. Соответствие образовательных (учебных) программ современным требованиям подготовки специалистов обеспечивает выполнение индикаторов результата и снижает риск подготовки специалиста, не отвечающего современным требованиям.

Реализация программ в процессе обучения. Качество учебного процесса в значительной мере определяется сбалансированной загруженностью как преподавателей, так интернов, ординаторов. Поэтому учебно-методическое управление, деканы и заведующие кафедрами должны следить за объемом часов учебной нагрузки преподавателей по всем видам учебной деятельности, а также за соответствием объема выдаваемых домашних заданий времени на самостоятельную работу обучающихся. Контроль интернов, ординаторов и преподавателей, создание деловой рабочей атмосферы дисциплинируют все стороны процесса.

Применяемость, выживаемость знаний, а также их актуальность (соответствие современным реалиям) составляет важнейший элемент системы, для реализации которого необходимо как постоянное совершенствование профессорско-преподавательского состава, так и хорошо организованная обратная связь с обучающимися.

Классические представления о *качестве* предусматривают применение трехчастной системы

менеджмента по схеме «структура—процесс—результат». Данная схема имеет свои особенности как в образовательном процессе вообще, так и в подготовке медицинских специалистов в частности. Для такого сложного, многокомпонентного понятия, как качество, важно заранее определить те характеристики, которые наиболее полно и точно отражают свойства объекта управления. Международный стандарт ИСО 8402-94 определяет *качество* как совокупность характеристик объекта, относящихся к его способности удовлетворять установленные предполагаемые *потребности*. Потребность — это состояние неудовлетворенности организма, личности, предприятия, общества, необходимого для его нормального функционирования. В этой связи мы предложим разделение понятия *потребности* всех участников процесса последилового образования медицинских специалистов на уровни и изучим их управляющие характеристики (табл. 1).

Таблица 1

Уровни изучения потребностей в послевузовском и дополнительном профессиональном образовании

Уровень	Потребности
Обучающиеся (интерны, ординаторы), курсанты (врачи-слушатели курсов)	Утилитарные (получение дипломов, свидетельств и сертификатов). Профессиональные (повышение и приобретение знаний, навыков). Экономические (сокращение расходов на обучение)
Организаторы курсов	Коммерческая привлекательность (конкурентоспособность преподавателей и образовательных технологий). Удобство для обучающихся (дистанционное образование)
Руководители медицинских организаций	Утилитарная (подготовка к проверке Росздравнадзора или лицензирующего органа). Повышение уровня знаний для роста конкурентоспособности организации (для частной системы здравоохранения)
Орган исполнительной власти субъекта	Утилитарные (наличие дипломов, свидетельств и сертификатов в медицинских организациях). Профессиональные (повышение и приобретение знаний, навыков)
Росздравнадзор, лицензирующий орган	Утилитарные (наличие дипломов, свидетельств и сертификатов в медицинских организациях)
Потребители медицинских услуг	Качество медицинской помощи

Комплекс индикаторов, на основании измерения и анализа которых осуществляется управление процессом обеспечения качества, включает оценку результатов, достигнутых обучающимися и педагогическими работниками образовательного уч-

реждения, а также оценку качества организации и обеспечения образовательного процесса, создание которых находится в сфере компетенции образовательного учреждения.

Формирование набора индикаторов и показателей оценки предполагает решение следующих задач:

- воспроизводимость результатов;
- удобство обработки;
- возможность формирования и принятия обоснованных управленческих решений и обеспечение государственно-общественного характера управления образовательными учреждениями.

Индикаторы и показатели формируются на основе внешней и внутренней оценок качества образования (табл. 2).

Таблица 2

Индикаторы качества в непрерывном профессиональном медицинском последипломном образовании медицинского института ТГУ имени Г.Р. Державина

А	Индикаторы структуры	Единицы измерения
A1	Удовлетворенность обучающихся условиями обучения	Процент
A2	Удовлетворенность обучающихся уровнем преподавания	Процент
A3	Соответствие стандартам оснащения	
A 4	Выполнение преподавателями требований по научной, грантовой работе	Процент
В	Индикаторы процесса	
B1	Выполнение учебного плана	Процент
B2	Качество обратной связи с лечебными учреждениями (анкетирование главных врачей)	Балльная оценка
С	Индикаторы результата	
C1	Удовлетворенность выпускников актуальностью знаний (соответствие современным требованиям)	Процент
C2	Применение знаний на практике	Балльная оценка
C3	Уровень знаний на входе и выходе	Процент
C4	Выживаемость знаний (повторные и входные тестирования)	Процент

Интегральный показатель эффективности управления процессом непрерывного профессионального медицинского образования отражает процесс изменения, улучшения показателей качества во времени. Может применяться как для отдельных образовательных программ, так и для отслеживания работы кафедр по подготовке интернов, ординаторов, проведению курсов усовер-

шенствования и первичной специализации. При расчете и интерпретации интегрального показателя следует учитывать, что удовлетворенность слушателей актуальностью и применимостью знаний, как и их выживаемость, во многом зависит от факторов, которые находятся вне сферы влияния образовательной организации и ее преподавателей в процессе обучения. К таким факторам относятся задачи медицинской организации, мотивация обучающихся, психологическая готовность к изменениям, возраст и т.п. В целом же данный показатель (при достаточной репрезентативности) способен отразить динамику уровня качества обучения как в среднесрочной, так и в долгосрочной перспективе.

Для расчета *интегрального показателя качества* (ИПК) все индикаторы приводятся в единый вид со значением от 0 до 1. Большее значение индикатора соответствует лучшему уровню качества. Весовые коэффициенты в формулах рассчитаны по методике экспертных оценок.

$$\text{ИПК} = \frac{A+B+C}{3}, \text{ где}$$

$$A = 0,33\Phi 1 + 0,27A2 + 0,1A3 + 0,3A4,$$

$$B = 0,74B1 + 0,26B2,$$

$$C = 0,39C1 + 0,31C2 + 0,15C3 + 0,15C4.$$

Оценку считаем низкой, если интегральный показатель находился в диапазоне от 0 до 0,3; средней — при значении ИПК от 0,3 до 0,7; высокой — при значении ИП от 0,7 до 1,0.

На рис. 3 показана динамика изменения индекса показателя качества в целом для непрерывного последипломного образования врачей, исключая интернатуру и аспирантуру. Существенный рост с 2012 г. обусловлен принятием новой стратегии, качественным изменением состава преподавателей, ориентацией на потребителя и введением дистанционных форм обучения.

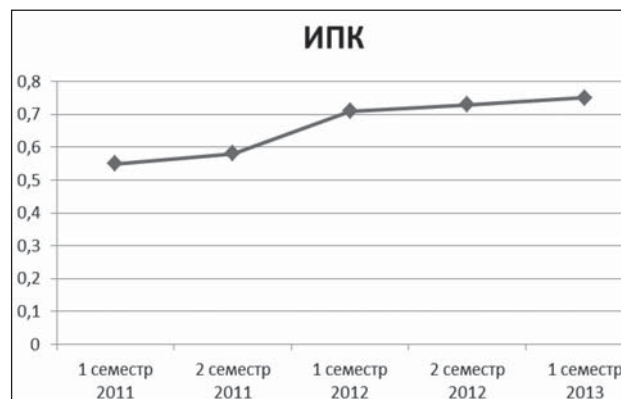


Рисунок 3. Динамика изменения интегрального показателя качества (ИПК) непрерывного профессионального медицинского последипломного образования в Медицинском институте ТГУ имени Г.Р. Державина за период 2011–2013 гг.

Итак, разработка системы менеджмента качества непрерывного профессионального медицинского последипломного образования должна начинаться с выработки общей стратегии и доведения ее до всех участников процесса.

Система частных индикаторов качества строится на изучении потребностей участников образовательного процесса и трехчастной схеме «структура—процесс—результат».

Комплекс индикаторов, на основании измерения и анализа которых осуществляется управление процессом обеспечения качества, включает оценку результатов, достигнутых обучающимися и педагогическими работниками образовательного учреждения, а также оценку качества организации и обеспечения образовательного процесса, достижение которых находится в сфере компетенции образовательного учреждения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Герасимова Е.Б., Герасимов Б.И., Сизикин А.Ю. Управление качеством : учебное пособие. — М.,: 2007. — 256 с.
2. Чернышев А.В., Солнцева И.И. Управление процессом контроля качества медицинской помощи // Тамбовский медико-фармацевтический вестник. — 2008. — № 18. — С. 4–7.
3. Управление качеством подготовки специалистов: программно-целевой подход (на примере высшего и послевузовского медицинского образования) : монография. — Москва–Донецк, 2003. — 215 с.
4. Краткий терминологический словарь в области управления качеством высшего и среднего профессионального образования.
5. Чернышев А.В., Солнцева И.И. Этапы контроля качества медицинской помощи в муниципальном образовании и субъекте РФ // Тамбовский медико-фармацевтический вестник. — 2008. — № 19. — С. 3–13.
6. Чернышев А.В., Солнцева И.И. Контроль качества медицинской помощи в медицинской организации. Теория и практика : монография. — Москва–Тамбов–Саратов: Изд-во ООО «Фармнет», 2008.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВУЗА. СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В ПЕРВОМ МГМУ ИМЕНИ И.М. СЕЧЕНОВА — ОПЫТ РАЗВИТИЯ

СМК обеспечивает
**КОНКУРЕНТО-
СПОСОБНОСТЬ**
образовательного
учреждения

Реформа российского образования предполагает внедрение современных технологий управления образовательными учреждениями. Основные концептуальные подходы базируются на методологии всеобщего управления качеством. В качестве инструментария чаще всего используются системы менеджмента качества, которые должны соответствовать требованиям международных стандартов ISO 9001:2008. Особое внимание уделяется необходимости анализа критериев оценки каждого вида работ, а также условиям эффективного функционирования в вузе системы оценивания качества деятельности персонала.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

И.Б. ГОРБУНОВА

I.B. GORBUNOVA

начальник отдела менеджмента качества управления
качеством подготовки специалистов, к.м.н., доцент.
head of the Department of quality management of
specialist management training, PhD, associate prof.

М.Р. МУРАВЬЁВА

M.R. MURAVIEVA

заместитель начальника отдела менеджмента качества
управления качеством подготовки специалистов.
deputy head of department of quality management of
specialist management training.

Н.Ю. ВЯТКИНА

N.Yu. VYATKINA

социолог отдела менеджмента качества управления
качеством подготовки специалистов ГБОУ ВПО ГБОУ ВПО
Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава РФ.
sociologist of the department of quality management
of specialist management training of the
I.M. Sechenov First MSMU of the Ministry of Health of RF.

THE IMPROVEMENT OF HIGHER SCHOOL. THE QUALITY MANAGEMENT SYSTEM IN THE FIRST MSMU NAMED AFTER I.M. SECHENOV — THE EXPERIENCE OF DEVELOPMENT

Russian education reform assumes introduction of modern technologies of management by educational institutions. The basic conceptual approaches is based on methodology of Total quality management, as toolkit systems of quality management which should correspond to requirements of international standards ISO 9001:2008 more often are used. The special attention is given to justification of a backbone factor, need of development of criteria of an assessment of each type of works, technology of estimation, and also stages and conditions of effective functioning in higher education institution of system of estimation of quality of activity of the staff.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: качество образования, всеобщее управление качеством, вузовские системы качества, удовлетворенность потребителей, мониторинг, социологический мониторинг качества образовательной деятельности.

KEYWORDS: Quality of education, Total quality management (TQM), high school systems of quality, satisfaction of consumers, monitoring, sociological monitoring of quality of educational activity.



www.movn.ru/improvement-of-the-university

УДК 614.2

«Базовая основа современных моделей менеджмента — это система слежения, которая выдает полезные данные, легко доступные тем, кто может и должен их применить для совершенствования деятельности»

Ф. Кросби

«Управлять можно только тем, что можно измерить»

У. Шахарт

В последнее время довольно много говорят о повышении качества образования и необходимости введения объективных оценок этого качества. Зачастую такие оценки рассматриваются весьма упрощенно. В основном разговор идет лишь об оценке индивидуальных достижений обучающихся: аттестации и аккредитации образовательных учреждений. Между тем проблема оценки качества образования гораздо глубже и серьезнее.

Говоря о качестве продукции, мы всегда имеем ввиду позицию, с которой оцениваем его: с позиции производителя продукции, с позиции потребителя, с позиции рынка или с позиции государства. Эти оценки могут существенно различаться. Когда образование мы рассматриваем как некий интеллектуальный продукт, то, конечно же, его качество мы должны оценивать с позиции государства. Если же посмотреть на образование как на услугу, то на первый план при оценке его качества выходит позиция потребителя. Таким образом, для системы образования сегодня управление на основе принципов менеджмента качества путем создания и сертификации системы качества образовательных учреждений из теоретико-научной проблемы превращается в насущную потребность.

Необходимость же оценки качества именно медицинского образования, кроме всего, обусловлена не только рисками получения ненадлежащего образовательного уровня выпускников, но и такими социальными факторами, как, например, доверие медицинскому сотруднику, выполнение предписаний врача, выявление заболеваний на ранней стадии и в конечном итоге снижение смертности населения.

Говоря о системе управления качеством образовательной деятельности вуза, необходимо прежде всего определить модель, в соответствии с которой она будет строиться. В основу модели системы менеджмента качества нашего вуза (Первого МГМУ имени И.М. Сеченова) положены современные методы, технологии управления, основанные на философии Всеобщего управления качеством (Total Quality Management — TQM), непосредственно связанной и базирующейся на нормах обеспечения качества, заложенных в серии международных стандартов ISO 9001:2008. Работа по разработке и

внедрению системы менеджмента качества (далее — СМК) была начата в ноябре 2006 г.

Концептуально данная модель качественного менеджмента опирается на восемь известных принципов: ориентация на потребителя, лидерство руководителей, вовлечение персонала, процессный подход, системный подход, непрерывное улучшение, управление на основе фактов и взаимовыгодные отношения с поставщиками.

Так, в рамках СМК в Первом МГМУ имени И.М. Сеченова, наряду с обозначенными целями в области качества Университета, выделяется четкая система процессов в их последовательности и взаимодействии, назначаются ответственные за процесс с наделением их соответствующими полномочиями, определены поставщики и потребители процессов, входные и выходные документы по стадиям процессов и требования к элементам входов процессов (ресурсов). К такому подходу СМК Университета выдвигает следующие требования:

- определение критериев эффективности управления каждым процессом;
- планирование процедур измерения показателей качества и эффективности процесса;
- регулярная оценка, мониторинг и анализ данных, относящихся к процессу;
- систематизация корректирующих и предупреждающих действий, направленных на достижение целей процесса.

Благодаря процессному подходу СМК Университета имеет ряд преимуществ:

- 1) четкое выделение и реализация процессов к более предсказуемым результатам;
- 2) лучшее использование ресурсов;
- 3) меньшие затраты;
- 4) непрерывное совершенствование и согласованность.

Как показывают результаты мониторинга показателей качества процессов в период с 2007 по 2012 гг., система управления качеством соответствует восьми основным принципам.

Так, цели в области качества на 2007–2008 и 2009–2010 гг. были выполнены. В дальнейшем руководство Университета определило цели и области качества образовательной и научно-инновационной деятельности на 2011–2013 гг., которые уже в настоящее время реализуются в полном объеме. Об этом уверенно можно говорить благодаря оценке и мониторингу данных о мнении всех участников образовательного процесса, регулярно проводимого службой качества Университета.

Для наглядности полученных результатов авторами статьи все целевые показатели СМК Университета были условно разделены на пять групп. Первая группа — «организационные» — объединила процессы, связанные с ресертификацией системы менеджмента качества, а также разработкой и вне-

Группы процессов СМК	Динамика, мониторинг
Организационные	Ресертифицирована система менеджмента качества образовательной деятельности Университета в соответствии с требованиями и рекомендациями международного стандарта ISO 9001:2008. Разработана и внедрена СМК научно-исследовательской и инновационной деятельности. Внедрен модульный принцип обучения на факультетах системы высшего профессионального образования
Кадровые	Доля профессорско-преподавательского состава, ежегодно проходящего повышение квалификации поддерживается на уровне 20%. Вырос объем НИР на единицу НПП на 14 тыс. руб. от требуемого значения. Увеличилось количество монографий (и публикаций в рецензируемых журналах) на 100 основных штатных ППС. Повысился процент абитуриентов, поступивших в Университет из числа окончивших подшефные школы (75% вместо 50% — требуемого значения). Увеличился средний балл по итоговой государственной аттестации выпускников (4,7 баллов при требуемом значении в 4,2 балла). Уменьшилось количество лиц, отчисленных по неуважительной причине (на 1,55 от требуемого значения)
Информационные	Внедрена и развивается информационная система управления вузом. Повысилась информационная активность сотрудников Университета о деятельности СМК (по данным анкетирования отдела менеджмента качества)
Материально-технические	1. Проведена компьютеризация кафедр и других структурных подразделений Университета и подключение к интернету. 2. Произведены ремонтные работы (текущие и капитальные)
Удовлетворенность потребителей	1. Анализ тенденций показателя удовлетворенности потребителей образовательных услуг университета в период с 2009 по 2012 гг. показывает повышение числа основных показателей качества, выбравших безусловно положительную оценку («удовлетворен полностью») для всех категорий опрошенных (за исключением ППС). Однако эта категория респондентов не является основной в структуре потребителей образовательных услуг)

дрением системы управления качеством в новые сферы деятельности (научно-исследовательскую) и проч. Во вторую группу — «кадровые» — вошли процессы, связанные с мониторингом показателей кадровой активности в плане повышения профессиональной квалификации, а также процент лиц, поступивших на обучение в Университет. Третья группа — «информационные» — здесь были сгруппированы процессы, которые связаны с осуществлением поэтапного внедрения электронного документооборота, внедрения обновленной версии информационной системы автоматизированного управления вузом и пр. Четвертая группа — «материально-технические» — здесь собраны процессы, связанные с улучшением материально-технической базы Университета (обновление аудиторного фонда и проч.) Кроме того, в отдельную группу был выделен мониторинг показателей удовлетворенности потребителей образовательных услуг и научно-исследовательских работ Первого МГМУ имени И.М. Сеченова. Потребителями образовательного процесса медицинского вуза являются не только

обучающиеся: студенты, слушатели, ординаторы, интерны и аспиранты, но и группы потребителей, работающие с уже «готовой продукцией» вуза, такие как работодатели, выпускники, научные сотрудники, профессорско-преподавательский состав и, конечно, сами пациенты. Мониторинг удовлетворенности всех этих групп дает возможность с разных сторон (со всех сторон) проанализировать понятие достаточности, полноты и качества услуг, предоставляемыми вузом.

Данные мониторинга процессов Университета в период с 2009 по 2012 гг. представлены в таблице.

Безусловно, качественное образование — это результат качественного (результативного и эффективного) менеджмента. Ориентируя СМК на потребности рынка труда, мы не принижаем значение всех остальных взглядов на качество профессионального образования. Кроме всего, система менеджмента качества в образовательном учреждении обеспечивает повышение конкурентоспособности, инвестиционной привлекательности образовательного учреждения.

К ВОПРОСУ О КАЧЕСТВЕ ПОСЛЕВУЗОВСКОЙ ПОДГОТОВКИ НА КАФЕДРЕ НЕВРОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И НЕОНАТОЛОГИИ

**34,3% анкетированных
ОТМЕЧАЮТ
НЕОБХОДИМОСТЬ
БОЛЬШЕЙ ДЕМОНСТРАЦИИ
БОЛЬНЫХ**

Послевузовский этап входит в систему непрерывного медицинского образования в России. Проведена оценка качества преподавания и организации цикла общего усовершенствования (ОУ) по специальности «неврология» для врачей педиатрического профиля. Опрошено 116 врачей-неврологов по 10-балльной шкале. Все лекции и практические занятия получили оценку 8 и больше баллов. Впервые введен показатель «удовлетворенности» курсантов. Более половины врачей (60%) остались довольны всем, отметив в соответствующей графе анонимной анкеты пункт «нет недостатков». В целом курс ОУ по специальности «Неврология» охарактеризован как хорошо организованный, тематически насыщенный, удовлетворяющий нужды практических врачей.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

О.А. ЛЬВОВА
O.A. LVOVA

к.м.н., доцент, зав. кафедрой неврологии детского возраста и неонатологии ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России.
PhD, associate prof., head of the chair of pediatric neurology and neonatology of Ural State Medical Academy of Health Ministry of Russia

В.В. ГУСЕВ
V.V. GUSEV

к.м.н., ассистент кафедры неврологии детского возраста и неонатологии ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России, зав. неврологическим отделением МБУ ЦГКБ № 23.
PhD, assistant of the chair of pediatric neurology and neonatology of Ural State Medical Academy of Health Ministry of Russia, head of neurological department of Ekaterinburg Central Clinical Hospital № 23

О.В. КОРЯКИНА
O.V. KORYAKINA

к.м.н., доц. кафедры неврологии детского возраста и неонатологии ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России.
PhD, associate prof. of the chair of pediatric neurology and neonatology of Ural State Medical Academy of Health Ministry of Russia

О.В. ОВЦОВА
O.V. OVSOVA

к.м.н., ассистент кафедры неврологии детского возраста и неонатологии ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России.
PhD, assistant of the chair of pediatric neurology and neonatology of Ural State Medical Academy of Health Ministry of Russia

К.С. НЕВМЕРЖИЦКАЯ
K.S. NEVMERZHITSKAYA

ассистент кафедры неврологии детского возраста и неонатологии ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России.
assistant of the chair of pediatric neurology and neonatology of Ural State Medical Academy of Health Ministry of Russia

THE QUALITY OF POST-GRADUATE EDUCATION AT THE DEPARTMENT OF CHILD NEUROLOGY AND NEONATOLOGY

The post-graduate education is an obligatory step of education in Russia. The assessment of the quality of teaching through the neurological course were made. 116 child neurologists were interviewed with the help of 10-point scale during 2010-2012 years and "satisfied" mark was used at first time. All lectures and practices were estimated 8 points and more. 60% of doctors were satisfied at all. It is able to conclude, that the post-graduate education at the department of child neurology and neonatology is well organized, good saturated and matches the needs of doctors.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: послевузовское медицинское образование, неврология.

KEYWORDS: post-graduate education, neurology.



www.movn.ru/as-to-the-question-of

УДК 378.046.4

Введение. На кафедре неврологии детского возраста и неонатологии Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Уральская государственная медицинская академия Министрства здравоохранения Российской Федерации» (ГБОУ ВПО УГМА Минздрава России) с 2003 года проводится курс общего усовершенствования (ОУ) по специальности «Неврология» — «Актуальные вопросы детской неврологии» для врачей-неврологов, работающих в педиатрическом звене. Продолжительность обучения составляет от 144 до 216 академических часов.

В соответствие с ГОС ДПО (Москва, 2000 г.) и унифицированной программой послевузовской профессиональной подготовки специалистов по специальности «Неврология» (Москва, 1999 г.) тематический план цикла предусматривает рассмотрение вопросов, традиционно включаемых в типовые программы по неврологии: топическая диагностика, острые нарушения мозгового кровообращения, черепно-мозговая травма и прочие [1, 2]. В тоже время в образовательной программе кафедры имеется авторский блок, который посвящен уникальной области дисциплины — неврологии детского возраста. С учетом региональных особенностей, традиций Уральской неврологической школы и имеющихся наработок кафедры составлена программа профессионального послевузовского образования по специальности «Неврология».

Неизменным требованием к работе профессорско-преподавательского состава ГБОУ ВПО УГМА остается мониторинг качества образовательных услуг на всех этапах учебного процесса — от студентов до курсантов ФПК.

Материалы и методы. С 2008 года на кафедре внедрена оценка удовлетворенности на основании двойного анонимного опроса курсантов. Так, во время обучения на цикле ОУ врачи-неврологи ежедневно заполняют чек-листы по каждой лекции и практическому занятию в соответствии с тремя критериями: «востребованность» (соответствие ожиданиям, может быть использовано в повседневной практике); «доступность» (простота восприятия и доступность изложения, наглядная подача материала) и «интересность» (манера изложения лектора). Каждый критерий может быть максимально оценен в 10 баллов, с расчетом среднего балла по каждой теме и совокупного балла каждого лектора. Кроме того, по завершении обучения, врачам предлагают заполнить вторую анкету и отметить самые удачные лекции, внести предложения по интересующим темам, высказать свое мнение по формам обучения, организации учебного процесса, необходимости введения новых лекций и т.д. Всего в анонимном опросе приняли участие 116 человек, из них в 2010

году — 38, в 2011 году — 37, в 2012 году — 41 курсант. Среди обучающихся были работники как муниципальных лечебно-профилактических учреждений, так и частных медицинских центров Екатеринбурга (49), Челябинска (5), Кургана (2), городов Свердловской области (60 врачей). Курсанты этого цикла в основном представляют амбулаторное звено оказания помощи (89 человек).

Результаты. Количественный анализ баллов по критериям «доступность», «интересность», «востребованность» проводился по 51 теме, первые десять, набравшие максимальное число баллов, приведены в табл. 1.

Таблица 1

Результаты анонимного тестирования курсантов цикла «Актуальные вопросы неврологии детского возраста» по специальности «Неврология», 2010-2012 гг., всего 116 человек

	Тема лекции и занятия	Востребованность	Доступность	Интересность
1.	Двигательная система — топический диагноз и семиология поражения	10	9,92	9,92
2.	Астенический синдром в практике невролога	10,0	9,91	9,94
3.	Гипердинамическое расстройство детства	9,96	10	10
4.	Топический диагноз VII пары черепных нервов. Нейропатия лицевого нерва	9,95	10	10
5.	Неэпилептические пароксизмы в практике невролога	9,92	9,53	9,5
6.	Особенности вегетативной дисрегуляции у детей	9,91	9,88	9,91
7.	Нейрокожные синдромы: факотомозы, дебютирующие в детском возрасте	9,91	9,91	9,91
8.	Головная боль. Мигрень	9,87	9,59	9,63
9.	Системные расстройства: тики, энурез, заикание	9,87	9,48	9,51
10.	Последствия перинатального повреждения ЦНС	9,86	10	9,88

Интересен тот факт, что курсанты оценили лекции и практические занятия по теоретическим вопросам — анатомии нервной системы и топическому диагнозу, которые являются базовыми и в неизменном виде преподаются в течение длительного времени, также высоко как актуальные

и современные клинические темы. Безусловными лидерами циклов стали лекции: «Гипердинамическое расстройство детства», «Астенический синдром», «Двигательная система», «Топический диагноз поражения VII пары черепных нервов. Нейропатия лицевого нерва», «Последствия перинатальной патологии ЦНС» - они набрали по 10,0 максимальных баллов, были отдельно упомянуты как наиболее удачные и информативные при заключительном анонимном анкетировании. Высокую рейтинговую позицию удерживали также «Рассеянный склероз», «Острые нарушения мозгового кровообращения», «Перинатальная патология ЦНС», «Миастения» и «Факоматозы», которые постоянно упоминались в анкетах курсантов и не выходили из первой двадцатки при анализе чек-листов.

Отмечено, что по общему баллу лидерские места в рейтинге заняли работники кафедры, на которых пришлось максимальная нагрузка в цикле ОУ — к.м.н. Львова О.А. (9,83 балла) и к.м.н. Корякина О.В. (9,53 балла), сотрудники других кафедр УГМА — д.м.н. Ковтун О.П. (9,46 балла), д.м.н. Ретюнский К.Ю. (9,49 балла), а также практические врачи с большим опытом организационной и лечебной деятельности — к.м.н. Сулимов А.В. (9,79 балла), к.м.н. Гусев В.В. (9,39 балла). Безусловный перевес был не только за штатными сотрудниками УГМА, но и за остепененными специалистами, которые занимали ведущие позиции по всем оцениваемым критериям.

Менее всего врачей-неврологов впечатлили лекции, которые были прочитаны впервые (они были посвящены нарушениям речи у детей, инструментальным методам диагностики), относились к смежным дисциплинам (нейроортопедия) или касались редких заболеваний нервной системы (лейкоэнцефалиты, опухоли нервной системы, полинейропатии), что не всегда востребовано в практике курсантов — врачей амбулаторного этапа, которых на цикле большинство. Также неоднозначно (с существенным разбросом баллов от максимальных к минимальным и противоречивыми комментариями в анкетах) были оценены практические занятия с нейропсихологом. Как мы полагаем, такие отзывы обусловлены относительной новизной представленной информации о сущности психосоматических заболеваний, несколько выходящей за привычную схему восприятия врачей, а также необычной методикой подачи материала — в форме деловой игры. Кроме того, большинство курсантов отметили характерное отсутствие для нашей страны традиции тесного рабочего контакта в системе «врач-пациент-психолог».

В тоже время, необходимо отметить, что оценку ниже 8 баллов (условно «хорошо»), не получил ни один из лекторов нашего цикла.

Для анализа соответствия лекции ее фактическому качеству был введен показатель «удовлетворенности» для каждой темы, который рассчитывался как отношение «интересности» и «востребованности». При этом востребованность считалась удовлетворенной, если показатель был $\geq 0,98 - 1,0$. Те лекции и практические занятия, у которых показатель удовлетворенности оказался менее 0,97, возможно, требуют коррекции в плане актуализации для аудитории, изменения способа подачи материала, разбора практических аспектов и пр. Сводная таблица 2 демонстрирует первую десятку.

Таблица 2

**Индекс удовлетворенности курсантов цикла
«Актуальные вопросы неврологии детского возраста»
по специальности «Неврология», 2010-2012г.г.,
всего 116 человек**

	Тема лекции и занятия	Востребованность	Интересность	Удовлетворенность: И/В
1.	Гидроцефалия и гипертензионный синдром	9,1	9,52	1,05
2.	ППЦНС — этиология, факторы риска и патогенез (часть 1)	9,4	9,64	1,025
3.	Неотложные состояния в практике врача - невролога	9,23	9,36	1,017
4.	Основы сомнологии: семиология, классификация, диагностика, современные подходы к терапии	9,33	9,47	1,015
5.	Нейроэндокринология	9,04	9,15	1,012
6.	Психология отношений в системе «врач-пациент»	8,57	8,61	1,0
7.	Последствия перинатального повреждения ЦНС	9,86	9,88	1,0
8.	Особенности рассеянного склероза в детском возрасте	9,04	9,05	1,0
9.	Особенности вегетативной дисрегуляции у детей	9,91	9,91	1,0
10.	Нейрокожные синдромы: факоматозы, дебютирующие в детском возрасте	9,91	9,91	1,0

Необходимо отметить, что больше половины тем цикла (28) отвечали критерию удовлетворенности; ниже порога 0,9 находились только 2 лекции из 51 прочитанных. Тематический перечень лекций на верхних позициях, а также персоналии лекторов, тенденция к более высокому ранговому положению

остепененных докторов и сотрудников УГМА остались в целом теми же, что описаны выше.

При анализе финального анкетирования по вопросам организации цикла зафиксировано следующее. Более половины курсантов (60%) остались довольны всем, отметив в соответствующей графе пункт «нет недостатков». Несмотря на неоднозначные оценки лекций по нейропсихологии, 42,8% респондентов указали на необходимость включения лекций и практик по психотерапии и нейропсихологии в цикл ОУ, что, видимо, связано со слабым представлением врачей-неврологов о содержании таких дисциплин как психология, психотерапия, психиатрия.

В единичных анкетах (по 5–8%) содержались предложения о включении в учебно-тематический план новых лекций и практик по смежным вопросам: нейроэндокринологии, офтальмологии, кардиологии, неонатологии. По специальности «неврология» участники анкетирования предложили увеличить продолжительность занятий по анатомии и топическому диагнозу, эпилептологии, заболеваниям периферической нервной системы, логопедии, нейроинфекциям — по 5–8% респондентов. Такие предложения видятся нам обоснованными и вполне реализуемыми, особенно при предварительном анкетировании будущих курсантов и составлении учебно-тематического плана в соответствии с их предпочтениями. Высказанные предпочтения, скорее всего, определяются особенностями клинической практики каждого врача-невролога и могут быть удовлетворены через введение «профильного» дня с посещением курсантом интересующего отделения.

Неизменным вопросом в анкете остается целесообразность прямого общения практических врачей с представителями фармацевтических компаний, производящих препараты неврологического профиля. Полученные результаты говорят о стабильно позитивной оценке курсантов — 78% из них заинтересованы в личной встрече (67%, 72% и 77% в указанные три года соответственно), получении информационных материалов из первых рук и проведении тематических круглых столов (против 18%).

Несмотря на проведение клинических разборов больных в еженедельном очном режиме и тематическом разборе клинических задач, каждый третий анкетированный (34,3%) отмечает необходимость большей демонстрации больных, разборе диагностических ошибок и редких нозологических форм в процессе обучения, что обязательно будет учтено

при планировании следующих циклов усовершенствования.

Также каждому курсанту было предложено выставить себе оценку по 10-балльной шкале как показатель активности участия в работе цикла ОУ, повышения уровня информированности и т.д. Половина врачей (54,5%) оценили себя в 9–10 баллов, у остальных она не опустилась ниже 7–8 баллов.

Обсуждение и выводы. Таким образом, анализ удовлетворенности потребителей качеством образовательных услуг на нашей кафедре в процессе и в финале обучения дает представление о результатах деятельности преподавательского состава кафедры неврологии детского возраста и неонатологии. В целом курс ОУ по специальности «неврология» может быть охарактеризован как хорошо организованный, тематически насыщенный, удовлетворяющий нужды практических врачей-неврологов стационарного и амбулаторного этапов. Замечания и предложения, высказанные курсантами, могут быть приняты к сведению, становятся базой для внедрения ряда корректирующих и предупреждающих мероприятий.

Ориентир на высокий уровень знаний сотрудников академии, участвующих в учебном процессе на послевузовском этапе, настрой курсантов на активное участие в образовательном процессе, интеграцию современной информации в повседневную практику — все, что формируется за время послевузовского обучения, способствует сохранению здоровья населения России и в полной мере соответствует миссии ГБОУ ВПО УГМА.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Образовательный стандарт послевузовской профессиональной подготовки специалистов. Специальность: № 040109 «Неврология» / Под редакцией Вейн А.М. — Электронный ресурс. Режим доступа: <http://law7.ru/base12/part4/d12ru4523.htm>. — Дата обращения: 07.08.2012.
2. Шток В.Н., Курбаналиева Н.Н. Типовая программа дополнительного профессионального образования врачей по неврологии. — М.: ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», 2008. — 141 с.
3. Система медицинского образования в России / Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.rasfd.com/printable.php?productID=586>. — Дата обращения: 08.08.2012.
4. Актуальные вопросы системы высшего и дополнительного профессионального образования в неврологии и реабилитации // Материалы метод. обучающего семинара для врачей-неврологов структурных подразделений / Под ред. Э.И. Богданова, Г.Р. Хузиной. — Казань: КГМУ, 2011. — 33с.
5. Кукус В.Г. Пять правил профессии / Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.mma.ru/article/id37383?print=1>. — Дата обращения: 08.08.2012.

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ СЕМИНАРЫ КАК ФОРМА РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Умение строить
образовательный
процесс –
ОДНА ИЗ ГЛАВНЫХ
ЗАДАЧ

преподавателя

В статье на основе анализа роли учебно-методических семинаров как формы реализации компетентного подхода в медицинском вузе предлагаются пути реализации данного подхода в практике. Рассматриваются изменения требований к преподавателю вуза, которые связаны с продвижением информационных и инновационных технологий в образовательный процесс системы высшего медицинского образования, что требует от профессорско-преподавательского состава принципиально другого уровня психолого-педагогической компетентности для создания продуктов нового поколения.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

EDUCATIONAL AND METHODOICAL SEMINARS AS FORM OF DEVELOPMENT OF PROFESSIONAL COMPETENCE OF THE TEACHER OF MEDICAL SCHOOL

Analyzes the role of the educational-methodical seminars as a form of competence-based approach in medical school. Suggests ways of implementing this approach in practice in the form of the Dean's office, related to the General tasks of modernization of Russian education. Changes of requirements to the teacher of high school which are connected with many factors, such as advancement of information and innovative technologies in educational process of the higher vocational training are considered. These changes demand from the faculty not only creative methodical activity, but also essentially other level of psychology-pedagogical competence for creation of scientifically-methodical products of new generation.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: педагогическая компетенция преподавателя; ФГОС; качество образования.

KEYWORDS: the pedagogical competence, federal state educational standards, quality of education.

В.И. СОВАЛКИН

V.I. SOVALKIN

проректор, профессор, д.м.н., руководитель ЦПК и ППС ОмГМА.

MD, Professor, Vice Rector for Omsk State Medical Academy.

Н.А. ГЕТМАН

N.A. GETMAN

доцент кафедры педагогики и психологии ОмГМА, к.п.н.

PhD in Pedagogics, Professor Associate of the Pedagogics and Psychology Department, the Omsk State Medical Academy.



www.movn.ru/teaching-methodology-seminars

УДК 378.046.4

В настоящее время основой для реализации стратегических задач обновления высшей медицинской школы, повышения качества образования и внедрения стратегии «Образование 2020» является реализация Болонской декларации. В русле современной образовательной политики, при принятии «Закона об образовании в Российской Федерации» в 2012 году образование рассматривается как позитивный результат развития, приводящий к удовлетворению актуальных потребностей основных потребителей образовательных услуг, а именно — государства, общества и семьи, представляющей интересы обучающегося. Каким путем пойдет образование, чтобы решить приоритетную задачу? Как обучить будущих врачей решению профессионально значимых и личностно значимых проблем и жизненных задач с помощью освоения новых способов их решения, поддержки саморазвития личности? Это возможно при использовании новых педагогических гуманитарных технологий, которым необходимо обучить преподавателей вуза, работающих в современной высшей медицинской школе, заведениях профессионального образования любого уровня. Сегодня инновации становятся основным двигателем развития любой страны. Можно предполагать, что наличие профессиональных компетенций у преподавателя является гарантией формирования общекультурных и профессиональных компетенций обучающихся. Мир вокруг нас изменяется, и чтобы занять в нем достойное место, реализовать свой потенциал, необходим большой запас знаний, умений, способность их применять при решении различных жизненно важных и профессиональных задач, иными словами, необходимо обладать набором компетенций [1, 2].

Определить перспективную цель развития образовательного учреждения [2, 3] можно, рассматривая основные черты модели современного высшего образования, обозначенные в Болонской декларации. Они заключаются в:

- признании диплома о высшем образовании за рубежом;
- определении приоритетных направлений развития, ценностей и целей образования;
- оценке качества образовательных услуг;
- повышении уровня открытости образования;
- создании благоприятного имиджа образовательного учреждения в профессиональном обществе;
- росте влияния рейтинговой оценки качества образовательных услуг со стороны общественности;
- становлении компетентностного подхода как основы содержания образования и форм организации образовательного процесса (закрепление его в федеральных государственных образовательных стандартах);

- переориентации форм учета достижений обучающихся, проверке качества знаний (в том числе ИГА) на компетентностную основу;
- становлении системы непрерывного образования;
- изменении роли преподавателя в высшей школе (становление общественного статуса преподавателя как «решателя системных педагогических проблем», «проектировщика педагогической действительности» в рамках интегрированной образовательной среды).

Достижение этой цели возможно при создании системы внешней независимой сертификации профессиональных квалификаций, развитии внутривузовской системы методической работы и систем внутривузовского контроля качества образования. Данный процесс проходит непрерывно, постоянно, в неразрывной связи, с переходом одного состояния в другое, т.е. континуитивно. Понятие континуум, как одно из уточнений категории непрерывности, имеет важные методологические функции. Мы понимаем, что непрерывность обладает статусом (*«природа не делает скачков»*) и выступает необходимым условием истинности законов природы. В рамках диалектических исследований понятие континуум используется для анализа принципа причинности, соотношения части и целого, прерывного и непрерывного, конечного и бесконечного и др.

Если рассматривать деятельность кафедры педагогики и психологии ОмГМА как базу для формирования образовательного континуума в системе непрерывного профессионального образования, профессиональной переподготовки в процессе профессионального развития в рамках постдипломного образования, овладения новым опытом профессиональной деятельности преподавателя, то можно сказать, что компетентный специалист, устремленный в будущее, предвидящий изменения, ориентированный на самостоятельное образование, будет подготовлен к профессиональной преподавательской деятельности внутри самого вуза.

С целью разработки и реализации модели развития профессиональной компетентности преподавателей нами были определены основные направления повышения профессионализма, адекватные потребности образовательного учреждения; установлена взаимосвязь системы повышения квалификации и уровня профессиональной компетентности преподавателя; определена структура, содержание учебно-методических семинаров в соответствии с индивидуальными потребностями и возможностями профессорско-преподавательского состава.

На базе кафедры педагогики и психологии, являющейся структурным подразделением Центра

повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ОмГМА, для преподавателей академии проводятся учебно-методические семинары. В состав участников входят преподаватели, заинтересованные в решении проблемы организации образовательного процесса в вузе в соответствии с требованиями реализации ФГОС.

С 2011 года реализуется система учебно-методических семинаров по темам: «Разработка рабочих программ учебных дисциплин в соответствии с ФГОС», «Организационные основы самостоятельной учебной и исследовательской работы студентов» (в рамках накопительной системы), «Подготовка к изданию современного учебного пособия» и другие.

Обучение в современном медицинском вузе должно строиться не на простом преподавании предмета, а на субъект-субъектных отношениях преподавателя и обучающегося. Целью учебно-методических семинаров является теоретическое освоение основных подходов к проблеме современного высшего образования, разрабатываемых в отечественной и зарубежной науке и их приложение к конкретной образовательной практике. Работа учебно-методических семинаров осуществляется в рамках накопительной системы повышения квалификации. Темы занятий определяют сами слушатели, исходя из возникающих затруднений в профессиональной педагогической деятельности.

Главными задачами учебно-методических семинаров являются:

- организация работы по внедрению в учебный процесс современных педагогических технологий;
- содействие повышению качества подготовки специалистов, росту квалификации кадров образовательных учреждений;
- экспертиза, рецензирование рабочих учебных программ по ФГОС третьего поколения, учебно-методических пособий, подготовленных на гриф УМО, проектов и других работ, соответствующих проблематике семинаров.

Диагностические исследования психолого-педагогической компетентности преподавателей, участвующих в работе учебно-методических семинаров и обучающихся по направлению «Преподаватель высшей школы» осуществлялись по определенным критериям. Первый из них — способность видеть обучающегося в образовательном процессе. Выявление этого критерия определяется по следующим показателям:

- способность выделять показатели освоения курса в соответствии с интеллектуальными особенностями обучающегося и уровнем его самоорганизации;

- использование диагностического инструментария изучения индивидуальных особенностей обучающихся;
- создание у студента мотивации к учению;
- отслеживание результативности освоения студентом образовательных программ, выявление его достижений и проблем.

Следующий критерий — способность строить образовательный процесс, направленный на достижение обучающимися целей образования. Он предполагает способность:

- выбирать технологии обучения, адекватные учебным целям и возрастным особенностям обучающихся;
- предлагать способы педагогической поддержки, адекватные результатам диагностики;
- разрабатывать и осуществлять оценочные процедуры студентов (с помощью балльно-рейтинговой системы).

Мы полагаем, что в настоящее время одним из критериев должно стать умение устанавливать взаимодействие с другими субъектами образовательного процесса:

- организовывать сотрудничество студентов между собой, взаимодействие с разными людьми, в том числе на иностранном языке;
- использовать разные средства коммуникации (e-mail, Интернет, телефон и др.);
- работать в команде;
- использовать формы и технологии взаимодействия с коллегами для решения определенной профессиональной задачи;
- проектировать и использовать различные формы и технологии взаимодействия с родителями студентов в соответствии с образовательной ситуацией;
- взаимодействовать с администрацией учреждения, кафедры для решения профессиональных задач;
- взаимодействовать с общественными организациями.

По нашему мнению, развитие рефлексивной самоорганизации преподавателей является необходимым условием для успешного их развития в условиях современного образовательного процесса. В основе лежит идея формирования личностных структур сознания как источника педагогического творчества, которая отличается умением принимать педагогические решения на уровне особым образом развитого сознания, а не руководствуясь только подсказками, методиками. Участие в работе учебно-методических семинаров позволяет преподавателям развить рефлексивную самоорганизацию, которая является неотъемлемой частью инновационных изменений педагогической деятельности. Проблема определения профессиональной компетентности профессорско-преподавательского со-

става стала объектом спора и разногласий между психологами, педагогами, физиологами, специалистами-практиками и т.д. Нет единого подхода к определению понятия «профессиональная компетентность преподавателя вуза». Мы полагаем, что компетентного специалиста отличает критическое мышление, т.е. способность среди множества решений выбрать оптимальное, аргументированно опровергать ложные решения. Компетентность предполагает постоянное обновление знания, владение новой информацией для успешного решения профессиональных задач в данное время и в данных условиях.

Развитие профессиональной компетентности преподавателя как процесс профессионального развития, творческого овладения опытом профессиональной деятельности, можно рассматривать как условие «вращения» компетентного специалиста, способного предвидеть изменения и быть готовым к ним, ориентированного на самостоятельное образование «через всю жизнь». Особенностью профессиональной компетентности преподавателя является то, что реализованная в настоящем, она ориентирована на будущее.

Нами определено, что непрерывное развитие профессиональной компетентности осуществляется, если:

- система непрерывного повышения квалификации в постдипломном пространстве, формирование образовательного континуума в системе непрерывного профессионального развития является основой развития профессиональной компетентности преподавателя, определены основные направления ее развития, адекватные потребностям субъектов образовательного процесса;
- структура, формы и содержание методической работы образовательного учреждения дифференцированы и приведены в соответствие с индивидуальными запросами и возможностями профессорско-преподавательского состава, потребностями образовательного учреждения;
- осуществляется психолого-педагогическое и научно-методическое сопровождение и поддержка развития профессиональной компетентности преподавателей.

Данная идея частично может быть реализована в ходе участия преподавателей в учебно-методических семинарах.

Обновление современного образования обусловливает изменения требований к профессионально-личностной компетентности преподавателя. Закрытость традиционных форм повышения квалификации, их изолированность от потребителя образовательных услуг, дискретность взаимодействия обучаемых (обязательное повышение квалификации один раз в 5 лет) при ориентации

на валовые показатели (широта охвата), отсутствие преемственности в работе со слушателями, информационно-инструктивный, ретрансляционный характер взаимодействия отличает многие учреждения повышения квалификации. Так, непрерывность постдипломного образования, провозглашенная декларативно как принцип, часто оказывалась в реальности лишь лозунгом, ибо вся институциональная вертикаль реализации непрерывности обрывалась, ни образовательная, ни внедренческая, ни методические системы педагогического труда преподавателя не совершенствовались.

Таким образом, учебно-методический семинар, проведение которого позволяет формировать образовательный континуум в системе непрерывного профессионального развития, является, на наш взгляд, оптимальной формой постдипломного образования и позволяет восстановить недостающее звено в цепочке непрерывного образования. Смысл обновления деятельности ПДО и ЦПК при сопровождении повышения квалификации преподавателей заключается в переходе к стратегии сопровождения в дополнительном профессиональном образовании преподавателей, к поиску, осмыслению и описанию алгоритмов и обучению преподавателей выбору необходимых методов в информационно-ориентационном поле или самостоятельному конструированию новых методов [1].

Если говорить о процессе научно-методического сопровождения педагогической деятельности, то, на наш взгляд, его нельзя ограничить только функцией или методом деятельности специализированных структур. Данный процесс следует рассматривать в более широком социальном, профессиональном и педагогическом контекстах, как передачу знаний «из рук в руки». Соответственно и выбор содержания и форм деятельности преподавателей в формате учебно-методических семинаров должен зависеть от ситуации их развития.

Оценить свои умения решать профессиональные задачи преподаватели могут с помощью специальной анкеты (см. Приложение 1).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Заир-бек Е.С., Тряпицына А.П. Подготовка специалистов в области образования к участию и использованию международных программ оценки качества образования для всех: национальное видение / Под ред. Г.А. Бордовского. — СПб. : Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2008. — 368 с.
2. Гетман Н.А. Условия развития психолого-педагогической компетентности преподавателя медицинского вуза // Педагогическое образование в России. — 2012. — № 2. — С. 109–113.
3. Хуторской А.В. Современная дидактика. — Москва: Дрофа, 2008. — 408 с.

**Анкета «Изучение уровня сформированности психолого-педагогической компетентности преподавателей»
(разработана Н.А. Гетман на основе исследований А.П. Тряпицыной)**

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Предлагаем оценить свои умения решать профессиональные задачи по 3-х балльной шкале:

0 — не умею, 1 — вызывает затруднения, 2 — умею и решаю.

Полученные результаты позволят вам оценить свою педагогическую компетентность.

№	Умею:	0	1	2
1.	Осуществлять педагогическую диагностику развития студента как личности и обучающегося;			
2.	Оценивать его индивидуальный опыт, который позволяет ему осваивать образовательную программу (учение, общение, творческая и социальная активность);			
3.	Диагностировать творческую и социальную активность обучающегося, его учебную самостоятельность;			
4.	Отслеживать результативность (успешность) освоения студентом образовательных программ, выявлять его достижения и проблемы (затруднения);			
5.	Отбирать содержание учебного материала и технологии (приемы, способы), позволяющие позитивно мотивировать студента к конкретной учебной деятельности на основе проведенной диагностики (напр., выполнять учебные задания, участвовать в групповой работе, принимая на себя различные роли, участвовать в проектной деятельности, реализовывать профессионально значимые исследования и т.д.);			
6.	Ставить цели, отбирать содержание учебного материала и адекватные здоровьесберегающие технологии, позволяющие развивать учебную-исследовательскую самостоятельность, творческую и поисковую активность студента с учетом диагностики, оптимизации учебной нагрузки, сохранения физического и психического здоровья;			
7.	Организовывать проектное обучение в рамках конкретного предмета, межпредметные проекты, приобретающие характер социальнозначимых;			
8.	Выбирать и обосновывать выбор форм и способов рефлексивного оценивания, которые обеспечат обучение студентов самооцениванию и взаимооцениванию;			
9.	Использовать содержательную (качественную) оценку освоения образовательных программ со стороны преподавателя (достижения и проблемы);			
10.	Организовывать сообщество студентов и преподавателей для овладения студентом опытом межкультурного взаимодействия при решении им определенных задач (учебных, научно-исследовательских, коммуникативных, социальных, профессиональных и т.д.);			
11.	Использовать формы и технологии взаимодействия с коллегами для решения определенной профессиональной задачи: разработки образовательных программ; построения учебного процесса на основе комплексных тем; сохранения преемственности между курсами, организации методической работы кафедры, осуществления НИРС и др.;			
12.	Проектировать и использовать различные формы и технологии взаимодействия с родителями первокурсников в соответствии с образовательной ситуацией (родительское собрание первокурсников, кураторство, включение родителей в решение учебно-воспитательных задач, решение бытовых проблем и др.);			
13.	Взаимодействовать с администрацией кафедр, ректоратом для решения профессиональных задач;			
14.	Взаимодействовать с общественными организациями (попечительские советы, фонды, сообщества врачей и др.)			
15.	Устанавливать партнерские взаимоотношения с возможными организаторами социальных проектов;			
16.	Организовывать и использовать различные образовательные среды внутри вуза (коммуникативная, правовая, информационная, языковая: родного и иностранного языков и др.) для решения конкретной педагогической задачи (развитие учебной самостоятельности, обучение, самооценивание, взаимо- оценивание, развитие творческой активности);			
17.	Отбирать объекты образовательной среды и использовать их для решения конкретных педагогических задач (организация экскурсий, работа в Интернет, организация образовательного обмена и др.);			
18.	Определять сферу профессиональных педагогических исследований (в роли преподавателя), выявлять проблемы (затруднения) в осуществляемой профессиональной деятельности и определять способы их решения;			
19.	Опирается на общекультурные ключевые компетентности при решении задач профессионального роста (способы работы с разными источниками информации, соблюдение социально-правовых норм, использование разных языков для решения задачи)			

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

РЕЙТИНГ
ЭФФЕКТИВНОСТИ
выполнения задания
составлял

от 19,3 до 65%



В работе проводилось исследование динамики физиологических показателей у студентов-медиков при выполнении тестового задания с различной результативностью. В исследовании из пяти параметров интегрального показателя активности регуляторных систем наиболее динамичным был тонус симпатического подкоркового сердечно-сосудистого центра. Эта особенность наблюдалась у эмоционально устойчивых лиц обоего пола, с левополушарным доминированием.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

В.В. АНДРИАНОВ
V.V. ANDRIANOV

д.м.н., профессор, заместитель заведующего
кафедры нормальной физиологии Первого МГМУ
имени И.М. Сеченова.

MD, prof., deputy head of the chair of normal
physiology of the I.M. Sechenov First MSMU.

Н.А. БАСИЛЮК
N.A. VASILYUK

главный специалист НИИ нормальной
физиологии имени П.К. Анохина РАМН.
chief specialist of the Research Institute of normal
physiology named after P.K. Anokhin of RAMS.

Е.В. БИРЮКОВА
E.V. BIRYUKOVA

студентка 3-го курса лечебного факультета
Первого МГМУ имени И.М. Сеченова.
3-d year student of medical faculty of the
I.M. Sechenov First MSMU.

В.В. КАЗАКОВА
V.V. KAZAKOVA

студентка 3-го курса лечебного факультета
Первого МГМУ имени И.М. Сеченова.
3-d year student of medical faculty of the
I.M. Sechenov First MSMU.

FEATURES OF PHYSIOLOGICAL SUPPORT OF TRAINING PROVISION OF EDUCATIONAL PROCESS

The studies of the psychological and physiological ensuring of solving the multiple choice questions with different complication of the student were explored. There were the change of the tonus of the sympathotonic subcortical cardiovascular center of the student with emotional stability and left dominant hemisphere after solving test questions.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: тестовое задание, ритм сердца,
психофизиологические показатели.

KEYWORDS: Test questions, heart rhythm, psychophysiological parameters



www.movn.ru/physiological-features-of-software

УДК 612.821

Введение. В современном обществе к числу людей, подверженных психоэмоциональным перегрузкам, можно отнести студентов высших учебных заведений. Профессиональная работа студентов — учеба — требует значительного напряжения, которое наиболее выражено в сессионные периоды [1]. Наряду с этим ежедневные умеренные нагрузки на практических занятиях и семинарах представляют собой постоянную эмоциональную составляющую учебного процесса. Психофизиологическое состояние и вегетативный статус учащихся в процессе непосредственной учебной деятельности на протяжении года являются важнейшими показателями адаптационных процессов учащихся в высшей школе.

Целью настоящего исследования было выявление динамики ряда физиологических показателей при выполнении тестового задания с различной результативностью по курсу нормальной физиологии студентами-медиками для формирования оптимальных режимов учебных нагрузок.

Методы исследования. Обследовано 32 студента-медика: 16 юношей и 16 девушек в возрасте 19–22 лет (рис. 1). В начале исследования у испытуемых определяли личностную тревожность по Спилбергу, полушарное доминирование по тесту «художник-мыслитель» и эмоциональную устойчивость. Через 7 дней определяли ситуационную тревожность, успешность выполнения психофизиологических задач и проводили собственно учебное тестовое задание. Психофизиологическими задачами являлись простая сенсомоторная реакция и реакция надвигающийся объект.

Интегральные показатели ритма сердца в процессе регистрации кардиоинтервалограммы определяли в течение 5 минут до и сразу после выполнения тестового задания. В работе использовался аппаратно-программный комплекс «Варикард». Анализ вариабельности сердечного ритма является методом оценки состояния механизмов регуляции физиологических функций в организме человека и животных, в частности общей активности регуляторных механизмов, нейрогуморальной регуляции сердца, соотношения между симпатическим и парасимпатическим отделами вегетативной нервной системы. Комплексная оценка вариабельности сердечного ритма осуществлялась по интегральному показателю активности регуляторных систем (ПАРС), имеющему следующие значения: 1–3 — состояние удовлетворительной регуляции систем; 4–5 — состояние функционального напряжения систем регуляции; 6–7 — состояние неудовлетворительной регуляции (перенапряжения); 8–10 — состояние истощения систем регуляции [2].

Само учебное задание состояло из последовательного решения трех системоквантов с тестами

прогрессивной степени сложности. Системоквант I содержал тесты с простыми вопросами. Системоквант II — тесты с вопросами средней сложности. Системоквант III — тесты со сложными вопросами. Внутри каждого теста имелось 10 вопросов по курсу нормальной физиологии одинаковой степени сложности, представленных в трех вариантах построения. Каждый вопрос имел один или несколько правильных ответов. Время решения вопросов тестов не ограничивалось. Перед выполнением задания студентам давалась инструкция по решению тестов. После выполнения каждого системокванта на экране монитора появлялся процент правильных ответов. Конечный полезный результат — «задание выполнено» или «задание не выполнено» — рассчитывался как сумма трех этапных результатов. Задание считалось выполненным, если количество всех правильных ответов равнялось 50% и более.

Поскольку правильность выполнения тестового задания оценивалась преподавателями, как правило, по произвольной шкале, то в настоящей работе строился рейтинг успеваемости для всех испытуемых студентов.

Результаты и их обсуждение. В наших предыдущих работах было показано, что в условиях педагогического процесса выполнение учебного задания студентами можно рассматривать как системоквант учебной деятельности [3, 4], при этом показана связь между динамикой сердечного ритма и некоторыми параметрами гемодинамики, с одной стороны, и полом обследуемых, вегетативным статусом и результативностью выполнения ими задач — с другой стороны [3].

Поведенческий системоквант, по представлению К.В. Судакова, имеет внешнее и внутреннее звено. Внешнее — само поведение, а внутреннее — психические, нейрональные, и вегетативные процессы, обеспечивающие текущую деятельность [5]. В рассмотренной ситуации получению конечного полезного результата предшествовали промежуточные этапные результаты — решение тестов простого, среднего и сложного уровней. Конечный полезный результат — решение тестового задания — дает соответствующую оценку и определяет место, которое занимает испытуемый в рейтинге эффективности.

Рейтинг эффективности в настоящем исследовании был построен для всех 32 студентов после выполнения учебного задания и имел диапазон от 19,3 до 65%. Верхнюю половину шкалы рейтинга занимали 16 студентов со средней эффективностью 53,34%, а нижнюю — 16 студентов со средней эффективностью 33,76%. При этом в верхней половине шкалы рейтинга преобладали девушки (68,75%), а в нижней — юноши (68,75%). Известно, что процессы восприятия и поведения, а также характер

вегетативных реакций во многом определяется половой принадлежностью [6]. Это, возможно, является причиной различия в успешности выполнения тестового задания с данной формой контроля уровня знаний юношами и девушками.

При исследовании полушарного доминирования было установлено, что 9 юношей (56,25%) имели левополушарное доминирование, а 7 (37,5%) — правополушарное ($p < 0,05$). У 3 (18,75%) девушек имело место левополушарное, а у 12 (75%) — правополушарное доминирование ($p < 0,05$). Считается, что логико-знаковое мышление связано в первую очередь с левым полушарием. Вместе с тем в литературе отмечается содружественное участие обоих полушарий в решении целого ряда задач [7]. Среди лиц, занявших места в верхней половине рейтинга эффективности, преобладали девушки и лица с правополушарным доминированием ($p < 0,05$). Среди испытуемых студентов, занявших места в нижней половине рейтинга эффективности, преобладали юноши и лица с левополушарным доминированием ($p < 0,05$). У испытуемых этой части рейтинга наблюдаются более частые случаи снижения артериального давления после теста III ($p < 0,05$).

Эмоциональная устойчивость достоверно чаще наблюдалась у девушек, среди которых эмоционально неустойчивых было достоверно меньше ($p < 0,05$). Среднее время выполнения всего задания юношами составляло 10,67 мин, а у девушек — 9,77 мин. В исследовании Е.Н. Дудник [8] было показано, что выполнение деятельности на фоне психоэмоционального напряжения зависит от исходного вегетативного тонуса. При этом происходит как повышения активности симпатической нервной системы, так и снижение активности ее парасимпатического отдела.

Показатель активности регуляторных систем позволяет дифференцировать степени их напряжения и оценивать адаптационные возможности организма в целом [9]. Вычисление ПАРС осуществляется по алгоритму, включающему такие параметры, как:

- А. суммарный эффект регуляции по показателям частоты пульса;
- Б. суммарную активность регуляторных механизмов по среднему квадратичному отклонению в динамике R-R интервалов в ЭКГ;
- В. вегетативный баланс по комплексу показателей: Ин, RMSSD, HF, IC;
- Г. активность вазомоторного центра продолговатого мозга, регулирующего сосудистый тонус, по мощности спектра медленных волн 1-го порядка (LF);
- Д. активность сердечно-сосудистого подкоркового нервного центра или надсегментарных уровней регуляции по мощности спектра медленных волн 2-го порядка (VLF).

Из проведенного исследования следует, что достоверное изменение числа случаев динамики ПАРС наблюдалось у 87,5% лиц из верхней половины шкалы рейтинга и у 81,25% — из нижней половины шкалы рейтинга ($p < 0,05$), при этом большее число случаев с положительной динамикой ПАРС было у лиц из верхней половины рейтинга эффективности, а с отрицательной динамикой — у лиц из нижней половины рейтинга.

Динамика изменений самих значений ПАРС представлена на **табл. 1**. По критериям ПАРС в исходном состоянии уровень удовлетворительной адаптации отмечен у 8 испытуемых (25%), уровень функционального напряжения у 18 (56,25%), а неудовлетворительной адаптации (перенапряжения) у 6 испытуемых (18,75%). Таким образом, изначально у 75% имело место функциональное напряжение или даже явление перенапряжения ($p < 0,05$). Состояние умеренного напряжения регуляторных систем вегетативных функций имело место у эмоционально неуравновешенных испытуемых, а также у лиц с правополушарным доминированием. У всех остальных наблюдалось выраженное напряжение в работе регуляторных систем.

После выполнения тестового задания уровень удовлетворительной адаптации отмечен у 14 испытуемых (43,75%), уровень функционального напряжения у 12 (37,5%), а неудовлетворительной адаптации (перенапряжения) у 6 испытуемых (18,75%). При этом у лиц с левополушарным доминированием, эмоционально неуравновешенных, находящихся в нижней половине рейтинга эффективности и преимущественно юношей, наблюдалась умеренное напряжение регуляторных систем; у всех остальных имело место их выраженное напряжение. Наибольшее снижение величины ПАРС наблюдались у испытуемых с левополушарным доминированием (–1,59) и лиц из нижней половины рейтинга эффективности (–0,95). Повышение величины ПАРС наблюдалось у испытуемых с правополушарным доминированием (+ 0,63) и лиц из верхней половины рейтинга эффективности (+ 0,2). Переход из состояния умеренного к состоянию выраженного напряжения регуляторных систем после выполнения тестового задания установлен у лиц с правополушарным доминированием. Переход из состояния выраженного к состоянию умеренного напряжения регуляторных систем после выполнения тестового задания наблюдался у лиц с левополушарным доминированием, лиц из нижней половины рейтинга эффективности и преимущественно юношей. Таким образом, основная тенденция динамики значений ПАРС у испытуемых в процессе выполнения задания была отрицательная.

Таблица 1.

Средние значения параметров активности регуляторных систем (ПАРС) и эффективности выполнения испытуемыми учебного тестового задания

Исследуемые	Сред. ПАРС до задания	Сред. ПАРС после задания	Эффективность выполнения задания
Верхняя половина рейтинга n=16	4,5	4,7	53,34%
Нижняя половина рейтинга n=16	4,25	3,3	33,76%
Юноши n=16	4,2	3,62	38,56%
Девушки n=16	4,56	4,12	48,54%
Левополушарное доминирование n=12	4,42	2,83	36,4%
Правополушарное доминирование n=12	3,7	4,33	47,8%
Эмоциональная уравновешенность n=11	4,45	4,28	46,1%
Эмоциональная неуравновешенность n=11	4,1	4,1	41,8%

Количество испытуемых с динамикой отдельных параметров активности регуляторных систем в процессе выполнения ими тестового задания представлено в **табл. 2**. Из пяти параметров наиболее динамичным при решении задания оказался тонус симпатического подкоркового сердечно-сосудистого центра. Кроме лиц с правополушарным доминированием и эмоционально неустойчивых

испытуемых, достоверное изменение тонуса данного центра можно видеть у всех остальных испытуемых ($p < 0,05$), при этом наблюдалась тенденция к увеличению тонуса подкоркового отдела у лиц с левополушарным доминированием и эмоционально устойчивых, вне зависимости от пола испытуемых и результативности выполнения ими тестового задания.

Таблица 2.

Количество испытуемых с указанной динамикой параметров активности регуляторных систем

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
А	=	12	11	13	10	9	9	9	7
	+	3	2	2	3	1	1	1	3
	-	1	3	1	3	2	2	1	1
Б	=	14	10	12	12	9	8	9	8
	+	0	1	0	1	0	0	0	0
	-	2	5	4	3	3	4	2	3
В	=	12	9	11	10	8	7	3	6
	+	2	2	1	4	1	1	1	2
	-	2	5	4	2	3	4	2	3
Г	=	5	8	9	4	6	7	6	5
	+	8	3	4	5	3	4	2	4
	-	3	5	3	7	3	1	3	2
Д	=	2*	4 *	3 *	3 *	2 *	4	0 *	5
	+	9	10	11	9	8	4	7	5
	-	5	2	2	4	2	4	4	1

Обозначения: I: А — суммарный эффект регуляции; Б — функции автоматизма; В — вегетативный гомеостаз; Г — вазомоторный (сосудистый центр); Д — подкорковый симпатический сердечно-сосудистый центр; II — характер изменения показателя: (=) — отсутствие динамики, (+) — положительная динамика, (-) — отрицательная динамика; III — лица верхнего и IV — нижнего отдела рейтинга; V — юноши; VI — девушки; VII — лица с левополушарным и VIII — правополушарным доминированием; IX — эмоционально уравновешенные испытуемые; X — эмоционально неуравновешенные испытуемые; * — достоверное различие числа случаев с отсутствием и наличием динамики регуляции сердечного ритма.

Выводы.

1. В исходном состоянии до выполнения компьютерно-тестового задания у большинства испытуемых имело место функциональное напряжение или даже явление перенапряжения регуляторных систем организма.
2. Среди параметров ПАРС наиболее динамичным в процессе выполнения задания был тонус симпатического подкоркового сердечно-сосудистого центра, при этом достоверное изменение тонуса симпатического подкоркового сердечно-сосудистого центра можно было видеть у всех испытуемых, кроме лиц с правополушарным доминированием и эмоционально неустойчивых.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Андреев Д.А., Нестеренко А.И., Васильев В.П., Подкопаева Т.И., Робенкова Т.В. Физиологическая, психологическая и профессиональная адаптация студентов в медицинских учебных заведениях. *Физиология человека*, 2007; Т. 33.4:128–131.
2. Андрианов В.В., Василюк Н.А., Кукель Т.М. Психофизиологические и вегетативные компоненты системоквантов решения студентами учебных тестовых задач // *Мат. XX съезда физиологического общества имени И.П. Павлова*. — М., 2007; 125.
3. Андрианов В.В., Василюк Н.А. Физиологические показатели юношей и девушек при выполнении результативных учебных задач // В сб. *Теория функциональных систем: концептуальные и экспериментальные данные*, 2009. — Т. 15. — С. 167–177.
4. Андрианов В.В., Василюк Н.А. Структура и психофизиологические корреляты системоквантов учебной деятельности // В сб. *Системная саморегуляция функций организма*, 2011. — Т. 16. — С. 650–679.
5. Судаков К.В. Системокванты — дискретные единицы динамической деятельности функциональных систем // *Ж. высш. нервн. деят.*, 2005; Т. 55.2:26–3.
6. Каменкович В.М., Шевелев И.А. Половые различия в опознании человеком частью замаскированных фигур. // *Ж. высш. нервн. деят.*, 2002; Т.52.1:25–30.
7. Поляков В.М., Колесникова Л.И. Функциональная асимметрия мозга в онтогенезе // *Бюлл. ВСНЦ СО РАМН*, 2005;5:206.
8. Дудник Е.Н. Индивидуальные особенности вегетативного обеспечения учебной деятельности // В сб. *Системные механизмы психической деятельности*, 2012. — Т. 17. — С. 168–175.
9. Баевский Р.М., Берсенева А.П. Оценка адаптационных возможностей организма и риск развития заболеваний. — М.: Медицина, 1997. — 265 с.

ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ ВОПРОСОВ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

**100% опрошенных
ЗАЯВИЛИ,
ЧТО ПОЛУЧЕННЫЕ
НА ЭЛЕКТИВАХ ЗНАНИЯ**

**СПОСОБСТВОВАЛИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ РОСТУ**

В лаборатории по совершенствованию навыков оказания неотложной помощи Курского государственного медицинского университета разработана и реализуется новая технология обучения студентов медицинских специальностей оказанию неотложной помощи с использованием манекенов и симуляторов, что позволяет совершенствовать профессиональные компетенции обучающихся.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

**В.А. ЛАЗАРЕНКО
V.A. LAZARENKO**

профессор, доктор медицинских наук, ректор Курского государственного медицинского университета (КГМУ).
Professor, Doctor of Medicine, the Rector, Kursk State Medical University (KSMU).

**А.И. КОНОПЛЯ
A.I. KONOPLYA**

профессор, доктор медицинских наук, проректор по учебной работе Курского государственного медицинского университета (КГМУ).
Professor, Doctor of Medicine, the Vice-Rector on curricular work, Kursk State Medical University (KSMU).

**О.И. ОХОТНИКОВ
O.I. OKHOTNIKOV**

профессор, доктор медицинских наук, проректор по непрерывному образованию и лечебной работе Курского государственного медицинского университета (КГМУ).
Professor, Doctor of Medicine, the Vice-Rector on post-graduate education and medical work, Kursk State Medical University (KSMU).

**И.И. ДОЛГИНА
I.I. DOLGINA**

доцент, кандидат медицинских наук, начальник центра практической подготовки Курского государственного медицинского университета (КГМУ).
Associate professor, PhD in medicine, Head of the students practical training Centre, Kursk State Medical University (KSMU).

**С.А. СУМИН
S.A. SUMIN**

профессор, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии Курского государственного медицинского университета (КГМУ).
Professor, Doctor of Medicine, Head of anesthesiology, resuscitology and intensive care department, Kursk State Medical University (KSMU).

EXPERIENCE OF TEACHING OF QUESTIONS OF THE URGENT HELP CARE AT STUDENTS OF THE MEDICAL SPECIALTIES

New technologies of urgent help care training of the medical students by using simulators and manekins for perfectioning the students' professional competences have been developed and were implemented at the "Improving practical skills laboratory" of Kursk State Medical University

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: практические навыки, симуляционное обучение, манекен, симулятор, неотложные состояния.

KEYWORDS: practical skills, a simulation training, manekin, simulator, urgent States.



www.movn.ru/experience-teaching-emergency

УДК 378.115

«Промедление невозвратимой смерти подобно».

Петр I

В условиях модернизации и реформирования высшего медицинского образования одним из приоритетных направлений является внедрение инновационных технологий обучения для подготовки высококвалифицированного специалиста. В настоящее время профессиональные компетенции обучающихся направлены на готовность выпускника к самостоятельной и продуктивной профессиональной деятельности для обеспечения квалифицированного и безопасного оказания медицинских услуг населению.

Неотъемлемая часть профессиональной подготовки — освоение и непрерывное совершенствование в процессе обучения практических навыков и умений. Особое значение в данном аспекте приобретают навыки и умения оказания неотложной помощи на различных этапах оказания медицинской помощи, что прослеживается в образовательных стандартах всех поколений. Разработка и реализация новых технологий обучения в оказании urgentной помощи с использованием манекенов и симуляторов позволяет совершенствовать профессиональные компетенции обучающихся, в том числе практическую составляющую подготовки специалиста.

В Курском государственном медицинском университете (КГМУ) создана лаборатория по совершенствованию навыков оказания неотложной помощи на базе которой сосредоточены манекены и симуляторы, позволяющие формировать профессиональные компетенции в вопросах оказания экстренной помощи на этапе первой помощи до оказания медицинской, базовой медицинской помощи и специализированной медицинской помощи.

Обучение вопросам оказания неотложной помощи проводится поэтапно при изучении дисциплин ФГОС и дополнительно на элективных курсах, что позволяет систематизировать имеющиеся знания, умения и навыки, и в дальнейшем успешно применить их на практике.

Для качественного обучения практическим навыкам и умениям с использованием симуляторов и манекенов нами используется поэтапная подготовка:

- 1 этап — освоение базовых навыков (формирование навыка проведения отдельной операции, манипуляции);
- 2 этап — формирование комплексных навыков при имитации клинических ситуаций;
- 3 этап — работа в команде с распределением ролей.

В соответствии с указанными этапами подготовки обучение на элективных курсах начинается у

студентов медицинских специальностей с 3 курса. Рабочая программа обучения на данном этапе составлена исходя из соблюдения баланса «необходимо и достаточно» и предусматривает освоение компетенций в соответствии с Перечнем мероприятий по оказанию первой помощи регламентированным Приказом от 17 мая 2010 г. № 353-н Министерства здравоохранения и социального развития РФ (в настоящее время актуален приказ № 477-н от 4 мая 2012 г., в связи с чем будет проведена коррекция содержания рабочей программы) и является одним из этапов подготовки к прохождению производственной практики в качестве помощника фельдшера.

Первоначально студенты обучаются мероприятиям по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи: определение и устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья спасателя и пострадавшего, извлечение и перемещения пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест. Для создания реалистичной симуляционной среды используются полноростовые манекены с различными травмами, имитируются условия для извлечения пострадавшего из под крупных предметов (шкаф, стол), из салона автомобиля, рассматриваются варианты оценки состояния пострадавшего (оценка наличия сознания, дыхания, кровообращения, кровотечений, осмотр пострадавшего в целях выявления признаков травм и др.) в зависимости от исходного положения тела и наличия повреждений (положение на животе, нахождение в мотоциклетном шлеме, различные позиции в салоне автомобиля и др.), рассматриваются варианты транспортировки с использованием подручных средств и средств транспортной иммобилизации (щитовые носилки типа «Эвакуатор», вакуумные и пневматические шины и матрасы, шейные воротники и др.) и способы



Рисунок 1. Проведение базовой СЛР взрослого пациента с распределением ролей в центре практической подготовки КГМУ

придания оптимального положения пострадавшего. Симуляционная среда позволяет приблизить обучающихся к реальным условиям критических ситуаций, когда правильное и своевременное оказание помощи способствует сохранению здоровья и жизни пострадавшего.

В дальнейшем проводится обучение проведению базовой сердечно-легочной реанимации (СЛР) с применением и без применения автоматической наружной дефибрилляции (АНД), что представлено на рис. 1.

Накопленный зарубежный опыт позволил Европейскому совету по реанимации разработать рекомендации по овладению практическими навыками СЛР с использованием симуляторов и тренажеров в виде 4-ступенчатого метода:

- I ступень — демонстрация преподавателем навыка на манекене без комментариев;
- II ступень — показ с комментариями, объяснениями, уточнениями;
- III ступень — учащийся говорит, как необходимо выполнить данный навык, а преподаватель его выполняет;
- IV ступень — учащийся выполняет все самостоятельно.

В условиях ограниченного времени обучения I и II ступени указанных рекомендаций реализуются нами в виде мультимедийных лекций с включением видеороликов демонстрирующих проведение СЛР на манекенах и симуляторах непосредственно на которых и будет проводиться дальнейшее обучение. Манекены, используемые нами в процессе обучения базовой СЛР, позволяют контролировать правильность восстановления проходимости дыхательных путей; глубину, частоту компрессии и релаксаций грудной клетки; эффективность проведения искусственного дыхания (продолжительность и объем вдоха, время выдоха); осложнения в виде переломов костного каркаса грудной клетки и попадания воздуха в желудок. Использование учебного АНД, который самостоятельно определяет необходимость проведения разряда при фибрилляции желудочков и голосовым сопровождением, помогает выполнять СЛР в установленном режиме (прибор подает голосовые команды к выполнению компрессий, имеет метроном частоты компрессий, указывает на необходимость произвести вдохи, проанализировать ритм сердечной деятельности каждые 2 минуты проведения СЛР и при необходимости провести электроимпульсную терапию), повышает уровень подготовки обучающихся, способствуя формированию навыка временной оценки состояния пациента и необходимости контроля эффективности проводимых мероприятий.

После освоения вышеуказанных навыков и умений ситуационные задания усложняются, подраз-

умевая работу в команде, направленную на проведение СЛР и параллельное оказание неотложной помощи при таких состояниях, как жизнеугрожающие кровотечения, напряженный пневмоторакс, повреждения позвоночника и др.

В дальнейшем на 6-м курсе студенты медицинских специальностей проходят обучение на элективных курсах по направлениям: неотложные состояния в клинике внутренних болезней, неотложные состояния в клинике хирургических болезней и неотложные состояния в акушерстве и гинекологии. В рамках указанных элективных курсов имеется общий модуль, способствующий формированию общеврачебных навыков и умений и специализированный модуль по выбранному направлению. Для обучения на данном уровне используются симуляторы пациентов, и студенты при осмотре «пациента» сталкиваются с различными клиническими ситуациями, требующими оказания неотложной помощи по разделам модулей, реализуя 2 и 3 этапы обучения — формирование комплексных навыков при имитации клинических ситуаций и работу в команде с распределением ролей.

Модуль общеврачебных навыков и умений включает следующие разделы:

1) оказание неотложной помощи при угнетении сознания — восстановительное положение пациента, респираторная поддержка, контроль и коррекция нарушений кровообращения;

2) неотложная помощь при ОДН — обеспечение проходимости дыхательных путей (постановка воздуховода, ларингиальной маски и трубки, комбитюба, проведение интубации трахеи, коникотомия, экстренная трахеотомия и трахеостомия), удаление



Рисунок 2. Проведение расширенной СЛР новорожденного в команде с распределением ролей

инородного тела из верхних дыхательных путей различными способами, разрешение напряженного пневмоторакса, купирование отека легких;

3) коррекция нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы (купирование гипертонического криза, терапия тахи- и брадиаритмий при возможности симуляции 20 видов нарушения ритма сердечной деятельности, проведение электроимпульсной терапии, терапия ОКС при симуляции элевации или депрессии сегмента ST);

4) проведение расширенной (специализированной) СЛР с возможностями внутривенного и внутрикостного введения лекарственных средств и проведения дефибрилляции ручным дефибриллятором с программированием ритма сердца после разряда) и др.

Данный этап обучения проводится на симуляторах жизнеобеспечения новорожденных, детей, подростков и взрослых (рис. 2, 3). Симуляторы позволяют контролировать и по запланированному сценарию изменять показатели жизнедеятельности в зависимости от действий обучающихся. В дальнейшем проводится анализ работы обучающихся по записи показателей жизнедеятельности и действий обучающихся, анализируются ошибки, проводится повторный тренинг для их устранения.



Рисунок 3. Проведение расширенной СЛР подростка в команде с распределением ролей

Одним из примеров специализированного модуля служит модуль по акушерству и гинекологии, который проводится на симуляторе родового процесса, позволяющем отрабатывать различные виды родов с диагностикой предполагаемого вида родоразрешения в зависимости от положения плода, состояния шейки матки и других факторов. В процессе родов проводится оценка состояния матери и плода, при необходимости — коррекция жизненно важных функций, вплоть до проведе-



Рисунок 4. Имитация родового процесса

ния расширенной СЛР матери; оценка состояния и проведение первичной обработки новорожденного, а при необходимости реанимационных мероприятий новорожденному. В послеродовом периоде исследуется состояние родовых путей, целостность плаценты, послеродовое состояние матки (рис. 4).

Таким образом, совершенствование материально-технического, учебно-методического оснащения и соблюдение таких педагогических условий качества образовательных услуг, как постепенность, возрастание сложности заданий и способов оперирования ими, применение совокупности методов обучения, является основной стратегией обучения в нашем вузе.

Следуя принципу обратной связи как эффективного звена контроля качества оказываемых услуг по итогам обучения на элективном курсе нами проведен социологический опрос 77 выпускников нашего вуза, обучающихся в течение 5 месяцев в клинической ординатуре и интернатуре методом случайной выборки. 100% опрошенных ответили, что обучение на элективных курсах способствовало повышению их уровня практической подготовки в вопросах оказания неотложной помощи; 100% опрошенных указали, что полученные знания, умения и практические навыки пригодятся им в профессиональной деятельности; 97,4% опрошенных отметили, что полученные знания, умения и практические навыки пригодятся им в повседневной жизни и 2,6% (2) ответили на данный вопрос «не знаю».

Уровень полученных теоретических знаний и практических умений оценивался по 5 бальной шкале: 5 — очень хороший; 4 — хороший; 3 — удовлетворительный; 2 — плохой; 1 — очень плохой. Уровень теоретической подготовки как очень хороший оценили 68,4% респондентов, как хороший — 31,6%. Уровень практической подготовки оценили

как очень хороший — 71,1% опрошенных, как хороший — 27,6% и как удовлетворительный — 1,3%. Считают, что уровень материально-технического оснащения очень хорошим 53,9% опрошенных и хороший 46,1%. При этом были высказаны замечания и предложения по улучшению учебно-методического обеспечения, такие как расширение банка ситуационных заданий, создание банка видеороликов манипуляций на манекенах, над чем в настоящее время мы активно работаем. Полученные результаты свидетельствуют о высокой оценке обучающимися использования в образовательном процессе манекенов и симуляционного оборудования.

Таким образом, можно считать, что на первоначальном этапе развития симуляционного обучения нами достигнуты хорошие результаты как по внедрению новых технологий обучения, так и по уровню удовлетворенности проводимым обучением выпускниками нашего вуза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Петров С.В., Стрижелецкий В.В., Горшков М.Д. и др. Первый опыт использования виртуальных тренажеров // Виртуальные технологии в медицине, 2009. — № 1. — С. 4–6.
2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 353-н от 17 мая 2010 г. «О первой помощи». Зарегистрировано в Минюсте РФ 12 июля 2010 г. № 17768.
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 477-н от 4 мая 2012 г. «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи». Зарегистрировано в Минюсте РФ 16 мая 2012 г. № 24183.
4. Свистунов А.А., Коссович М.А., Васильев М.В. и др. Оптимизация обучения лапароскопической хирургии в условиях центра непрерывного профессионального образования // Виртуальные технологии в медицине, 2012. — № 1. — С. 27–34.
5. Koster R.W., Bauhin M.A., Bossaert L.L. et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010. Section 2. Adult basic life support and automated external defibrillators // Resuscitation, 2010. — V. 81. — P. 1277–1292.
6. Mr. Rolf Koenig (CRNA), Medical Simulation Center, Department of Anesthesia and Emergency Medicine, Trondheim University Hospital and Department of Circulation and Medical Imaging, The Norwegian University of Science and Technology, SESAM. 2011.

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ ПРОВИЗОРА

72% руководителей
К ПРИОРИТЕТНЫМ
КРИТЕРИЯМ
ОТНОСЯТ

коммуникабельность
специалиста

В работе на основе изучения мнений выпускников, работодателей и преподавателей рассматривается качество подготовки провизора через призму компетенций ФГОС-3, выявлен уровень значимости компетенций для самостоятельной работы выпускника, определены компетенции с недостаточной подготовкой, которые необходимо упредить при переходе на новый федеральный образовательный стандарт «Фармация».

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

THE COMPETENCE APPROACH IN THE PROCESS OF PREPARATION OF THE PHARMACIST

Г.Н. АНДРИАНОВА
G.N. ANDRIANOVA

ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская
академия Минздрава России, г. Екатеринбург

VPO Ural state medical Academy of the Ministry
of health of Russia, Ekaterinburg

In work on the basis of studying the opinions of the graduates, employers and teachers considered the quality of training of pharmacist through the prism of the competences of the GEF-3, revealed the level of importance of competences for independent work graduate, defined competence with limited training, which must be prevented during the transition to the new Federal educational standard «pharmacy».

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: компетенция, работодатель, выпускник, методика перехода на новый стандарт.

KEYWORDS: competence, the employer, the graduate, the methodology of the transition to the new standard.



www.movn.ru/competence-based-approach-to-training

УДК 615.1

Подготовка конкурентоспособного специалиста—провизора базируется на формировании профессиональной компетентности, развитии познавательной деятельности, которые основаны на принципах гуманизации и демократизации [1]. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования третьего поколения (ФГОС-3) определил основные требования к результатам освоения основных образовательных программ подготовки специалиста-провизора через усвоение общекультурных (далее — ОК) и профессиональных компетенций (далее — ПК) в процессе обучения студента в вузе. В разделе УП ФГОС-3 «Требования к оценке качества освоения основных образовательных программ подготовки специалиста» в п. 8.1. прописаны обязанности высшего учебного заведения для обеспечения гарантии качества подготовки путем разработки стратегии по обеспечению качества подготовки выпускника с привлечением представителей работодателей; мониторинга, периодического рецензирования образовательных программ и других мероприятий [2].

Так, на кафедре управления и экономики фармации Уральской государственной медицинской академии (далее — УГМА) в последние годы постоянно проводятся исследования по изучению мнения работодателей о качестве подготовки будущих провизоров, в частности по результатам пройденной производственной практики по «управлению и организации фармации» у студентов 5 курса фармацевтического факультета. Задача данного исследования состоит в изучении мнений работодателей, преподавателей и самих обучающихся об уровне теоретической и практической подготовки настоящих выпускников по критериям компетенций в соответствии с ФГОС-3 с целью выявления разрыва несоответствий, разработки программы корректировки и развития как знаниевой компоненты, так и практических навыков и умений, обозначенных в федеральном стандарте.

По результатам производственных практик в 2012–2013 годах проведено анкетирование работодателей, руководителей аптечных организаций разной формы собственности о качестве подготовки студентов-практикантов 5 курса фармацевтического факультета Уральской государственной медицинской академии (см. табл. 1). Практически все руководители положительно оценивают присутствие студентов-практикантов в их аптеках, студенты оказывают большую помощь в работе аптеки, активно участвуют в общественной жизни коллектива, также отмечают хорошее владение студентами новой нормативно-правовой базой по фармацевтической деятельности. К отрицательным моментам относят дефицит времени для руководства практикантами, постоянного контроля за их работой ввиду отсутствия практического опыта.

Таблица 1

Анализ результатов оценки уровня подготовки студентов-практикантов 5 курса фармацевтического факультета

Год	2012 г.	2013 г.
Количество руководителей аптек — баз практики	36	38
Студенты обладают на достаточно высоком уровне профессиональными знаниями	58%	66%
На среднем уровне	42%	32%
Низкий уровень подготовки	0%	2%
Недостаточно знаний по разделу «бухгалтерский учет» и «налогообложение»	15%	13%
Недостаточно знаний по навыкам анализа финансово-хозяйственной деятельности аптеки	5%	3%

По данным опроса 38 руководителей, при трудоустройстве, прежде всего, уделяется внимание уровню профессиональных знаний (58%), наличию высшего образования (32%), наличию «стажа работы» по специальности. В последнее время к приоритетным критериям относят коммуникабельность специалиста. Так, в 2013 году 72% руководителей отдали предпочтение данному фактору. Таким образом, данные проведенного анкетирования подтверждают необходимость усиления практической подготовки обучающихся, актуальность практико-ориентированной образовательной технологии при обучении специалистов, последовательного и системного формирования необходимых профессиональных компетенций, которые отражены в ФГОС-3 поколения.

С целью перехода профильными кафедрами на подготовку студентов с 2013 года на профессиональный образовательный стандарт третьего поколения, нами проведен анкетный опрос студентов-старшекурсников об уровне владения профессиональными компетенциями по ФГОС для самостоятельной работы. У работодателей и преподавателей было изучено мнение о значимости компетенций для практической деятельности в аптечных организациях (респонденты давали оценку своих предпочтений в баллах от 1 до 5). В анкету были включены 8 общекультурных компетенций (ОК) и 50 профессиональных компетенций (ПК), объединенных по видам выполняемых профессиональных задач.

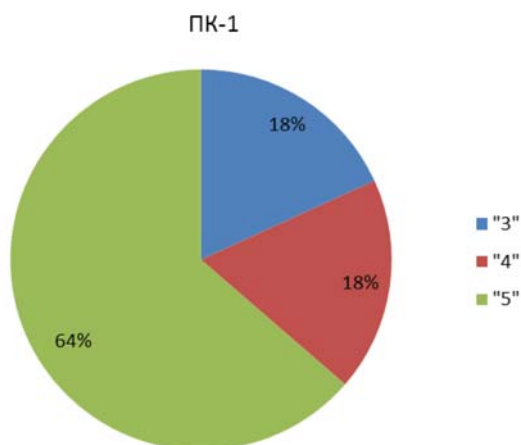


Рисунок 1. ПК1 — способность и готовность применять основные методы, способы и средства получения, хранения, переработки научной и профессиональной информации, получать информацию из различных источников, в том числе с использованием компьютерных средств, сетевых технологий, баз данных и знаний.

Как видно из рис. 1, большинство студентов-выпускников (64%) однозначно указали на важность владения ПК1. Без владения современными информационными технологиями товародвижения, оперативного управления фармацевтическими предприятиями — субъектами национального и регионального фармацевтического рынка невозможно представить специалиста-провизора. Тем не менее, мнения выпускников распределились не однозначно, что указывает на потенциальные проблемы в подготовке (рис. 2).

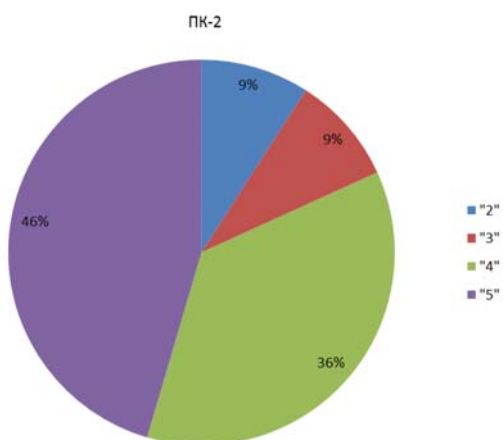


Рисунок 2. ПК-2 — способность и готовность соблюдать основные требования информационной безопасности, в том числе защиты коммерческой тайны, поддержки единого информационного пространства, планирования и управления фармацевтическими предприятиями и организациями на всех этапах деятельности.

Формирование данных компетенций связано со сложными технологиями обращения лекарственных препаратов на фармацевтическом рынке, конкуренцией фармацевтических организаций, ры-

ночными отношениями, к которым еще не готов выпускник как управленец, с широким профессиональным кругозором.

Анализируя следующий профессиональный блок компетенций, направленный на классическую подготовку провизора-выпускника к отпуску лекарственных препаратов потребителям, 89% выпускников отмечают огромную важность данных компетенций для будущей самостоятельной работы в аптечной организации (рис. 3).

Оценка компетенций в области реализации ЛС и других фармацевтических товаров

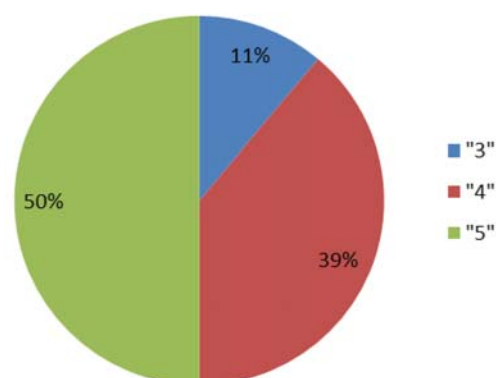


Рисунок 3. ПК-7 — готовность к изучению спроса и потребности; ПК-8 — готовность проводить отпуск ЛС оптовым и розничным потребителям, льготным категориям граждан; ПК-9 — готовность к научно обоснованному применению современных маркетинговых и информационных систем сбыта; ПК-10 — использование различных методов стимулирования сбыта; ПК-11 — принимать участие в обеспечении эффективной и добросовестной конкуренции на рынке.

Сравнительная оценка мнений выпускников и работодателей показала, что среди выпускников и работодателей наименьшее количество баллов получила компетенция ПК-7 — готовность к изучению спроса и потребности, а наибольшее — ПК-8, т.е. готовность проводить отпуск ЛС оптовым и розничным потребителям, льготным категориям граждан. Согласованное мнение респондентов свидетельствует, что во время практики все студенты получают достаточный опыт для самостоятельной работы с потребителями по отпуску фармацевтических товаров. Работа с заявкой, определение спроса и потребности в лекарственных препаратах требует практического опыта, владения технологиями маркетинговых исследований, состояния фармацевтического рынка, логистики.

Компетенции провизора предусматривают занятие управленческой деятельностью. В соответствии с ФГОС третьего поколения выпускник провизор должен показать способность и готов-

Оценка компетенций в области организационно- управленческой деятельности

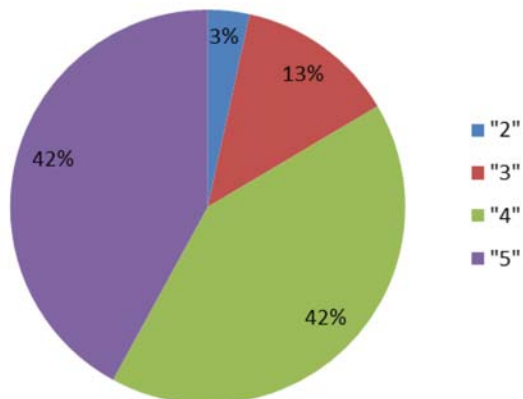


Рисунок 4. Объединяет 16 компетенций: предметно-количественный учет; порядок открытия аптечной организации; организация охраны труда; кадровая политика; учетная политика предприятия; учет товарно-материальных ценностей; фармацевтическая логистика; анализ экономических показателей; хранение; уничтожение лекарственных средств.

ность к организационно-управленческой деятельности. Данные способности формируются целым комплексом компетенций в области учета, кадровой работы, охраны труда, организацией открытия аптеки, закупки, доставки фармацевтических товаров, организации хранения и уничтожения и др. (рис. 4). О важности данных компетенций и необходимости ими владения в процессе самостоятельной работы отмечают 84% студентов-выпускников. Тем не менее, наименьшее количество баллов у студентов получила ПК-18 — элементы маркетинга и логистики для принятия управленческих решений, в связи с чем, в будущем требуется более углубленная теоретическая подготовка, в период прохождения производственной практики увеличить число дней на освоение данных дидактических единиц и решать больше ситуационных

задач. В данном блоке компетенций работодатели наименьшее число баллов присвоили ПК-26 — планирование и анализ деятельности по вопросам хранения и перевозки ЛС и ПК-25 — составление документов внешней отчетности, что может указывать на недостаточность подготовленности выпускников по данным разделам работы, которая связана с деятельностью руководителя аптечной организации. Большую значимость практические работники присвоили ПК-12 — организация предметно-количественного учета, необходимые знания, умения и навыки студенты получают в процессе обучения в вузе и закрепляют во время практики.

В новом профессиональном стандарте требуется формирование у провизоров отдельной компетенции в области научно-исследовательской и информационно-просветительской деятельности. Однако работодатели оценили минимальными баллами научно-исследовательскую компетенцию ПК-49 и студенты с разрывом в 10 баллов. Предпочтение получила информационно-просветительская деятельность провизора, коммуникативные навыки, информационно-консультативная деятельность, регламентируемая действующей нормативно-правовой базой. Работодатели большее значение придают порядку отпуска ЛП медицинским организациям и связанной с ней информационно-консультативной деятельностью среди медицинских работников — ПК-44. Поэтому при реализации программы ФГОС необходимо выделить больше учебного времени во время практики студентов по вопросам отпуска лекарственных препаратов стационарным больным.

Выполнение профессиональных функций в области производственной деятельности также связано с формированием нескольких компетенций. Меньшее количество баллов студенты присвоили ПК-6, которая касается организации и проведения заготовки лекарственного растительного сырья. Рабо-

Рисунок 5. ПК-44 — информационно-консультативная деятельность при отпуске ЛПУ и конечным потребителям; ПК-41 — консультативная помощь медицинским работникам и потребителям по правилам хранения; ПК-49 — постановка научных задач; ПК-46 — участие в организации рекламы ЛС; ПК-47 — проведение информационно-просветительской работы по пропаганде здорового образа жизни и безопасности жизнедеятельности; ПК-48 — работа с научной литературой, анализ информации; ПК-42 — консультативная помощь работникам фармацевтических предприятий по хранению и учету наркотических средств, психотропных веществ; ПК-43 — информационная работа среди врачей, провизоров по вопросам применения ЛП; ПК-45 — консультативная помощь населению по вопросам применения и совместимости ЛС.

Рейтинг компетенции в области научно-исследовательской и информационно-просветительской деятельности (студенты)

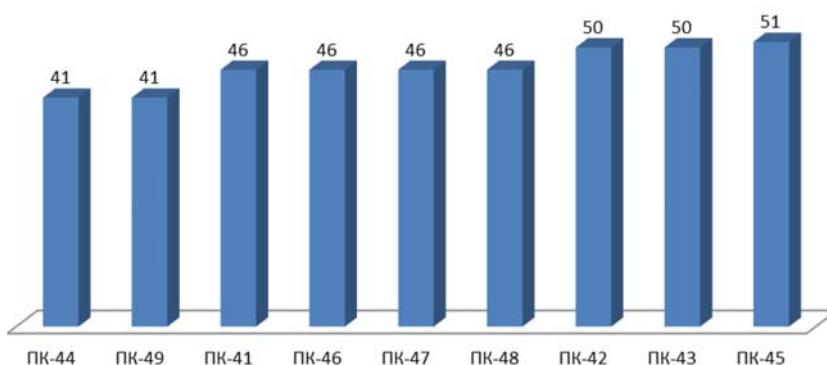


Рисунок 6. ПК-44 — информационно-консультативная деятельность при отпуске ЛПУ и конечным потребителям;
 ПК-41 — консультативная помощь медицинским работникам и потребителям по правилам хранения;
 ПК-49 — постановка научных задач.



тодатели высокий рейтинг присвоили ПК-5 — изготовление лекарственных препаратов по рецептам врачей и соблюдение санитарных норм. Формирование данной компетенции осуществляется по классическим принципам, не смотря на то, что число аптек с производственной функцией сокращается.



Рисунок 7. ПК-3 — принимать участие в организации производственной деятельности ФП и в организации изготовления; ПК-4 — сделать выбор технологического процесса, технологического оборудования по международным стандартам; ПК-5 — изготовление ЛП по рецептам врачей и соблюдение санитарных норм; ПК-6 — организация и проведение заготовки лекарственного растительного сырья.

С целью организации контрольно-разрешительной деятельности в сфере лекарственного обращения, включающей более десяти компетенций, и подготовкой будущих специалистов-провизоров занимаются профильные кафедры: фармацевтическая химия, управление и экономика фармации, фармацевтическая технология, фармакология и другие. Данная деятельность связана с реализацией профессиональных функций в различных фармацевтических организациях, в государственных органах управления и контроля фармацевтической деятельности. Наиболее высокий рейтинг получила компетенция ПК-35, формирование которой у студентов начинается с 3 курса и завершается в период производственной практики. Работодателями отмечается важность не только проведения анализа ЛС по методикам ГФ, но и умение интерпретировать и оценивать результаты анализа ПК-36. Для работодателей рейтинговой компетенцией является ПК-29 — участие и подготовка процедуры лицензирования аптечной организации, для студентов ее значимость заметно ниже, поскольку часто меняются требования, неготовность выпускника к

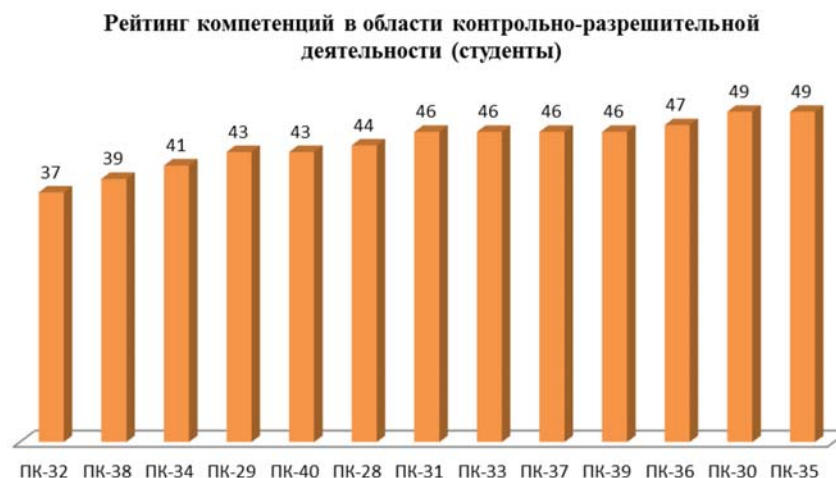


Рисунок 8. ПК-32 — готовность к участию в организации функционирования аналитической лаборатории; ПК-30 — готовность проводить контроль качества ЛС в условиях фармацевтических предприятий и организаций; ПК-35 — готовность проводить анализ ЛС по ГФ; ПК-38 — готовность оценивать качество лекарственного сырья; ПК-34 — умение готовить реактивы.

Рейтинг общекультурных компетенций (студент)

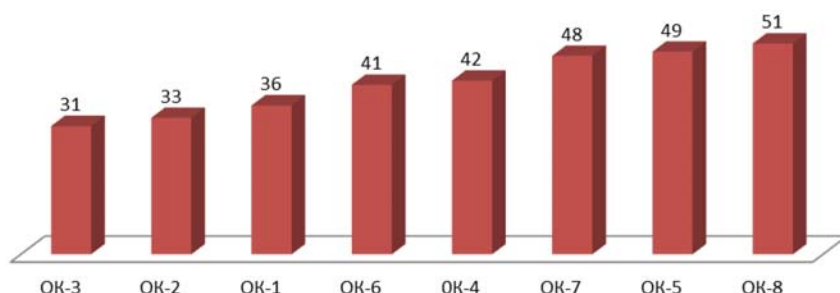
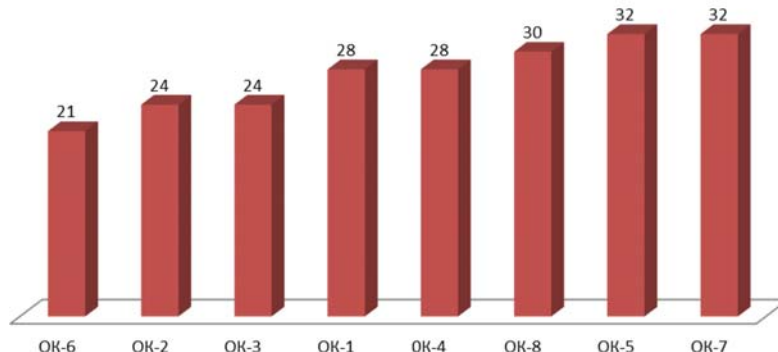


Рисунок 9. ОК-1 — способность и готовность анализировать социально значимые проблемы и процессы; ОК-2 — анализ мировоззренческих, социально и лично-стно значимых философских проблем; ОК-3 — анализ значимых политических событий и тенденций; ОК-4 — анализ экономических проблем и общественных процессов, расчет показателей экономической эффективности, рыночные механизмы хозяйствования; ОК-5 — готовность к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики; ОК-6 — владеть одним из иностранных языков; ОК-7 — использовать методы управления, уметь организовать работу исполнителей; ОК-8 — готовность осуществлять свою деятельность в обществе с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм.

Рисунок 10. ОК-1 — способность и готовность анализировать социально значимые проблемы и процессы; ОК-2 — анализ мировоззренческих, социально и лично-стно значимых философских проблем; ОК-3 — анализ значимых политических событий и тенденций; ОК-4 — анализ экономических проблем и общественных процессов, расчет показателей экономической эффективности, рыночные механизмы хозяйствования; ОК-5 — готовность к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики; ОК-6 — владеть одним из иностранных языков; ОК-7 — использовать методы управления, уметь организовать работу исполнителей; ОК-8 — готовность осуществлять свою деятельность в обществе с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм.

Рейтинг общекультурных компетенций (работодатель)



системному профессиональному мышлению, принятию рациональных управленческих решений. ФГОС-3 уделяет внимание формированию компетенций в области регистрации лекарственных средств ПК-28, в соответствии с действующей редакцией № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

Формирование общекультурных компетенций начинается с первых курсов обучения, они развивают личность студента, воспитывают ответственность, самосознание, принципы гуманности и морали. Для будущей практической деятельности по специальности руководители аптечных организаций высоко оценили компетенции в области управления коллективом, умение логически мыслить, анализировать. Соблюдать нормы морали и права. Владение иностранным языком получили более низкие баллы.

В области оказания первой медицинской помощи 99% студентов отметили значимость в своей работе данной компетенции и показали готовность оказать первую медицинскую помощь.

В области оказания первой медицинской помощи

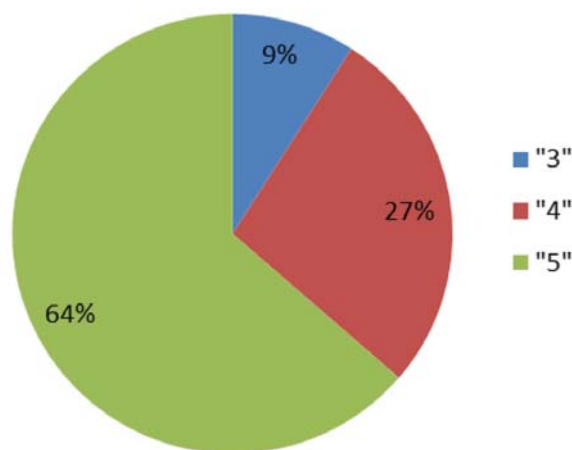


Рисунок 11. ПК-50 — способность и готовность принимать участие в организации первой доврачебной медицинской помощи и пострадавшим в экстремальных условиях.

Рисунок 12.
Характеристика
выявленных
несоответствий в процессе
подготовки выпускников по
мнению работодателей.



Таким образом, анкетный опрос работодателей, студентов и преподавателей по оценке сформированности уровня компетенций у выпускников 2013 года фармацевтического факультета Уральской государственной медицинской академии по специальности «Фармация» показал, что все без исключения компетенции в соответствии с ФГОС-3 поколения считаются важными для самостоятельной работы провизора по выбранному направлению специальности, востребованы современной фармацевтической практикой, работодателями, потребителями фармацевтических товаров и имеют огромную социальную значимость. Сложившиеся уровни рейтинговых значений анализируемых компетенций в большей части согласуются с мнениями студентов и работодателей. Имеющиеся отличия по уровню значимости и востребованности различных компетенций практиками (работодате-

лями) и студентами объясняются комплексом причин: небольшим опытом практической деятельности выпускников, актуальностью компетенций для выполнения функций конкретной аптечной организацией, новыми требованиями регуляторных органов, приоритетами фармацевтического рынка и социальной политики государства. Поэтому выявленные разрывы в подготовке специалистов в соответствии с требованиями ГОС ВПО (2000 год) и ФГОС-3 поколения, уровне требований, предъявляемых к молодым специалистам работодателями, новой расстановкой акцентов в процессе подготовки на основе компетентного подхода позволят преподавателям своевременно внести коррективы в содержательную часть образовательных программ и усилить практическую подготовку, отвечающую запросам фармацевтической практики, для успешного решения сложных практических задач инно-

**Недостаточность навыков у выпускников по мнению преподавателей
в разрезе компетенций ФГОС**



Рисунок 13.
Характеристика
выявленных
несоответствий в процессе
подготовки выпускников по
мнению преподавателей.

вационного развития фармацевтической отрасли.

Высокая согласованность мнений работодателей и преподавателей, реализующих образовательную деятельность по подготовке провизоров, показана на рис. 12 и 13.

Так, развитие компетенций в области организационно-управленческой фармацевтической деятельности должно стать ключевой задачей в последующей подготовке выпускников-провизоров, следует обратить особое внимание на формирование общекультурных компетенций. Можно достоверно констатировать, что у выпускников сформированы классические компетенции в области реализации ЛС и производственной деятельности.

Установленное несоответствие мнений о значимости компетенций в области контрольно-разрешительной деятельности, обусловленное объек-

тивными причинами и необходимостью развития исследовательских и коммуникативных качеств у выпускников, формирование принципов здорового образа жизни и безопасной жизнедеятельности, позволят последовательно осуществить переход на подготовку согласно требованиям ФГОС-3, своевременно сбалансировать объем знаний, умений и практических навыков в соответствии с задачами реальной практики и тенденциями развития фармацевтического рынка.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Томилова В.М., Солонина А.В. Содержание гуманитарной подготовки провизора / Медицинское образование и вузовская наука. — № 1. — 2013. — С. 71–75.
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060301 «Фармация».

РЕАЛИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПО НОРМАЛЬНОЙ ФИЗИОЛОГИИ, СОЗДАННОЙ НА ОСНОВЕ ТЕОРИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СИСТЕМ, В КУРСЕ И В ПРОЦЕССЕ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ

У студентов
формируется мотивация
К ПОЗНАНИЮ
НОВЫХ АСПЕКТОВ

ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В статье представлен опыт реализации программы и стиля преподавания нормальной физиологии на основе оригинальной теории функциональных систем, разработанной П.К. Анохиным и его научной школой. В соответствии с теорией функциональных систем программа по физиологии ориентирована на познание студентами механизмов системной саморегуляции полезных для организма результатов метаболического, гомеостатического и поведенческого уровней. Такой подход принципиально отличается от общераспространенного органного подхода к изучению курса физиологии и ориентирует обучающихся на понимание механизмов здоровья и устойчивости к действию различных экстремальных и патогенных факторов.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

К.В. СУДАКОВ
K.V. SUDAKOV

академик РАН, профессор, заведующий кафедрой нормальной физиологии Первого МГМУ имени И.М. Сеченова.
academician of the Russian Academy of Medical Science, professor, head of the department of normal physiology of the I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (MSMU).

Е.Н. ДУДНИК
E.N. DUDNIK

к.б.н., доцент, зав. учебной частью кафедры нормальной физиологии Первого МГМУ имени И.М. Сеченова.
PhD, Associate Professor, Department of Normal Physiology manager of a teaching department I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (MSMU).

THE IMPLEMENTATION OF THE EDUCATIONAL PROGRAM IN NORMAL PHYSIOLOGY CREATED ON THE BASIS OF THEORY OF FUNCTIONAL SYSTEMS IN THE COURSE AND IN THE PROCESS OF LEARNING ACTIVITIES OF STUDENTS

Experience of implementation of the program and style of teaching of normal physiology on the basis of the original theory of functional systems developed by P.K. Anokhin and his school of sciences is presented in the article. According to the theory of functional systems the program on physiology is focused on knowledge by students of mechanisms of system self-control of results of metabolic, homeostatic and behavioural levels useful to an organism. Such approach essentially differs from an all-widespread organ approach to studying of a course of physiology and focuses the mechanisms which were trained on understanding of health and stability to action of various extreme and pathogenic factors.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: теория функциональных систем, саморегуляция, системное квантование.

KEYWORDS: theory of functional systems, self-control, system quantization.



www.movn.ru/implementation-of-the-educational-program

УДК 378.147.31

На кафедре нормальной физиологии Первого Московского государственного медицинского Университета имени И.М. Сеченова накоплен многолетний опыт преподавания физиологии на основе приоритетной теории функциональных систем, разработанной П.К. Анохиным и существенно развитой в его научной школе сотрудниками Объединения кафедры и академического института [1, 2, 3].

Традиционно преподавание физиологии в медицинских вузах исторически как дань анатомической классификации ведется по органному принципу. В учебниках и руководствах по физиологии до сих пор излагаются по отдельным главам физиологические свойства различных органов: сердца и сосудов, легких, печени, почек, вегетативной и центральной нервной системы и проч. Функции отдельных органов рассматриваются изолированно вне зависимости друг от друга и состояния целого организма.

Широко распространенным принципом регуляции функций организма является рефлексорный принцип, при котором реакции различных органов и тканей рассматриваются в ответ на внешние, порой искусственные стимулы, при этом остаются без внимания жизненно важные потребности самого организма.

Теория функциональных систем позволила с принципиально новых позиций построить программу преподавания физиологии, а также сам процесс обучения студентов.

Функциональные системы представляют динамические, самоорганизующиеся и саморегулирующиеся построения, все составные компоненты которых кооперативно взаимодействуют и взаимодействуют достижению организмом полезных для него приспособительных результатов, удовлетворяющих его метаболические, гомеостатические, поведенческие и психические потребности [4].

Полезные для жизнедеятельности организма результатами являются результаты на метаболическом уровне представлены продуктами метаболических реакций, ускоряющими или, наоборот, останавливающими течение этих реакций. На уровне внутренней среды имеется множество полезных для жизнедеятельности гомеостатических результатов, таких как оптимальный уровень кровяного давления, реакция (рН) крови, осмотическое давление, температура, содержание кислорода и углекислоты, уровень гормонов, иммунных факторов и биологически активных веществ, уровень продуктов жизнедеятельности и т.д. Биологически значимые поведенческие полезные для жизнедеятельности результаты представлены пищей, водой, жилищами, половыми партнерами и др. Социальные полезные результаты включают результаты учебной, экономической и производ-

ственной деятельности, охраны общественного порядка, а также результаты духовной деятельности человека.

Полезные для жизнедеятельности организма результаты выступают в роли системообразующих факторов, формирующих функциональные системы различного уровня организации. Они постоянно меняются под влиянием непрерывно идущих метаболических процессов или внешних воздействий на организм, формируя различные потребности организма, однако в нормальном организме адаптивные результаты поддерживаются на оптимальном для жизнедеятельности уровне механизмами саморегуляции. При этом отклонение результата от уровня, определяющего оптимальную жизнедеятельность, само является причиной возвращения этого результата к оптимальному уровню.

Каждая функциональная система характеризуется изоморфизмом. В саморегулирующуюся организацию она включает результат, рецепторы результата, обратную афферентацию, поступающую от рецепторов к центру, системно организованный центр и исполнительные механизмы: вегетативную, гормональную, иммунную и поведенческую регуляции (рис. 1).



Рисунок 1. Общая схема функциональной системы по П.К. Анохину

Функциональные системы выступают в качестве «большого адреса», в который органы, клеточные, молекулярно-генетические и другие механизмы включаются в качестве содружественных звеньев, при этом объединение различных органов и тканей в разные функциональные системы происходит избирательно. Разные метаболические реакции одних и тех же органов могут включаться в различные функциональные системы.

В функциональные системы поведенческого и психического уровней включаются функции мозга.

С позиций теории функциональных систем поведение и психическая деятельность строится системной архитектурой, разработанной П.К. Анохиным [5], которая последовательно объединяет следующие узловые механизмы: афферентный син-

тез, принятие решения, предвидение потребного результата — акцептор результатов действия, эфферентный синтез, действие, результат действия и постоянную оценку параметров результата с помощью обратной афферентации (рис. 2).

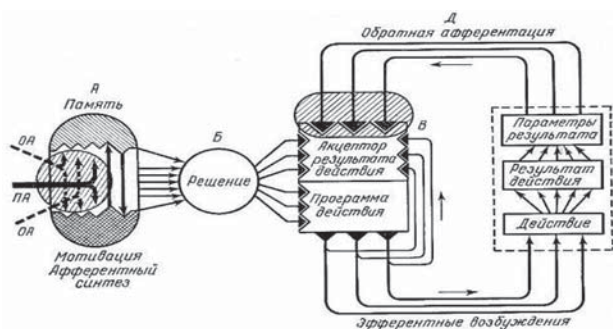


Рисунок 2. Центральная архитектура функциональной системы, формирующая поведенческий акт

Примечание: ОА — обстановочная, ПА — пусковая афферентация.

Динамика работы каждой функциональной системы строится дискретными системоквантами: от потребности к ее удовлетворению. Потребности формируют мотивации, которые вовлекают все другие стадии мозговой архитектоники в формирование целенаправленной деятельности [6].

Все вышеизложенное принципиально отличает теорию функциональных систем от общераспространенной теории систем [7, 8] и органного подхода к процессам жизнедеятельности. Она ориентирует учащихся на понимание системных интегративных функций целого организма. Теория функциональных систем выступает в роли универсального принципа построения различных функциональных систем целого организма и позволяет учащимся надежно ориентироваться в полноте аналитических научных данных.

Целостный организм представляет множество гармонически взаимосвязанных функциональных систем молекулярного, гомеостатического, поведенческого и психического уровней [9].

Слаженное взаимодействие функциональных систем различного уровня организации обуславливает нормальное течение обменных процессов в клетках и тканях организма и его устойчивость к экстремальным воздействиям и патогенным факторам. В конечном счете это определяет здоровое состояние организма человека, его нормальный метаболизм и оптимальную адаптацию к окружающей среде.

В соответствии с теорией функциональных систем программа преподавания на кафедре направлена на освоение студентами физиологических механизмов, с помощью которых на метаболиче-

ском, гомеостатическом и поведенческом уровнях одними и теми же или различными органами и процессами поддерживаются различные показатели нормальной жизнедеятельности, т.е. полезные для живых организмов результаты деятельности различных функциональных систем. В результате путем объединения в деятельность целого организма различных функциональных систем преподавание физиологии направлено на познание студентами интегративной деятельности целого организма.

Достижение указанной цели осуществляется последовательно. Сначала студенты познают общие закономерности жизнедеятельности, затем физиологию отдельных органов. После этого они знакомятся с различными функциональными системами: сначала гомеостатического, а потом поведенческого уровней. Завершается курс познанием студентами интегративных механизмов взаимодействия функциональных систем гомеостатического и поведенческого уровня, определяющих тесные связи живых организмов с окружающей их средой.

Ориентация обучения физиологии не на отдельные органы, а на полезные для жизнедеятельности приспособительные результаты выступает в роли новой приоритетной компетенции отечественного медицинского образования. Она нацеливает будущих врачей и фармацевтов не только на лечение отдельных органов, что сейчас широко распространено во врачебных стандартах всего мира, а на новое знание — системную организацию целого организма.

С помощью системного подхода будущие специалисты не только смогут ставить более точные диагнозы и назначать схемы лечения, но и при отклонении какого-либо жизненно важного результата от оптимального для жизнедеятельности уровня определять и укреплять механизмы компенсации нарушенных функций.

На основе теории функциональных систем и принципа системного квантования процессов жизнедеятельности на кафедре построен процесс преподавания физиологии.

Традиционно процесс обучения и оценка знаний студентов осуществляется по распространенному принципу: предъявление вопроса или задания и получения ответа обучаемого на поставленный вопрос или тему задания. Не трудно заметить, что в основе такого, широко распространенного, подхода лежит классический рефлекторный принцип: стимул, предъявляемый преподавателем, и ответная реакция обучаемого. При таком стиле обучение не носит живого творческого начала. Оно не способствует развитию познавательных мотиваций и превращается в сухое натаскивание обучаемых формальными знаниями.

В процессе образовательной деятельности на кафедре программный материал подразделяется на модульные системокванты, каждый из которых включает соответствующую функциональную систему.

Системные модули охватывают все разделы программы по физиологии. Все модули учебной программы строятся дискретными системоквантами: от постановки вопросов, на которые обучаемые должны дать удовлетворительные ответы, до достижения учебно-значимого результата.

Каждый системный модуль формируется общим названием темы и включает промежуточные и конечный вопросы, при этом студент не продвигается к конечному вопросу, пока он не ответит на все промежуточные вопросы. Только после этого он достигает конечного учебного результата. Контроль за промежуточными и конечным результатом каждого модуля оценивается преподавателем или компьютером.

Каждый модуль программы завершается контрольным семинаром, на котором оценивается его усвоение студентами. Предшествует контрольному занятию прослушивание студентами материала соответствующего системного модуля на лекциях, практических занятиях, семинарах; чтение учебников и дополнительной литературы; беседы с преподавателями и коллегами. При этом у них системная мозговая архитектура, в частности аппарат акцептора результатов действия, формирует и запечатлевает в памяти информационные системокванты знания [10].

При предъявлении студентам контрольных вопросов у них активизируется мотивация, которая привлекает накопленное в акцепторе результатов действия знание.

При правильном ответе его параметры с помощью обратной афферентации оцениваются информационными системоквантами акцептора результатов действия и при положительной оценке преподавателем закрепляются положительной эмоцией.

В случае ошибочного ответа преподаватель или компьютер задают студенту дополнительные вопросы, пока он не сформулирует правильный ответ на ранее поставленный вопрос.

При длительном затруднении с ответом у студентов нарастает отрицательное эмоциональное состояние, которое при полученном удовлетворительном ответе также завершается положительной эмоцией.

Наконец, при абсолютной невозможности студента дать правильный ответ на поставленные вопросы системокванта, несмотря на нарастание у него отрицательной эмоции, он отсылается к чтению соответствующего учебного материала.

Не трудно заметить, что деятельность студентов при контрольных вопросах направлена на получение

ими значимых для них учебных результатов, т.е. она строится и оценивается ими на основе сформированных у них информационных механизмов системной деятельности их головного мозга.

Системный модульный принцип распространен на кафедре и на деятельность преподавателей, построение ими лекций и практических занятий. Лекционный материал также расчленяется на отдельные системокванты. В каждой лекции сначала формируется вопрос и изложением программного материала лектор дает полноценный ответ на этот вопрос. Затем формируется другой вопрос и ответ на него и т.п.

На практических занятиях студенты также сначала получают задание, на которое они теоретически или экспериментальным путем должны получить ответ, т.е. полезный для них учебный результат.

На отдельных занятиях преподаватели сначала параметризуют полезные для жизнедеятельности организма результаты, а затем предлагают студентам на основе ранее полученных ими знаний сформировать соответствующую функциональную систему.

Модульный принцип обучения, построенный на системоквантах учебной деятельности, формирует у студентов интерес к изучаемой дисциплине, умение ставить цели исследования и достигать их, унифицирует подходы к различным разделам учебного курса. Такой методический прием определяет переход университетского образования — их активную форму обучения, активное познание студентами учебного материала.

Студентам предоставляется возможность самостоятельной творческой деятельности, направленной на познание системных функций организма человека, что ведет к повышению качества подготовки врачей.

Теория функциональных систем способствует формированию у студентов профессиональной компетенции в плане диагностики здоровья — важнейшего звена профилактической медицины, а также в диагностике различных заболеваний. Она ориентирует учащихся на новое знание и воспитывает у них способности творчески воспринимать учебный предмет и формировать новые идеи.

Системные мировоззренческие компетенции формируют у студентов мотивацию к познанию новых аспектов жизнедеятельности, что, как мы полагаем, присуще думающим, постоянно совершенствующим свой профессионализм специалистам. Теория функциональных систем способствует подготовленным выпускникам медицинских учреждений уметь применять полученные в вузе знания для их дальнейшей профессиональной деятельности. Все это является залогом высоко качественного образования и подготовки таких специалистов, которые способ-

ны удовлетворять потребности граждан, общества и государства, что в конечном счете выступает в качестве социального значимого результата образовательного процесса.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анохин П.К. Узловые вопросы теории функциональной системы. — М.: Наука, 1980. — 197 с.
2. Судаков К.В. Развитие теории функциональных систем. Избранные труды. — М., 2007. — Т. 1. — 343 с.
3. Судаков К.В. Опыт преобразования преподавания курса нормальной физиологии на основе теории функциональных систем. — Вестник международной академии наук высшей школы, 2001. — № 1(15). — С. 17–25.
4. Судаков К.В. Функциональные системы организма. — М.: Изд. РАМН, 2011. — 320 с.
5. Анохин П.К. Биология и нейрофизиология условного рефлекса. — М.: Медицина, 1968. — 548 с.
6. Судаков К.В. (ред.) Системокванты физиологических процессов. — М.: 1997. — 152 с.
7. Bertalanfy L. General theory of systems: application to psychology. — Soc. Sci Inform., 1967. — V.6, N 6. — 126 p.
8. Малиновский А.А. Тектология. Теория систем. Теоретическая биология. — М., 2000. — 448 с.
9. Судаков К.В. Теория функциональных систем: постулаты и принципы построения организма человека в норме и при патологии // Ж. Патологическая физиология и экспериментальная терапия. — 2007. — № 4. — С. 2–11.
10. Судаков К.В. Информационное построение системной архитектуры психической деятельности. — Росс. Мед-биол. Вестник имени акад. И.П. Павлова. — Рязань, 2012. — № 2. — С. 35–49.
11. Судаков К.В. Теория функциональных систем: постулаты и принципы построения организма человека в норме и при патологии // Ж. Патологическая физиология и экспериментальная терапия. — 2007. — № 4. — С. 2–11.

ОБ ОСНОВНЫХ ТЕНДЕНЦИЯХ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫХ УЧАЩИХСЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

В Тверской ГМА
обучается

БОЛЕЕ 1000
ИНОСТРАННЫХ
УЧАЩИХСЯ

из 56 стран

В статье рассмотрены основные направления работы с иностранными учащимися в Тверской государственной медицинской академии. Большое внимание уделяется процессу адаптации иностранных учащихся в иноязычной среде, формированию толерантного сознания и решению учебно-методических задач в аспекте межпредметной координации.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

А.Г. ИВАНОВ
A.G. IVANOV

Доктор медицинских наук, профессор, декан международного факультета медицинского образования, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом истории медицины ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России

В.М. МИРЗОЕВА
V.M. MIRZOEVA

Кандидат филологических наук, доцент, заведующая кафедрой русского языка ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России

А.А. КУЗНЕЦОВА
A.A. KUZNETSOVA

Кандидат филологических наук, доцент кафедры русского языка ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России

К. САЙЕД
K. SAYED

Доктор медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом истории медицины ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России

MAIN TRENDS OF THE INTERNATIONAL STUDENTS' TEACHING AT A HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTION

The major tendencies of work with international students at the Tver State Medical Academy are considered in the article. Much attention is paid to the international students' adaptation process in the environment speaking another language, formation of tolerant consciousness and to teaching and methodical objects solution in intersubject coordination aspect.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: обучение иностранных учащихся, преподавание русского языка, процесс адаптации, толерантность, культурологические знания, единая методическая система, межпредметные связи.

KEYWORDS: international students teaching, the Russian language teaching, adaptation process, tolerance, culturologic knowledge, single methodical system, intersubject relations.



www.movn.ru/the-main-trends-of-training

УДК 378.193:61

Подготовка иностранных учащихся в высшем образовательном учреждении имеет много специфических особенностей, обусловленных ограниченными навыками языкового общения, иной суммой базисных знаний, иным мировоззрением и целым рядом других важных аспектов. Эти моменты учтены в системе подготовки иностранных медицинских кадров в Тверской государственной медицинской академии, чему способствовал большой накопленный опыт учебной, методической и воспитательной работы.

У Тверской государственной медицинской академии более чем 75-летняя биография. В ней есть особая страница, связанная с многолетней международной деятельностью вуза по подготовке кадров для зарубежных стран. В 1962 году Академия, а тогда ещё Калининский государственный медицинский институт, стала интернациональной: одной из первых в стране она приступила к выполнению важной государственной задачи — подготовке зарубежных специалистов на лечебном факультете, а с 1964 года — на стоматологическом. Уникальность опыта интернациональных учебных заведений заключается в том, что подготовка специалистов в них осуществляется на русском языке, зарекомендовавшем себя одним из труднейших языков мира. С целью преодоления иностранцами языковых трудностей в овладении специальностью в 1962 году была открыта кафедра русского языка, призванная решать образовательные и прикладные задачи. Уже на первом этапе в вузе обучалось 60 представителей из 13 стран (Сирии, Ливана, Марокко, Нигерии, Ганы и др.). Позже приступили к обучению студенты из стран Восточной Европы, Азии и Латинской Америки. В настоящее время в вузе обучается более 1000 учащихся из 56 стран мира.

Единая методическая система преподавания заключается в единстве всех компонентов учебного процесса: целей, содержания, методов и организации обучения. Именно она в наиболее полной степени обеспечивает единство всех функций обучения — образовательной, развивающей и воспитывающей. Напомним, что идея единого методически организованного преподавания не нова. Более того, она заняла достойное место в традициях российской педагогики и основывается на том, что, каждый учащийся должен знать самое главное, а на всех предметах его ждут одинаковые правила и требования обучения.

В основных чертах главными компонентами единой методической системы являются:

- правовые основы организации учебного процесса;
- алгоритмы разработки учебного занятия;
- структура и содержание экзаменов;
- учебно-методическое обеспечение преподавания;
- постоянный мониторинг знаний учащихся;
- согласование преподавания.

Для успешного обучения иностранных студентов чрезвычайно важно установить на всех кафедрах вуза единые требования и условия выполнения академи-

ческого учебного плана. Студент должен понять и привыкнуть к правилам, регламентирующим его образовательную деятельность. Особенно это значимо в период адаптации к условиям обучения в зарубежной стране. Именно поэтому локальные «тверские» или иные поиски всё новых и новых академических требований, равно как и отмена действующих, по нашему мнению, являются недопустимыми.

Безусловно, базовый минимум знаний и умений для иностранных студентов должен определяться федеральным государственным стандартом и составленными на его основе нормативными документами. В то же время существуют, по крайней мере, два обстоятельства, заставляющие провести для обучения иностранных студентов коррекцию этих перечней. Первое — адаптационный период, приходящийся на период изучения сложнейших (и не только для иностранных студентов) базовых теоретических дисциплин. Второе — непереносимый учёт специфики врачебной деятельности страны, из которой студент приехал учиться в Россию.

Кроме того, следует подчеркнуть, что период адаптации иностранных студентов иногда затягивается на несколько лет и определяется большим количеством социально-экономических, культурологических, религиозных, медико-биологических и лингвистических факторов. Поэтому необходимо создать оптимальные условия для максимально безболезненного вхождения иностранных учащихся в вузовскую жизнь, сформировать такую систему отношений, которая позволит им находиться и свободно действовать в чужой стране, не оставаясь в замкнутом пространстве учебных и бытовых проблем, но приобщиться к культуре и профессиональному этносу, понять, что важно не только получить профессиональные медицинские знания, но и соответствовать тем гуманистическим требованиям, которые современное общество предъявляет к медицинским работникам.

Чтобы понять менталитет иностранных студентов, обучающихся в российском вузе, важно, прежде всего, преодолеть привычку «мерить на свой аршин», подходить к представителям другого народа со своими штампами и предрассудками. Говоря о преподавании русского языка как иностранного, нужно помнить: изучаемый язык сам по себе, автоматически «не отдаёт» хранимую им информацию, соответственно, необходимы целенаправленные усилия со стороны подготовленного преподавателя, способного правильно представить русскую культуру, познакомить студентов с обычаями и традициями русского народа. В процессе многолетней работы было доказано, что лишь хорошо знающий этнические и психологические особенности иностранных студентов преподаватель способен «навести мосты» между культурами.

Результат этой работы — достаточно быстрая адаптация иностранных студентов к российской действительности. Большая их часть отмечает, что на первых порах своего пребывания в России они испытывали «культурологический шок» в тех случаях,

когда сталкивались с реалиями российской культуры, совершенно несвойственными их народу. Из этого «шока» их выводил преподаватель. Памятуя о том, что личность — продукт культуры, мы стремимся к тому, чтобы наши ценности совпали или удачно сочетались с ценностями представителей других народов, т.е. стремимся к диалогу культур.

В Тверской государственной медицинской академии в настоящее время обучаются представители дальнего зарубежья: арабских, африканских стран, а также стран Азии (самыми представительными являются землячества из Индии и Шри-Ланки). Приметой нового времени является увеличение количества обучающихся из стран ближнего зарубежья — СНГ.

В поликультурной образовательной среде одним из ключевых является понятие толерантности. С позиции лингводидактики толерантность понимается как терпимость к чужим мнениям, идеям, к непривычным формам выражения в языке какого-либо смысла, к неприятным в родной культуре нормам поведения и т.п. Говоря о поликультурной образовательной среде, необходимо учитывать интернациональный характер студенческой группы, где каждый учащийся вынужден адаптироваться к культурным ценностям и верованиям инокультурных членов группы. Состав учебных групп в академии отличается своеобразным колоритом: полиэтничностью, разноязычностью (представлены англо-, франко-, испано-, арабоязычные и др.), идеологической, религиозной многовариантностью этнокультур.

Для определения педагогической стратегии формирования толерантного сознания у учащихся преподавателю необходимы специальные знания об особенностях поведения людей, сопоставительные исследования национально-ментального сознания представителей различных культур, основанные на знании этнопсихологии, социальных дисциплин и др. Не претендуя на полноту освещения обозначенных проблем, обобщим наблюдения нашей практики, позволяющие составить некоторое представление о готовности представителей различных этнокультур к адекватному восприятию культурно-страноведческой информации и социально-культурной адаптации в новой среде.

Общий опыт педагогов-лингвистов, работающих в иностранной аудитории, свидетельствует о том, что знание общих зон и различий в «картинах мира» различных лингвокультурных сообществ способствует взаимному восприятию этносами друг друга. Наряду со специфическими, существуют общечеловеческие ценности (семья, профессия, здоровье и др.). Безусловно, ориентация на общечеловеческие ценности в процессе изучения языка в каждой интернациональной группе ведёт к сближению её представителей. Изучение языка как системы идёт параллельно с изучением человека как языковой личности, отражающей в себе особенности национально-культурного мышления, ценностных ориентиров и др. Именно в русле такого понимания в иностранной аудитории обсуждаются проблемы,

связанные с образом жизни человека (здоровый образ жизни, вредные привычки и др.).

Следовательно, подход к процессу изучения и преподавания русского языка как к процессу усвоения личностной системы ценностей, относящихся к российскому образу жизни, действительности и народу, т.е. «процессу аккультурации иностранцев», является оправданным.

Современный этап динамичной, быстро меняющейся действительности нацеливает на совершенствование унифицированной схемы методических указаний для преподавателей и студентов, которые в совокупности дают возможность выстроить общий для всех кафедр алгоритм учебного занятия. Данный компонент единой методической системы составляет основу преемственности преподавания по схеме «учитель — ученик». Иными словами, схема позволяет передавать молодым преподавателям базовый опыт педагогической работы с иностранными учащимися.

Единая методическая система преподавания предусматривает и унифицированную схему приёма промежуточных экзаменов. Без сомнения, принципиально она должна соответствовать структуре итоговой государственной аттестации, т.е. состоять из трёх этапов:

- 1) проверка уровня усвоения практических умений;
- 2) тестовый контроль знаний;
- 3) оценка умения решать конкретные предметные задачи.

При этом содержательная часть каждого этапа должна формироваться с учётом специфики обучения и уровня подготовки иностранных учащихся. При проведении тестового этапа экзамена предпочтение должно отдаваться компьютерным способам контроля.

Обязательное использование компьютерных технологий предполагает и процедура постоянного мониторингирования знаний учащихся. При этом особенно важным для иностранных учащихся является создание банка заданий для выявления уровня выживаемости знаний. Кроме того, мониторинг подготовки студентов-иностранцев должен стать важным индикатором качества их обучения.

Перспективным зарекомендовал себя опыт создания учебных пособий при совместном участии кафедр академии (биологии, анатомии, физиологии, фармакологии, русского языка). Опыт междисциплинарного взаимодействия показал, что подобный подход к обучению иностранных студентов способствует повышению интереса к каждой дисциплине, облегчает работу преподавателей, положительно сказывается на успеваемости учащихся.

Таким образом, согласование всех сторон преподавания является важнейшим условием функционирования единой методической системы. Только таким образом можно сформировать единую образовательную систему и провести грамотное планирование учебного процесса с учётом компетентностного подхода.

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ И РАЗВИТИЕ ВЫСШЕГО СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ

**Менее 70%
СОСТАВЛЯЕТ
УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ**

**сестринским
персоналом**

Обобщен 12-летний опыт организации образовательного процесса, перспективы развития и пути совершенствования подготовки специалистов с высшим сестринским образованием в Ставропольском крае.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

**В.Н. МУРАВЬЕВА
V.N. MURAVIEVA**

ректор Ставропольской государственной медицинской академии (СтГМА), д.м.н., профессор.
MD, prof., rector of Stavropol State Medical Academy (StSMA).

**А.Б. ХОДЖАЯН
A.B. KHODZHAYAN**

проректор по учебной работе СтГМА, д.м.н., профессор.
MD, prof., vice rector for academic affairs of Stavropol State Medical Academy (StSMA).

**Н.А. ФЕДЬКО
N.A. FEDKO**

декан факультета гуманитарного и медико-биологического образования СтГМА, д.м.н., профессор.
MD, prof., dean of the faculty of Humanities and biomedical education of Stavropol State Medical Academy (StSMA).

**В.П. ВРАЦКАЯ
V.P. VRATSKAYA**

декан факультета довузовского образования СтГМА, к.п.н, доцент.
PhD, associate prof., dean of the faculty of pre-university education of Stavropol State Medical Academy (StSMA).

EXPERIENCE IN THE ORGANIZATION AND DEVELOPMENT OF HIGHER EDUCATION OF NURSES IN THE STAVROPOL REGION

The 12 years of experience in the educational process, prospects and ways to improve the training of specialists with higher education of nurses in the Stavropol region are summarized in this article.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: высшее сестринское образование, организация и оптимизация образовательного процесса.

KEYWORDS: higher education of nurses, organization and optimization of the educational process.



www.movn.ru/experience-of-the-organization-and-development-of

УДК 614.253.52

Сестринское дело — одна из тех редких профессий, на которую есть спрос во все времена. А потребность населения в сестринской помощи постоянно растет. В системе здравоохранения сегодня работает около 1,5 млн. специалистов со средним медицинским образованием. При этом укомплектованность сестринским персоналом составляет менее 70%. Соотношение врач — средний медперсонал сегодня значителен как 1:2. В соответствии с основными направлениями «Программы развития сестринского дела в РФ до 2020 года» это соотношение необходимо довести до 1:3, в сфере профилактики и реабилитации оно должно быть 1:8, по другим направлениям деятельности — 1:5. Необходимость и важность высшего образования по специальности «Сестринское дело» сегодня ни у кого не вызывает сомнения. Оно прочно вошло в структуру медицинских вузов, стало базой для конструирования нового образовательного пространства, способного существенно изменить региональную систему подготовки медицинских кадров. Получать такое образование российские медицинские сестры имеют возможность уже на протяжении почти двух десятилетий, что, несомненно, способствует повышению социального, общественного, семейного и профессионального статуса специалистов, подавляющее число которых — женщины, позволяет сохранить сестринские кадры в профессии, повышает ее престиж и обеспечивает эффективное и качественное управление персоналом.

Современные специалисты с высшим сестринским образованием (ВСО) в силу своих широких профессиональных компетенций стали занимать те ниши в здравоохранении, которые ранее занимали врачи (это такие направления, как профилактика, статистика, менеджмент, маркетинг), что способствует высвобождению временных ресурсов и занятости врачей, появлению больших возможностей совершенствования новейших, исключительно врачебных, манипуляций и технологий, и, следовательно, более рациональному использованию кадров в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ).

У истоков подготовки таких специалистов вместе с проблемами создания типовых учебных программ и методического обеспечения образовательного процесса необходимо было понять, что же такое высшее сестринское образование, чем должен отличаться руководитель, имеющий среднее образование, от такого же специалиста с высшим образованием, каковы его профессиональные компетенции и, следовательно, потенциальные должности. На эти вопросы помогли ответить специалисты практического здравоохранения, которые увидели в будущих выпускниках факультетов ВСО помощников главных врачей, владеющих современными технологиями маркетинговых исследований, умеющих рассчитать и доказать с помощью цифрового ма-

териала рентабельность услуги, провести научный анализ организации работы персонала и показать пути оптимизации качества оказания медицинской помощи.

Подготовка специалистов с высшим сестринским образованием в Ставропольской государственной медицинской академии осуществляется с 1999 года. Как показал опыт, наиболее эффективной и востребованной оказалась заочная форма обучения. Всего за прошедший период состоялось 9 выпусков 230 специалистов медсестер с высшим образованием. 119 выпускников прошли последипломную подготовку в интернатуре и получили сертификат специалиста по управлению сестринской деятельностью. Все они являются высоко востребованными. Более 10% среди них занимают должности заместителя главного врача по работе с младшим и средним медперсоналом, 19,3% — главных и 35,5% — старших медицинских сестер отделений хирургического, педиатрического, акушерско-гинекологического, стоматологического профилей, а также отделений функциональной диагностики и реабилитации крупных стационаров города и края. Наши выпускники успешно осуществляют организационно-методическую работу в многопрофильных ЛПУ, владеют современными технологиями медицинской статистики и необходимыми экономическими знаниями, осуществляют административно-управленческую деятельность в Министерстве Здравоохранения Ставропольского края (МЗСК), управлении здравоохранением администрации г. Ставрополя и более чем в 20 районах края, а также за его пределами — в краевых, республиканских и областных лечебных центрах Краснодарского края, Ростовской области, Кабардино-Балкарии и республике Калмыкия, в Карачаево-Черкесии, Республике Алаania и Чеченской Республике, в санаторно-курортном комплексе Кавказских Минеральных Вод, а также в медицинских центрах Москвы и Санкт-Петербурга. Выпускники являются не только управленцами в здравоохранении, но и высокопрофессиональными педагогами, которые участвуют в образовательном процессе в Ставропольском, Пятигорском, Ессентукском, Кисловодском, Буденовском медицинских училищах.

Обучение осуществляется в соответствии с требованиями нового Государственного стандарта высшего профессионального образования на 15 кафедрах академии высококвалифицированным профессорско-преподавательским составом, который включает 10 профессоров, 11 докторов и 44 кандидатов медицинских наук, 26 доцентов и 15 старших преподавателей, среди которых 6 заслуженных работников здравоохранения и заслуженных работников высшей школы РФ, заслуженные учителя РФ, отличники здравоохранения, что позволяет говорить о высоком качестве подготовки специалистов.

Ведущей и выпускающей является кафедра сестринского дела и менеджмента, которая призвана объединить и централизовать преподавание сестринского процесса в терапии, хирургии, педиатрии и других клинических дисциплинах, а также для подготовки высококвалифицированных педагогических и управленческих кадров интегрировать преподавание следующих основополагающих административно-управленческих дисциплин: «Общественное здоровье и здравоохранение», «Менеджмент, маркетинг, экономика, психология управления», «Медицинское и фармацевтическое товароведение».

В настоящее время ВСО переживает новый виток развития. Это обусловлено, прежде всего, возрастанием требований практического здравоохранения, изменением имиджа и культуры оказания лечебно-диагностических услуг. Кроме того, именно сейчас совершенствуются и формируются новые федеральные государственные образовательные стандарты, которые должны учесть все потребности практического здравоохранения в необходимых компетенциях специалистов с высшим образованием. Они будут положены в основу развития номенклатуры должностей, в том числе по таким новым направлениям как «Преподаватель», «Специалист по социальной работе», «Экономист в здравоохранении» и другие.

Основные направления дальнейшего развития ВСО определены в соответствии с государственной «Концепцией развития системы здравоохранения Российской Федерации», а также «Программой развития сестринского дела в РФ до 2020 года», проект которой был принят на III Всероссийском съезде средних медицинских работников (октябрь 2009 года, Екатеринбург). Нам они представляются, прежде всего, в совершенствовании кадровой политики, системы планирования, прогнозирования, мониторинга и регионального регулирования подготовки специалистов, способных реализовать поставленные перед системой здравоохранения РФ задачи. Это возможно лишь при тесном сотрудничестве с главными специалистами по сестринскому делу МЗ РФ и МЗ СК, а также с Ассоциацией медицинских сестер России и края. Эффективная региональная кадровая политика невозможна без формирования полного регистра специалистов с высшим сестринским образованием для адекватной оценки и распределения по необходимым для практического здравоохранения позициям. Это предполагает более активное участие органов здравоохранения края в формировании целевых заказов на подготовку специалистов с высшим сестринским образованием.

Одно из приоритетных направлений деятельности академии — последиplomная подготовка медсестер с высшим образованием, что в числе необходимых мероприятий предполагает:

— организацию сертификационных циклов на ФПО по специальности «Сестринское дело» с дальнейшей дифференцировкой целей и задач последиplomного обучения для выпускников медицинских колледжей, менеджеров здравоохранения, слушателей курсов повышения квалификации и переподготовки специалистов сестринского дела среднего и высшего образования,

- реализацию учебных программ, созданных на основе квалификационных характеристик специалистов разных уровней образования,
- расширение номенклатуры специальностей последиplomного образования, что предполагает аккредитацию интернатуры по специальности «Преподаватель» и клинической ординатуры по специальности «Управление сестринской деятельностью».

В 2012 году с присоединением к структуре академии Ессентукского медицинского колледжа появилась возможность осуществления всех уровней (довузовская профессиональная, вузовская и последиplomная) подготовки медицинских сестер, что позволит Ставропольской медицинской академии стать центром регионального образовательного пространства в области подготовки кадров для сестринской деятельности. Эта идея была предложена Российским Союзом Ректоров в рамках реализации политики воссоздания вертикали власти в сфере образования. Только в этом случае можно действительно говорить о реальной преемственности знаний, умений и навыков.

В числе наиважнейших задач нам видятся дальнейшее формирование единой информационной среды путем применения информационных и телекоммуникационных систем и технологий, активное содействие интеграции науки и образования, внедрение разнообразных форм связи с практическим здравоохранением по приоритетным региональным проблемам, организация научно-исследовательского центра эффективного менеджмента сестринской службы; подготовка научных кадров для практического здравоохранения в сфере сестринской деятельности, интеграция со смежными областями, такими как новые формы организации и методы работы сестринского персонала, экономическое и ресурсное обеспечение, качество и стандартизация в сестринском деле, правовое обеспечение сестринского процесса, биомедицинская этика, психология.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Программа развития сестринского дела в РФ до 2020 года.



**Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
Первый Московский государственный медицинский университет
имени И.М. Сеченова**

**ПЛАН НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ,
проводимых на базе Первого МГМУ имени И.М. Сеченова**

Название мероприятия	Место проведения	Дата проведения
IX Научно-практическая конференция с международным участием и специализированная выставка «Лучевая диагностика и научно-технический прогресс в неотложной абдоминальной хирургии»	Россия, Москва, НИЦ ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8)	17–18 октября
Международная студенческая научная конференция «Путь в науку»	Россия, г. Москва, НИЦ, ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России	22 октября
III Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием и специализированная выставка «Остеосинтез лицевого черепа»	Россия, Москва, НИЦ, ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8)	24–25 октября
XIV Научно-практическая конференция по космической биологии и авиакосмической медицине, посвященная 50-летию Государственного научного центра Российской Федерации-Институт медико-биологических проблем Российской академии наук	Россия, г. Москва, Научный совет РАН по физиологическим наукам ФГБУН ГНЦ Институт медико-биологических проблем РАН (г. Москва, Хорошевское шоссе, д. 76А)	24–25 октября
III научно-практическая конференция с международным участием «Разработка и регистрация лекарственных средств. Реализация стратегии Фарма 2020»	Россия, Москва, НИИ фармации ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (117418, г. Москва, Нахимовский проспект, д. 45)	28–29 октября
Научно-практическая конференция «Актуальные вопросы дерматовенерологии и дерматокосметологии»	Россия, Москва, НИЦ ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8)	7 ноября
Конференция молодых ученых и студентов «Инновационные подходы в физиологии и медицине»	Россия, Москва, Кафедра нормальной физиологии ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (125009, г. Москва, ул. Моховая, д. 11, стр. 4)	14–15 ноября
V Всероссийский съезд (Национальный конгресс) по медицинскому праву	Россия, Москва, НИЦ, ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8)	20–21 ноября
V Научно-практическая конференция с международным участием «Актуальные проблемы организации противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекции»	Россия, ГБУ МО ОК «Левково» (Московская область, Пушкинский район)	21–22 ноября
Научно-практическая конференция «Совершенствование педиатрической практики. От простого к сложному»	Россия, Москва, НИЦ ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8)	22–23 ноября
Научно-практическая конференция «Тромботические риски в акушерстве и гинекологии»	Россия, Москва, Клиника акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева УКБ № 2 ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (119991, Москва, ул. Еланского, д. 2)	20–21 ноября
II Молодежный международный форум медицинских наук "MedWAYS"	Россия, Москва, – Крокус-Экспо – Научно-исследовательский центр ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8)	27–28 ноября
* Научно-практическая конференция с международным участием и специализированная выставка «Экология мозга»	Россия, Москва, НИЦ ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8)	4 декабря
Научно-практическая конференция с международным участием и специализированная выставка «Актуальные проблемы гастроэнтерологии. Василеньковские чтения»	Россия, Москва, НИЦ ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8)	5 декабря
Общероссийское научно-практическое мероприятие эстафета «Вузовская наука-2013»	Россия, Москва, НИЦ ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8)	5–6 декабря
Российская научно-практическая конференция с международным участием и специализированная выставка «Головная боль-2013»	Россия, Москва, НИЦ ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8)	13–14 декабря