

ПЕДАГОГИКА И ОБРАЗОВАНИЕ

УДК 614.2:378:001.8 (045)

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

А. А. Протопопов — ГОУ ВПО Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского Минздрава России, проректор по учебной работе, профессор кафедры факультетской педиатрии, профессор, доктор медицинских наук; **М. В. Еругина** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, проректор по лечебной работе, заведующая кафедрой организации здравоохранения, общественного здоровья и медицинского права, доцент, доктор медицинских наук; **Н. Г. Коршевер** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, профессор кафедры организации здравоохранения, общественного здоровья и медицинского права, профессор, доктор медицинских наук; **С. А. Сидельников** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, заведующий кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, доцент, кандидат медицинских наук; **Е. В. Завалева** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, ординатор кафедры организации здравоохранения, общественного здоровья и медицинского права.

METHODOLOGICAL ASPECTS OF HEALTH CARE PROFESSIONALS TRAINING

A. A. Protopopov — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Vice-Rector, Department of Faculty Pediatrics, Professor, Doctor of Medical Sciences; **M. V. Erugina** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Vice-Rector, Head of Department of Health Service Organization, Public Health and Medical Law, Assistant Professor, Doctor of Medical Science; **N. G. Korshever** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Health Care Organization, Public Health and Medical Law, Professor, Doctor of Medical Science; **S. A. Sidelnikov** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Mobilization and Disaster Medicine, Assistant Professor, Candidate of Medical Science; **E. V. Zavaleva** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Health Care Organization, Public Health and Medical Law, Post-Graduate.

Дата поступления — 25.10.12 г.

Дата принятия в печать — 29.11.2012 г.

Протопопов А. А., Еругина М. В., Коршевер Н. Г., Сидельников С. А., Завалева Е. В. Методологические аспекты профессиональной подготовки организаторов здравоохранения // Саратовский научно-медицинский журнал. 2012. Т. 8, № 4. С. 1017–1022.

Обоснована необходимость реализации принципов и положений теории систем и исследований, проведенных на базе этой методологии, для оптимизации процесса профессиональной подготовки организаторов здравоохранения. Использованы методы теоретико-методологического анализа научной литературы, изучения служебной и медицинской документации, социологического исследования специалистов в области управления здравоохранением, врачей и должностных лиц администрации одного из муниципальных районов.

Ключевые слова: профессиональная подготовка, организаторы здравоохранения, методология, теория систем.

Protopopov F.F., Erugina M.V., Korshever N.G., Sidelnikov S.A., Zavaleva E.V. Methodological aspects of health care professionals training // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2012. Vol. 8, № 4. P. 1017–1022.

The research goal is to prove the necessity of realization of principles and provisions of the theory of systems and research conducted on the basis of the methodology to optimize the process of health care professionals training. Methods of theoretical and methodological analysis of scientific literature, study of office and medical documentation, social investigation of experts in the field of health care management, doctors and officials of administration of one of the municipal areas have been used.

Key words: professional training, health care organizers, methodology, theory of systems.

Актуальность оптимизации профессиональной подготовки организаторов здравоохранения не вызывает сомнений. Чрезвычайно важным представляется обоснование методологии такой оптимизации. Плодотворно рассмотреть две стороны решения данной проблемы, имеющие отношение к теоретической и практической методологии. Теоретическая — это философия, в определенном смысле идеология осуществления профессиональной подготовки, которая, по всей вероятности, должна быть представлена базовыми принципами и положениями общенаучных, педагогических, медицинских, экономических и ряда других теорий. Практическая методология — это программы или алгоритмы, наборы приемов и способов того, как достичь желаемой практической цели и не погрешить против истины, или того, что мы считаем истинным знанием. Разделение методологии

на эти два вида достаточно условно. Они, конечно же, должны выступать единым фронтом достижения целей обучения специалистов в области управления здравоохранением, гармонично сочетаться.

Анализ литературы и практика различных видов охраны здоровья населения, подтверждают высокую эффективность использования в качестве методологии их оптимизации принципов и положений теории систем [1, 2, 3, 4, 5, 6]. Более того, использование такой словесной конструкции, как системный подход, в последнее время стало популярным и даже модным. Она сопровождается выступлением большого числа руководителей, в том числе здравоохранения, достаточно высокого ранга. В то же время педагогический опыт свидетельствует, что далеко не все организаторы здравоохранения понимают суть теории систем. В связи с этим в рамках профессиональной подготовки изучению данного вопроса должно уделяться большое внимание. При этом под системным подходом следует понимать направление методоло-

Ответственный автор — Коршевер Натан Григорьевич.
Адрес: 410012, г. Саратов, ул. Б. Казачья, 112.
Тел.: 89053843504.
E-mail: korshever@bk.ru; ssidelnikov@mail.ru

гии специального научного познания и социальной практики, в основе которого лежит исследование объектов как систем.

Вместе с тем Н. А. Ардаматский [7] справедливо отмечает, что системный подход невозможно внедрить приказом с любой жесткостью контроля его исполнения. В решении этой важной проблемы имеются немалые трудности. Как руководители, так и исполнители должны увидеть положительные перспективы использования данного методологического обеспечения своей деятельности, его большой смысл.

С этих позиций целесообразно проанализировать возможности реализации в процессе профессиональной подготовки организаторов здравоохранения, в частности, на кафедре организации здравоохранения, общественного здоровья и медицинского права (ОЗД) ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России (СГМУ), такой методологической базы, как теория систем, а также результатов проведенных на ее основе научных исследований.

Проведены теоретико-методологический анализ научной литературы, изучение документации Министерства здравоохранения (отчетов за 2006–2010 гг.), 16 лечебно-профилактических организаций Саратовской области, кафедры ОЗД, отзывов на выпускников СГМУ, полученных в 2010–2011 гг., анонимный ретроспективный опрос по специально разработанной анкете 14 лиц профессорско-преподавательского состава кафедры ОЗД, 216 врачей, обучающихся на факультете повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», 93 врачей одного из муниципальных районов, а также 9 должностных лиц администрации этого района.

Установлено, что в учебном процессе на кафедре ОЗД для эффективного усвоения вопросов менеджмента в здравоохранении, как правило, используется вариант системного подхода, когда большое внимание уделяется информационному обмену и анализируется кибернетическая система управления — орган и объект управления, связи между ними, внешней средой и суперсистемой, возможные помехи [8, 9, 10].

В рассматриваемой кибернетической системе профессиональной подготовки орган управления — преподаватель, а объект управления — слушатели (специалисты в области управления здравоохранением), обучающиеся на циклах первичной переподготовки, общего и тематического усовершенствования.

От преподавателя по каналу прямой связи осуществляется подача учебной информации объекту управления. Разумеется, качество информации определяется опытом работы и уровнем подготовки каждого преподавателя. Здесь возрастает значение проводимой в вузе методической работы на всех ее уровнях, в том числе на кафедре. Поступление информации должно носить не только объяснительно-иллюстративный, но и проблемный характер, когда преподаватель ставит перед слушателями нестандартную творческую задачу, побуждает к поиску и приобретению новых знаний. Проводятся, например, деловые игры («Стратегия принятия управленческих решений», «Защита прав участников лечебного процесса», «Оценка эффективности правовых, органи-

зационных и психологических критериев управления конфликтами»), успешно используются разработанные учебные пособия, в которых предлагается решить десятки ситуационных задач, имеющих непосредственное отношение к проблемам практического здравоохранения.

По каналу обратной связи преподаватель получает информацию о состоянии объекта управления (слушателя), сравнивает уровень его знаний с желаемым, учитывает мнение обучаемых и вырабатывает решение, которое по каналу прямой связи передается слушателю и т.д. Так, результаты анкетирования слушателей показали, что большинство из них хорошо владеют персональным компьютером и хотели бы обучаться с использованием дистанционных образовательных технологий. Пожелание обучаемых реализовано, например, при проведении цикла тематического усовершенствования «Экспертиза временной нетрудоспособности» — в течение 36 часов (из 72) учебный материал представляется в виде лекций дистанционно, остальное время отводится практическим занятиям и итоговому тестированию. Кроме того, учебно-методические комплексы изучаемых организаторами здравоохранения дисциплин в полном объеме представлены на электронном образовательном портале СГМУ, что, безусловно, позитивно сказывается на эффективности их профессиональной подготовки.

Орган управления и объект управления находятся не изолированно, а в среде, которая иногда пассивно, а зачастую активно влияет на достижение целей обучения. На каналы связи действуют помехи, а вся система входит в некую суперсистему и взаимосвязана с другими системами. Помехами в канале прямой связи могут быть недостатки в содержании учебно-методической литературы, оснащение учебных аудиторий устаревшим оборудованием и др., в канале обратной связи — использование неэффективных методов контроля обучения. Эти факторы необходимо анализировать и учитывать при организации учебного процесса.

Кроме данного варианта системного подхода, представляется перспективным проанализировать опыт использования в учебном процессе принципов и положений теории функциональных систем П. К. Анохина, которая хотя изначально была обоснована и реализована в рамках нейрофизиологии, но уже апробирована в различных областях знания, даже при обеспечении экологической безопасности планеты, наиболее близка именно медикам как по сути, так и терминологически [11, 12, 13].

Действительно, многие системы, в том числе здравоохранения и профессиональной подготовки специалистов в области управления им, функционируют, то есть в них происходят изменения и выполняются действия, ведущие к получению некоторых результатов и достижению определенных целей. Поэтому деятельность любой кафедры университета, в том числе ОЗД, можно представить в виде функциональной системы.

Здесь реализуется фундаментальный принцип общей теории систем изоморфизма — все функциональные системы (так же как и кибернетические) независимо от уровня своей организации и количества составляющих их компонентов, имеют одну и ту же функциональную архитектуру. Рассматривая начальную стадию функционирования системы эфферентного синтеза, остановимся на каждом из ее компонентов. Так, в рамках пускового стимула при

организации учебного процесса анализируется нормативное правовое поле и деятельности кафедры, и медицинского обслуживания населения.

При изучении обстановочной афферентации — воздействия совокупности условий, составляющих конкретную обстановку, в которой происходит профессиональная подготовка организаторов здравоохранения, особое внимание уделяется учебно-материальной базе, что позволяет в плановом порядке поддерживать ее на достаточном уровне.

Важнейшее значение уделяется анализу блока мотивации как слушателей, так и профессорско-преподавательского состава. Исследование мотивации последних показало, что эта характеристика весьма разнообразна и во многом определяет индивидуальный стиль деятельности каждого педагога. Что же касается структуры мотивационной сферы организаторов здравоохранения, то здесь приоритетны: возможность наиболее полной реализации именно в данной деятельности; интересная работа, заставляющая развивать свои способности и связанная с людьми, которые нравятся, признание и одобрение ее хорошего выполнения. В наименьшей степени слушателей привлекают значительные дополнительные льготы, возможности продвижения по служебной лестнице, хороший заработок и оплата, связанная с результатами труда.

Анализ блока профессиональной подготовленности осуществляется на кафедре также по двум направлениям: с одной стороны, педагогического мастерства профессорско-преподавательского состава; с другой, уровня базовых знаний обучаемых. Эти данные постоянно анализируются как на кафедре, так и в управлении обеспечения качества образовательной деятельности вуза.

Начальная стадия функционирования системы обеспечивает постановку целей профессиональной подготовки или деятельности, достижению которых посвящается вся дальнейшая логика функционирования, и завершается принятием соответствующих решений.

По своей сути принятие решения означает ограничение степеней свободы деятельности системы и выбор линии эффективного действия. Это определенный курс действий, выбранный руководителем из возможных вариантов (выбор альтернативы), направленный на достижение тех или иных целей организации. В связи с тем, что для организатора здравоохранения любого ранга принятие управленческого решения — основной вид продукции, конечный результат его деятельности и важная составляющая искусства руководства коллективом, особое внимание уделяется обучению этому с системных позиций. Так, изучаются: свойства, определяющие качество принимаемого решения (конкретность, полномочность и правомерность, своевременность, обоснованность, эффективность и экономичность, непротиворечивость, простота и точность, оптимальность, надежность, реальная осуществимость, гибкость, подвижность) и факторы, на него влияющие (личностные оценки руководителя, определенность, риск, неопределенность, время и изменяющаяся среда, информационные ограничения, поведенческие ограничения, негативные последствия, взаимозависимость решений). Слушатели рассматривают виды решений путем использования нескольких предлагаемых классификаций, в зависимости от ряда критериев (длительности и характера действия; степени обязательности; формы принятия; содержания; сте-

пени структурированности), отдавая предпочтение способу выработки, позволяющему выделить интуитивные, адаптационные (на основе суждения), рациональные (аналитические). Последний вид опирается на объективную логику и рассматривает принятие решения как процесс, состоящий из нескольких взаимосвязанных шагов: диагностики проблемы; определения ограничений, критериев и альтернатив; их оценки; окончательного выбора.

Чрезвычайно важно предвидение потребного результата обучения и профессиональной деятельности (акцептора). При этом не менее важно представлять, каким образом выполняют свои служебные обязанности обучаемые (по результатам оценки уровня теоретических знаний, практических навыков, способности к прогнозированию, в том числе путем целенаправленного анкетирования перед началом цикла). Это дает и стимул научным исследованиям, проводимым профессорско-преподавательским составом и обучаемыми. Получаемые интересные результаты позволяют оптимизировать учебный процесс следующим образом. Во-первых, известно истинное положение дел, что дает возможность выявлять и реализовывать актуальные направления профессиональной подготовки организаторов здравоохранения. Во-вторых, с позиций системного подхода многокомпонентному действию — непосредственному усвоению слушателями теоретических знаний и приобретению практических навыков (стадия эфферентного синтеза) предшествует формирование исполнительных актов в виде определенных комплексов центрального возбуждения, когда происходит программирование основных параметров будущего результата, что оформляется в виде соответствующих документов учебно-методических комплексов кафедры и определяет пути, средства и темп достижения конечной цели функционирования системы.

Все этапы достижения результата обучения — системообразующего фактора на кафедре постоянно оцениваются за счет обратной афферентации. Если последняя не несет полноценной информации об оптимальном уровне результата, и его параметры не соответствуют планируемым свойствам, возникает ориентировочно-исследовательская реакция, деятельность кафедры перестраивается, принимается новое решение, функционирование системы осуществляется в новом, необходимом для удовлетворения исходной потребности, направлении. При этом уже в течение ряда лет успешно используется опыт контроля успешности познавательного процесса с разделением обучаемых на 4 группы: усвоившие всю информацию (А); не усвоившие определенную часть информации одинакового содержания (Б); не усвоившие определенную долю информации различного содержания (В); полностью не усвоившие материал (Г). Лица группы «Б» нуждаются в коррекции обучения — групповых консультациях. Слушателям групп «В» и «Г» должна быть оказана целенаправленная индивидуальная помощь.

Система обучения на кафедре не является изолированной. Аналогичные системы имеют место на других кафедрах медицинского университета. Их взаимодействие в процессе профессионального обучения организаторов здравоохранения происходит по принципу иерархии, когда в общей суперсистеме овладения профессией всего вуза все другие системы выстраиваются в определенном иерархическом порядке в зависимости от результатов их деятельности. При этом реализуется принцип мультипара-

метрического взаимодействия, когда какие-либо изменения уровня функционирования одной системы (кафедры) немедленно сказываются на деятельности других и всей суперсистемы (вуза).

Эффективность функционирования суперсистемы вуза во многом зависит от того, какая кафедра (система) выполняет доминирующую роль и интегрирует результаты деятельности других подразделений. Кафедра ОЗД для рассматриваемой категории обучаемых естественно является таковой как по сути преподаваемых вопросов, так и по объединяющей роли, которую она выполняет при проведении занятий. По всей вероятности, такая роль должна быть реализована и при внедрении в профессиональную подготовку специалистов по управлению здравоохранением элементов симуляционного обучения, которое в настоящее время признается чрезвычайно актуальным, особенно в медицинском образовании [14, 15]. При этом представляется перспективным привлекать организаторов здравоохранения к занятиям, которые проводятся в симуляционном центре с клиницистами, с целью совместного решения задач, требующих принятия и организационных решений.

Системный подход подразумевает и взаимодействие кафедры организации здравоохранения, общественного здоровья и медицинского права с аналогичными системами других вузов города и страны. Особенно тесная связь осуществляется с ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный университет им. И. М. Сеченова» Минздравсоцразвития России — как по педагогическим вопросам, так и обсуждению результатов проводимых научных исследований. Например, именно на базе этого вуза в рамках Всероссийской конференции с международным участием «Медобразование-2012» при активном участии ученых СГМУ были приняты важные решения по вопросам профессиональной подготовки специалистов в области управления здравоохранением.

Системный подход дает возможность не только целенаправленно анализировать профессиональную подготовку организаторов здравоохранения, но и реализовать в этом процессе результаты проводимых на базе данной методологии научных исследований проблем сохранения, укрепления и восстановления здоровья населения,

Так, одной из актуальных проблем охраны здоровья населения является организация соответствующего межсекторального взаимодействия (и это важнейшая рекомендация ВОЗ), которая, безусловно, должна найти отражение в профессиональной подготовке специалистов в области управления здравоохранением. Вместе с тем практическое решение данной проблемы зачастую носит декларативный характер и нуждается в дальнейшем научном обосновании.

В учебном процессе на кафедре ОЗД СГМУ используются результаты исследования межсекторального взаимодействия по вопросам охраны здоровья населения, проведенные также с реализацией одного из основных принципов системного подхода — иерархического взаимодействия. Так, на уровне, например, муниципального района уточнен перечень заинтересованных секторов, оценено взаимодействие с каждым из них руководителей здравоохранения, а также определены значимость и удельный вес соответствующей деятельности должностных лиц администрации. При этом учтены результаты практики охраны здоровья населения, исследования мнест

ных врачей-организаторов, а также представителей самой администрации.

В процессе профессиональной подготовки слушатели с интересом знакомятся с данными, характеризующими детерминанты здоровья. При этом им представляется не только групповая значимость (как это было принято ранее) образа жизни или социально-экономического неравенства, но и целенаправленно рассматриваются выявленный широкий спектр из почти сорока детерминант, результаты определения важности в баллах каждой и, кроме того, значимости и удельного веса различных мер воздействия на них в общей системе охраны здоровья населения.

Такой подход позволил, во-первых, дать характеристику организации межсекторального взаимодействия, в частности, в г. Саратове и муниципальных районах Саратовской области, которая описывается 12-ю действиями, отражающими стадии функционирования соответствующей системы с учетом приоритета в отношении системообразующего фактора, то есть результата охраны здоровья населения. Во-вторых, дал возможность определить информативные критерии межсекторального взаимодействия по вопросам охраны здоровья населения, что, в свою очередь, позволило уже на базе положений теории принятия решений сконструировать способ оценки его успешности: определить высокий, средний и низкий уровень каждого показателя, коэффициенты значимости и модельные варианты («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Рассмотрение межсекторального взаимодействия по вопросам охраны здоровья населения с позиций теории систем дает возможность использовать методы математико-аналитического, экспериментального моделирования, в полной мере реализовать преимущества ЭВМ — обоснована автоматизация рассматриваемого способа на базе программной системы 1С: Предприятие, что позволяет осуществлять оценку работы по охране здоровья населения не только в одном, а в любом числе территориальных образований.

Существенным достоинством разработанного способа является то, что с его помощью возможно проведение анализа причин получения конкретной оценки, так как он показывает, за счет каких информативных критериев (особенно с максимальной величиной коэффициента значимости) она выставлена, а значит позволяет принимать эффективные решения и давать целенаправленные управленческие корректирующие рекомендации, то есть реализуется еще один принцип системного подхода, а именно мультипараметрического взаимодействия.

На базе данного способа спроектирована технология оптимизации межсекторального взаимодействия по вопросам охраны здоровья населения, включающая следующие элементы: первичную оценку; проведение соответствующих корректирующих мероприятий; динамическую оценку и т.д. Естественно, что содержание подобной коррекции зависит от результатов оценки — благоприятной или неблагоприятной. Перечень направлений и значимость проведения 23-х обоснованных в исследовании мероприятий также предлагаются обучаемым.

Еще одной актуальной проблемой здравоохранения является формирование его кадрового потенциала, на которое существенное влияние оказывает успешность адаптации выпускников медицинских вузов к условиям самостоятельной профессиональной

деятельности. К сожалению, изучение вопросов управления такой адаптацией зачастую остается за рамками циклов профессиональной подготовки врачей-организаторов. Возможно потому, что закономерности этого процесса недостаточно исследованы. Попытка ликвидации данного пробела была осуществлена также на основе методологии теории систем.

Полученные результаты, в частности данные анализа отчетов Министерства здравоохранения Саратовской области, показали, что декларируемое в практическом здравоохранении управление профессиональным становлением и адаптацией выпускников медицинских вузов не имело объективного подтверждения, зачастую ограничивалось констатацией числа уволенных с работы за год — в среднем 13%. При этом причины увольнения молодых врачей и их дальнейшая «судьба» целенаправленно не анализировались.

По данным анкетирования врачебного состава, в течение первого года самостоятельной врачебной деятельности кардинально сменили свою профессию 17,3% молодого врачебного пополнения, за три года — 22,3%. При этом одной из основных причин такого положения послужила неэффективная адаптация.

В лечебно-профилактических организациях вообще не составлялся такой документ оперативного управления, как адаптационная программа, а планы становления в должности носили формальный характер. Не осуществлялось структурное закрепление функций управления адаптацией за лицами из числа руководящего состава, не получало документального отражения наставничество. Формальными были и отзывы на выпускников, получаемые нашим университетом.

Реализация в исследовании системного подхода дала возможность установить закономерности функционирования системы адаптации выпускников медицинских вузов к условиям самостоятельной профессиональной деятельности, в частности:

— комплексный адаптационный фактор — определено 16 условий профессиональной деятельности, к которым необходимо приспособиться, и их значимость;

— 10-летнюю динамику (после окончания вуза) мотивации на выполнение врачебного долга и структуры мотивационной сферы — оценено 23 мотива продвижения по служебной лестнице, формирования социально-психологических отношений, уровня профессиональной компетентности, заболеваемости, веса тела, физической подготовленности, функционального состояния организма, успешности профессиональной деятельности, а также значимость 19 возможных факторов и сорока особенностей личности, ее снижающих;

— характеристику врачей, испытывающих значительные трудности адаптации, так называемых «отстающих», описаны 27 соответствующих проявлений;

— показатели оценки стадий, уровня и длительности адаптации (объективные — 12 и субъективные — 9), которые позволили определить средние сроки профессиональной, организационной, социально-психологической и психофизиологической адаптации — 3,6; 3,1; 2,4; 2,6 года соответственно;

— структуру адаптации в зависимости от ее типа: производственная и внепроизводственная; первичная и вторичная; активная и пассивная; прогрессивная и регрессивная; конформизм, мимикрия, адаптивный индивидуализм и отрицание;

— особенности рассматриваемой адаптации в зависимости от вида врачебной деятельности — организаторской, терапевтической, хирургической.

Кроме того, определена структура стратегии вторичной адаптации, то есть уже опытных организаторов здравоохранения (выжидательная, критическая, традиционная и рациональная — 27, 18, 15 и 40% соответственно).

Установлены 9-ть целей управления адаптацией. Обоснованы четыре этапа организационного обеспечения этого процесса и их содержание. Предложен перечень возможных мероприятий, которые целесообразно проводить для того, чтобы повысить успешность адаптации.

На базе тех же методов теории принятия решений, что и в случае с межсекторальным взаимодействием по вопросам охраны здоровья населения, сконструирован многокритериальный способ оценки индивидуальной успешности адаптации выпускников медицинских вузов к условиям самостоятельной профессиональной деятельности и спроектирована соответствующая технология оптимизации управления этим процессом.

Полученные материалы реализуются при профессиональной подготовке врачей-организаторов на кафедре ОЗД СГМУ при изучении вопросов персонального менеджмента в здравоохранении.

Для повышения уровня профессиональной подготовленности специалистов в области управления здравоохранением необходимо не только вооружать их готовыми административными (организационно-управленческими) инструментами, в качестве которых выступают представленные примеры технологий оптимизации, но и обучать слушателей их разрабатывать для различных направлений своей деятельности прямо на занятиях.

Такие организационно-управленческие инструменты, с одной стороны, выполняют функции определения проблемных ситуаций, выявления причин их возникновения и определения позитивных путей решения, с другой, дают возможность осуществлять мониторинг деятельности систем, заинтересованных в охране здоровья населения.

Таким образом, педагогический опыт, результаты проведенного анонимного анкетирования обучаемых организаторов здравоохранения и профессорско-преподавательского состава свидетельствуют о том, что качество усвоения учебных вопросов значительно повышается, если при их освещении используются принципы и положения теории систем, а также результаты проведенных на базе данной методологии научных исследований.

Библиографический список

1. Бабенко А. И., Пушкарев О. В. Комплексная оценка эффективности здравоохранения: методологический подход и критерии // Пробл. соц. гиг., здравоохран. и истории мед. 2007. № 6. С. 3–5.
2. Водяненко И. М. Медико-организационные аспекты совершенствования лечебно-профилактической помощи сельскому населению в условиях реформы здравоохранения (на модели Саратовской области). СПб.; Саратов: Изд-во Ориент, 2000. 174 с.
3. Вялков А. И. Социально-гигиеническое обоснование реформы здравоохранения на территориальном уровне (на примере Хабаровского края): автореф. дис. ... канд. мед. Наук. М., 1994. 25 с.
4. Гриненко О. А. Научное обоснование совершенствования организации оказания высокотехнологичных видов хирургической помощи взрослому населению, проживающему

вне административных центров регионов: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. СПб., 2008. 38 с.

5. Лузан С. Г. Организация межсекторальной деятельности Центральной районной больницы: автореф. ... канд. мед. наук. М., 1996. 24 с.

6. Милосердов В. П. Совершенствование системы специализированной стационарной медицинской помощи населению региона (на примере Саратовской области): автореф. дис. ... д-ра мед. наук. СПб., 2005. 40 с.

7. Ардаматский Н. А. Врачевание и его методология. Саратов: Изд-во СГМУ, 1996. 103 с.

8. Берталанфи Людвиг фон. Критический обзор // Исследования по общей теории систем. М.: Прогресс, 1969. С. 23–82.

9. Винер Н. Кибернетика, или управление и связь в животном и машине / пер. с англ. 2-е изд. М.: Советское радио, 1968. 248 с.

10. Эшби У. Р. Введение в кибернетику / пер. с англ. под ред. В. А. Успенского. Изд. 2-е, стереотипное. М.: КомКнига, 2005. 432 с.

11. Анохин П. К. Очерки по физиологии функциональных систем. М.: Медицина, 1975. 448 с.

12. Киричук В. Ф., Коршевер Н. Г. Военно-профессиональная подготовка: системный подход и адаптация. Саратов: Изд-во СГМУ, 1997. 303 с.

13. Коршевер Н. Г., Гречишников А. В. Оптимизация медицинского обслуживания населения муниципального района. Саратов, 2010. 172 с.

14. Муравьев К. А., Ходжаян А. Б., Рой С. В. Симуляционное обучение в медицинском образовании — переломный момент // Фундаментальные исследования. 2011. № 10. Ч. 3. С. 534–537.

15. Okuda Y. National Growth in Simulation Training within Emergency Medicine Residency Programs // Acad. Em. Med. 2008. № 15. P. 1–4.

Translit

1. Babenko A. I., Pushkarev O. V. Kompleksnaja ocenka jefektivnosti zdravoohranjenja: metodologicheskij podhod i kriterii // Probl. soc. gig., zdravoohr. i istorii med. 2007. № 6. S. 3–5.

2. Vodjanenko I. M. Mediko-organizacionnye aspekty sovershenstvovanija lechebno-profilakticheskoj pomowi sel'skomu

naseleniju v uslovijah reformy zdravoohranjenja (na modeli Saratovskoj oblasti). SPb.; Saratov: Izd-vo Orient, 2000. 174 s.

3. Vjalkov A. I. Social'no-gigienicheskoe obosnovanie reformy zdravoohranjenja na territorial'nom urovne (na primere Habarovskogo kraja): avtoref. ... kand. med. Nauk. M., 1994. 25 s.

4. Grinenko O. A. Nauchnoe obosnovanie sovershenstvovanija organizacii okazanija vysokotehnologichnyh vidov hirurgicheskoj pomowi vzrosloму naseleniju, prozhivajuwemu вне административных центров регионов: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. SPb., 2008. 38 s.

5. Luzan S. G. Organizacija mezhsektoral'noj dejatel'nosti Central'noj rajonnoj bol'nicy: avtoref. ... kand. med. nauk. M., 1996. 24 s.

6. Miloserdov V. P. Sovershenstvovanie sistemy specializirovannoj stacionarnoj medicinskoj pomowi naseleniju regiona (na primere Saratovskoj oblasti): avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. SPb., 2005. 40 s.

7. Ardamatskij N. A. Vrachevanie i ego metodologija. Saratov: Izd-vo SGMU, 1996. 103 s.

8. Bertalanfi Ljudvig fon. Kriticheskij obzor // Issledovanija po obej teorii sistem. M.: Progress, 1969. S. 23–82.

9. Viner N. Kibernetika, ili upravlenie i svjaz» v zhivotnom i mashine / per. s angl. 2-e izd. M.: Sovetskoe radio, 1968. 248 s.

10. Jeshbi U. R. Vvedenie v kibernetiku / per. s angl. pod red. V. A. Uspenskogo. Izd. 2-e, stereotipnoe. M.: KomKniga, 2005. 432 s.

11. Anohin P. K. Oчерки по физиологии функциональных систем. М.: Медицина, 1975. 448 с.

12. Kirichuk V. F., Korshever N. G. Voenno-professional'naja podgotovka: sistemnyj podhod i adaptacija. Saratov: Izd-vo SGMU, 1997. 303 s.

13. Korshever N. G., Grechishnikov A. V. Optimizacija medicinskogo obsluzhivaniya naselenija municipal'nogo rajona. Saratov, 2010. 172 s.

14. Murav'ev K. A., Hodzhajan A. B., Roj S. V. Simuljacionnoe obuchenie v medicinskom obrazovanii — perelomnyj moment // Fundamental'nye issledovanija. 2011. № 10. Ch. 3. С. 534–537.

15. Okuda Y. National Growth in Simulation Training within Emergency Medicine Residency Programs // Acad. Em. Med. 2008. № 15. R. 1–4.