

*На правах рукописи*

**ХРИШКОВА  
ТАТЬЯНА ПАВЛОВНА**

**КОРПОРАТИВНОЕ ОБУЧЕНИЕ  
В СИСТЕМЕ УПРАВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛОМ  
ЛПУ УДАЛЕННЫХ ТЕРРИТОРИЙ**

**14.00.33 – ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

**Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук**

**Москва – 2007**

Работа выполнена в ГОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования Росздрава».

Научный руководитель            доктор медицинских наук, профессор  
**В.Г. Кудрина**

Официальные оппоненты:        доктор медицинских наук, профессор  
**Г.Г. Орлова**  
доктор медицинских наук, профессор  
**Е.И. Дубынина**

Ведущая организация            ГОУ ВПО «Московский государственный меди-  
ко-стоматологический университет Росздрава»

Защита диссертации состоится " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2007года в \_\_\_\_\_ часов  
на заседании диссертационного совета Д.208.110.01 при Федеральном государст-  
венном учреждении Центральном НИИ организации и информатизации здравоохра-  
нения Росздрава по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГУ Центральном НИИ органи-  
зации и информатизации здравоохранения Росздрава по адресу: 127254, г. Москва,  
ул. Добролюбова, 11.

Автореферат разослан " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2007года

Ученый секретарь  
диссертационного совета,  
кандидат медицинских наук

**Е.И. Сошников**

## Общая характеристика работы

### Актуальность исследования.

Одной из основных задач современного здравоохранения является повышение эффективности управления отраслью путем рационального использования всех имеющихся ресурсов, в том числе кадрового. Эта проблема находит свое отражение во многих исследовательских работах (Н.А. Мельникова, 2005; А.В. Матвеев, 2005; В.В. Антонов, Н.Т. Гончар, 2006 и др.). В основном, эти работы касаются вопросов совершенствования кадровой политики и обучения персонала в системе профессионального последипломного образования врачей (ПДПО).

Сегодня очевидно, что существующая система ПДПО врачей не в полной мере удовлетворяет потребности кадров в образовании, особенно в части обеспечения его доступности и непрерывности.

В свете идей Болонской декларации основным постулатом образования является переход от «образования на всю жизнь» к «образованию через всю жизнь» (Текст Болонской декларации. <http://iic.dgtu.donetsk.ua/russian/ovs/bologna.html>).

Это положение особо актуально для медицинского образования.

Осуществить задачу непрерывного профессионального образования поможет новый подход к кадровому ресурсу, основанный на современной Концепции управления персоналом, которая активно применяется в других отраслях производственной деятельности. Созданная на ее основе система управления персоналом изменила отношение к кадрам на производстве от простого использования трудовых ресурсов к сложному процессу управления персоналом. К сожалению, в здравоохранении эта система находится в начальной стадии развития. В научной литературе представлены единичные работы по этой тематике (И.В. Мишурова, П.В. Кутелев, 2003; В.И. Калиниченко, 2005; И.В. Ушаков, 2006).

Перспективным направлением в становлении системы управления персоналом является непрерывное профессиональное обучение кадрового состава конкретного ЛПУ, построенное на инновационных информационных технологиях обучения, в том числе на самой распространенной в общеобразовательной практике дистанционной форме обучения. Для ее реализации необходим синтез правового, организационного и методического обеспечения образовательного процесса.

В настоящее время, все работы по применению для обучения кадров отрасли дистанционных технологий носят разрозненный характер и выполняются, как правило, с финансовой поддержкой зарубежных компаний (В.В. Рафальский с соавт., 2004; Н.Г. Куракова, В.В. Инкелес, 2005). Такие локальные проекты не могут обеспечить широкого распространения дистанционных технологий в медицинском образовании. Между тем, для ЛПУ, удаленных от центральных образовательных учреждений, использование отдельных элементов интерактивных технологий и в целом дистанционной формы обучения, является весьма актуальным. От этого во многом зависит реализация возможностей непрерывного профессионального образования медицинской отрасли, доступность образовательных новаций. На уровне муниципального ЛПУ эту задачу способна осуществить система управления персоналом посредством корпоративного обучения медицинских работников с использованием дистанционных технологий.

Оптимизация процесса управления персоналом через корпоративное обучение становится одним из ключевых положений повышения эффективности работы лечебного учреждения (Пути совершенствования медицинских кадров в перспективе развития здравоохранения. <http://www.mma.ru/meeting/meeting7/from2>).

В доступной медицинской литературе нам не встретились исследовательские работы по корпоративному обучению медицинских работников, в том числе, с использованием дистанционных технологий, что и обусловило актуальность настоящего исследования.

### **Цель исследования:**

Совершенствование системы управления персоналом в ЛПУ на основе разработки и внедрения технологии непрерывного корпоративного обучения.

В соответствии с намеченной целью были поставлены следующие **задачи:**

1. Изучить основные направления научных исследований по кадровой проблеме в здравоохранении и обобщить опыт использования в системе медицинского образования информационных дистанционных технологий обучения, оптимальных для применения в системе управления персоналом.
2. Обосновать возможности внедрения корпоративного обучения медицинского персонала путем изучения потребности врачей в новых образовательных услугах, их подготовленности к учебе, оценки технического уровня ЛПУ.
3. Научно обосновать систему повышения эффективности работы медицинского персонала через корпоративное обучение.
4. Разработать и внедрить Систему Корпоративного Профессионального Обучения Врачей (СКПОВ) в систему непрерывного профессионального образования медицинского персонала удаленного ЛПУ.
5. Провести оценку эффективности корпоративного обучения на муниципальном уровне здравоохранения в удаленной северной территории России.

### **Научная новизна исследования заключается в том, что впервые:**

- Обоснован вклад корпоративного обучения медицинского персонала ЛПУ в повышение эффективности работы учреждения;
- создана и внедрена в систему управления персоналом ЛПУ компьютерная обучающая программа для профессиональной подготовки врачей по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»;
- доказано повышение эффективности работы ЛПУ путем проведения корпоративного обучения медицинского персонала учреждения;
- разработан реестр врачей для мониторинга и планирования профессионального обучения;
- применена система рейтинговой оценки знаний у персонала ЛПУ в свете развития положений Болонской декларации;
- проведена оценка стоимости различных форм обучения и поиск путей обеспечения финансовыми ресурсами ЛПУ для осуществления корпоративного обучения.

**Практическая значимость исследования определяется** разработкой технологии корпоративного обучения медицинского персонала, как составляющей систе-

мы непрерывного профессионального образования в здравоохранении, способствующей формированию корпоративной культуры в ЛПУ и повышению эффективности работы учреждения. Создана система персонифицированного учета кадров и мониторинга профессиональных знаний на основе рейтинговой оценки для совершенствования управления персоналом и повышения уровня кадровых решений в ЛПУ.

### **Внедрение результатов исследования.**

Материалы исследования использованы:

- в практике организации здравоохранения при подготовке программы «Реализация Приоритетного национального проекта «Здоровье» на территории города Когалым на 2006-2007 гг.», утвержденной решением городской Думы от 16.05.2006 № 14-ГД;
- в учебном процессе на кафедре медицинской статистики и информатики Российской медицинской академии последипломного образования Росздрава в качестве компьютерной обучающей программы «Система Корпоративного Профессионального Обучения Врачей» (СКПОВ) по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

### **Основные положения, выносимые на защиту:**

1. Аналитические данные, обосновывающие необходимость создания в здравоохранении новой системы управления персоналом, призванной решать вопросы непрерывного профессионального образования работников ЛПУ.
2. Использование инновационных дистанционных технологий в корпоративном обучении персонала удаленных ЛПУ.
3. Медико-организационные и социально-экономические аспекты успешной реализации технологии корпоративного обучения персонала ЛПУ.

### **Апробация диссертации.**

Результаты работы доложены и получили одобрение на: Российском научном форуме «МедКомТех 2004» (г. Москва 2004), Научно-практической конференции «Современные проблемы общественного здоровья и организации здравоохранения» (г. Москва 2004), Всероссийской научно-практической конференции «Информационные технологии в системе модернизации здравоохранения – 2005» (г. Москва 2005), Международной научно-практической конференции «Роль здравоохранения в охране общественного здоровья» (г. Москва 2006), Научно-практической конференции с международным участием «Развитие информационных технологий и проблемы управления здоровьем и здравоохранением» (г. Ижевск, 2006).

По теме диссертации опубликовано 10 работ, в том числе 1 в ведущем издании по перечню ВАКа.

### **Объем и структура диссертации.**

Диссертационная работа состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, библиографического списка из 242 источников литературы – 216 отечественных и 26 зарубежных авторов, приложений. Работа изложена

на 140 страницах машинописного текста и иллюстрирована 18 таблицами и 10 рисунками.

### Содержание диссертации

Исследование проведено на базе Муниципального Лечебно-Профилактического Учреждения «Когалымская городская больница», которое является единственным ЛПУ г. Когалыма ХМАО – Югры. Численность населения, обслуживаемое МЛПУ на 01.01.2007г. составила 57 752 человека. Кроме этого, к жителям города добавляется 15 622 работающих вахтово-экспедиционным методом на объектах нефтегазовой отрасли.

В больнице на 01.01.2007 года работают 1129 человек, из них 213 врачей, 608 средних медицинских работников.

Исследование проведено в 2003 – 2007 гг.

Поэтапное решение исследовательской задачи начато с анализа традиционного и инновационного подходов к управлению отраслью и его составляющей – управлению персоналом, которые нашли свое отражение в первой главе **«Теоретический анализ современных подходов к управлению персоналом»**. Определены причины изменения отношения к кадровому ресурсу, показаны преимущества новой системы управления персоналом, активно внедряемой на предприятиях частной и акционерной форм собственности (В.Р. Весин, 2002; М.Г. Лапуста, 2002; Н.Г. Васильченко, 2003; А. Бобков, 2006).

В здравоохранении вопросам повышения эффективности управления отраслью путем оптимизации кадрового ресурса придается большое значение (О.А. Манерова, 1993; В.А. Алексеев, И.С. Черепанова, 1997; Ю.В. Циремпилов, 1999; В.С. Преображенская, А.В. Зарубина, 2002; Г.И. Назаренко с соавт., 2005; Д.Р. Струков, 2005; Н.М. Федорова, 2005; Н.Ф. Шильникова, О.В. Ходакова, 2005). Перспективным и относительно новым направлением является создание системы управления персоналом в учреждениях здравоохранения, призванной осуществлять эффективную кадровую политику, основанную на современных подходах к управлению человеческими ресурсами (И.В. Ушаков, Н.Ф. Князюк, 2004; И.В. Ушаков, 2006).

В число основных задач системы управления персоналом входит обучение медицинских работников, как один из путей повышения эффективности управления отраслью (В.Г. Плешков с соавт., 2005; И.А. Егорова, 2006). Вместе с тем, система профессионального образования, зарекомендовавшая себя за многие годы с положительной стороны, не удовлетворяет современным требованиям динамично развивающейся отрасли здравоохранения. Большинство авторов отмечают, что наиболее перспективным направлением совершенствования системы ПДПО врачей является использование информационных технологий обучения (И.Н. Денисов с соавт., 2004; Д.В. Бабаскин, 2005; В.Г. Кудрина с соавт., 2005; А.Л. Верткин, 2006). Одной из распространенных форм обучения является дистанционное, призванное реализовать право человека на образование и получение информации вне зависимости от его места жительства (А.Н. Романов, 2000; А.В. Бухарова, 2002). Дистанционные технологии, по мнению А.А. Дзизинского с соавт. (2003); И.А. Красильникова с соавт. (2004); Д.В. Пивень (2004); Г.Н. Перфирьева с соавт. (2004); О.П. Власова (2006) от-

крывают новые возможности для непрерывного профессионального образования врачей.

Показано, что в настоящее время в медицинском образовании внедрение новых технологий обучения идет очень медленно. Основной причиной, сдерживающей этот процесс, является несовершенство нормативно-правовой базы (В.Б. Филатов с соавт, 2001). Возможно, по этой причине не внедряется в системе здравоохранения корпоративное обучение персонала, наиболее соответствующее непрерывному профессиональному образованию и потребностям ЛПУ удаленных территорий.

Выявить возможности корпоративного обучения в совершенствовании управления персоналом и, в конечном счете, организацией, помог опыт корпоративного обучения немедицинского персонала в других отраслях, на предприятиях частной и акционерной форм собственности (В.А. Спивак, 2001). Именно структуры, созданные преимущественно в условиях рыночной экономики, пришли к пониманию необходимости вкладывать деньги в обучение персонала, как одному из важнейших методов повышения эффективности управления кадровым ресурсом, и в результате – в улучшение показателей работы организации.

Во второй главе изложен **материал и методы исследования.**

**Объектом исследования в зависимости от решаемых задач** выбраны медицинский персонал ЛПУ муниципального уровня «Когалымская городская больница» – г. Когалым, ХМАО – Югра и компьютерная обучающая программа «Система Корпоративного Профессионального Обучения Врачей» (СКПОВ).

**Единицей наблюдения** стал медицинский работник, экспериментальная группа сотрудников, прошедших обучение при помощи компьютерной обучающей программы СКПОВ, пациентка женской консультации.

Решение поставленных в работе *задач* предусматривало проведение 3 этапов, отображаемых на схеме исследования (рис. 1).

**На первом этапе** изучены литературные источники по проблеме управления персоналом в современных условиях, в том числе в здравоохранении. Акцент сделан на изучении одной из основных функций системы управления персоналом – корпоративном профессиональном обучении с целью повышения эффективности кадрового ресурса.

Изучены современное состояние, возможности и перспективы системы последипломного профессионального образования врачей для развития корпоративного обучения.

Изучение потребностей медицинских работников в новых видах предоставления медицинской информации и их готовности к внедрению новых форм обучения проведено в третьей главе **«Объективная оценка необходимости корпоративного обучения медицинского персонала ЛПУ удаленных территорий с использованием современных информационных технологий».**



**Рисунок 1. Программа и план исследования**

Готовность врачей к применению в системе ПДПО новых форм обучения изучалась с помощью специальных анкет. Проведен социологический опрос участников научно-практической конференции «Современные проблемы неотложных состояний в акушерстве и гинекологии» (2004г., г. Когалым, ХМАО – Югра) и врачей МЛПУ «Когалымская городская больница».

Основной целью проведения опроса участников научно-практической конференции стало изучение перспектив использования новых форм обучения в системе ПДПО врачей, выявление положительных и негативных моментов дистанционной формы обучения.

В анкетировании приняли участие 64 респондента. Состав участников конференции представлен, в основном, практикующими врачами, которые составили 56% от общего числа участников, 28% - заведующими отделениями, 8% - главными врачами и заместителями, 8% – специалистами других областей деятельности.

Анализ показал, что преимуществом использования дистанционной формы в системе ПДПО врачей являются:



- возможность пройти курсы повышения квалификации по месту жительства и основного места работы – 34% ответов;
- гибкость системы дистанционного обучения (свободный график обучения, самоорганизация учебного процесса и индивидуальный контроль результатов обучения) – 34% ответов;
- не менее важным является удовлетворение потребностей практических врачей в образовательных услугах посредством применения современных Интернет-технологий – 21% ответов.

Основным фактором, формирующим негативное отношение к дистанционной форме ПДПО у врачей, стало желание респондентов выехать на очное обучение в Российскую медицинскую академию последипломного образования или другое учебное заведение – 39% ответов, далее – трудности в совмещении работы и обучения – 36% ответов. Отсутствие навыков работы на компьютере указали только 3 человека.

Поскольку 65% из числа позитивно настроенных к использованию дистанционной формы в системе ПДПО врачей отмечает ее преимущества по специальностям, не требующим получения мануальных навыков (работа на компьютере не учитывается), то вполне очевидно приоритет был отдан специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». В пользу новой формы обучения по данной специальности высказались 42% опрошенных. Еще 20% склонялись к возможности применения дистанционной формы обучения (ответившие «больше да, чем нет»).

В условиях реформирования отрасли особенно актуальным является обучение руководителей структурных подразделений ЛПУ, которые по определению являются организаторами здравоохранения и, наряду с высоким профессионализмом по основной специальности, должны владеть для принятия управленческих решений вопросами менеджмента, экономики и права. Немаловажным является роль, которая отводится заведующим отделениями в экспертизе качества медицинской помощи – они обеспечивают ее первую ступень.

С целью определения готовности врачей МЛПУ «Когалымская городская больница» к использованию новых технологий обучения, проведен социологический опрос 113 врачей больницы. Основной акцент сделан на отношении респондентов к существующей системе ПДПО врачей, на поиске путей ее совершенствования.

Из анализа анкет можно составить коллективное мнение опрошенных:

- половина врачей (51%) удовлетворена существующей системой ПДПО и считают, что уровень подготовки в современных условиях работы ЛПУ остался на прежнем уровне (34%), а для 31% врачей стал даже выше;
- больше всего врачей устраивает очная и выездная формы обучения (81%), хотя последняя имеет много недостатков. Прежде всего – трудности в совмещении практической работы и обучения, как правило, укорочение цикла по времени и, соответственно, уменьшение учебного материала, и как следствие этого – снижение эффективности обучения. В то же время, выездная по сравнению с очной формой, является менее затратной в экономическом плане.

По результатам проведенного опроса получена обобщающая картина предложений по совершенствованию существующей системы ПДПО врачей. При многовариантных ответах предпочтения отданы применению информационных технологий в обучении (37% ответов), новых форм обучения (30% ответов) и использованию прогрессивных видов предоставления медицинских знаний в виде электронных учебников и компьютерных обучающих программ (26% ответов).

Социологическое исследование показало, что существует реальная потребность врачей в получении образовательных услуг с использованием инновационных технологий обучения и новых форм представления учебного материала.

Используя системный подход к проблеме оптимизации процесса управления персоналом, мы пришли к заключению, что МЛПУ «Когалымская городская больница» имеет технические возможности, а персонал - потребность в образовательных услугах и готовность к применению новых форм обучения.

Научному обоснованию возможностей повышения эффективности деятельности медицинского учреждения через корпоративное обучение, в рамках **второго этапа работ**, посвящена четвертая глава «**Системный подход к управлению персоналом на муниципальном уровне**».

Одной из главных задач в системе управления персоналом стала работа по непрерывному обучению кадров, которое предусмотрено по двум направлениям:

- общее развитие – формирование у людей общих ценностей, полное раскрытие личностного потенциала, формирование корпоративной культуры учреждения;
- профессиональное развитие – непрерывное совершенствование профессиональных знаний.

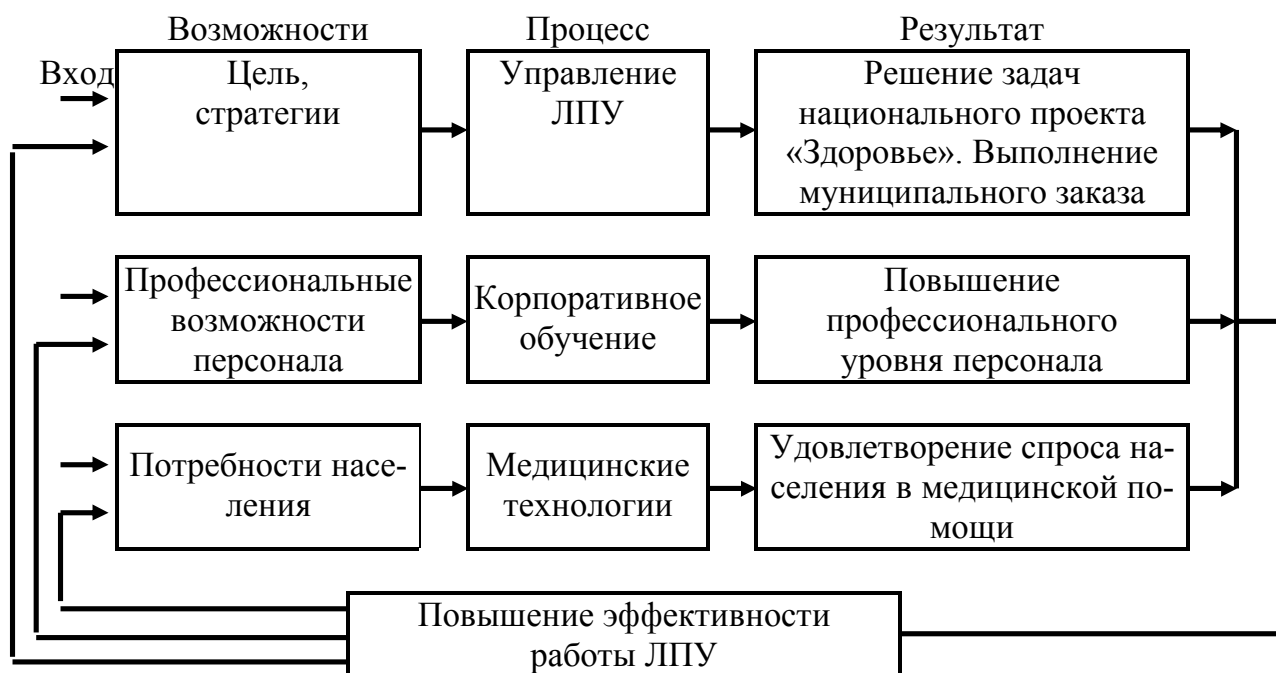
Профессионализм медицинского персонала находится в прямой зависимости от возможностей непрерывно совершенствоваться и обновлять свои знания. Это обеспечивает корпоративное обучение, которое дает возможность непрерывного образования и одновременно позволяет решать другие задачи:

1. Повышать качество управления за счет роста квалификации персонала.
2. Повышать эффективность внутригрупповых отношений.
3. Формировать единый внутрикорпоративный язык и взаимопонимание.
4. Вести подготовку управленческого резерва.

С позиции системного подхода определена роль и задачи корпоративного обучения в системе управления персоналом и его влияние на результаты деятельности ЛПУ.

Разработана система управления деятельностью ЛПУ (рис.2), в которой определена взаимосвязь между входом, процессом (технологическим уровнем) и результатом на выходе. «Обратной связью», отражающей работоспособность системы управления, стало повышение эффективности работы ЛПУ.

Повышение эффективности проявляется в наибольшей степени, если управление деятельностью ЛПУ рассматривается с позиций совокупности рабочих процессов. В этой связи корпоративное обучение, как элемент системы повышения эффективности работы медицинской организации, нуждается в самостоятельном проектировании в качестве рабочего процесса.



**Рисунок 2. Система управления деятельностью ЛПУ**

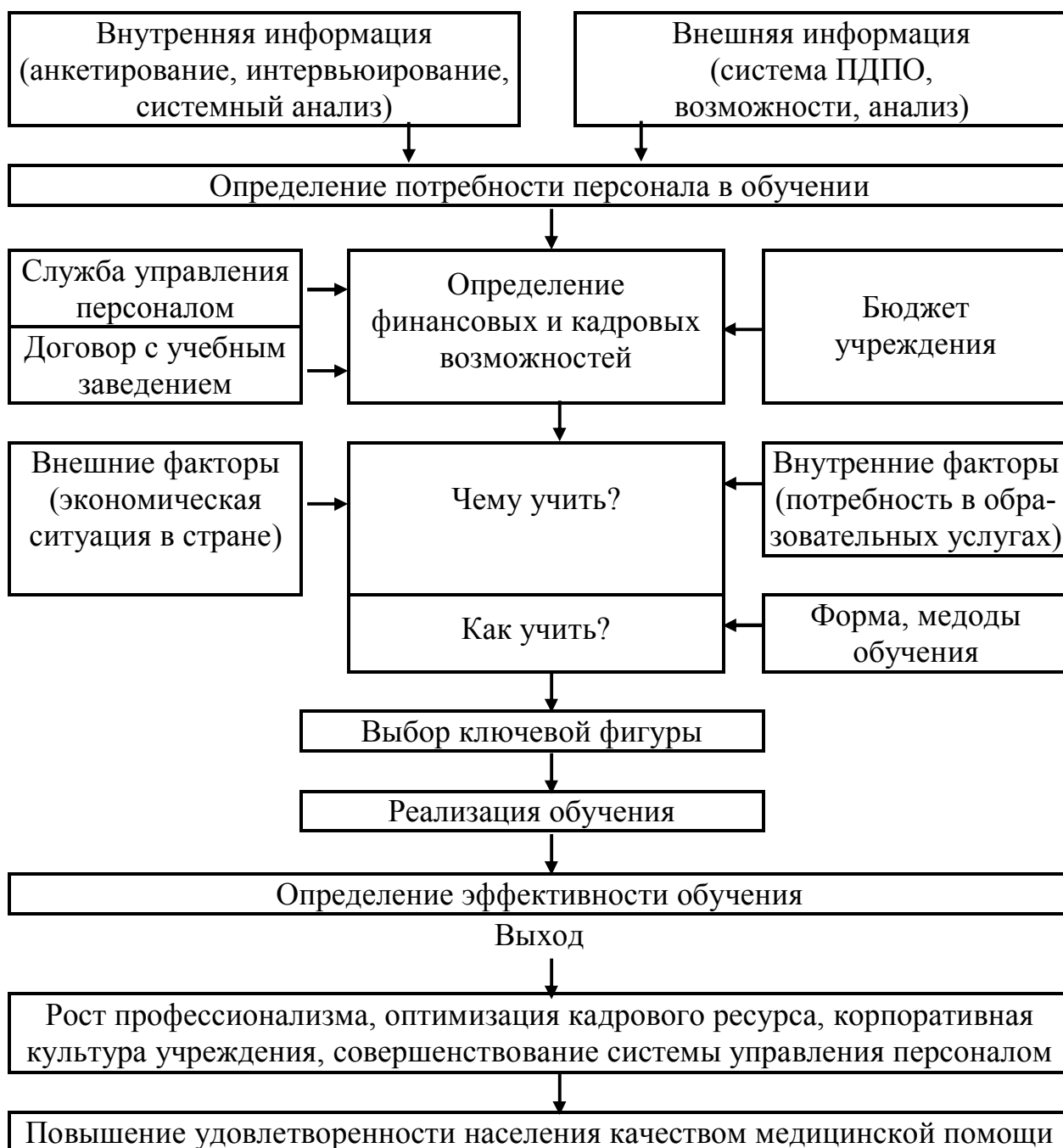
Для последующего анализа и практических мер мы модифицировали определение рабочего процесса, данного А.В. Решетниковым в отношении медицинских услуг (2003, с.118), и приняли следующее определение: ***Рабочий процесс корпоративного обучения – это логическая последовательность взаимозависимых операций (действий), в которых используются ресурсы медицинской организации для создания или получения в обозримом или измеримо предсказуемом будущем полезного для конечного потребителя (медицинского работника) результата, такого как систематизированные современные научные знания.***

Приняв рост профессионализма и оптимизацию кадрового ресурса как промежуточный результат и основу от внедрения рабочего процесса корпоративного обучения, в качестве итогового предусмотрено повышение качества медицинской помощи.

Корпоративное обучение, как самостоятельный рабочий процесс структурирован на рис. 3

На уровне муниципального ЛПУ информационными элементами корпоративного обучения определены следующие составляющие:

- аттестация;
- лицензирование, аккредитация, сертификация;
- внутрибольничные медицинские советы, клиничко–экспертные комиссии, врачебные конференции;
- еженедельные планерки заведующих структурными подразделениями, ежедневные пятиминутки;
- аппаратные совещания по специальным вопросам;
- лекции приглашенных специалистов;
- информирование через внутрикорпоративную систему Интранет.



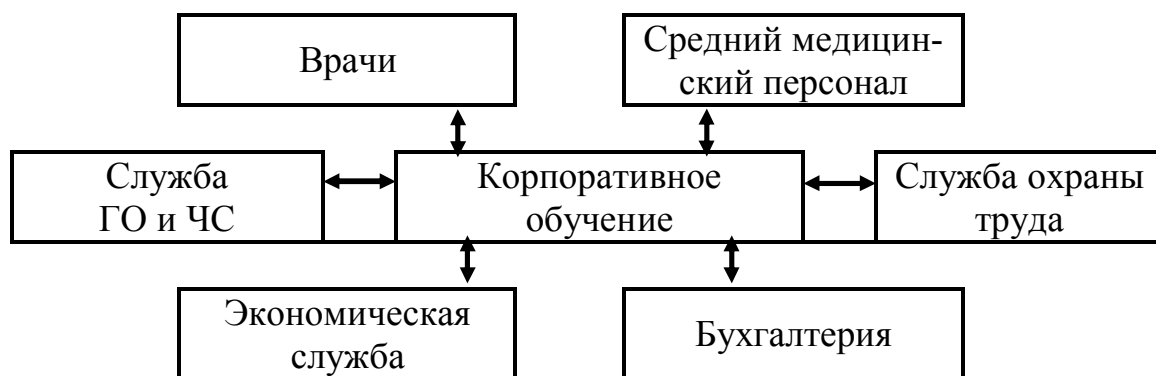
**Рисунок 3. Процесс корпоративного обучения на уровне муниципального ЛПУ**

Приведенные составляющие либо сами являются формами корпоративного обучения, либо включают его элементы.

Обучение ориентировано на руководителей и специалистов различных уровней и сфер деятельности (рис. 4).

Для ЛПУ удаленных территорий Интранет позволяет решить сразу несколько задач:

- проводить циклы дистанционного обучения персонала по различной тематике и для разных категорий медицинского и немедицинского персонала;



**Рисунок 4. Пользователи корпоративного обучения на уровне муниципального ЛПУ**

- осуществлять информационную поддержку медицинского персонала: поставка врачам, среднему медицинскому персоналу необходимой для работы информации с помощью системы Интернет, возможность посредством Интернет связываться с электронными каталогами медицинских библиотек. Эти моменты сегодня – объективная реальность. Без них ЛПУ удаленных территорий не имеет реальных возможностей решить вопросы поддержания на высоком уровне профессионализма своих кадров. Находясь на достаточном удалении от высокоразвитых медицинских центров (г. Москва, г. Санкт-Петербург, г. Екатеринбург) без информационно-коммуникационных механизмов, муниципальные ЛПУ северных территорий Западной и Восточной Сибири, Дальнего Востока, обречены на статус отстающих в отрасли.

Соответствуя логике исследования, после теоретического обоснования, мы подошли к практической части – технологическому решению задачи, которое изложено в пятой главе **«Разработка и внедрение технологии непрерывного корпоративного обучения медицинского персонала»**

Разработанная по заказу МЛПУ «Когалымская городская больница» по нашей постановке задач в рамках самостоятельного научного исследования и методической поддержке Российской медицинской академии последиplomного образования, Система Корпоративного Профессионального Обучения Врачей – СКПОВ (разработчик – компания Физикон, г. Долгопрудный) содержит следующие модули:

1. Регистрация слушателей.
2. Блок теории.
3. Блок заданий.
4. Статистика.
5. Администрирование.

При регистрации слушателей на каждого заполнялась «Карточка слушателя», содержащая всю необходимую для образовательного учреждения информацию. Учет слушателей позволил сформировать персонифицированную Базу данных, где на каждого участника автоматически формировался персональный код из 27-ми знаков.

Теоретический материал был сформирован согласно унифицированной программы последипломного обучения врачей по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», утвержденной Минздравом РФ (2000г.). В качестве контента были использованы:

- I. Электронный учебник «Социальная гигиена и организация здравоохранения» (составитель – Алексей Кравцов).
- II. Отдельные разделы кандидатской диссертации главного врача МЛПУ «Кога-лымская городская больница» Иващенко Н.Н. «Научное обоснование системы охраны здоровья населения в муниципальном образовании нефтегазодобывающего региона Западной Сибири» (2003), как контент-основа для обучения.
- III. Материалы, полученные через сеть Интернет.
- IV. Материалы по организации здравоохранения в Ханты-Мансийском автономном округе.
- V. Материалы печатных изданий медицинской литературы.

Свою задачу при наполнении программы контентом мы видели в том, чтобы сделать возможным постоянную актуализацию – обновление и пополнение теоретического материала.

В Базу данных СКПОВ введено 782 тестовых задания из двух источников:

1. Квалификационные тесты по социальной гигиене и организации здравоохранения. Под редакцией акад. РАМН О.П. Щепина и чл.-корр. РАМН А.И. Вялкова, Москва, ГОУ ВУНМЦ, 2001г. – 249 стр.
2. Тестовые задания по медицинской статистике и информатике. Издание второе, переработанное и дополненное / В.Г. Кудрина, Е.Л. Дубинская, О.В. Гончарова, Т.В. Андреева, Москва, «Реинфор», 2004г. - 254 стр.

Результаты обучения статистически обработаны в системе и представлены по двум направлениям:

1. Различные виды тестирования обучающихся (самопроверка, назначенные тесты, аттестация). Статистика успеваемости позволяет получить следующую информацию:
  - дату прохождения тестов;
  - результаты прохождения тестов (тема, результат, балл);
  - профиль компетентности. Это графическое представление результатов тестирования по различным темам, которое отображается в виде гистограммы, показывающей результаты прохождения слушателем тестов в сравнении с необходимым минимумом.

Преподаватель может просмотреть тесты слушателя по проблемным темам и динамику изменения компетентности.

2. Рейтинг слушателей. Система автоматически формирует общий рейтинг, рейтинг последней аттестации, рейтинг тренировок, показывает общее количество набранных баллов.

Сформированная База данных слушателей позволила получить информацию по следующим позициям:

- состав слушателей по Федеральным округам, субъектам Российской Федерации, характеру муниципальных образований, виду ЛПУ;

- распределение слушателей по полу, возрасту, стажу работы;
- планирование курсов повышения квалификации индивидуально для каждого слушателя, в целом по ЛПУ и по территории.

**Третий этап** исследования, посвященный оценке эффективности корпоративного обучения, отражен в пятой главе и подводит итоги реализации пилотного проекта «Система Корпоративного Профессионального Обучения Врачей». Основной задачей проекта стала подготовка руководителей структурных подразделений и заместителей главного врача по вопросам организации здравоохранения и общественного здоровья. Следует подчеркнуть, что Система Корпоративного Профессионального Обучения Врачей была использована в качестве дополнения к очной части занятий.

В результате апробации системы четко определились позитивные и проблемные стороны использования дистанционного обучения врачей.

#### ***Позитивные стороны:***

1. *Удаленный доступ.* Возможность повышения квалификации врачей без отрыва от основного места работы, что особенно актуально для географически удаленных регионов.
2. *Наглядность.* Возможность использования мультимедийных компонентов, схем, рисунков, графиков и т.д.
3. *Удобство.* Гибкая система обучения, основанная на принципе самообразования.
4. *Простота эксплуатации.* Многофункциональные возможности СКПОВ имеют сложный интерфейс, тем не менее, страницы сделаны максимально похожими друг на друга, что в значительной степени упрощает работу с ними.
5. *Мониторинг знаний.* Гарантированный уровень знаний за счет системы контроля входных, промежуточных и выходных результатов тестирования слушателей.
6. *Рейтинговая система оценки знаний* и наглядное изображение профиля компетентности каждого слушателя формируют здоровую конкуренцию в среде обучаемых.
7. *Возможность обновления теоретического материала* с учетом реалий развития здравоохранения и медицинской науки.
8. *Обратная связь.* Возможность общения слушателя и преподавателя.
9. *Непрерывное образование.* Возможность постоянного профессионального роста (образование через всю жизнь) при условии постоянного обновления контента системы.
10. *Корпоративный интерес.* Его выработка ведет к повышению мотивации к труду медицинского персонала, что в конечном результате обеспечивает эффективность работы ЛПУ.

#### ***Проблемные стороны:***

1. Оценить рентабельность СКПОВ в ближайшей перспективе достаточно трудно, так как на первом этапе материальные затраты очень высоки (экономические, технические, временные). При этом отдача от прохождения обучения медицин-

ских работников носит отсроченный характер, который можно будет определить через определенное время (год и более).

2. Подготовка учебного материала требует напряженной работы профессорско-преподавательского состава, в основном за счет личного времени. Кроме того, работа с обучающей программой ориентирована на хорошую компьютерную подготовку учителей.
3. Для внедрения дистанционных технологий в здравоохранении необходимо соответствующее обеспечение: организационное, методическое, технологическое и правовое.
4. Необходимо решать вопросы, связанные с выравниванием технических возможностей ЛПУ, укомплектованностью информационных служб квалифицированными кадрами, так как именно они помогают в предоставлении информационных ресурсов медицинским работникам.

Проведена оценка эффективности обучения персонала ЛПУ. Итогом работы персонала учреждений здравоохранения является оказание населению качественной медицинской помощи. Выразить улучшение качества оказанной медицинской помощи в виде материальной оценки – трудоемкая и долговременная задача, так как измерить результат можно только в виде улучшения здоровья населения.

При корпоративном обучении врачей МЛПУ «Когалымская городская больница» мы использовали четырехуровневую модель оценки эффективности обучения, предложенную Дональдом Киркпатриком (1959). Модель предполагает следующие уровни оценки:

1. оценка реакции обучаемых или определение удовлетворенности участников программой обучения;
2. измерение прироста знаний и навыков;
3. измерение уровня использования полученных знаний в работе;
4. измерение влияния обучения на различные аспекты деятельности учреждения.

Джеком Филипсом разработан 5й уровень – окупаемость инвестиций.

Задачей первого уровня при проведении оценки эффективности обучения ведущих структурными подразделениями МЛПУ «Когалымская городская больница» стало определение потребности в обучении и удовлетворенности от проведенного учебного цикла.

На втором уровне прирост знаний в автоматизированном режиме определяла СКПОВ. Заложенные в ней принципы рейтинговой оценки позволили определить уровень знаний до начала обучения и после его завершения. Итоговые результаты представлены в табл. 1.

Оценка уровня прироста знаний проведена по двум составляющим:

- единому минимальному уровню знаний предварительного тестирования среди всех слушателей (в нашем случае это 41% правильных ответов);
- собственному результату предварительного тестирования каждого слушателя.

В первом случае стало возможным наглядно увидеть, каков прирост знаний у каждого учащегося по отношению к выбранному минимальному уровню знаний, а во втором – насколько каждый из учащихся увеличил собственные знания.



## Итоговая таблица рейтинга слушателей (в %)

№ учащегося	Предварительное тестирование	Промежуточное тестирование	Итоговое тестирование	Прирост к собственному результату предварительного тестирования	Прирост к нижней границе предварительного тестирования	Общий результат аттестации	Рейтинг тренировок	Количество баллов	Общий рейтинг
1.	57,6	75,2	98,0	+40,4	+57,0	75,4	74,8	1346	76,2 - III
2.	45,7	84,8	92,0	+46,3	+51	73,9	68,7	2461 - II	69,2
3.	62,9	60,0	92,0	+29,1	+51	71,3	61,5	1292	63,0
4.	57,1	87,6	89,0	+31,9	+48	77,7 - I	41,2	244	68,2
5.	53,3	55,2	67,0	+13,7	+26	58,3	60,6	457	60,7
6.	41,0	92,4	95,0	+54,0	+54	75,8	75,3	2905 - I	75,3
7.	50,5	89,5	92,0	+41,5	+51	77,1 - III	75,5 - III	2231	75,6
8.	55,2	79,0	90,0	+34,8	+49	74,5	82,2 - I	508	78,5 - I
9.	41,0	74,3	92,0	+51,0	0	68,7	70,9	1442	70,5
10.	49,5	54,3	54,0	+4,5	+13	52,6	0	163	52,6
11.	50,5	65,7	62,0	+11,5	+21	59,4	33,9	482	40,5
12.	58,1	65,7	77,0	+18,9	+36	66,8	57,4	336	62,7
13.	51,2	49,5	64,0	+12,8	+23	54,5	50,4	180	54,5
14.	49,4	82,9	93,0	+43,6	+52	77,2 - II	76,2 - II	1266	77,7 - II
15.	60,0	96,2	97,0	+37,0	+56	84,2	73,6	2025 - III	75,4
16.	52,0	69,5	87,0	+35,0	+46	69,3	55,3	433	61,9
17.	67,4	60,0	74,0	+6,6	+33	67,0	67,4	201	67,0
18.	50,5	56,2	96,0	+45,5	+55	68,9	71,8	225	76,8
19.	64,3	73,3	92,0	+27,7	+51	75,9	63,3	605	67,7

Распределение слушателей по шкале оценки знаний приведено в табл. 2.

Таблица 2

## Распределение слушателей согласно шкале оценки знаний по результатам общего рейтинга

До 50%*	50 – 59%*	60 – 69%*	70 – 79%*	80% и более*
Учащийся №11	Учащийся №10 Учащийся №5	Учащийся №2 Учащийся №3 Учащийся №4 Учащийся №12 Учащийся №16 Учащийся №17 Учащийся №19 Учащийся №13	Учащийся №1 Учащийся №6 Учащийся №7 Учащийся №8 Учащийся №9 Учащийся №14 Учащийся №15 Учащийся №18	нет

\* - (% правильных ответов к общему числу заданий)

Из таблицы 2 видно, что 42% от общего числа (8 учащихся) имеют самый высокий рейтинг – от 70 до 79%, еще 42% – от 60 до 69%. И лишь 4 человека завершили обучение с рейтингом ниже 60%, из них 1 учащийся – ниже 50%. Установлена сильная прямая связь между успешностью обучения и временем, затраченным учащимся на работу с СКПОВ.

По результатам итогового тестирования проведен анализ трудности вопросов из унифицированной программы обучения.

Сложнее было оценить применение полученных знаний на практике (третий уровень). Это отсроченная, доступная лишь для прогнозирования, оценка. Спустя год с момента окончания обучения мы можем отметить, что:

1. Заведующие отделениями, прошедшие обучение, стали увереннее и компетентнее в вопросах организации платных медицинских услуг, правовых отношений с пациентами и т.п.
2. Текстовые отчеты за 2005 год, подготовленные заведующими, имели более высокий аналитический уровень. В них нашли отражение рекомендации профессорско-преподавательского состава кафедры медицинской статистики и информатики РМАПО, курирующего обучение.

Сложность определения влияния обучения персонала на эффективность работы учреждения здравоохранения заключалась в том, что конечным результатом работы ЛПУ является здоровье населения – фактически нематериальный компонент. Эффективность деятельности ЛПУ оценена по методике расчета интегральных индексов (Н.Н. Иващенко, 2003). МЛПУ «Когалымская городская больница» – многопрофильное лечебное учреждение и для проведения комплексной оценки эффективности выбрана одна из ведущих служб – акушерско-гинекологическая, и в качестве репрезентативного контингента – женское население фертильного возраста. Комплексный анализ эффективности деятельности акушерско-гинекологической службы МЛПУ «Когалымская городская больница» проведен Н.Н.Иващенко в 2003 году. Мы использовали результаты исследования автора для сравнения с данными, полученными нами в результате аналогичной работы в 2006 году.

Рассчитан *интегральный показатель эффективности* деятельности акушерско-гинекологической службы (**Кэф**)

$$\mathbf{Кэф} = \mathbf{Коб}_1 \times \mathbf{Коб}_2 \times \mathbf{Коб}_3 \times \mathbf{Кмр}_1 \times \mathbf{Кмр}_2 \times \mathbf{Кмр}_3 \times \mathbf{Ксу} \times \mathbf{Кэ},$$

где:

**Коб<sub>1</sub>** – коэффициент объема деятельности в акушерском отделении, выраженный показателями работы с учетом потребности в койках на 10 тысяч населения;

**Коб<sub>2</sub>** – коэффициент объема деятельности в гинекологическом отделении, выраженный показателями работы с учетом потребности в койках на 10 тысяч населения;

**Коб<sub>3</sub>**– коэффициент объема деятельности в женской консультации, выраженный показателями работы с учетом ее плановой мощности;

**Кмр<sub>1</sub>**– коэффициент медицинской результативности (количество больных с достигнутым результатом к общему числу больных) по акушерскому отделению;

**Кмр<sub>2</sub>**– коэффициент медицинской результативности по гинекологическому отделению;

**К<sub>мр3</sub>** – коэффициент медицинской результативности по женской консультации (число женщин, закончивших беременность (роды + аборты) от числа поступивших под наблюдение женской консультации);

**К<sub>су</sub>** – коэффициент социальной удовлетворенности;

**К<sub>э</sub>** – коэффициент экономической эффективности, выраженный отношением нормативных затрат к фактическим затратам.

Промежуточным коэффициентом является коэффициент медико-социальной результативности (**К<sub>мс</sub>**):

$$\mathbf{K_{мс} = K_{мр} \times K_{су} = K_{мр1} \times K_{мр2} \times K_{мр3} \times K_{су}}$$

В расчете интегрированного показателя эффективности деятельности акушерско-гинекологической службы в 2006 году нами определены значения по двум показателям:

- коэффициент медицинской результативности (К<sub>мр</sub>);
- коэффициент социальной удовлетворенности (К<sub>су</sub>).

Коэффициент объема деятельности акушерского (К<sub>об1</sub>) и гинекологического (К<sub>об2</sub>) отделений, женской консультации (К<sub>мр3</sub>) и коэффициент эффективности (К<sub>э</sub>) не изменялись. Для определения К<sub>су</sub> мы провели повторный социологический опрос пациенток женской консультации. Было опрошено 114 пациенток. По результатам анкетирования 2006 года коэффициент медико - социальной результативности (К<sub>мс</sub>) составил:

$$\mathbf{K_{мс} = K_{мр} \times K_{су} = K_{мр1} \times K_{мр2} \times K_{мр3} \times K_{су} = 0,71} \quad (2003\text{г} - 0,65)$$

В целом, интегральный показатель эффективности деятельности (К<sub>эф</sub>) акушерско-гинекологической службы составил в 2006 году (табл.3):

$$\begin{aligned} \mathbf{K_{эф} = K_{об1} \times K_{об2} \times K_{об3} \times K_{мр1} \times K_{мр2} \times K_{мр3} \times K_{су} \times K_{э} =} \\ \mathbf{= 1,03 \times 1,01 \times 1,01 \times 0,99 \times 0,99 \times 0,93 \times 0,78 \times 0,88 = 0,67} \end{aligned}$$

Таблица 3

**Сравнительная характеристика оценки комплексной эффективности деятельности акушерско-гинекологической службы МЛПУ «Жогалымская городская больница» (2003 г. и 2006 г.)**

Показатели	2003	2006
К <sub>мр1</sub> – коэффициент медицинской результативности по акушерскому отделению	0,98	0,99
К <sub>мр2</sub> – коэффициент медицинской результативности по гинекологическому отделению	0,99	0,99
К <sub>мр3</sub> – коэффициент медицинской результативности по женской консультации	0,89	0,93
К <sub>су</sub> – коэффициент социальной удовлетворенности	0,75	0,78
К <sub>мс</sub> – коэффициент медико-социальной результативности	0,65	0,71
К <sub>об1</sub> – коэффициент объема деятельности в акушерском отделении	1,03	1,03
К <sub>об2</sub> – коэффициент объема деятельности в гинекологическом отделении	1,01	1,01
К <sub>об3</sub> – коэффициент объема деятельности в женской консультации	1,01	1,01
К <sub>э</sub> – коэффициент экономической эффективности	0,88	0,88
К <sub>эф</sub> – интегральный показатель эффективности деятельности акушерско-гинекологической службы.	0,61	0,67

Сопоставляя результаты оценки эффективности деятельности акушерско-гинекологической службы в 2003 и 2006 году можно сделать следующий вывод: при изменении только медико-социальной компоненты в расчете интегрального показателя, отмечено увеличение коэффициента эффективности деятельности на 9,8%. При этом показатели объема деятельности и экономической эффективности зафиксированы на уровне 2003 года. Эти коэффициенты мы умышленно не изменили, чтобы наглядно продемонстрировать влияние социальной и медицинской составляющих на эффективность деятельности ЛПУ.

В рамках данного исследования мы не ставили задачу стоимостной оценки эффективности проведенного обучения (окупаемость инвестиций в обучение). Мы лишь попытались оценить экономическую выгоду с точки зрения минимизации затрат на обучение и сравнить очную и выездную (с элементами дистанционных технологий) формы обучения.

1. Стоимость обучения по очной форме 19 человек:

$$C_{\text{общ}} = (S + Д + П_p \times n + C_y \times n + З_c \times n) \times 19$$

где  $C_{\text{общ}}$  – стоимость обучения 19 человек

$S$  – стоимость обучения по договору одного человека (17 500 руб.)

$Д$  – стоимость проезда до места обучения и обратно (12 000 руб.)

$П_p$  – стоимость проживания в сутки (150 руб.)

$C_y$  – суточные расходы (150 руб.)

$З_c$  – среднедневная зарплата (793 руб.)

$n$  – количество дней обучения (101 день)

$$C_{\text{общ}} = (17\,500 + 12\,000 + 150 \times 101 + 150 \times 101 + 793 \times 101) \times 19$$

$$C_{\text{общ}} = (17\,500 + 12\,000 + 15\,150 + 15\,150 + 80\,093) \times 19$$

$$C_{\text{общ}} = 2\,657\,967 \text{ (на 19 человек)}$$

$$C = 139\,893 \text{ руб. (на 1го человека)}$$

2. Стоимость обучения по выездной форме с предцикловой подготовкой (общее усовершенствование) на 19 человек:

$$C_{\text{общ}} = S + Д + П_p + Р + Л + И$$

где  $C_{\text{общ}}$  – стоимость обучения 19 человек

$S$  – стоимость обучения по договору (245 000 руб.)

$Д$  – стоимость проезда преподавателей (53 580 руб.)

$П_p$  – проживание преподавателей (36 600 руб.)

$Р$  – стоимость разработки КОПР (181 944 руб.)

$Л$  – стоимость литературы (38 665 руб.)

$И$  – услуги Интернета (15 час  $\times$  19 чел  $\times$  38 руб = 11 115 руб.)

$$C_{\text{общ}} = 245\,000 + 53\,580 + 36\,600 + 181\,944 + 38\,665 + 11\,115 \text{ (на 19 человек)}$$

$$C_{\text{общ}} = 566\,904 \text{ (на 19 человек)}$$

$$C = 29\,837,05 \text{ (на 1го человека)}$$

Таким образом, расчет стоимости доступных видов обучения выявил экономическую эффективность использования дистанционных технологий, обучение с использованием которых почти в 5 раз (4,68) экономически выгоднее для бюджета ЛПУ. В приведенном расчете мы не учитывали стоимость работ по наполнению

контентом СКПОВ и работу консультантов во время обучения. Эти работы проводились на добровольных началах и в личное время автором исследования. Стоимость таких видов работ является весьма высокой, однако с увеличением числа слушателей постепенно окупается. Касаться это должно, прежде всего, учреждений, профессионально занимающихся последипломным обучением. Для муниципальных ЛПУ, организующих корпоративное обучение своих сотрудников, важнее совокупный эффект от применения СКПОВ для своего персонала.

### **Выводы**

1. В здравоохранении Российской Федерации приоритетным направлением деятельности является создание новой системы управления персоналом в ЛПУ, призванной осуществлять эффективную кадровую политику, отражающую современные подходы к управлению человеческими ресурсами. Оптимизация кадрового ресурса обеспечивает повышение эффективности деятельности учреждений здравоохранения.
2. Одной из основных задач системы управления персоналом является непрерывное повышение профессионального уровня медицинских работников, в том числе с применением информационных дистанционных технологий обучения, дающих возможность непрерывного образования и обучения вне зависимости от географического расположения ЛПУ.
3. Социологическое исследование показало, что врачи нуждаются в новых образовательных услугах и готовы к изменениям в системе последипломного профессионального образования. Применение дистанционных технологий обучения для удаленных ЛПУ позволит не только проводить традиционно принятые циклы повышения квалификации медицинских работников по специальностям, но и осуществлять корпоративное обучение, как наиболее удобную форму непрерывного профессионального образования.
4. Разработана и научно обоснована система повышения эффективности работы медицинского персонала за счет непрерывного корпоративного обучения. Рост профессионализма и оптимизация кадрового ресурса являются промежуточным результатом внедрения корпоративного обучения. Как итоговый – достигнуто повышение качества медицинской помощи.
5. Создана Система Корпоративного Профессионального Обучения Врачей по специальности: «Организация здравоохранения и общественное здоровье», работоспособность которой доказана в пилотном проекте на базе МЛПУ «Когалымская городская больница».
6. Внедрение системы рейтинговой оценки знаний учащихся стало эффективным стимулом повышения объема и качества собственного образования наряду с формированием корпоративной культуры учреждения.
7. Оценка эффективности корпоративного обучения медицинского персонала МЛПУ «Когалымская городская больница» показала, что непрерывное корпоративное обучение является частью корпоративного развития и положительно влияет на эффективность деятельности учреждения.

## Практические рекомендации

1. Технология непрерывного корпоративного обучения медицинского персонала, основанная на использовании Системы Корпоративного Профессионального Обучения Врачей, может быть применена в здравоохранении на следующих уровнях:

1.1. В муниципальных ЛПУ для:

- формирования обучающих программ по различным врачебным специальностям, а так же по специальностям среднего медицинского персонала и немедицинским специальностям (экономическая служба, бухгалтерия, служба охраны труда и т. д.);
- мониторинга кадров, прошедших профессиональное обучение;
- планирования профессионального последипломного обучения, переподготовки специалистов ЛПУ;
- создания Интранет, позволяющего проводить непрерывное корпоративное обучение по различным направлениям деятельности.

1.2. В образовательных учреждениях для:

- создания персонифицированного учета слушателей, информационное содержание которого в дальнейшем позволит осуществлять планирование курсов повышения квалификации как для каждого слушателя, так и по конкретной территории, а также субъекту Российской Федерации;
- формирования обучающих программ и использование их в качестве дополнения к различным формам профессиональной подготовки врачей (получение базового образования, последипломная подготовка) и методам проведения (очная, заочная, дистанционная и др.).

1.3. В органах управления здравоохранения для:

- мониторинга кадровых ресурсов территории;
- планирования работы по последипломному профессиональному обучению медицинских кадров.

2. Технология Системы Корпоративного Профессионального Обучения Врачей выявила позитивные и проблемные стороны обучающей программы, которые следует учитывать при реализации новых проектов, создавая базу для совершенствования системы ПДПО врачей, среднего медицинского персонала и других специалистов ЛПУ.

## Список работ, опубликованных по теме диссертации

1. Кудрина, В.Г. Региональный подход к профессиональной подготовке кадров в системе здравоохранения / Кудрина В.Г., Андреева Т.В., Будаев Б.С., Матвеев М.Х., Хрипкова Т.П., Шавхалов Р.Н. // Материалы Российского научного форума «МедКомТех 2004», 24-27 февраля 2004 г. – М., 2004. – с. 25-26.
2. Хрипкова, Т.П. Перспективы использования дистанционных форм в последипломном образовании медицинских работников // Актуальные проблемы охраны здоровья населения в современных условиях: Материалы межвузовской научной конференции, посвященной 100-летию со дня рождения Академика АМН СССР, профессора А.А. Минха, 23 сентября 2004г. – М., 2004. – с. 43-44.
3. Хрипкова, Т.П. К вопросу о применении дистанционной формы обучения в системе дополнительного профессионального образования врачей // Омский научный вестник. Приложение к выпуску 28, сентябрь 2004 г. – Омск, 2004. – с. 154.
4. Хрипкова, Т.П. Опыт внедрения единой информационной системы и АРМа медицинского статистика при автоматизации рабочих мест ЛПУ / Хрипкова Т.П., Иващенко Н.Н. // Единое информационное пространство: Сборник докладов Международной научно-практической конференции, 2-3 декабря 2004г. – Днепропетровск, 2004. – с. 97-98.
5. Иващенко, Н.Н. Внедрение единой информационной системы в муниципальном ЛПУ и ее влияние на корпоративную деятельность медицинского персонала / Иващенко Н.Н., Кудрина В.Г., Хрипкова Т.П. // Информационные технологии в системе модернизации здравоохранения: Сборник тезисов Всероссийской научно-практической конференции, 15-18 марта 2005 г.– М., 2005. – с.34-36.
6. Иващенко, Н.Н. Комплексная оценка деятельности ЛПУ в системе обеспечения качества медицинской и социальной помощи населения / Иващенко Н.Н., Кудрина В.Г., Хрипкова Т.П. // Обеспечение и контроль медицинской и социальной помощи населению: Научные труды Российской научно-практической конференции. Часть I. – М., 2005. – с. 124-129.
7. Иващенко, Н.Н. Комплексная оценка деятельности ЛПУ в условиях модернизации муниципального здравоохранения / Иващенко Н.Н., Кудрина В.Г., Хрипкова Т.П. // Роль здравоохранения в общественном здоровье: Материалы Международной научно-практической конференции, 18-19 апреля 2006г. Бюлл. Национального НИИ общественного здоровья. Выпуск 3. – М., 2006. – с. 54-57.
8. Кудрина, В.Г. Разработка и внедрение технологии непрерывной подготовки медицинского персонала / Кудрина В.Г., Иващенко Н.Н., Хрипкова Т.П., Андреева Т.В. // Информационные технологии и общество: Материалы международного симпозиума – 2006, 03-12 апреля 2006 г. – М., 2006. – с. 48-49.
9. Кудрина, В.Г. Проблемы и решения в системе непрерывного профессионального образования медицинского персонала ЛПУ / Кудрина В.Г., Иващенко Н.Н., Хрипкова Т.П., Андреева Т.В., Болотова Т.Ю. // Научные труды Российской научно-практической конференции с международным участием. – Ижевск, 2006. – с. 232-236.
10. Кудрина, В.Г. Сложности и перспективы развития системы непрерывного профессионального медицинского образования / Кудрина В.Г., Иващенко Н.Н., Хри-

пкова Т.П., Андреева Т.В., Гончарова О.В., Дубинская Е.Л. // Научно-практический журнал «Бюлл. Национального НИИ общественного здоровья». Выпуск 2. – М., 2007. – с. 73-74.

### **Использованные сокращения**

- КОПР – компьютерная обучающая программа  
ЛПУ – лечебно-профилактическое учреждение  
МЛПУ – муниципальное лечебно-профилактическое учреждение  
ПДПО – последипломное профессиональное образование  
СКПОВ – система корпоративного профессионального обучения врачей  
ХМАО – Ханты-Мансийский автономный округ



Хрипкова Татьяна Павловна

«Корпоративное обучение в системе управления персоналом ЛПУ  
удаленных территорий»

Автореферат диссертации на соискание  
ученой степени кандидата медицинских наук

Подписано в печать 00.00.2007 г.  
Формат 60X90 1/6. Заказ № . Бумага офсетная.  
Тираж 100 экз.