

УДК 37.014.5

**ВЛИЯНИЕ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА
НА ПОДГОТОВКУ КВАЛИФИЦИРОВАННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ В ВУЗЕ***В. В. Халиулина, Ю. Г. Халиулин, А. С. Урбанский***EFFECT OF THE QUALITY MANAGEMENT SYSTEM FOR THE TRAINING
OF QUALIFIED PROFESSIONALS IN HIGH SCHOOL***V. V. Khaliulina, Y. G. Khaliulin, A. S. Urbanskiy*

Введение системы менеджмента качества (СМК) в работу образовательных учреждений призвано обеспечить соответствие деятельности учреждения требованиям рынка труда. Высшее образование в медицинской сфере имеет определенные сложности. Система менеджмента качества позволяет улучшить контроль качества подготовки специалистов, а применительно к медицинскому вузу – качество подготовки врача. Необходимо поднять уровень обучения врачей в России. В качестве сравнения приведен пример подготовки врачей-дерматологов в Израиле. В статье предлагаются направления реализации СМК для достижения требуемого уровня качества в процессе подготовки будущих врачей-специалистов.

Introduction to Quality Management System (QMS) in the work of educational institutions is called up to provide conformity of activity of the institution to requirements of a labour market. The higher education in medical area has the certain complexities. The quality management system allows improving quality assurance of preparation of specialists, as applied to medical university - the quality of preparation of physicians. It is necessary to raise the level of training of medical doctors in Russia. As a comparison, an example of training of dermatologists in Israel is proposed. The article directions of implementation of QMS in order to achieve the required level of quality in the training of the future medical specialists are offered.

Ключевые слова: системы менеджмента качества, высшее образование, врачи-специалисты.

Keywords: Quality Management Systems, high education, medical specialists.

Время не стоит на месте, и Россия, которая несколько лет назад перестала быть «закрытым» государством, стремится приблизиться к уровню стран Европы в отношении социальных условий для населения, в том числе – повысить уровень образования и здравоохранения.

Введение системы менеджмента качества (СМК) в работу образовательных учреждений призвано усовершенствовать саму систему менеджмента образовательного учреждения и обеспечить соответствие деятельности учреждения требованиям потребителей конечной продукции, в качестве которых для системы профессионального образования выступает рынок труда. Современный выпускник вуза должен уметь конкурировать на рынке труда, предложить свои компетенции квалифицированного специалиста. В то же время непосредственно для вуза потребителями образовательной услуги являются студенты. Поэтому на стадии выбора и поступления в вуз, абитуриент справедливо предполагает, что ему создадут условия для формирования необходимых компетенций. В связи с этим возникает необходимость проанализировать возможности СМК в сфере образовательных услуг, в частности медицинских, относительно повышения качества формирования клинических компетенций студентов.

Классическое высшее образование в медицинской сфере, являясь более сложным, отличается от образования в других сферах: технической, экономической, социальной. Подготовка врача имеет свою специфику, которая состоит не только в освоении в процессе обучения определенной системы знаний, но и в необходимости формирования у студентов клинического мышления, умения работать с

пациентом. Эти умения, навыки трудно поддаются стандартизации. Однако внедрение системы менеджмента качества в сферу образования – это требование времени, которое относится также и к подготовке врачей.

В России утвержден и введен в действие государственный стандарт ГОСТ Р 52614.2-2006 "Системы менеджмента качества. Руководящие указания по применению ГОСТ Р ИСО 9001-2001 в сфере образования", идентичный международному стандарту ISO/IWA 2:2007. Для организации управления образовательной услугой следует опираться на такие важные понятия ИСО как «процессный подход», «компетентность», «компетенция».

Процессный подход, в частности в образовательной сфере, предполагает акцентирование внимания на качество организации образовательных процессов обеспечение их взаимодействия.

Понятия компетентность и компетенция взаимосвязаны, особенно если применимы к одному объекту исследования. Однако их следует четко разграничить.

«Компетентность» трактуется, как выраженная способность применять свои знания и умения, навыки.

Понятие «компетенция» предполагает определенные знания (профессиональные и общекультурные), навыки (опыт в результате применения знаний на практике), способы общения (умение профессионально вести себя, выполняя определенную функцию). Компетенции описывают поведение человека в работе, что предопределяется многими факторами – его психологией, способностями, опытом и знаниями. Авторам статьи наиболее близка позиция Иванова Д. И., который рассматривает компетенцию

как совокупность взаимосвязанных качеств личности (знаний, умений, навыков, способов деятельности), задаваемых по отношению к определенному кругу предметов и процессов и необходимых для качественной продуктивной деятельности по отношению к ним [1].

Стандарт ИСО (русский вариант ISO) четко определяет необходимость работы вуза на потребителя услуги, где «потребитель – организация или лицо, получающие продукцию». В связи с этим позиции в образовании «контроль – это процедура оценивания соответствия путем наблюдения и суждений, сопровождаемых соответствующими измерениями, испытаниями или калибровкой и возможность документировать». Важным является понятие «качество», трактуемое в стандарте как степень соответствия присущих характеристик определенным требованиям. В соответствии с СМК контроль качества образовательных услуг предполагает контроль качества процессов обучения.

Деятельность кафедр образовательных учреждений в любой сфере, в том числе и медицинской, связана с рядом процессов, основными из которых являются: образовательный, воспитательный и научно-исследовательский.

Система менеджмента качества позволяет формализовать контроль качества подготовки специалистов, а применительно к медицинскому вузу – качество подготовки врача. Уровень профессиональной подготовки врача характеризуют клиническими компетенциями, которые формируются в процессе обучения на клинических кафедрах. Контроль сформированности этих компетенций, умение применить их для диагностики, лечения и профилактики конкретных заболеваний, обозначенных образовательной программой, представляет определенные трудности.

Корни общего понятия системы менеджмента качества (СМК) уходят в ранние 20-е годы XX в. В это время появились идеи контроля качества продукции. Эти идеи были развиты в Японии в конце 1940-х – начале 1950-х годов американцами Арманом Файгенбумом, Джозефом Джураном и Эдвардом Демингом. Дальнейшая разработка общих принципов менеджмента качества позволила совершить экономике Японии необычайно быстрый скачок развития. Основные элементы СМК включают 5 аспектов, которые на английском языке обозначаются как аббревиатура «DRIVE» (**D**efine, **R**eview, **I**dentify, **V**erify, **E**xecute). Т. е. в переводе на русский язык – Определить, Сделать обзор, Идентифицировать, Сверить, Произвести. Каждый из этих шагов включает множество внутренних целей.

Менеджмент качества в здравоохранении (МКЗ) – один из ведущих механизмов в достижении этой цели. МКЗ – это политика органов здравоохранения, которая направлена на уменьшение преждевременной смерти и увеличение качества жизни пациентов. Это понятие определяет качественное управление здравоохранением. Качественное управление здравоохранением также экономически целесообразно и способствует прибыли. Оно включает финансовый

рост и жизнеспособность организации здравоохранения. Структурное подразделение здравоохранения может иметь качественный менеджмент только тогда, когда оно полностью укомплектовано профессионалами-медиками и организаторами здравоохранения, и в состоянии приобретать самое новейшее оборудование. Поэтому отечественной медицине есть куда расти и развиваться.

Можно ли утверждать, что врачи в России, которые получают дипломы по окончании медицинского вуза и удостоверения врача-специалиста, являются действительно теми профессионалами, которые способны поддерживать достойный уровень МКЗ? К сожалению, пока только единицы. И не потому, что они менее способны, чем их коллеги в Европе и Америке. Один из авторов данной статьи получил специальное медицинское образование в Израиле после того, как в России преподавал медицинскую специальность. И сравнение оказалось не в пользу специального образования в России. Действительно, может ли врач-интерн (врач на специализации) считаться «узким» специалистом после одного года обучения, где еще как минимум два месяца уходят на короткие семинары по смежным дисциплинам? По окончании года обучения врач-интерн сдает один экзамен, который практически во многом – формальность. В противоположность этому, для получения статуса специалиста в Израиле требуются огромные усилия, чтобы быть принятым на специализацию. Там нет такого условия, что если врач способен заплатить за свое обучение, конкурс уже не нужен: оплата за обучение («резидентуру») от частных лиц не принимается, да и сумма за обучение слишком велика. Кроме того, каждый заведующий отделением должен выплачивать солидную страховку и в среднем – половину стипендии врачу, который принят в «резидентуру», из фондов своего отделения. Поэтому требуется не только найти организацию, которая будет выплачивать стипендию, но и убедить руководителя, что это врач, на которого можно рассчитывать. Таким образом, создаются трудные конкурсные условия. И бороться есть за что, поскольку врач-специалист в Израиле имеет высокий социальный статус и получает зарплату намного выше средней зарплаты в стране (не в пример уровня дохода врача-специалиста в России!). Счастливчиков, пробившихся в «резидентуру», ждет тяжелейшая работа с высоким напряжением как физических, так и моральных сил.

В качестве примера приведем специализацию по дерматологии. Общее время обучения составляет пять лет (в хирургии – семь-восемь лет), и это – уже имея диплом врача и, как правило, некоторый опыт работы врачом общей практики. Кроме работы по специальности, требуется работа в терапевтическом отделении в течение не менее шести месяцев (где тоже нужно пройти конкурсный отбор). Каждый резидент обязан предоставить законченную научную работу по прикладной базовой дисциплине (иммунология, биохимия, патогистология и т. д.), иметь ротацию не менее полугода по смежным дисципли-

нам. Каждый резидент должен работать дежурным врачом в своем отделении и в приемном отделении. А чтобы получить разрешение на дежурства, следует пройти курсы и сдать экзамен по реанимации, включающий теоретическую и практическую части. В Израиле врачи на специализации, помимо лечебной работы, ведут научные исследования, как минимум ежемесячно докладывают клинические случаи и обзор мировой литературы по теме доклада, участвуют в ежемесячных научных конференциях. Таким образом, после работы, помимо изучения объемных руководств по специальности, нужно много читать научных журналов. При этом вся специальная литература на английском языке, и часто приезжающие лекторы-эксперты со всего мира читают лекции на английском языке. Никто и не предполагает параллельный перевод, потому что все врачи обязаны знать иностранный язык на достаточно высоком уровне.

Чтобы получить лицензию специалиста в Израиле, необходимо успешно пройти два этапа экзаменов. Первый – в виде американского теста с не менее чем 150 вопросами, включающий кроме распространенных, самые редкие заболевания, а также вопросы по базовым дисциплинам. Вторым этапом – устный. На этом экзамене есть четыре тематических части, где с каждым экзаменуемым беседуют по два ведущих эксперта страны в данной теме. Таким образом, у каждого будущего врача-специалиста восемь профессоров-экзаменаторов. Обязательным правилом является отсутствие в качестве экзаменатора специалиста из той же клиники, где работал экзаменуемый, с целью большей объективности оценки. Если какой-либо из четырех частей экзамена не пройден, экзамен не сдан, и следующая (и единственная оставшаяся) попытка – только через год. Например, если будущий специалист-дерматолог (не патологоанатом!) из четырех представленных гистологических препаратов в двух случаях поставил неправильный диагноз, экзамен провален. Автор встречал докторов, которые сдавали первый этап семь раз, и нередко лишь на второй раз проходили второй этап экзамена. Плохое знание языка не позволило многим врачам из России стать врачами в Израиле. Хотелось бы обратить внимание еще на тот факт, что руководители отделений в израильских клиниках в подавляющем большинстве – профессора, и все без исключения штатные врачи крупных клиник ведут какую-либо тему научной работы на международном уровне. В России же практическое здравоохранение и преподаватели медицинских вузов оторваны друг от друга. И хотя преподаватели клинических кафедр ведут врачебную деятельность, они составляют малую часть врачей в России, подавляющее большинство которых не имеет никакого отношения к медицинской науке и к последним мировым достижениям в медицине. Не идет ни в какое сравнение также техническое оснащение и обеспечение лекарствами в Израиле и в России. Есть, разумеется, несколько медицинских центров в России, оснащенных на достойном уровне.

Однако таких центров единицы, и лишь немногие пациенты могут воспользоваться их услугами. Вся эта информация дает ответ на вопрос: откуда в России может быть медицинское обслуживание высокого уровня?

Понятно, что в короткий срок достичь уровня медицины Израиля и других развитых стран практически маловероятно. Однако стремиться к этому возможно и нужно.

Известно, что планируется увеличить срок клинической ординатуры до пяти лет, вместо двух лет, как это существует в настоящее время. Мы считаем, что было бы целесообразно подобную клиническую ординатуру считать первичной специализацией, то есть выдавать лицензии врача-специалиста только после пятигодичного срока обучения и работы. План такой специализации должен приближаться по требованиям к западным стандартам, включая обязательную научную работу, знание иностранного языка и два этапа неформального экзамена. Сложным вопросом является финансовое обеспечение такой специализации. Вероятно, она должна складываться из частного взноса (или финансовой поддержки сторонней организации), зарплаты во время врачебной практики и оплаты научной работы во время исследований, проводимых на основе грантов этих исследований. Таким образом, будет стимулироваться интерес к научным исследованиям, и уровень стипендии или зарплаты врачей на специализации частично будет зависеть от способностей и активности обучаемого. Разумеется, это потребует повышения требований и к преподавателям клинических дисциплин.

Качество медицинского обслуживания во многом зависит от подготовленности врачей. Задача качественной подготовки врачей – основная функция медицинского вуза, и от профильной кафедры зависит качественный уровень молодого специалиста, который начинает решать проблемы здоровья своих пациентов. В свете новых требований к подготовке специалистов, в Кемеровской медицинской академии была выработана новая политика для достижения требуемого уровня СМК в подготовке будущих врачей, в соответствии с требованиями ГОСТ Р ИСО 9001-2008 [2]. Она предполагает следующее.

1. Развитие системы непрерывного профессионального образования как механизм системного партнерства вуза и практического здравоохранения.

2. Реализация личностно-ориентированных подходов к образованию как механизм, позволяющий личности обучающихся активно развиваться, наращивать интеллектуальные способности, социальные и профессиональные компетенции, обеспечивать свою мобильность и конкурентоспособность на рынке труда.

3. Формирование социально-культурной среды Академии как механизма, способствующего формированию особой культуры медицинского работника, воспитанию и развитию личности обучающихся.

4. Совершенствование процесса научных исследований и разработок, наращивания инновационно-

го потенциала и обеспечения устойчивых позиций Академии на рынке интеллектуальной собственности.

5. Оптимизация процессов менеджмента и усиление роли руководителей подразделений.

6. Внедрение маркетинговых подходов к управлению как механизма, позволяющего адекватно реагировать на актуальные и потенциальные потребности личности, обеспечивающие опережающее внедрение инновационных технологий и формирование потребностей на рынке образовательных услуг и в области научных исследований.

7. Применение дифференцированного стимулирования образовательной и научной деятельности каждого сотрудника [3].

Безусловно, это важные и нужные направления политики, постепенно меняющие подход к обучению специалистов в сфере здравоохранения и способствующие совершенствованию форм и методов обучения. Однако мы можем приблизиться к уровню врачей-специалистов развитых стран лишь тогда, когда будут решены проблемы финансирования всех звеньев здравоохранения, когда зарплата врачей станет достойной и соответствующей их трудо-

вым усилиям, результатам работы, когда финансирование всех больниц, а не лишь единичных элитных лечебных учреждений, позволит иметь самое современное оборудование, когда все врачи, по крайней мере, в больницах, будут вести серьезную, а не для «галочки», научную работу, постоянно повышая таким образом уровень своей квалификации. И наконец, когда требования к подготовке специалистов будут подняты до уровня, соответствующего уровню западных стран.

Литература

1. Иванов, Д. И. Способы и процедуры оценки уровня достижений ключевых компетенций в учебном процессе / Д. И. Иванов // Школьные технологии. – 2008. – № 1. – С. 149 – 158.
2. ГОСТ Р ИСО 9001-2008 Системы менеджмента качества. Требования. – М.: Стандартинформ. – 65 с.
3. Руководство по качеству СМК-УП-01-РК-2010. – ГОУ ВПО КемГМА. – Кемерово, 2010. – С. 27 – 28.