

Черного моря, слабым образованием достаточно плотных концентраций шпрота и крайней неэффективностью работы российских промысловых судов.

По результатам исследований АзНИИРХ, промысловый запас шпрота в российской зоне Черного моря ежегодно колеблется на уровне 100 – 250 тыс. т, что позволяет ежегодно изымать не менее 20 – 80 тыс. т этого промыслового объекта.

Более значительные объемы добычи шпрота в период с 2001 по 2005 гг. (максимум вылова пришелся на 2003 г. – 20410,3 т) объяснялись постоянным наличием на промысле более – менее достаточного количества промысловых и особенно приемо – транспортных судов, улучшением материально-технической базы пользователей, наличием в году благоприятных метеоусловий, большим количеством промыс-

ловых дней в районе промысла, некоторым началом восстановления приемо – перерабатывающей базы, приобретённым за последние годы опытом промыслового судового лова этого вида российскими рыбаками. В то же время нельзя не отметить имеющие место негативные факторы, сдерживающие не только промысел шпрота и азовской хамсы, но и многих других черноморских видов рыб. Основными из них являются:

- резкое сокращение портовых мощностей, ввиду выкупа и приватизации их коммерческими структурами, а значит и их репрофилирование;
- сложности, связанные с выходом российских судов в районы скопления шпрота за пределы территориального моря РФ в Керченском предпроливном пространстве;
- отсутствие достаточных мощностей перерабатывающей базы для мелкосельдевых видов рыб.

*«Современное естественнонаучное образование»,
Амстердам (Нидерланды), 20–26 октября 2016 г.*

Педагогические науки

ДИСТАНЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБУЧЕНИИ ВРАЧЕЙ- ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Казарин Б.В., Камушкина Л.В., Поддубный В.Н.

*ГБОУ ВО «Кубанский государственный
медицинский университет» Минздрава России,
Краснодар, e-mail: BorisVK2002@yandex.ru*

Решение проблем, стоящих перед общественным здравоохранением в нашей стране в значительной мере зависти от степени подготовленности медицинских работников к выполнению своих функциональных обязанностей. В полной мере это касается руководящих сотрудников медицинских организаций и органов управления здравоохранением (медицинских менеджеров). Работа медицинского менеджера без хорошей базовой теоретической подготовки эффективной быть не может.

В общем комплексе готовности к управленческой деятельности, наряду с психо-эмоциональной составляющей [10, 13, 14] важнейшее место занимает наличие знаний основ формирования общественного здоровья, санитарной статистики, менеджмента, маркетинга, экономики, права и ряда других специальностей.

И если первая составляющая формируется у будущего (и настоящего) управленца в процессе всей его деятельности, начиная с обучения в вузе (а то и раньше), то накопление знаний, это процесс продолжающийся всю трудовую деятельность человека.

В Краснодарском крае, одном из крупнейших регионов страны, в государственных и муниципальных медицинских учреждениях,

а также в санаториях и клиниках работает более 1500 организаторов здравоохранения.

В значительной мере эти специалисты осуществляют свою управленческую деятельность на протяжении достаточно длительного времени, переходя из одной категории организаторов здравоохранению, в другую. В табл. 1 представлено распределение врачей-организаторов здравоохранения, сдававших сертификационный экзамен для получения сертификата специалиста (или его подтверждения) за пятилетний период по типам медицинских организаций и должностям [7, 8].

При этом сдаче экзамена предшествовало обучение на цикле повышения квалификации, профессиональной переподготовки или тематического усовершенствования. Как видно из таблицы, руководители городских медицинских учреждений края проходили обучение чаще всего на выездных циклах. Но если на 1 главного врача ЦРБ среди прошедших обучение в среднем приходилось 4 заместителя главного врача, 4 заведующих отделением и 1 врач резерва, то в городских учреждениях, в том числе и в Краснодаре, менеджеры среднего и операционного уровней управления и врачи резерва обучались значительно реже.

В определенной степени выявленная диспропорция связана со сложностью для значительной категории специалистов (материальные, семейные и т.п. проблемы) покинуть место работы и проживания на длительный срок (от одного до четырех месяцев, в зависимости от проходимого цикла обучения). Существенное воздействие на мобильность специалистов оказывают и такие объективные показатели как возраст (рис. 1).

Таблица 1

Распределение врачей, работающих в медицинских учреждениях Краснодарского края, прошедших обучение и сдававших сертификационный экзамен на кафедре общественного здоровья и здравоохранения по месту работы и занимаемой должности

Территории	Виды учреждений	Глав. врачи	Зам. глав. врача	Зав. отделением	Врачи-статистики, методисты	Резерв	Всего
Краснодар	Стационар	21,6	23,0	24,5	20,1	10,8	100,0
	Поликлиника	48,9	25,5	10,6	7,5	7,5	100,0
	Другие МО	24,3	8,2	35,1	5,4	27,0	100,0
Города края	Стационар	43,5	26,0	29,7	0,8	-	100,0
	Поликлиника	49,1	18,2	21,8	0,9	10,0	100,0
	Другие МО	50,0	25,0	14,3	-	10,7	100,0
Село	ЦРБ	10,1	39,1	40,3	2,3	8,2	100,0
	РБ и УБ	76,4	10,0	9,1	1,8	2,7	100,0
	Врач. амбул.	100,0	-	-	-	-	100,0
	Другие МО	70,4	4,5	18,2	2,3	4,6	100,0
Итого		41,5	29,8	24,0	4,7	7,0	100,0

Распределение медицинских работников по возрастным группам (в % ко всем работникам)

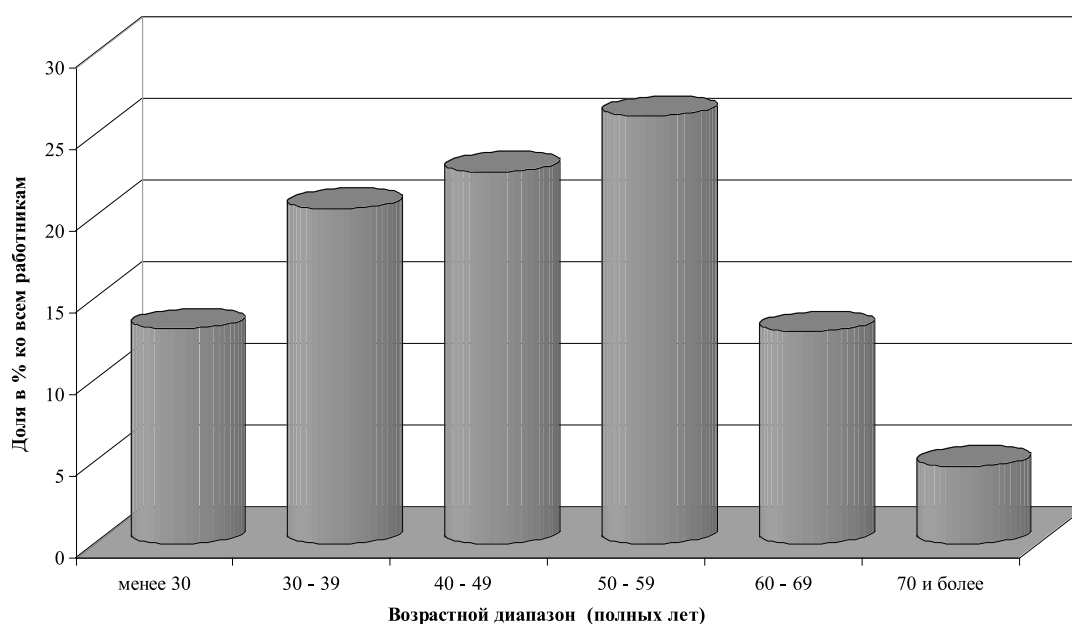


Рис. 1. Распределение медицинских работников по возрасту. Примечание. По данным оперативной статистики Министерства здравоохранения Краснодарского края

Достаточно высокая доля специалистов в возрасте более 50 лет, по понятным причинам менее мобильна, чем их более молодые коллеги.

Одним из путей преодоления подобных затруднений, наряду с организацией выездных циклов, является расширение использования системы дистанционных образовательных технологий (ДОТ) [2, 12], хорошо зарекомендовавшей себя в различных отраслях народного хозяйства [1, 3, 4].

На ряде кафедр факультета повышения квалификации и последипломной подготов-

ки специалистов Кубанского государственного медицинского университета дистанционные образовательные технологии используются с 2010 года [9].

Так, кафедра общественного здоровья и здравоохранения факультета наряду с обычными занятиями «на стационаре» широко использует ДОТ как в виде отдельных образовательных циклов, так и в качестве «включенных» в основной учебный план разделов обучения [5, 6].

Таблица 2

Общее количество специалистов, прошедших обучение на кафедре в 2013-2015 гг.

Циклы Годы	Организация здравоохранения и общественное здоровье	Экспертиза временной нетрудоспособности
2013	257	711
2014	184	514
2015	152	285

В табл. 2 приведены данные о числе специалистов, обученных за три года на циклах с использованием образовательных технологий, при этом если по программам «Организация здравоохранения и общественное здоровье» обучались главным образом врачи-организаторы здравоохранения различных уровней, то циклы «Экспертиза временной нетрудоспособности» в значительной мере формировались за счет врачей лечебных специальностей, не относящихся к категории руководящих работников здравоохранения.

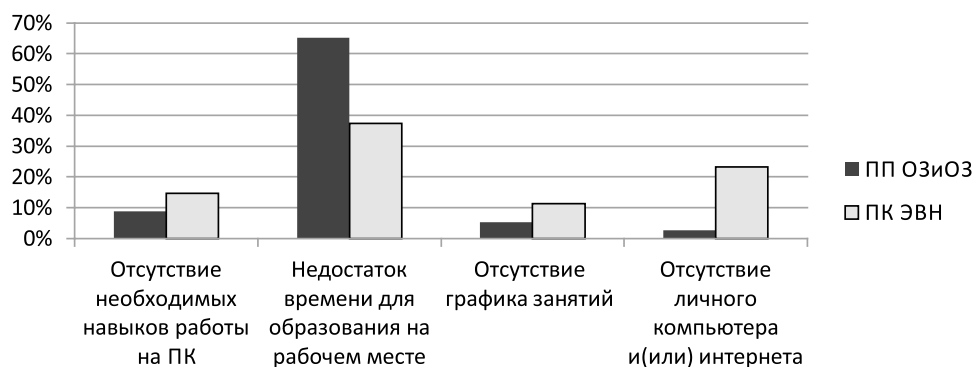


Рис. 2. Проблемы при использовании ДДОТ (по мнению обучаемых)

К основным проблемам, возникающим при дистанционном последипломном обучении, которые отметили курсанты [11, 14], относятся: отсутствие необходимых навыков работы с компьютерной техникой и отсутствие опыта дистанционного обучения (ПП ОЗиОЗ – 8,7%, ПК ЭВН – 14,7%); загруженность и недостаток времени для образования на рабочем месте (ПП ОЗиОЗ – 65,3%, ПК ЭВН – 37,3%); отсутствие конкретного четкого графика занятий (ПП ОЗиОЗ – 5,3%, ПК ЭВН – 11,3%); отсутствие личного компьютера дома с доступом в сеть интернет (ПП ОЗиОЗ – 2,7%, ПК ЭВН – 23,3%) (рис. 2).

Полученные результаты позволяют рекомендовать более широкое использование ДДОТ при профессиональной переподготовке и переподготовке специалистов – организаторов здравоохранения, о чем свидетельствуют результаты сертификационного экзамена, который успешно сдавали руководители здравоохранения края раз-

ного управленческого уровня: от заведующих сельской врачебной амбулаторией до главных врачей учреждений. Вместе с тем, внедрение ДДОТ в повседневную практическую деятельность требует решения ряда организационных задач: планирования самостоятельной образовательной деятельности на рабочем месте, наличие обратной связи с обучаемыми, создание на рабочих местах возможности для использования при обучении классов (рабочих мест) с подключением к широкополосному Интернету и т.п.

Реформа здравоохранения в крае, как и во всей стране, невозможна без современных медицинских менеджеров новой генерации. Это не требует повальной замены руководителей всех медицинских учреждений, так как подавляющее большинство организаторов здравоохранения прекрасно воспринимают новации и используют их в своей работе. Использование дистанционных образовательных технологий [12] в значительной мере облегчает внедрение новых знаний, идей и умений в деятельность практического

здравоохранения, являясь существенным элементом внедрения системы непрерывного образования специалистов.

Список литературы

1. Бальцук Н.Б., Буняев М.М., Матросов В.Л. Некоторые возможности использования электронно-вычислительной техники в учебном процессе. – М.: Прометей, 2009.
2. Дистанционное обучение Яндекс.Словари <http://slovari.yandex.ru> (доступ 22 марта 2013 г.)
3. Зернова И.В. Дистанционное обучение // «Бюджетные учреждения образования: бухгалтерский учет и налоговое обложение». – 2010. – № 6. – С. 56-58.
4. Евреинов Э.В., Каймин В.А. Информатика и дистанционное образование. – М.: «ВАК», 2008.
5. Звягинцев С.В., Казарин Б.В., Камушкина Л.В., Колесников В.В., Щукин О.Л. Опыт внедрения дистанционных образовательных технологий в формировании ключевых профессиональных компетенций в процессе преподавания специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье». Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований, 2016, № 4-1, С. 155-157.
6. Казарин Б.В., Камушкина Л.В., Колесников В.В., Ларин Ф.И., Поддубный В.Н. Дистанционное обучение в системе профессиональной переподготовки медицинских

работников. «Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований». – 2013. – № 10-3. – С. 480-483.

7. Казарин Б.В., Камушкина Л.В., Колесников В.В., Поддубный В.Н. Непрерывное профессиональное образование организаторов здравоохранения в Краснодарском крае. «Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований». – 2011. – № 11. – С. 9-11.

8. Казарин Б.В., Камушкина Л.В., Колесников В.В., Поддубный В.Н. К вопросу о непрерывном профессиональном образовании организаторов здравоохранения в Краснодарском крае. «Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований». – 2011. – № 11. – С. 20.

9. Казарин Б.В., Камушкина Л.В., Поддубный В.Н. Опыт дистанционного обучения врачей Краснодарского края по программе «использование современных информационных технологий в работе медицинских учреждений» «Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований». – 2016. – № 4-1. – С. 171-173.

10. Казарин Б.В., Ясько Б.А. Организационно-психологическая диагностика в здравоохранении. – М.: Издательский дом Академии естествознания, 2013. – 114 с.

11. Поддубный В.Н. Проблемы внедрения дистанционных образовательных технологий в систему повышения квалификации врачей. «Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований». – 2016. – № 4-1. – С. 247-250.

12. Приказ Минобрнауки России от 6 мая 2005 г. N 137 «Об использовании дистанционных образовательных технологий».

13. Ясько Б.А., Казарин Б.В. Формирование управленческих компетенций врача в системе послевузовского образования. Вопросы психологии, 2015, №2, С. 67-77.

14. Ясько Б.А., Казарин Б.В., Поддубный В.Н. Реализация компетентного подхода в процессе послевузовского образования руководителей организаций здравоохранения. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований, 2016, № 4-1, С. 326-330.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СТУДЕНТОВ И ВЫПУСКНИКОВ КАЧЕСТВОМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПО ТОВАРОВЕДЕНИЮ

Муратов В.С., Морозова Е.А.

Самарский государственный технический университет, Самара, e-mail: muratov1956@mail.ru

В рамках образовательной программы (ОП) подготовки бакалавров по направлению 38.03.07

товароведение [1-3], реализуемой в СамГТУ, разработана и действует процедура определения удовлетворенности студентов и выпускников качеством предоставления ОП.

Процедура по изучению мнения студентов и выпускников предусматривает: анкетирование студентов, выпускников и электронное общение с ними; проведение кураторского часа и старостата, заседаний учебных секторов по ОП в студенческом и Советов выпускников, где обсуждаются вопросы содержания и качества предоставления ОП; социологической группы, изучающей мнения студентов и выпускников.

Контроль, оценка и обсуждение деятельности по оценке удовлетворенности студентов и выпускников качеством предоставления ОП предусматривает анализ: достигнутой результативности по удовлетворенности содержанием и качеством предоставления ОП по товароведению; заключений независимых экспертов служб ректората; мнений студентов и выпускников.

В модели обеспечения качества проектирования и реализации ОП используются три уровня оценки деятельности по определению удовлетворенности студентов и выпускников качеством предоставления ОП по товароведению, разработана соответствующая квалиметрическая таблица.

Список литературы

1. Муратов В.С., Морозова Е.А. Принципы маркетинга в образовании, присущие открытым системам // Современные наукоемкие технологии. – 2009. – № 12. – С. 68.

2. Муратов В.С., Морозова Е.А. Качество подготовки специалистов товароведов с учетом требований болонской системы // Фундаментальные исследования. – 2007. – № 6. – С. 96.

3. Муратов В.С., Морозова Е.А. Гарантии качества европейского высшего образования // Успехи современного естествознания. – 2008. – № 7. – С. 55.

*«Фундаментальные и прикладные исследования в медицине»,
Амстердам (Нидерланды), 20–26 октября 2016 г.*

Биологические науки

ОСОБЕННОСТИ ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА У САМОК И САМЦОВ МЫШЕЙ C57/BL6 В ПРОЦЕССЕ РОСТА ПЕРЕВИВНОЙ МЕЛАНОМЫ B16/F10

Кит О.И., Франциянц Е.М., Бандовкина В.А., Черярина Н.Д., Исламова Е.Ф., Черкес М.А., Салатова А.М., Сергостьянц Л.Г.

ФГБУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт» Минздрава РФ, Ростов-на-Дону, e-mail: super.gormon@yandex.ru

Гормоны щитовидной железы (ЩЖ) регулируют широкий спектр функций в организме, участвуя в адаптации и противоопухолевой за-

щите. Меланома развивается преимущественно из меланоцитов кожи и способна эктопически синтезировать гормоны, факторы роста и нейротрансмиттеры, осуществляя ауто- и паракринную регуляцию собственного развития.

Цель исследования: определить особенности тиреоидного статуса у мышей обоего пола в динамике роста перевивной меланомы B16/F10.

Материалы и методы. Работа выполнена на самцах и самках мышей линии C57BL/6 (n = 80), с подкожно перевивной меланомой B16/F10. С помощью РИА метода в тканях ЩЖ определяли уровень: ТТГ, общих форм Т3 и Т4 и свободных формы: FT3 и FT4.