

Таким образом, анкетирование является одним из эффективных средств мониторинга удовлетворенности внутренних потребителей и требует оценки информации о восприятии потребителями выполнения их требований. Выделение проблем качества подготовки специалистов в высшей школе как объект исследований в педагогическом менеджменте способствует внедрению систем качества в вузе, а также организации и управлению учебным процессом в условиях постоянных изменений.

ЛИТЕРАТУРА

5. ГОСТ Р ИСО 9001-2001 Система менеджмента качества. Требования.
6. ГОСТ Р ИСО 9001-2008 Система менеджмента качества. Требования.
7. М.В. Молодов. Социальный фактор в TQM// Стандарты и качество.- 2002. №5.
8. Н.Ш. Никитина. Методика проектирования системы менеджмента качества образования в вузе на основе логико-структурного подхода. // Университетское управление: практика и анализ. - 2003.-№2 (25).

РЕЗУЛЬТАТЫ ДВУХГОДИЧНОЙ РЕАЛИЗАЦИИ МОДУЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ПСИХИАТРИИ ФПК И ПП

О.В. Кремлева*, С.А. Царькова**

*Кафедра психиатрии ФПКиПП

**Факультете повышения квалификации и переподготовки
Уральская государственная медицинская академия

Дальнейшее совершенствование и развитие системы послевузовского и профессионального дополнительного образования специалистов требуют разработки учебно-производственных планов в строгом соответствии с запросами практического здравоохранения [1]. В отношении гибкости и темпа адаптации к изменению запросов потребителей образовательных услуг ничто не может сравниться с модульным принципом образовательного процесса [2].

В настоящем исследовании оценены результаты 2-х-годового внедрения программ внутрикафедральных дисциплинарных модулей (ДМ) по психиатрии в рамках последидипломной подготовки врачей.

На основании проведенного в 2008 г. маркетингового исследования рынка потенциальных потребителей программ ДМ по психиатрии [3] было установлено положительное отношение к модульным программам у подавляющего большинства респондентов. При этом позитивное отношение к ДМ значимо ассоциировалось с более старшим возрастом респондентов, более высоким стажем, более отдаленной территорией и с амбулаторной формой работы врача.

Из предложенных респондентам в предыдущем исследовании 18 тем возможных ДМ семь лидировали в рейтинге, набрав более 25,0% выборов: «психофармакотерапия», «психотерапия», «детская психиатрия», «психосоматика», «неотложная психиатрия», «пограничные состояния»,

«личностные расстройства». В соответствии с приоритетами потребителей в 2008 г. были разработаны 8 тематических дисциплинарных модулей, включенных в учебно-производственный план на 2009 г.: 4 по 72 часа и 4 по 36 часов. В 2010 г. дополнительно разработан и внедрен 9-й ДМ на 72 часа.

Динамика результатов внедрения дисциплинарно-модульного обучения в течение 2009-10 гг. представлена в Таблице 1. Для выравнивания показателей разного класса и порядка и сравнения динамик все показатели переводились в Т-баллы путем деления показателя 2010 г. на показатель 2009 г. Статистическая достоверность динамик проверялась посредством непараметрической статистики [4].

Таблица 1. - Динамика оцениваемых показателей внедрения дисциплинарно-модульного обучения в течение 2009-10 гг.

Оцениваемые показатели	Годы		Коэффициент изменения (f^{2010} / f^{2009})
	2009	2010	
Количество ДМ	8	9	+1,1
Доля ДМ от числа всех циклов за год (%)	44,4	50,0	+1,1
Общая продолжительность ДМ: час. мсс.	432	504	+1,2
	3,0	3,5	+1,2
Количество обученных на ДМ специалистов	59	71	+1,2
Доля обученных от планового числа (%)	19,7	26,5	+1,4
Доля специалистов ЛПУ из разных территорий: Екатеринбург (%)	66,1	83,1	+1,26
	Свердловская область (%)	33,9	16,9
Выполнено на ДМ курсанто-месяцев	19,5	29,0	+1,5

Примечание: ДМ – дисциплинарный модуль, ЛПУ – лечебно-профилактическое учреждение. Статистически достоверной динамики при вычислении стандартной ошибки для биномиального распределения (S bin) не обнаружилось ни для одного оцениваемого показателя ($p > 0,005$), поэтому отмеченные изменения расцениваются лишь как тенденции.

Анализ 2-х-годичной динамики результатов внедрения ДМ указывает наибольший рост по таким показателям, как количество курсанто-месяцев и доля обученных специалистов от запланированного. Эти данные указывают на то, что модульные программы наполняются и начинают «вытеснять» из плана тематические усовершенствования в 144 – 288 часов, несмотря на то, что непродолжительный 36- / 72-часовой модуль вносит небольшой вклад в общее выполнение курсанто-месяцев.

Таким образом, спрос потребителей на модульные дисциплинарные циклы имеет тенденцию к росту, что отражено в диаграмме (рисунок 1).

Корреляционный анализ, в котором год обучения выступал независимой переменной, а среднее наполнение ДМ – в качестве зависимой переменной, показал, что хотя в 2010 г. среднее наполнение ДМ возросло в сравнении с 2009 годом, но сильная связь оказалась практически не значимой, по-видимому, с малым числом наблюдений (V Крамера = 0,918, $p = 0,05$).

В рамках настоящего исследования вопреки ожиданиям, сформированным при предварительном маркетинговом исследовании, относительно мала и имеет тенденцию к снижению доля областных специалистов (в сравнении с заметным ростом доли специалистов из г. Екатеринбурга) (см. табл. 1).

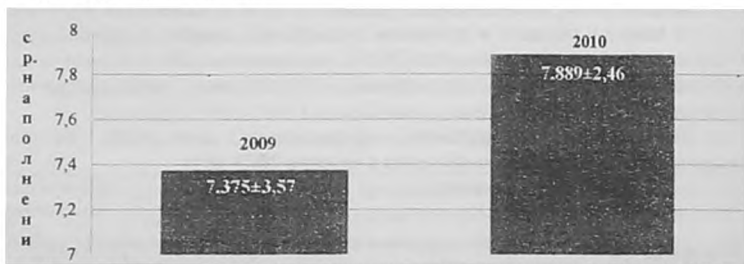


Рис. 1. Среднее наполнение дисциплинарного модуля в 2009 и 2010 гг.

Интерпретировать этот факт можно двояким образом: во-первых, как результат роста препятствий к удовлетворению потребности в модульном обучении у специалистов более отдаленных территорий. Однако, отдаленность территорий обучающихся по внебюджету, напротив, возросла (от Тюменской области в 2009 г. до Красноярска в 2010 г.). Во-вторых, этот факт можно объяснить приоритетным ростом спроса на короткие курсы обучения именно у специалистов Екатеринбурга, которые первыми оценили преимущества модульного обучения и продемонстрировали лучшую адаптацию к новым формам обучения.

В 2010 г. в соответствии с изменением тенденций современной психиатрии к прежде внедренным ДМ дополнительно разработаны 8 модулей по психиатрии: «Когнитивные расстройства» (2 по 36 час.), «Кризисные состояния» (2 по 36 час.), «Расстройства пищевого поведения» (2 по 36 час.), «Аффективные расстройства» (36 час.), «Неотложная помощь при кризисных состояниях» (36 час.), «Неотложная помощь при расстройствах пищевого поведения» (36 час.), «Осложнения психофармакотерапии, ятрогении» (2 по 36 час.), «Кризисные состояния и суицидное поведение у детей и подростков» (36 час.), а также 2 модуля по наркологии: «Неотложная наркология» (36 час.), «Детско-подростковая наркология» (36 час.).

На 2011 г. кафедрой запланировано 23 дисциплинарных модуля (69,7% от общего числа запланированных циклов). Общая планируемая продолжительность ДМ - 972 часа (6,75 мес.), план приема слушателей на ДМ - 230 (63,6% от общего числа слушателей по плану), планируемое число курсанто-месяцев на ДМ - 68 (28,3% от общего числа).

В целом опыт внедрения модульного обучения по психиатрии можно признать удачным: дисциплинарные модули востребованы потребителями, намерились тенденции к росту спроса на них врачей, особенно проживающих в г. Екатеринбурге.

Первые результаты 2-х-годичного анализа результатов внедрения модульного обучения на кафедре психиатрии обнадеживают и дают основание к дальнейшему развитию модульного обучения по психиатрии, наркологии и психотерапии.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Пальцев М.А., Денисов И.Н., Чекнёв Б.М. Высшая медицинская школа России и Болонский процесс. – Вып. V. – М.: Изд. Дом «Русский врач», 2005. – 286 с.
2. Кремлева О.В., Пирогова О.Н., Сиденкова А.П. Маркетинговое исследование перед внедрением внутрикафедральной модульной программы // Интеграция методической (научно-методической) работы и системы повышения квалификации кадров: Материалы IX Всероссийской научно-практической конференции: в 7 ч. Ч. 6 / Акад.пов.квал.и перепл.работ.образ.: Челяб.ин-т перепод.и пов.квал.работ.образ.; отв.ред. Д.Ф. Ильясов. – М.; Челябинск: Изд-во «Образование», 2008. – С. 106-110.
3. Блохин Н.В., Травин И.В. Психологические основы модульного профессионально-ориентированного обучения: Методическое пособие. – Кострома: Изд-во КГУ им. Н.А. Некрасова, 2003. – 14 с.
4. Денисов И.Н., Артамонов Р.Г., Улумбеков Э.Г., Улумбекова Г.Э. Модульный принцип – основа современного образования врачей/ Методические рекомендации. – Москва, 2005. – 29 с.
5. Девятко И.Ф. Методы социологического исследования: Учебное пособие для ВУЗов. – Екатеринбург: Изд-во Уральского университета, 2000. – 208 с.

E-LEARNING КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПОСЛЕДИПЛОМНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

И.Н. Куприянова*, С.А. Чemezov**

*Кафедра внутренних болезней №1

**Кафедра фармакологии

Уральская государственная медицинская академия

С конца 90-х гг. XX века в различных странах, в том числе и в России, активно проводится реформа образовательных систем, основной задачей которой является подготовка необходимых обществу кадров за минимальное время и при минимальных затратах с использованием информационно-коммуникационных технологий. Для ее решения активно внедряется новая технология обучения – дистанционное обучение (ДО), обучение с применением дистанционных образовательных технологий (ДОТ) или e-learning (сокращение от англ. electronic learning – электронное обучение). В ведущих странах мира