«Приоритетные направления развития науки, технологий и техники», Египет (Хургада), 15-22 августа 2011 г.

Педагогические науки

НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИИ ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Казарин Б.В., Камушкина Л.В., Колесников В.В., Поддубный В.Н.

ГБОУ ВПО «КубГМУ Минздравсоцразвития России», Краснодар, e-mail: BorisVK2002@yandex.ru

Здравоохранение Краснодарского края, как и всей России, длительное время функционировало в сложных условиях: становление страховой медицины, лицензирование медицинских учреждений, сертификация врачей и средних медицинских работников, появление платных медицинских услуг, негосударственных медицинских учреждений, внедрение компьютерных информационных технологий. Все это потребовало формирования нового подхода к руководству медицинским учреждением, изменения психологии медицинских работников. В связи с чем резко повысилась потребность в обучении медицинских менеджеров – новой формации организаторов здравоохранения, способных работать в постоянно меняющихся условиях рыночной экономики.

В Краснодарском крае, одном из крупнейших регионов страны, в государственных и муниципальных медицинских учреждениях, а также в санаториях и клиниках работает более 1500 организаторов здравоохранения. Таким образом, руководители разных уровней управления составляют значительную часть врачебных кадров края.

Знания основ общественного здоровья, санитарной статистики, менеджемента, маркетинга, экономики, права необходимы врачам всех специальностей. Работа же медицинского менеджера без хорошей базовой теоретической подготовки является мало эффективной.

На кафедре общественного здоровья и здравоохранения факультета повышения квалификации и профессиональной подготовки специалистов Кубанского государственного медицинского университета с 1986 года прошли обучение более двух тысяч руководителей, (многие при этом повторно).

В 1994 году было утверждено «Положение о порядке допуска к осуществлению профессиональной (медицинской и фармацевтической) деятельности», которым устанавливалось обязательное наличие сертификата специалиста для допуска к самостоятельной профессиональной деятельности. В 1995 году было утверждено «Положение о квалификационном экзамене на получение сертификата специалиста», в соответствии с которым сертификаты специалиста могут выдавать и продлевать их действие только государственные учреждения, имеющие лицензию на право послевузовского и дополнительного профессионального образования. Необходимость сдачи сертификационного экзамена резко повысила спрос на последипломное образование у врачей всей специальностей, в том числе и у организаторов здравоохранения.

На основании данных документов кафедра с 1995 года начала проведение сертификационных циклов и циклов общего усовершенствования, а с 2004 года – циклов профессиональной переподготовки, обучение на которых является обязательным условием допуска соискателя к квалификационному экзамену по специальности: организация здравоохранения и общественное здоровье. За последние 15 лет прошли обучение и сдали сертификационный экзамен на получение и подтверждение сертификата более 4000 курсантов – организаторов здравоохранения: сотрудники управлений и департамента здравоохранения края, руководители медицинских учреждений, их заместители, заведующие отделениями, врачи-методисты, врачи-статистики, врачи-эксперты страховых компаний и КТ ФОМС, врачи, включенные в резерв организаторов здравоохранения.

Профессиональная подготовка организаторов здравоохранения имеет целый ряд особенностей. В соответствии с «Положением о порядке допуска к осуществлению профессиональной деятельности» руководителем учреждения здравоохранения может быть врач, имеющий стаж работы по клинической специальности не менее 5 лет, диплом о профессиональной переподготовке и сертификат по организации здравоохранения и общественному здоровью

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения ФПК и ППС, отвечая на требования времени, существенно изменила за последние годы программу последипломного обучения организаторов здравоохранения, введя целый ряд новых разделов, таких как психология управления, медицинский менеджмент, медицинский маркетинг, клинико-экспертная работа, страховая медицина, управление качеством медицинских услуг. При этом значительно дополнено и переработано преподавание уже традиционных разделов: общественное здоровье, организация работы медицинских учреждений, медицинское право, экономика здравоохранения, экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная экспертиза. Были разработаны учебные планы и программы ряда циклов: профессиональной переподготовки, сертификационного

цикла, цикла общего усовершенствования, тематического цикла по клинико-экспертной работе, экспертизе временной нетрудоспособности и т.д.

Для проведения сертификационного экзамена в соответствии с требованием МЗ РФ сотрудниками кафедры было разработано более 800 экзаменационных тестов по всем разделам программы. Оценка практических навыков организаторов здравоохранения, проходящих обучение на кафедре, проводится с учетом результатов выполненной самостоятельно итоговой работы, позволяющая курсантам проявить свои знания в области современного менеджмента.

Опыт работы кафедры по сертификации руководителей медицинских учреждений неоспоримо подтвердил значимость итоговой аттестации: у организаторов здравоохранения повышается мотивация к последипломному обучению, так как сертификат требует подтверждения каждые пять лет. Отношение к обучению стало более ответственным, т.к. сдача сертификационного экзамена приравнивается к прохождению подкомиссии при аттестации специалиста.

Все годы кафедра общественного здоровья и здравоохранения ФПК и ППС работала совместно с медицинскими учреждениями края, стремясь максимально приблизить содержание обучения к нуждам практического здравоохранения. Для реализации значительно возросшего спроса на последипломное образование кафедра помимо плановых циклов с 1995 года провела более 60 выездных циклов в медицинских учреждениях края, в основном на базе центральных районных больниц.

Проведение выездного цикла позволяет осуществлять совместную подготовку всех организаторов здравоохранения территории: от заведующего врачебной амбулаторией до главного врача района и руководителей здравоохранения. Совместное обучение и обсуждение многих важных проблем здравоохранения со всеми руководителями независимо от их стажа организаторской работы и уровня управления значительно повышает результативность обучения.

Следует сказать, что до 2000 года отсутствие первичной специализации по организации здравоохранения, когда обучение начиналось с цикла общего усовершенствования, возможность назначения врача на руководящую должность без наличия сертификата по организации здравоохранения, что, кстати, невозможно для любой клинической специальности, существенно затрудняло работу врачей, начинающих свою организаторскую деятельность. Кафедра уже многие годы, наряду с руководителями учреждений, проводит обучение резерва руководителей. С 2004 года к сдаче сертификационного экзамена допускаются только прошедшие обучение на цикле профессиональной переподготовки (576 часов).

Из числа работающих в медицинских учреждениях Краснодарского края, прошедших обучение на кафедре и получивших сертификат специалиста, 47,6% работали в сельском здравоохранении: 25,8% – в ЦРБ, 11,0% в районных и участковых больницах, 4,4% – в других медицинских учреждениях, а 7,4% – возглавляли врачебные амбулатории (таблица).

Распределение врачей, работающих в медицинских учреждениях краснодарского края системы МЗСР РФ, прошедших обучение и сдавших сертификационный экзамен в 1996–2010 гг. на кафедре общественного здоровья и здравоохранения ФПК и ППС КУБГМУ по месту работы и должности

Территории	Виды учреждений	Глав. врачи	Зам. глав. врача	Зав. отделением	Врачи-статистики, методисты	Резерв	Всего
Краснодар	Стационар	21,6	23,0	24,5	20,1	10,8	100,0
	Поликлиника	48,9	25,5	10,6	7,5	7,5	100,0
	Другие ЛПУ	24,3	8,2	35,1	5,4	27,0	100,0
Города края	Стационар	43,5	26,0	29,7	0,8	-	100,0
	Поликлиника	49,1	18,2	21,8	0,9	10,0,	100,0
	Другие ЛПУ	50,0	25,0	14,3	-	10,7	100,0
Село	ЦРБ	10,1	39,1	40,3	2,3	8,2	100,0
	РБ и УБ	76,4	10,0	9,1	1,8	2,7	100,0
	Врач. амбул.	100,0	-	-	-	-	100,0
	Другие ЛПУ	70,4	4,5	18,2	2,3	4,6	100,0
Итого		41,5	29,8	24,0	4,7	7,0	100,0

Следует отметить, что подавляющее большинство руководителей районных и участковых больниц и врачебных амбулаторий, а также фактически все заведующие отделениями ЦРБ и городских учреждений прошли обучение на выездных циклах. Многие заведующие отделениями являются резервом на руководящие должности в медицинских учреждениях, то тем самым фактически осуществляется обучение будущих руководителей медицинских учреждений.

Руководители городских медицинских учреждений края проходили обучение так же чаще всего на выездных циклах. Но если на 1 главного врача ЦРБ среди прошедших обучение в сред-

нем приходилось 4 заместителя главного врача, 4 заведующих отделением и 1 врач резерва, то в городских учреждениях, в том числе и в Краснодаре, менеджеры среднего и операционного уровней управления и врачи резерва обучались значительно реже.

Реформа здравоохранения в крае, как и во всей стране, невозможна без современных медицинских менеджеров новой генерации. Но это не требует повальной замены руководителей всех медицинских учреждений, так как подавляющее большинство организаторов здравоохранения прекрасно воспринимают новации и используют их в своей работе. Об этом свидетельствуют результаты сертификационного экзамена, который успешно сдавали руководители здравоохранения края разного управленческого уровня: от заведующих сельской врачебной амбулаторией до главных врачей учреждений.

Совместная работа Кубанского государственного медицинского университета, департамента здравоохранения края, организационно-методического отдела ККБ и руководителей медицинских учреждений края по последипломному профессиональному обучению врачей, в том числе и медицинских менеджеров, позволяет повысить их компетентность, и, опосредованно – качество профессиональной подготовки и качество медицинских услуг.

ФОРМИРОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННОЙ И КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИЙ ЧЕРЕЗ ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Пинчукова М.В.

МОУ Павловская СОШ №3, Павловск,
e-mail: pinmv36@yandex.ru

Введение компетентностного подхода к образованию в школе позволяет решить одну из проблем российских школьников, когда обладая набором знаний, они не могут применить или реализовать их в повседневной жизни. Оторванность школы от реальных проблем привела к переосмыслению образовательной парадигмы и ориентации на личностно-деятельностный характер образовательных компонентов.

Современные информационные технологии привносят решающую лепту в развитие образовательной среды, одним из существенных свойств которой является предоставление обучающимся доступа к огромным источникам информации вместо ограниченного страницами знания учебников. Доступ оказывается возможным благодаря наличию компьютерных энциклопедий и других информационных источников на компакт-дисках, а также посредством телекоммуникационных сетей.

Формирование и расширение коммуникативной и информационной компетенций возможно благодаря внедрению в учебный процесс школы дистанционного обучения, осуществляемого за счет применения Интернет-технологий.

Цели дистанционного обучения в школе

1. Формирование информационной компетенции. В случае, когда ученик не присутствовал на уроке, не имел возможности приобрести дополнительный источник информации по теме, нуждается в повторном разъяснении материала, получении лекций и примеров через Интернет или любой носитель информации (например, лазерный диск), дистанционный поиск, анализ и обработка информации – будут лучшим решением образовательной проблемы. Кроме того дистанционное обучение расширяет временной предел, что позволяет не только дополнительно позаниматься по предмету, но и углубить свои знания.

2. Формирование коммуникативной компетенции. Индивидуальная и групповая работа на уроках могут перетекать в домашние задания, тесты, самостоятельные работы, которые выполняются в сети Интернет. Домашняя работа может быть выполнена и не с помощью компьютера, но переведена в результате в цифровой вариант и отправлена по электронной почте или выложена на сайте. Такие задания должны сопровождаться пояснениями и постоянной связью с учителем-тьютором, посредством Интернет-конференций, форумов, чатов и т.п.

Дистанционное обучение с применением case-средств выступает в качестве инструмента, цель которого – создание условий для построения образовательного пространства школы в сети Интернет.

Для достижения цели ставятся следующие задачи:

1) определение необходимости использования в дистанционном обучении case-средств;
2) выбор case-средств;
3) выполнение пилотного проекта;
4) практическое внедрение.

Для определения необходимости внедрения кейсовых технологий требуется провести анализ возможностей школы и учеников – составить отчёт о материально-технической базе компьютерных классов и компьютеров с выходом в Интернет, а также подсчитать процент учеников, не имеющих компьютера.

На следующем этапе внедрения новой технологии учитель выбирает вид case-средства, который необходимо создать. Среди возможных средств можно выделить: электронные лекции, электронные документы, тесты и т.д.

Механизмами для организации обучения и общения между учителем и учениками могут быть: телеконференции, график проведения которых вывешивается в школе и на школьном сайте; чаты и блоги, специально организованные и разделенные по тематике; электронная почта. Кроме перечисленных способов должны быть подготовлены варианты кейсов на элек-