

Третьякова Н.В.

Российский государственный профессионально-педагогический университет,
Екатеринбург, Россия

КАЧЕСТВО ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: УПРАВЛЕНИЕ В КОНТЕКСТЕ ПРОЦЕССНОГО ПОДХОДА³

Аннотация. Рассмотрены возможности применения процессного подхода к управлению качеством здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений. Раскрыта система ключевых процессов здоровьесбережения и показана целесообразность создания службы здоровья.

Ключевые слова: качество здоровьесберегающей деятельности, процессный подход, ключевые процессы, служба здоровья.

Tretjakova N.V.

Russian state professional-pedagogical university,
Ekaterinburg, Russia

QUALITY HEALTH CARE: MANAGEMENT IN THE CONTEXT OF THE PROCESS APPROACH

Abstract. The possibilities of the use of the process approach to quality management of educational institutions for the protection of health. Find the system of key processes of health activities and the expediency of creating the health service.

Keywords: the quality of health care, the process approach, the key processes, the health service.

В настоящее время усиление направлений деятельности образовательных учреждений (ОУ) в области охраны и укрепления здоровья обучающихся, детерминированное сохраняющейся тенденцией снижения уровня здоровья детей, подростков и учащейся молодежи и обусловленное существенной силой влияния, динамикой и неоднозначностью различных факторов внешней и внутренней среды (в том числе внутри учебной), приводят к тому, что совершенствование методов и моделей управления здоровьесбережением становится актуальным научным направлением.

Анализ результатов научных исследований, изучение имеющегося опыта здоровьесбережения и управления им позволили выявить противоречие, заключающееся в необходимости эффективного осуществления ОУ

³ Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ и Правительства Свердловской области в рамках проекта № 14-16-66019 «Разработка модели управления качеством здоровьесберегающей деятельности»

деятельности по охране здоровья обучающихся и неразработанностью системы эффективного управления качеством данной деятельности.

Данное противоречие может быть снято за счет разработки соответствующих механизмов управления, построенных на основе процессного подхода, в соответствии с положениями теории управления качеством образования и принципами Всеобщего управления качеством. В этой связи важно рассмотреть возможности практического применения процессного подхода к управлению качеством здоровьесбережения.

Наша страна располагает огромной сетью учебных заведений, объединяющей на начало 2012 года по данным Росстата 99271 тыс. ОУ, где обучением и воспитанием охвачено порядка 29 млн. человек. И сегодня система образования все чаще рассматривается как сфера услуг, удовлетворяющая образовательные потребности населения. Объективно она работает на следующих рынках: 1) образовательных услуг, обеспечивая удовлетворение потребностей граждан в образовании и воспитании; 2) труда, обеспечивая удовлетворение потребностей работодателей и специалистов; 3) интеллектуальных товаров, обеспечивая удовлетворение потребителей (заказчиков) в новых знаниях, технологиях, наукоемкой продукции [4, с. 31]. Соответственно, говоря о качестве, мы имеем в виду, как продукт деятельности, так и услугу.

Являясь сферой удовлетворяющей образовательные потребности населения, система образования призвана обеспечить качество образования, соответствующее требованиям инновационного развития страны, потребностям каждого ее гражданина и общества в целом (Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации (РФ) до 2020 года (от 17.11.2008 г. № 1662-р), Федеральный закон «Об образовании в РФ» (от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ) и др.).

Качество образования Федеральным законом «Об образовании в РФ» (от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ) показано комплексной характеристикой образовательной деятельности и подготовки обучающегося, выражающей степень их соответствия образовательным стандартам и требованиям (ст. 2).

Качество здоровьесбережения, будучи одним из элементов качества образования, а значит, системой более низкого порядка, вбирает в себя компоненты системы высшего порядка, отражая и преломляя их в соответствии со спецификой своих целей и результатов. В структурном плане оно может характеризоваться как совокупность элементов, обеспечивающих успешную реализацию здоровьесбережения. Его пространство включает

цели и содержание образовательного процесса (валеологические программы), субъектов здоровьесбережения (обучающихся и их родителей, педагогических и социальных работников, психологов и т.п.) и способы образовательных процессов (здоровьесберегающие методы и технологии). Кроме того, качество здоровьесберегающей деятельности складывается из качества нормативно-целевых документов и образовательных программ. Все названные элементы имеют свой состав свойств и качество (уровень) этих свойств, поэтому правомерно вести речь о сосуществовании разнообразных подсистем качества, имеющих в своей основе разную природу.

Повышение качества образования связано с развитием потенциала личности и способности системы удовлетворять имеющиеся и предполагаемые требования потребителей, в нашем случае в отношении здоровья обучающихся. Однако качество образования, как и качество здоровьесберегающей деятельности, часто наполняется формализованным содержанием (квалификация педагогического персонала в вопросах здоровьесбережения, количество проведенных мероприятий, наличие валеологических программ и т. д.), что не может справедливо и в полной мере отражать конечный результат. Качество здоровьесбережения состоит в совпадении результатов с целями этой деятельности, а именно, в степени готовности обучающегося к здравотворческой деятельности, (как состоянию мобилизации психофизиологических систем человека, позволяющих обеспечить эффективное выполнение определенных действий по сохранению и укреплению здоровья при вооружении соответствующими знаниями, умениями, навыками, программой действий, решимостью совершать их) обеспечивающей охрану его здоровья.

Сегодня, в соответствие с мировой тенденцией, гарантией качества образования выступает наличие в ОУ соответствующих систем управления качеством, построенных на основе требований международных стандартов серии ИСО 9000 [5, 6, 7]. Соответственно, современные представления об управлении базируются на том, что деятельность ОУ необходимо точно определять, измерять, анализировать и улучшать. В данной связи, все чаще в управлении ОУ применяется процессный подход, в основе которого лежит выделение ключевых процессов (основных видов деятельности) ОУ и управление ими.

Используя комплексный подход к характеристике и применению процессного подхода в здоровьесберегающей деятельности начнем с того, что стандарт ГОСТ Р ИСО 9000:2001 призывает рассматривать любую де-

тельность или комплекс деятельности как процесс (соответственно здоровьесбережение следует рассматривать именно в таком качестве), в котором используются ресурсы для преобразования входов и выходов [2]. Входы представляют собой исполнителей, документацию и информацию, инструменты и оборудование, условия окружающей среды и т. п., а выходы – продукцию, услугу, информацию и т. п. [1].

В. В. Левшина и Э. С. Бука характеризуют процесс как последовательность исполнения функций (работ, операций) направленных на создание результата имеющего ценность для потребителя [4]. Данная формулировка обращает внимание на то, что важно выстраивать порядок функций, регламент их исполнения (системно или стихийно), а также подчеркивает ориентацию процесса на результат, поскольку не может быть процесса без результата, ценность которого оценивает не исполнитель, а потребитель.

Руководствуясь определением, приведенным в стандарте ГОСТ Р ИСО 9000:2000 [2], будем понимать процесс здоровьесбережения как устойчивую, целенаправленную совокупность взаимосвязанных видов деятельности по охране и укреплению здоровья обучающихся, которая по определенной технологии преобразует входы в выходы, представляющие ценность для своих внутренних и внешних потребителей. Основными потребителями здоровьесберегающей деятельности с внешней стороны выступают государство и общество в целом, с внутренней – обучающиеся, их родители (законные представители), а также педагогические и иные работники ОУ, результат деятельности которых во многом зависит от уровня состояния здоровья обучающихся.

Необходимым условием в достижении качества здоровьесберегающей деятельности является установление потребностей и ожиданий ее потребителей [2, 5, 6, 7]. Выявить ожидания и требования внешних потребителей возможно посредством изучения и анализа нормативно-законодательных документов различного уровня и современных направлений научных исследований в данной области, а требования внутренних потребителей – анкетно-опросными способами с подключением методик по установлению причинно-следственных связей, позволяющих конкретизировать расплывчатые высказывания респондентов. Установленные требования следует рассматривать как основные направления деятельности, в соответствии с которыми, в последующем, будут формироваться основные процессы здоровьесбережения, обязательное описание и детализация которых позволит избежать нечеткости, как в формулировках, так и в измерителях.

В частности ключевыми процессами здоровьесберегающей деятельности, образующими ее сеть (систему) нами выделены:

1) *медицинское и санитарно-гигиеническое сопровождение*, связанное наряду с обеспечением должных санитарно-гигиенических условий образовательного процесса, необходимостью медицинского сопровождения обучающихся, проведения работы по диагностике состояния здоровья с последующим анализом и разработкой соответствующих рекомендаций, принятием профилактических мер;

2) *формирование здоровтворческой личностной позиции обучающихся педагогическими средствами*, которое обуславливает необходимость теоретико-методологических разработок по обоснованию, определению и эффективному применению педагогических технологий, методов и средств формирования у обучающихся не только опыта здоровьесбережения, но и мотивации к активному поиску оптимальных стратегий, направленных на актуализацию здоровтворческого потенциала личности – т.е. формирование готовности к здоровтворчеству;

3) *физкультурно-оздоровительное сопровождение*, определено особой значимостью занятий физической культурой и развития кондиционных физических качеств, создающих потенциал физического здоровья; данное направление предусматривает соответствующие теоретико-методологические разработки по обоснованию, определению и эффективному применению физкультурно-оздоровительных технологий, методов и средств в образовательном процессе;

4) *психолого-педагогическое сопровождение*, связанное с внедрением развивающих и коррекционных системно и индивидуально ориентированных программ;

5) *мониторинг уровня физического развития и состояния здоровья обучающихся*, детерминированное необходимостью сбора, оперативной обработки, систематизации и хранения информации о состоянии здоровья обучающихся с целью выявления факторов риска и своевременного осуществления корректирующих и предупреждающих действий, предусматривающих соответствующие содержательные и организационно-управленческие разработки по проведению мониторинга.

Каждый процесс имеет свои цели и обеспечивается соответствующими ресурсами (кадровыми, материально-техническими и методическими). Построение процессов является сугубо специфичным для каждого конкретного ОУ (учитываются направленность, стратегические цели и ресурсные возмож-

ности учреждения). Общими могут быть алгоритмы, лежащие в основе моделирования процессов, в соответствие с требованиями стандарта ГОСТ Р ИСО 9000:2001, и позволяющие определить организационно-педагогические условия их функционирования. К числу таких условий мы относим выделение за счет внутренних резервов ОУ структурного подразделения (службы здоровья), обеспечивающего реализацию данной деятельности и включающие в свою структуру ряд специализированных подразделений (медико-санитарно-гигиеническое, валеолого-педагогическое, физкультурно-оздоровительное, психолого-педагогическое, мониторинговое). Работа подразделений ориентирована на соответствующие их специфике направления деятельности, в описании которых наиболее полно представлены все аспекты здоровьесберегающей деятельности с учетом межведомственного социального партнерства. Каждое их подразделений с позиций процессного подхода следует рассматривать как ключевой процесс здоровьесбережения. Во главе службы здоровья и каждого из выделенных подразделений находятся их руководители, наделенные соответствующими полномочиями и ответственностью.

Не смотря на общность выполняемых подразделениями функций (диагностико-прогностическая, информационно-консультативная и научно-координационная), внутри службы, при сохранении единого стратегического направления деятельности, разведены сферы компетентности различных специалистов задействованных в здоровьесбережении.

Применение системы взаимосвязанных процессов уже может считаться процессным подходом и стандарт ГОСТ Р ИСО 9001:2000 дает описание шагам, выполнение которых обеспечивает внедрение системы процессного управления в организации [2]. В частности, организация должна (п. 4.1.): 1) определить процессы; 2) определить последовательность и взаимодействие этих процессов; 3) определить критерии и методы, необходимые для обеспечения результативности как при осуществлении, так и при управлении этими процессами; 4) обеспечивать наличие ресурсов и информации, необходимых для поддержки этих процессов и их мониторинга; 5) осуществлять мониторинг, измерение и анализ этих процессов; 6) принимать меры, необходимые для достижения запланированных результатов и постоянного улучшения этих процессов. Кроме всего перечисленного организация должна осуществлять менеджмент процессов.

Долгих П. П. указывает, что реальность менеджмента процессов достигается путем привязки сети (системы) процессов к функциональным подраз-

делениям организации [3, с. 21]. В нашем случае – к структурным подразделениям службы здоровья.

Ряд исследователей, раскрывая механизмы управления качеством деятельности, вводят понятия «владелец процесса». Для процесса определяется владелец. Это должностное лицо, несущее ответственность за получение результата процесса и обладающее полномочиями для распоряжения ресурсами, необходимыми для его выполнения. В нашем случае владельцами ключевых процессов здоровьесберегающей деятельности могут выступать руководители структурных подразделений службы здоровья, либо, при отсутствие данной структуры, наиболее компетентные специалисты, отвечающие за то или иное направление здоровьесбережения.

Таким образом, рассматривая качество здоровьесберегающей деятельности как интегральную характеристику ОУ в области охраны и укрепления здоровья, личностного развития и формирования готовности обучающихся к здоровотворчеству, мы относим его к категории качества образования, что отражает адекватность содержания образования потребностям социума и личности. Оно представляет собой сложную многоуровневую, динамическую систему качеств, которые в интегральной форме ориентированны на обеспечение итогового качества – готовности обучающихся к здоровотворческой деятельности. В контексте процессного подхода, достижение желаемого результата возможно в том случае если разными видами здоровьесбережения и соответствующими ресурсами управлять как процессом. Что, в свою очередь, приводит к необходимости определения всех ключевых процессов здоровьесберегающей деятельности, установления целей процессов, назначения лиц, ответственных за эти процессы и их документальной регламентации.

Литература

1. *Винер, Н.* Кибернетика, или управление и связь в животном и машине / Н. Винер. – 2-е изд. – М.: Наука, 1983. – 344 с.
2. ГОСТ Р ИСО 9000–2001. Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь. – М.: Изд-во стандартов, 2001. – 26 с.
3. *Долгих, П.П.* Проектирование системы менеджмента качества продукции. Управление процессами / П. П. Долгих. – М.: Лаборатория книги, 2010. – 96 с.
4. *Левшина, В.В.* Формирование системы менеджмента качества вуза: монография / В. В. Левшина, Э. С. Бука. – Красноярск: Изд-во СибГТУ, 2004. – 324 с.
5. European report on the quality of school education. Sixteen quality indicators. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2001. 82 pp.
6. *Ralf G. Lewis, Douglas, H. Smith, Total Quality in Higher Education.* St. Lucie Press, 1994. 330 pp.

7. Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area. – Brussels, Belgium: European Association for Quality Assurance in Higher Education (ENQA), 2005. 41 pp.; URL: <http://www.enqa.eu/index.php/home/esg/> (дата обращения: 06.01.2014 г.)

Третьяков А.Д.

Средняя общеобразовательная школа № 56
с углубленным изучением конкретных вопросов,
Новоуральск, Россия

Третьякова Н.В.

Российский государственный профессионально-
педагогический университет,
Екатеринбург, Россия

ИЗУЧЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ЗАВИСИМОСТИ В СОВРЕМЕННОЙ ШКОЛЕ⁴

Аннотация. В статье описывается проблема зависимости от компьютерных игр в современной школе. Анализирует состояние зависимости и уровень студентов в 10-12 лет.

Ключевые слова: компьютерные игры, наркомания, компьютерная зависимость, влияние на психическое и физическое здоровье учащихся.

Tretyakov A.D.

School No. 56 with in-depth study of specific subjects,
Novouralsk, Russia

Tretyakova N.V.

Russian State vocational-pedagogical University,
Ekaterinburg, Russia

STUDY OF COMPUTER ADDICTION IN MODERN SCHOOL

Abstract. Describes a problem of dependence on computer games at modern school. Examines the State of dependency and level of students in 10-12 years.

Keywords: computer games, addiction, computer addiction, effects on mental and physical health of students.

Computers rapidly entered the life of modern man. They have become an integral part of life, not only adults but also children. However, with the advent of computers and computer games, which immediately found admirers among both children and adults. So far computer technology has reached such a level of

⁴ Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ и Правительства Свердловской области в рамках проекта № 14-16-66019 «Разработка модели управления качеством здоровьесберегающей деятельности»