

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2021-3-589-597

ПОВЫШЕНИЕ МОТИВАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ЦИКЛАХ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

В.А. Алексеев, К.Н. Борисов, А.Н. Пищита, И.В. Линькова

ФГБОУ ДПО "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Минздрава России (ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России), г.Москва

Снижение мотивации к очному обучению на курсах усовершенствования организаторов здравоохранения требует оптимизации учебного процесса. Анализируются данные специального опроса среди участников курсов для выяснения возможного решения проблемы. Рассматривается многолетний опыт кафедры международного здравоохранения РМАНПО, сотрудничающего центра ВОЗ, впервые внедрившей в практику с огромным успехом и международным признанием методологию групповой динамики. По мнению авторов, внедрение этой учебной технологии при организации курсов усовершенствования врачей во многом способно решить рассматриваемую проблему.

Ключевые слова: очные курсы, мотивация, активное обучение, учебная технология, групповая динамика, тестовый контроль.

В последние несколько лет стало заметным снижение мотивации участников курсов усовершенствования организаторов здравоохранения к обучению. Наиболее заметно это выражается в том, что в первый день начала работы курса аудитория заполнена соответственно заявленной численности участников. Однако, на следующий день исчезает 20% участников, затем в течение нескольких дней количество участвующих продолжает сокращаться и со второй недели занятия посещает чуть больше половины списочного состава курса. Затем вновь все появляются в день сдачи тестового экзамена, который проводится за 3 дня до окончания курса. В день закрытия курса приходит 90% участников, жаждущих получить вожеленный документ об участии и сертификат специалиста. Остальные приходят за документами в течение нескольких последующих дней. После проведения курса у куратора остаётся впечатление о выполненной формальности, но без ощущения должной полезности произошедшего в деле профессионального совершенствования управленческих кадров отечественного здравоохранения. Стоит отметить, что никакие угрожающие предупреждения о возможных санкциях за пропуск занятий не действуют. Участники прекрасно понимают, что Кафедра вряд ли станет выполнять эти угрозы. Как правило, ответная жалоба участника курса, поданная в выше стоящую организацию в связи с лишением упоминаемых документов, решается в пользу подавшего её.

Авторами была предпринята попытка найти какое-то более или менее разумное объяснение складывающейся ситуации. Разумеется, вполне естественным было бы объяснить снижение интереса к занятиям на курсах общедоступностью любой информации через интернет. При этом не нужно отрываться от привычного распорядка дня и можно позволить себе заняться этим в любое свободное время. Единственным недостатком будет отсутствие возможности обрести официальный документ, подтверждающий факт регулярной поддержки и непрерывного повышения персонального уровня профессиональной квалификации. Напрашивается довольно разочаровывающий для государственных учреждений последипломного образования факт, свидетельствующий о том, что деятельность их преподавательского состава утрачивает смысл и нужность. Побудительной причиной для участников проводимых курсов является всего лишь формальное признание их присутствия, оформленное соответствующим сертификатом. Контраргументом может служить научно обоснованная практика, свидетельствующая что живое общение с коллегами управляемое опытным преподавателем, создаёт эффект усвоения информации, которого невозможно достигнуть с помощью интернета. Этот аргумент редко посещает тех, кого суровая правда сложившейся действительности убеждает, что для успешной деятельности им не хватает всего лишь сертификата. К сожалению, сегодня возникло немало инициатив с предложением заочных курсов усовершенствования врачей с помощью интернета, которые приравниваются к очному обучению с выдачей упоминаемого выше сертификата. На наш взгляд, это очередное заблуждение, продиктованное коммерческими соображениями организаторов такой системы последиplomного образования. В его основе лежит ценностный нигилизм, в который быстро погружается современное Российское общество. Решения принимаются не в связи с деловой успешностью, а исходя из материальной выгоды и личной доходности. Игнорируется производственная целесообразность и общественная ценность во имя выгодной сделки. Как бы то ни было, но мы убеждены в том, что система непрерывного повышения профессиональной квалификации организаторов здравоохранения на очных курсах должна не просто существовать, но и доказывать свою непререкаемую полезность, преодолевая упомянутый выше, складывающийся в этом отношении негативизм [2, с.-156-161].

Авторы статьи предприняли специальный опрос участников курсов усовершенствования администраторов здравоохранения, с целью выяснить какое место обучение на них занимает среди других факторов, обеспечивающих успешность деятельности организатора здравоохранения. В опросе участвовали главные врачи ЛПУ, их заместители. Целенаправленно была отобрана только данная группа организаторов здравоохранения,

принимая во внимание, что именно она составляет основную массу участников курсов усовершенствования этих специалистов. Лица, принявшие участие в опросе, имели стаж работы в данной специальности не менее 5 лет и находились в возрасте от 30 до 60 лет. Гендерные различия не учитывались. По итогам опроса, проводившегося с использованием анкеты с выбором ответа из 5 вариантов, на первом месте оказалось умение строить хорошие отношения с коллективом и с непосредственным руководством. Профессиональная подготовка по организации здравоохранения заняла четвёртое т. е. предпоследнее место. Складывается парадоксальная ситуация. Оказывается, что при условии добрых отношений с руководством можно вполне успешно руководить учреждением не очень отягощая свое профессиональное сознание всякого рода специальными знаниями. В частных беседах с участниками опроса мы получили, как это ни удручающе звучит, подтверждение нашему впечатлению по итогам опроса. Сразу стало понятно, каким образом руководителю столичного здравоохранения удалось провести поистине разрушительную оптимизацию медицинской помощи, закрыв два десятка крупнейших многопрофильных больниц столицы. При этом оказались лишены работы несколько десятков тысяч медицинских работников, большинство которых пополнили штат коммерческих учреждений, мало доступных для большей части нуждающихся в их помощи граждан. В свою очередь, многие граждане необъятной России лишились возможности получить так недостающую им квалифицированную помощь в современных столичных лечебных учреждениях. Этот «выдающийся деятель» в области общественного здравоохранения был освобожден от работы, дававшей ему право губить отечественную медицинскую помощь. Однако проявленный им «талант» в данной сфере был отмечен новой многообещающей должностью. Ему поручено руководство вновь созданным факультетом по подготовке руководителей медицинских учреждений в области управления, разумеется, при этом, на коммерческой основе.

Продолжая осмысливать данные проведённого опроса и поняв, что усилия преподавателей, задачей которых является создание у участников прочных и практически полезных знаний в области современного менеджмента не приносят требуемого успеха, мы задали себе вопрос почему. И ответ был получен после того, как мы вступили в личный контакт с участниками опроса. В доверительной беседе они отметили, что предмет преподавания, к сожалению, подаётся в очень скучной формализованной манере, парализующей позитивную мотивационную основу [1.-Ч.1. С – 155-159]. И если бы организация учебного процесса и педагогическая система были соответственно изменены

таким образом, чтобы создавалась атмосфера творческого соучастия обучаемых и преподавателей в реализации учебных целей, то это могло бы стать фактором способным поднять рейтинг и соответственно успешность учебного процесса на курсах.

Многочисленными исследованиями доказано, что человек способен достигать впечатляющих успехов от деятельности, к которой испытывает личный интерес и профессиональную потребность. Очевидно, что именно такая атмосфера и должна быть создана на курсах усовершенствования для организаторов здравоохранения, чтобы стимулировать мотивацию участников к заинтересованному усвоению предлагаемой информации. Для такого курса более подошло бы название деловая встреча. Именно под этим знаменем с огромен успехом проводила все свои учебные мероприятия Кафедра международного здравоохранения, просуществовавшая в Российской медицинской академии последипломного образования более 30 лет. Это была кафедра, выполнявшая роль стержневого подразделения в структуре организованного в это же время факультета организации национального и международного здравоохранения (1973 г.). Инициаторами этого замечательного и неповторимого по замыслу и исполнению проекта стали проректор Центрального Института Усовершенствования Врачей Валерий Николаевич Бутров и Чл. Корр. АМН СССР проф. Николай Аркадьевич Виноградов. Идея была горячо поддержана ректором ЦИУ Марией Дмитриевной Ковригиной, отличавшейся выдающимся организационным талантом предвидеть отдаленные последствия принимаемых решений. Она прозорливо оценила значение предлагаемого проекта как инициативы, обещающей возглавляемому ей учреждению (ЦИУ) международное признание со всеми вытекающими преимуществами и пользой для отечественного здравоохранения и страны в целом. С этого момента институт стал авторитетным Сотрудничающим Центром ВОЗ и поистине кузницей, ковавшей кадровый потенциал организаторов здравоохранения международного класса, достойно представлявших Советское государство в стране и за рубежом. Впервые в отечественной практике институт выдавал диплом Master of Public Health (MPH) участникам 9-ти месячных курсов ВОЗ для организаторов здравоохранения, визируемый куратором курса, министром здравоохранения и директором ВОЗ.

Ныне безвременно почивший, хорошо известный специалист, учёный, обладавший богатым опытом многолетнего сотрудничества с ВОЗ и множеством зарубежных стран проф. Ф. Е. Вартамян собрал на факультете под стать себе группу преподавателей блестяще владевших современными учебными технологиями последипломного обучения администраторов здравоохранения. В их числе проф. Алексеев В.А., доц. Ермаков В.В., проф.

Шиган Е.Б., проф. Пустовой И.В. доц. Шурандина И. С., проф. Задворная О. Л., доц. Борисов К. Н. и др. На кафедре практически в повседневной учебной деятельности использовались лучшие стандарты, наработки и опыт прогрессивной педагогической практики, обобщенные в деятельности Всемирной Организации Здравоохранения. Конкретно речь идет о разработках, выполненных в рамках программы Развития кадров здравоохранения. (HMD, HQ, WHO) особенно в период, когда ее возглавлял проф. Т. Фюлеп. В этот период в составе программы работал на условиях постоянного контракта проф. Алексеев В. А., ответственный за разработку направления «управление кадрами здравоохранения». Все разработанные методические материалы и учебная технология прошли тщательное тестирование в ряде стран, а по возвращении проф. Алексеева были успешно реализованы в учебной работе факультета и особенно на Кафедре международного здравоохранения. Этот опыт позволил осуществлять учебную деятельность с огромным успехом, когда участники курсов администраторов здравоохранения завершали обучение словами искреннего сожаления, что столь полезное и интересное общение закончилось. Полагаем, что последующее краткое схематическое представление организации проведения их может дать ответ на поставленный выше вопрос о том, как можно скучное дело превратить в увлекательное и эффективное учебное мероприятие.

Прежде всего важно отметить, что еще на этапе подготовки кафедры к проведению запланированного курса каждый преподаватель должен представить куратору подробную разработку занятий в своём разделе программы. В ней должна быть обозначена тема и её развитие по ходу занятия. При этом должно быть указано какие вопросы получают освещение в лекционной части (не более 40% учебного времени), какие проблемы или задания будут вынесены для разработки в малых группах, (не более 10 человек в каждой из них и 30% учебного времени), каковы могут быть ожидаемые выводы после общей дискуссии по результатам работы малых групп (30%).

В первый день, после представления состава кафедры, участников курса и информации относительно организации работы курса, которые проводит зав. кафедрой, слово передаётся куратору. В процессе своей речи зав. кафедрой не касается содержания программы, но информирует группу о том, что курс будет проведён в режиме деловой встречи с использованием методологии групповой динамики, что предполагает активное участие в этом процессе всех участников [демонстрируется слайд с условиями]. Первое, что нужно сделать после этого, совместно с участниками попытаться сформулировать цель проводимого мероприятия [данного курса]. Она должна выглядеть следующим образом: «расширить

базовое поле профессиональной квалификации и стимулировать творческие способности участников, обеспечивающие должное качество и успешность их практической деятельности». Возникает вопрос, а что представляет собой упомянутые базовое поле профессиональной деятельности организатора здравоохранения. В данном случае речь идёт о структуре ролевой модели специалиста в упомянутой выше области. Следует предложение к участникам принять непосредственное участие в выработке этой модели, сформулировав основные [крупным планом] роли, исполняемые в повседневном формате деятельности организатора здравоохранения. Должна возникнуть оживленная дискуссия за круглым столом. Ведущий её куратор, хорошо владеющий навыками ведения дискуссий, деликатно направляет её в нужное русло, чтобы сформировать по итогам обсуждения три основных роли, которые выполняет любой организатор здравоохранения. Он должен быть носителем медицинской культуры, обладая широкими медицинским познаниями; носителем культуры современного менеджмента, обладать способностями и мастерством воспитателя, учителя и тренера. Подводя итоги прошедшего обсуждения, преподаватель показывает на слайде основные разделы программы, увязав их с ролевой моделью и при этом ссылается на итоги проведённой дискуссии, подчёркивая, что это результат коллективного труда участников. Итак, группа создала макет программы под свои ожидания и потребности, создав требуемую мотивацию участников для успешного обучения в последующем. Можно переходить к рабочему расписанию и представить реализующих её преподавателей. На итоговом занятии по завершении учебного курса каждый из участников должен доложить о том, какие инновации он планирует внести в свою работу [3, с.-113]. Куратор присутствует на всех проводимых занятиях, фиксируя результаты для сообщения на кафедральном совещании по итогам проведённого курса.

Считаем важным отметить, что проводимый заключительный тестовый контроль не должен выполнять исключительно контрольную функцию, а должен являться дополнительным средством прочного усвоения учебного материала. Весь арсенал тестовых заданий и правильные ответы на них должны с первых дней стать доступными для каждого участника. Если комплект тестовых заданий в полной мере отражает требуемый квалификационный уровень знаний специалиста, и если обучаемый окажется способным правильно ответить на любой из них, заранее подготовившись, то это и будет тем результатом, который поставлен в качестве цели обучения на курсе [4, с.-283-288].

Обучающая функция тестового контроля решающим образом зависит и от того, какова конструкция предлагаемых тестов. Используемые сегодня тесты с выбором правильного

ответа из нескольких предлагаемых, способны, главным образом, контролировать память участвующих. Такая тестовая программа не мобилизует их аналитические способности. Этот недостаток компенсируется соответствующей организацией учебного процесса, когда предусматривается создание атмосферы групповой динамики, основанной на постоянно поддерживаемом участии обучаемых в учебном процессе. Такой эффект достигается проведением дискуссий в малых группах (8-10 человек), пленарных обсуждений за круглым столом, решением ситуационных задач, демонстрацией учебных фильмов и других педагогических приёмов и средств.

Если преподаватель на занятии по профилактике неинфекционных заболеваний использует методологию групповой динамики с дискуссией в малых группах, если с пациентами ведут беседу медицинские работники на тему о здоровом образе жизни и при этом используют технику манипулирования, которая позволяет сформировать в их подсознании твёрдое намерение изменить наиболее полезным образом своё поведение – то такое воздействие идёт на пользу [6, с.-92-98].

Технология активного обучения сегодня хорошо разработана и для её внедрения в практику требуется хорошо подготовленный педагогический персонал способный не формально, а творчески выполнять своё предназначение [5, с.- 538]. Наш, более чем 50-летний опыт показал, что для реализации на практике методологии групповой динамики требуется педагогический состав преподавателей увлечённых своей работой.

В заключение важно отметить, что изложенный опыт и схема проведения учебного очного курса для организаторов здравоохранения очень непроста в конкретном исполнении. Главное, что для этого требуется, прежде всего, высочайшая профессиональная квалификация преподавателей. Они должны не только блестяще владеть предметом, но и обладать умением вести острые дискуссии, способностью манипулировать поведением участников и мастерски владеть учебной технологией групповой динамики. При выполнении всех перечисленных условий любое учебное и не только учебное, но и чисто производственное мероприятие из скучного занятия способно превратиться в увлекательное и полезное событие.

Список литературы

1. Алексеев В.А., Борисов К.Н., Коммуникация и манипулирование в деятельности менеджера и преподавателя общественного здравоохранения. /Omega Science/ Международная научно-практическая конференция «Концепция «общества знаний» в современной науке» Пермь. 4 мая 2019. Ч.1. С – 155-159.

2. Задворная О.Л., Алексеев В.А., Вартанян Ф.Е., Борисов К.Н., Ершов А.А. Развитие системы непрерывного профессионального образования управленческих кадров здравоохранения. МИР (Модернизация. Инновации. Развитие). 2016;7(1(25)):156-161.<https://doi.org/10.18184/2079-4665.2016.7.1.156.161>
3. Лопухова В.А., Тарасенко И.В., Корневская Е.В. Исследование демографических процессов: преждевременная смертность и потерянные годы потенциальной жизни населения г. Курчатова - Современные проблемы науки и образования. 2017,-№2 с.-113
4. Задворная О. Л, Алексеев в. А., Борисов К. Н., Косаткина Н. С, Шурандима И. С. Развитие профессиональных компетенций в подготовке управленческих кадров здравоохранения //МИР {Модернизация. Инновации. Развитие). 2015. Г. 6. М4. С. 283-288. 001: 10.18184/2079-4665J015.6.4 J83.288
5. Борисов К.Н., Курение – опасный вирус для экономического развития России. - МИР (Модернизация. Инновации. Развитие). 2014,-№1(17) С.-92-98
6. Урбанович А.А. Психология управления. - Минск Харвест, 2005- 638с.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Алексеев Вячеслав Алексеевич – доктор медицинских наук, заслуженный деятель высшей школы РФ. профессор кафедры «Организация здравоохранения и общественное здоровье» ФГБОУ ДПО "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Минздрава России (ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России). Баррикадная ул. 2/1, Москва. 125993. e-mail: ava0731@mail.ru

Борисов Константин Николаевич – кандидат медицинских наук, доцент кафедры «Организация здравоохранения и общественное здоровье» ФГБОУ ДПО "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Минздрава России (ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России). Баррикадная ул. 2/1, Москва. 125993. e-mail: bknpbknp@mail.ru ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5805-9185>

Пищита Александр Николаевич – доктор медицинских наук, профессор кафедры «Организация здравоохранения и общественное здоровье» ФГБОУ ДПО "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Минздрава России (ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России). Баррикадная ул. 2/1, Москва. 125993. e-mail: alexpischita@mail.ru

Линькова Ирина Виленовна доцент кафедры «Организация здравоохранения и

общественное здоровье» ФГБОУ ДПО "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Минздрава России (ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России). Баррикадная ул. 2/1, Москва. 125993. e-mail: lv0501@mail.ru

Статья получена: 01.07.2021 г.
Принята к публикации: 28.09.2021 г.