

Литература

1. Велодорожки в городах России: Материалы Википедии [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://ru.wikipedia.org/wiki/>
2. «Велосипедизация» Екатеринбургa [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.svobodanews.ru/content/article/2074202.html>
3. ДТП с участием детей на территории Свердловской области за 9 месяцев 2012 года [Электронный ресурс] / Режим доступа: http://66.gibdd.ru/activity/crash_stat/showstat/?id=31
4. Польза для организма! [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://ummagazine.com/health/fitnes-i-zdorove/2272-u433est-li-polza-ot-velosipeda20120414>
5. *Третьяков, А. Д.* Исследование состояния и уровня распространенности езды на велосипеде среди учащейся молодежи / А. Д. Третьяков, Н. В. Третьякова // Валеопедagogические проблемы здоровьесформирования подростков, молодежи, населения : тезисы докладов 8-й Межвузовской научно-практической конференции, Екатеринбург, 22 нояб. 2012 г. / ФГАОУ ВПО «Рос. гос. проф.-пед. ун-т». Екатеринбург, 2012. С. 117–121.
6. *Холодов, Ж. К.* Теория и методика физического воспитания и спорта : учеб. пособие / Ж. К. Холодов, В. С. Кузнецов. – Москва: Академия, 2009.

Третьякова Н. В.

Russian State vocational-Pedagogical University,
Ekaterinburg, Russia

УПРАВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕМ НА ОСНОВЕ ГОТОВНОСТИ ВЫПУСКНИКА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ К ЗДРАВОТВОРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Аннотация. В статье представлены основные аспекты управления качеством здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях. Описана модель управления, разработанная на основе принципа системного подхода и нацеленная на формирование готовности выпускников учебных заведений к здоровьесберегающей деятельности.

Ключевые слова: управление качеством здоровьесберегающей деятельности, мониторинг, структура компонентов качества, модель управления качеством здоровьесберегающей деятельности, этапы внедрения системы управления качеством здоровьесберегающей деятельности.

Tretyakova N. V.

Russian State vocational-Pedagogical University,
Ekaterinburg, Russia

MANAGEMENT OF HEALTH BASED ON THE PREPAREDNESS OF GRADUATES OF EDUCATIONAL INSTITUTIONS TO THE CREATION OF A HEALTH

Abstract. This article presents the main aspects of quality of health in educational institutions. Describes a management model based on the principle of system approach and aimed at creating graduates ready to create health.

Keywords: quality management activities, health monitoring, quality components, structure, quality management model of health, stages of implementation of the system of health management.

На современном этапе проблема качества здоровьесберегающей деятельности (как сложного процесса с одной стороны и системы, обеспечивающей успешную его реализацию с другой) является общей для всех видов образовательных учреждений, поскольку тенденция к снижению уровня здоровья обучающихся сохраняется, несмотря на широкий диапазон деятельности учреждений в данном направлении. Совершенно очевидно, что для обеспечения качества представленного вида деятельности от учебных заведений требуется выполнение системной специфической работы, которая должна быть определенным образом организована и управля-

ема. Один из этапов решения данной задачи предполагает разработку соответствующей управленческой модели – модели управления качеством здоровьесберегающей деятельности – как некоего образа, выступающего ориентиром и дающего возможность предвидеть конкретные пути, средства, методы и критерии управления качеством здоровьесберегающей деятельности. На разработку данной модели направлено наше исследование.

Основным назначением разрабатываемой нами модели является реализация принципа системного подхода в управлении качеством здоровьесберегающей деятельности, нацеленного на формирование готовности обучающихся и выпускников образовательного учреждения к здоровьесберегающей деятельности (осознанной познавательной, деятельностной, поведенческой и др. активности человека по сохранению и формированию здоровья) [2].

В обосновании модели управления качеством здоровьесберегающей деятельности за исходную позицию было принято то, что управление качеством подразумевает наличие «входа» системы и ее «выхода», а также управляющее воздействие на объект управления на основе обратной связи [4]. Важным моментом в управлении качеством является то, что управленческие решения должны приниматься на основе объективной и достоверной информации, что предполагает обязательный мониторинг. Применительно к нашему исследованию мониторинг выступает системой сбора и анализа информации необходимой для изучения и оценки состояния качества здоровьесберегающей деятельности, а также всей системы его обеспечивающей с позиции соответствия уровня готовности выпускников образовательного учреждения к здоровьесберегающей деятельности требованиям потребителей данного процесса. Имея характер системного исследования, а не эмпирического сбора материала, мониторинг призван создать условия для планирования здоровьесберегающей деятельности в целом и составляющих ее отдельных процессов.

Важным условием эффективности мониторинга является соответствие его процедур требованиям культуры оценивания, которую, прежде всего, характеризуют: 1) наличие четких критериев; 2) разработка процедур оценивания; 3) наличие квалифицированных экспертов; 4) разработка форм фиксации информации в ходе мониторинга; 5) разработки временных характеристик; 6) связь полученной в ходе мониторинга информации с системой принятия управленческих решений [1].

При оценке систем качества, в соответствии с требованиями ГОС Р ИСО 9000–2001, следует задаться четырьмя основными вопросами в отношении каждого оцениваемого процесса в здоровьесберегающей деятельности: 1) выявлен и определен ли соответствующим образом процесс; 2) распределена ли ответственность; 3) внедрены и поддерживаются ли в рабочем состоянии процедуры; 4) эффективен ли процесс в достижении требуемых результатов. Совокупные ответы на приведенные выше вопросы могут определить результаты оценивания.

Являясь важной составляющей управления качеством здоровьесберегающей деятельности, мониторинг оказывает опосредованное и непосредственное влияние на качество здоровьесберегающей деятельности. Опосредованное влияние связано с обеспечением информацией, необходимой для принятия решений, а непосредственное влияние связано уже с осуществлением этих решений. Непосредственное влияние обеспечивают процедуры мониторинга. Например, непосредственно систематическая оценка организации здоровьесберегающего образовательного процесса обеспечивает управленческое влияние: преподаватели начинают корректировать свою деятельность соответственно критериям, по которым проводится мониторинг.

Основными направлениями мониторинга следует выделить:

1) мониторинг внешней среды (анализ законодательной базы РФ, нормативных актов Министерства образования и науки РФ, изучение запросов и отзывов потребителей здоровьесберегающей деятельности и т.д.);

2) мониторинг ресурсов здоровьесберегающей деятельности (материально-техническое, кадровое, учебно-методическое, научное обеспечение);

3) мониторинг здоровьесберегающего образовательного процесса (качество здоровьесберегающей деятельности преподавателей, качество управления здоровьесберегающей деятельностью и т.д.);

4) мониторинг состояния образовательной среды учебного заведения с акцентом на выявление факторов риска для здоровья;

5) мониторинг результатов здоровьесберегающей деятельности (определение уровня готовности выпускников к здоровьесберегающей деятельности).

Выделенные направления соответствуют структуре компонентов качества здоровьесберегающей деятельности: 1) качество субъекта получения услуг по здоровьесберегающей деятельности (прежде всего, обучающегося); 2) качество объекта предоставления услуг по здоровьесберегающей деятельности (качество управления, качество проекта предоставления услуг, качество ресурсного обеспечения процесса предоставления услуг); 3) качество процесса предоставления услуг по здоровьесберегающей деятельности, в том числе: качество организации и реализации применяемых технологий предоставления услуг (структура взаимодействия субъектов здоровьесберегающей деятельности, форма и содержание процесса здоровьесберегающей деятельности, мотивационные факторы); качество контроля над процессом предоставления услуг по здоровьесберегающей деятельности; качество контроля результатов предоставления данных услуг.

На основании полученных в ходе мониторинга результатов вырабатываются и внедряются управленческие решения. В дальнейшем проводится оценка результатов данных внедрений путем проведения последующего контроля, анализа сопоставимости достигнутых результатов с запланированными, разработка новых управленческих решений и т.д. Соответственно, состояние каждого элемента системы зависит от организации обратной связи. При этом управленческие решения (обратная связь по контуру «управляющие воздействия – информация» в системе управления качеством здоровьесберегающей деятельности) должны, приниматься только на основе интеграции и анализа всей информации из приведенного перечня источников, который должен постоянно и систематически расширяться и дополняться.

Разработка и непосредственное внедрение системы управления качеством здоровьесберегающей деятельности включает несколько этапов.

1. Анализ и самооценка здоровьесберегающей деятельности; определение стратегического направления ее развития; выявление необходимых ресурсов; обеспечение нормативной документацией всех областей данной деятельности.

2. Осознание цели системы управления качеством здоровьесберегающей деятельности на всех уровнях управления. Органом управления в нашем случае является служба здоровья, включающая в свой состав ряд специализированных подразделений, возглавляемых соответствующими руководителями [3].

3. Проведение регулярного контроля ключевых процессов здоровьесберегающей деятельности и своевременное устранение несоответствий. Основные процессы соответствуют основным функциям деятельности службы здоровья в целом, ее подразделений и конкретных исполнителей: диагностико-прогностическая, коррекционная, профилактическая, образовательно-просветительская и функция научного и информационного обеспечения [3].

4. Отражение основных процессов в соответствующих документах: нормативных, методических предписаниях и должностных инструкциях.

5. Проведение мониторинга качества здоровьесберегающей деятельности позволяющего оценить эффективности всех видов данной деятельности, в том числе позволяющего вскрыть слабые места, принять корректирующие меры.

6. Своевременное информирование сотрудников о намерениях в области управления качеством здоровьесберегающей деятельности.

7. Формирование в учреждении атмосферы, направленной на достижение результата – готовности выпускников к здравотворческой деятельности. Для чего необходимо: 1) непрерывно изучать и прогнозировать требования заинтересованных сторон к качеству здоровьесберегающей деятельности; 2) постоянно совершенствовать процессы здоровьесберегающей деятельности; 3) постоянно оценивать собственные возможности и достигнутые результаты по удовлетворению требований заинтересованных в здоровьесберегающей деятельности субъектов; 4) повышать профессионализм сотрудников и их компетентность в области здоровьесберегающей деятельности и вопросах обеспечения его качества; 5) создавать условия для продуктивной творческой работы таким образом, чтобы ответственность за качество здоровьесберегающей деятельности и совершенствование собственных методов работы нес каждый сотрудник.

Таким образом, внедрение системы управления качеством здоровьесберегающей деятельности в образовательное учреждение позволяет: 1) повысить адаптивность образовательного учреждения к корректировке целей и планируемых результатов здоровьесберегающей деятельности; 2) создать предпосылки для перехода к сотрудничеству во взаимоотношениях между руководством и педагогами в совместной здоровьесберегающей деятельности; 3) предотвратить нежелательные разрушительные воздействия инноваций в области здоровьесберегающей деятельности за счет прогнозирования изменений во внешней и внутренней среде; 4) обеспечить конструктивное разрешение противоречий в рамках саморазвивающейся системы управления качеством здоровьесберегающей деятельности; 5) представить объективность оценки качества здоровьесберегающей деятельности. Тем самым, создаются условия для обеспечения качества здоровьесберегающей деятельности, ее эффективности в достижении цели – формирования готовности выпускников к здравотворческой деятельности.

Литература

1. Булат, Р. Е. Организационный аспект управления качеством военно-профессионального образования / Р. Е. Булат // Казанский педагогический журнал. № 3. 2009. С. 3–9.

2. Маджуга, А. Г. Научное обоснование процесса проектирования здоровьесозидающего потенциала личности / А. Г. Маджуга // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. № 10 (80). 2011. С. 129–134.

3. Третьякова, Н. В. Управление здоровьесберегающей деятельностью в учебных заведениях / Н. В. Третьякова // Педагогический журнал Башкортостана. № 1 (38), 2012. С. 108–114.

4. Федоров, В. А. Качество профессионально-педагогического образования / В. А. Федоров // Образование и наука. № 2 (2). 1999. С. 189–198.