

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В АДАПТАЦИИ ВРАЧЕЙ КАК ПРИОРИТЕТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (НА ПРИМЕРЕ НОВОСИБИРСКОГО НИИТО ИМ. Я.Л.ЦИВЬЯНА)**

**Шалыгина Л.С.<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России, e-mail: l.shalygina@mail.ru;

<sup>2</sup>ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России

---

**В системе здравоохранения Российской Федерации одной из основных задач является качественное и своевременное оказание медицинской помощи жителям. И ее решение – одна из приоритетных составляющих социальной политики государства, сегодня ставит в приоритет задачу по подготовке высококвалифицированных кадров. Вопрос актуальности качества медицинского образования обусловлен глобальными инновационными задачами, которые ставит перед здравоохранением государство. Обучение в рамках непрерывного медицинского образования (НМО) при поступлении сотрудника на работу в медицинскую организацию (МО) с применением персонал-технологий в адаптационный период позволяет реализовать комплекс мероприятий, направленных на подготовку компетентных и конкурентоспособных специалистов, способных в условиях рынка оказывать качественную медицинскую помощь и постоянно развиваться. Это приводит к повышению производительности и качества их личного труда и дает возможность повысить качество медицинского образования, что напрямую связано с качественной медицинской помощью.**

---

Ключевые слова: непрерывное медицинское образование, персонал-технологии, адаптация, медицинская организация, высокотехнологичная медицинская помощь.

**USE OF MODERN EDUCATION TECHNOLOGIES AT ADAPTATION OF PHYSICIANS AS PRIOR TREND TO INCREASE QUALITY OF RENDERING HIGH TECH MEDICAL CARE (BASED ON NOVOSIBIRSK RITO N.A. YA.L. TSIVYAN)**

**Shalygina L. S.<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Novosibirsk Research Institute of Traumatology and Orthopedics n.a. Ya.L. Tsivyan, Novosibirsk, Russia, e-mail: l.shalygina@mail.ru;

<sup>2</sup> Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia

---

**Qualitative and timely rendering medical care to residents is the main task in the Russian health care system. Its decision as one of the key components of the state social policy made a priority task on training high skilled staff. Quality of medical education is caused by the state global innovation tasks. Training as continuous medical education (CME) at admitting workers into a medical organization (MO) with use of the staff-technologies during an adaptation period allow to realize some measurements for training high skilled and competitive specialists, being able to render qualitative medical care. It results in increasing productivity and quality of personal labor, medical education as well as qualitative medical care.**

---

Keywords: continuous medical education, staff-technologies, adaptation, medical organization, high tech medical care.

Одной из приоритетных составляющих социальной политики государства на сегодняшний день является сфера здравоохранения, в которой проблемы качества подготовки высококвалифицированных кадров, включая вопросы дополнительного профессионального образования, по-прежнему остаются весьма актуальными.

Основой стратегии развития медицинского образования России является необходимость подготовки специалистов отрасли с учетом потребности субъектов Российской Федерации в конкретных специалистах. Как и за рубежом, в новых социально-

экономических условиях в России реальную ценность для здравоохранения представляет лишь широко образованный врач, способный гибко перестраивать направление и содержание своей деятельности в связи с потребностями отрасли [4].

В соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) в России результатами освоения образовательных программ являются компетенции, овладение которыми рассматривается как основная цель обучения [3].

Сегодня ни у кого не вызывает сомнения, что непрерывное медицинское образование (НМО) – это процесс, включающий такие элементы, как оценка индивидуальной профессиональной практики врача с приобретением коммуникаций и компетенций, т.е. в процессе непрерывного обучения врачей (НОВ) пересматриваются и решаются два ключевых аспекта: поддержание необходимого уровня профессионального развития и компетентности врача с последующей проверкой приобретенных навыков и знаний на основе различных механизмов оценки профессиональной квалификации [10].

Стратегические подходы к реализации процессов НОВ определяют две модели: обучающую и оценочную. Если обучающие программы первой модели позволяют повысить уровень клинической компетентности, но не выявляют врачей с низкими показателями профессиональной деятельности, то программы оценочной модели позволяют оценить и подтвердить профессиональную квалификацию врача [10].

Однако до настоящего времени традиционное последипломное непрерывное медицинское профессиональное образование в России не реализуется. Для инновационного развития страны в целом (и модернизации здравоохранения в частности) нужны грамотные врачи, способные обеспечить оказание качественных медицинских услуг. Подготовке врачей для МО должна служить интегрированная система непрерывного образования в здравоохранении, обеспечивающая сочетание медицинской составляющей и профессиональной культуры. Еще более важным и с организационной, и с экономической точки зрения является повышение квалификации без отрыва от основной работы специалистов [2].

Болонская декларация, принятая в 1999 г., определила стратегию высшего образования и сформулировала основные задачи, включающие разработку методологии проблемно-модульного построения образовательных программ [9]. Проблемно-модульная технология обучения призвана развивать самостоятельность учащихся, их умение работать с учетом индивидуальных способов проработки учебного материала, формировать креативность обучающихся и личностную мотивацию [1, 5, 7]. Так же, как и развитие современной системы образования в целом, оно предполагает обучение с высоким уровнем

самостоятельности при ведущей роли личности обучаемого, предоставление учреждениями профессионального образования широкого спектра современных образовательных услуг, адекватных запросам рынка труда, вариативность методов и форм обучения, активное использование современных педагогических технологий [8].

Вместе с тем подготовка специалистов в области здравоохранения в силу объективных и субъективных причин до настоящего времени не обеспечивает должного уровня знаний, умений и навыков кадров, призванных в соответствии со своими профессиональными обязанностями оказывать качественную помощь на высоком профессиональном уровне [6].

На основании вышеизложенного нами обоснована целесообразность использования современных образовательных технологий в адаптации врачей как приоритетного направления для повышения качества оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) в рамках системы устойчивого развития ФГБУ «Новосибирский НИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России (далее – институт).

**Цель:** разработка и внедрение в деятельность МО современных образовательных технологий при адаптации врача-специалиста при поступлении на работу в рамках НМО.

**Материалы и методы исследования:** собственные первичные документы – анкеты для руководителей высшего и среднего звена института (n=42), карты адаптации врачей (n=21). Для решения поставленных задач использовалась комплексная методика исследования, включающая анализ источников литературы, анкетирование, статистическую обработку и анализ результатов исследования.

Одной из первых МО в Российской Федерации, внедривших инновационный менеджмент с использованием инновационных образовательных технологий, является Новосибирский НИИТО им. Я.Л. Цивьяна. Этому способствовал ряд предпосылок.

В 2004 году в институте внедрена система менеджмента качества, основанная на требованиях стандарта ISO 9001 и принципах всеобщего управления качеством (TQM). В настоящее время проводится работа по трансформации системы менеджмента качества в инновационную систему менеджмента устойчивым развитием. Это позволило планомерно достигать повышения эффективности деятельности института и удовлетворенности всех заинтересованных сторон, а также быть способным поддерживать такое состояние в долгосрочной перспективе, причем в сложных, постоянно меняющихся условиях – т.е. достигать устойчивого успеха.

В рамках внедрения системы устойчивого развития в институте в 2013 году проведен анализ кадровой политики, реализуемой руководителями высшего и среднего звена. В результате выявилось, что подбор врачей-специалистов для работы в МО имеет тенденцию к

несистемности и непоследовательности, что негативным образом влияет на показатели качества учреждения, текучести кадров, отсутствие мотивации вновь принятых специалистов к работе в команде, не соблюдаются корпоративные требования. В конечном итоге это приводит, в первую очередь, к низкой удовлетворенности со стороны пациентов как потребителей услуг и к снижению показателей интенсивности труда, рассогласованности действий между клиническими отделениями и обеспечивающими службами, к росту социальной напряженности в МО.

Вышеуказанные аспекты обусловили необходимость проведения социологического опроса руководителей высшего и среднего звена к различным аспектам кадровой проблематики и выявления их потребности в информации о современных технологиях управления персоналом. В ноябре-декабре 2013 года проведен опрос руководителей высшего и среднего звена Новосибирского НИИТО им. Я.Л. Цивьяна (n=42). Исследование позволило получить данные по реализуемой в институте кадровой политике и оценить перспективы внедрения современных персонал-технологий в организации.

По данным опроса, большинство опрошенных руководителей высшего и среднего звена института (70,1 %) испытывают необходимость в обучении врачей-специалистов на этапе поступления на работу. Для большинства руководителей самым главным в адаптации сотрудников является оценка профессиональных навыков – 90,1 %, 78,0 % считают важным оценить навыки общения с пациентами, 73,5 % опрошенных – соблюдение корпоративных требований вновь принятых в организацию сотрудников. Потребность респондентов в выявлении лучших практик и владения новыми медицинскими технологиями врачей-специалистов на этапе поступления составляет 85 % опрошенных, затруднения в планировании потребности в персонале испытывают 30 % респондентов. Вопросы формирования штата организации решались руководителями преимущественно случайным, внеплановым образом (92 %).

Таким образом, результаты опроса свидетельствуют, что руководители института заинтересованы в использовании современных персонал-технологий, таких как: планирование потребности в персонале, внедрение современных методик отбора врача-специалиста на должность, адаптация, обучение, развитие и оценка деятельности в период поступления на работу.

Исходя из вышеизложенного стало очевидным, что в институте назрела необходимость выработки нового подхода к обучению, посредством внедрения современных персонал-технологий. Основой для этого стало то, что институт является аккредитованным центром постдипломного образования, в котором создана система совокупности методов управления персоналом, ориентированных на оценку и совершенствование «человеческого

ресурса» организации с индивидуальным подходом.

В связи с этим в рамках системы устойчивого развития МО руководством было принято решение и начата реализация пилотного проекта «Адаптация сотрудников». Адаптация персонала – взаимное приспособление работника и организации, основывающееся на постепенном включении работника в процесс производства в новых для него профессиональных, психофизиологических, социально-психологических, организационно-административных, экономических, санитарно-гигиенических и бытовых условиях труда и отдыха. Для участия в проекте в рамках НМО для адаптации врачей, поступающих на работу в институт, разработана программа с использованием персонал-технологий.

Для четкого обеспечения программы обучения в адаптационный период и непрерывного контроля качества программа в период адаптации была разделена на структурно-логические модули, определены нормативные баллы (правила их начисления) на все задания по направлениям. Составлен рейтинговый регламент, на основе которого проводится оценка знаний. Общая оценка представляет собой сумму оценок за отдельные модули на трех этапах. По завершении этапа проводится контроль знаний в рамках модулей (в виде тестирования, самооценки и оценки руководителей), а для коррекции процесса обучения, в процессе текущего контроля ведется учет и анализ ошибок, указывающих на пробелы в знаниях.

Адаптация включает обязательное получение новых знаний и умений, возможность для специалиста в период адаптации участвовать в анализе условий поставленных задач. Это дает возможность использовать оценку сотрудников по различным дополнительным испытаниям и тестам.

Помимо информации, которую руководители получают о врачах в адаптационном периоде в настоящее время, существенный интерес для них представляют также такие данные, как владение врачом медицинскими технологиями, результаты профессиональных испытаний, результаты тестов трудовой мотивации соискателя, результаты тестов об особенностях личности соискателя, результаты адаптации в коллективе.

Диапазон проблем, связанных с адаптацией новых сотрудников в коллективе, включает в основном ощущение недостаточности уровня их профессиональной подготовки и проблемы с коллективом.

Для участия в проекте в рамках НМО для адаптации врачей, поступающих на работу в институт, подготовлена программа и утвержден процесс «Порядок приема и адаптация сотрудника», разработаны алгоритмы и карта для адаптации сотрудника, продолжительностью 470 часов.

В процессе обучения в качестве инновационных технологий использованы: дистанционное обучение по отдельным разделам программ за счет внедрения телемедицинских технологий и электронных учебных материалов, информационных программных комплексов; применение симуляторов; семинарские занятия; мастер-классы в операционной; тестирование; индивидуальное обучение в подразделениях (служба качества, компьютерная служба, служба лучевой диагностики, служба главных врачей, организационно-методическая служба и др.); работа с психологами (индивидуальная, групповая). Инструктаж для вновь поступающего проводили руководители подразделений, ответственные за свои модули работ.

Также использовались инновационные методики, такие как интегрированное обучение (например, во время клинических обходов) или короткие курсы тематического усовершенствования с применением, в частности, дистанционных методов обучения, что позволяло улучшить знания, навыки и практику врачей-специалистов в период адаптации с вовлечением их в корпоративный процесс. Врачи – участники реализации модели – самостоятельно выбирали материалы, соответствующие специальности и модулям программы обучения, и включали их в свой индивидуальный план адаптации. Освоение программы обучения в период адаптации завершалось итоговой оценкой руководителя. Под модулем в процессе обучения понимается набор подлежащих освоению умений, знаний и навыков, нацеленных на обучение. После ознакомления с компонентами образовательной программы формировался индивидуальный план обучения по установленной форме с учетом доли каждого вида профессиональной деятельности. По мере прохождения каждого модуля и осуществления самостоятельной практической и теоретической работы в таблицу заносились данные о выполнении индивидуального плана адаптации.

Таким образом, предлагаемая модель системного обучения в рамках НМО в период адаптации имеет в своей основе «цикл от знаний и умений к навыкам и действиям». В основе этого цикла – процесс, связанный с выбором и адаптацией знаний к конкретной ситуации, с последующим выделением наиболее существенных элементов для практического применения, т.е. идет генерирование и применение знаний и умений в практические инструменты-навыки, внедрение в корпоративную среду, которые повышают уровень оказываемой медицинской помощи населению.

Обучение в период адаптации оценивалось по 5-балльной шкале (самооценка, оценка руководителя, тестирование):

Числовая оценка тестов проводится по количеству правильных ответов на тесты: 90–100 % – 5 баллов; 70–89 % – 4 балла; 50–69 % – 3 балла; менее 50 % – 2 балла.

Оценка руководителем проводится в соответствии с темами проводимых

обязательных и дополнительных инструктажей.

В предлагаемой модели особо следует выделить систему контроля качества оказываемых медицинских услуг – владение профессиональными и социальными навыками.

В первые две недели с каждым проводились инструктажи, собеседования, тестирование и тренинги (как групповые, так и индивидуальные) и руководитель подразделения составлял план работы на период адаптации (испытательный срок) с указанием подразделений, с работой которых должен ознакомиться специалист, временным периодом, видами и объемами работ.

Оценка руководителем, самооценка и тестирование вновь принятых специалистов проводились трижды (на 1-й, 5-й, 12-й неделях). По результатам итогового тестирования по сравнению со стартом оценивался уровень умений и профессиональных и социальных навыков.

За 2013–2014 год проведен через процесс адаптации 21 врач, поступивший на работу в организацию. Результаты адаптации представлены в таблице 1.

**Таблица 1**

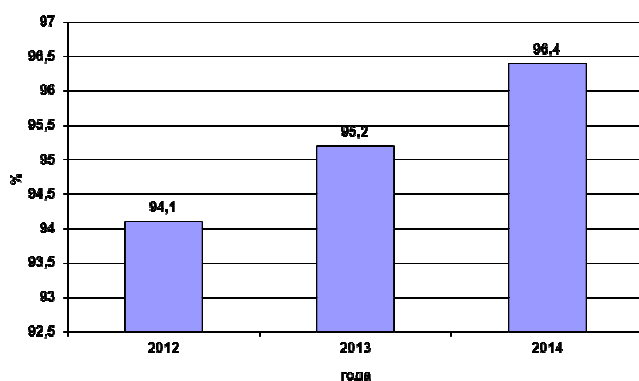
Результаты адаптации врачей ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна (2013–2014 годы)

Критерии		Период адаптации		
		1 неделя	4-5 неделя	12 неделя
Тесты (% правильных ответов)		55-60%	65-70%	~ 90%
Оценка по 5-бальной шкале	Самооценка	3,9	4,2	4,7
	Оценка руководителя	4,3	4,4	4,8

Можно констатировать, что результат тестирования сотрудника на 1 неделе адаптации по всем модулям составляет чуть больше половины (55–60 %), возрастая в середине периода адаптации и достигая к окончанию периода 90 %. При этом также повышается самооценка сотрудника в течение 12 недель адаптации с 3,9 до 4,7 баллов, а оценка руководителя с 4,3 до 4,8 баллов соответственно, при этом по окончании периода оценки самого сотрудника и руководителя совпадают. Таким образом, тщательно и качественно проведенная оценка вновь поступающих на работу сотрудников открывает широкие возможности для руководителя по оценке потенциала и дальнейшего карьерного продвижения сотрудников, выявления некомпетентных сотрудников на этапе адаптации, определения уровня компетентности сотрудников и планирования повышения профессионального уровня персонала и обучения необходимым медицинским технологиям, соблюдения корпоративных требований, а также для формирования мотивации сотрудников на повышение качества предоставляемых услуг.

В итоге отмечено, что обучение врача в рамках НМО в период адаптации позволяет

добиться максимально качественного оказания ВМП и повышать удовлетворенность пациентов, представленных на рис. 1, а также при выполнении всех корпоративных требований не изменять среду, в которой работают врачи.



*Рис. 1. Удовлетворенность пациентов института (%)*

Учитывая результаты, предлагаемая модель адаптации сотрудника в медицинской организации в рамках СМК будет успешно функционировать лишь в том случае, если будут решены следующие задачи:

- признать адаптацию врача-специалиста в медицинской организации одной из составляющих НМО;
- унифицировать и стандартизировать обучение сотрудника в период адаптации в рамках НМО;
- разработать и утвердить программы обучения с целью исключения рассогласованности действий между сотрудником и коллективом;
- разработать единую систему показателей для оценки качества оказываемых медицинских услуг – владение профессиональными и социальными навыками врачами-специалистами.

**Заключение.** Таким образом, обучение в рамках НМО при поступлении сотрудника на работу в МО с применением персонал-технологий в адаптационный период на основе проблемно-модульного подхода позволяет реализовать комплекс мероприятий, направленных на подготовку компетентных и конкурентоспособных специалистов, способных в условиях рынка оказывать качественную медицинскую помощь и постоянно развиваться. Это приводит к повышению производительности и качества их личного труда, обеспечивая тем самым конкурентоспособность всей организации и инновационное развитие отечественного профессионального образования.

Инновационный характер таких мероприятий в современных условиях развития НМО очевиден, процесс внедрения инноваций является поступательным, обучение в период адаптации является одной из ступеней процесса, однако именно это поступательное развитие позволит обеспечить качество и эффективность медицинского образования.



Существенную роль в такой подготовке, наряду с другими видами постдипломного образования, играет обучение врачей-специалистов в период адаптации, поскольку наряду с приобретением теоретических знаний у врача формируется умение адаптироваться к практической работе в медицинской организации, с учетом корпоративных требований, изменений в обществе, а также умение получать дополнительные возможности для выбора специальности и дальнейшего профессионального роста. Это позволяет повысить качество медицинского образования, что напрямую связано с качественной медицинской помощью и удовлетворенностью оказания медицинской помощи в организации.

### Список литературы

1. Гареев В.М. Принципы модульного обучения / В.М. Гареев, С.И. Куликов, Е.М. Дудко // Вестник высшей школы. – 1987. – № 8. – С. 30-33.
2. Комаров Г.А. Дистанционное последипломное образование: модель подготовки врачей-экспертов, работающих в сфере ОМС / Г.А. Комаров, С.Г. Комаров, Е.Ф. Архангельская, А.С. Писарчук // Здоровоохранение. – 2014. – № 4. – С.46-50.
3. Кулакова Е.Н. Компетенции: из прошлого в настоящее / Е.Н. Кулакова, В.И. Болотских, Т.Л. Настаушева // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2014. – № 2. – С. 53-59.
4. Кучеренко В.З. Роль подготовки медицинских кадров в развитии здравоохранения России / В.З. Кучеренко // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2011. – № 4. – С. 46-51.
5. Марон А.Е. Поиск новой образовательной парадигмы образования взрослых / А.Е. Марон, В.И. Подбед // Содержание и технологии образования взрослых. Проблемы опережающего обучения: сб. науч. тр. / ред. А.Е. Марон. – СПб., 2007. – С. 176.
6. Решетников В.А. Концептуальные подходы к подготовке специалистов в области управления здравоохранением / В.А. Решетников, Г.П. Сквирская, Л.Е. Сырцова, И.И. Косаговская, С.Г. Боярский // Здоровоохранение. – 2013. – С.1-9.
7. Романцов М.Г. Проблемно-модульное обучение в медицинском вузе с элементами конструктивной педагогики / М.Г. Романцов, И.Ю. Мельникова // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2014. – № 3. – С. 53-57.
8. Романцов М.Г. Технологии опережающего образования. Особенности компетентностной модели в высшей медицинской школе / М.Г. Романцов, Т.В. Сологуб // Основы педагогической грамотности преподавателя медицинского вуза. – СПб., 2007. – С. 10-19.

9. Соколов Е.А. Проблемно-модульное обучение / Е.А. Соколов. – М., 2012. – С. 392.

10. Ющук Н.Д. Непрерывное обучение врачей – требование современной практики здравоохранения / Н.Д. Ющук, Ю.В. Мартынов // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2013. – № 1. – С. 16-26.

**Рецензенты:**

Цыцорина И.А., д.м.н., профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья ФПКиППв ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Новосибирск;

Финченко Е.А., д.м.н., доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья ФПКиППв ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Новосибирск.