

УДК 378:338.2

АНАЛИЗ МЕТОДОВ УПРАВЛЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В РЕГИОНАЛЬНЫХ РОССИЙСКИХ ВУЗАХ

Ю.М. Бруштейн, А.Б. Кузьмина, Ю.Ю. Аксенова

Контингент иностранных студентов в Российских вузах рассмотрен с учетом страны прибытия, пола и возраста. Показано, что методы «входного контроля» состояния здоровья таких студентов малоэффективны. Обоснована целесообразность введения «электронных паспортов здоровья» и состав заносимой в них информации. Исследованы существующие подходы к медицинскому страхованию, профилактике и лечению иностранных студентов, показаны их недостатки. Проанализированы также некоторые возможности телемедицинских технологий, полезные для повышения эффективности медобслуживания иностранных студентов.

Ключевые слова: региональные вузы, иностранные студенты, состояние здоровья, профилактика, лечение заболеваний, качество медобслуживания, методы управления, информационные технологии, телемедицинские технологии.

Key words: regional universities, foreign students, a state of health, preventive maintenance, treatment of diseases, quality of health service, management methods, information technologies, telemedical technologies.

В настоящее время в большинстве региональных российских вузов (РРВ) доля иностранных студентов (ИС) не превышает нескольких процентов. Однако во время проживания в России и обучения в РРВ они достаточно интенсивно взаимодействуют с российскими студентами, преподавателями, гражданами в регионах. Поэтому актуальны вопросы контроля состояния здоровья ИС, профилактики заболеваний, эффективности оказания им медпомощи. В данной статье делается попытка комплексно рассмотреть эту проблематику с учетом существующих реалий, включая социальные, экономические, медицинские и информационно-технические.

В контингенте ИС очного обучения в РРВ преобладают дети из русскоязычных семей (главным образом из ближнего зарубежья, частично – из дальнего). Меньшая часть ИС – из стран Африки, Юго-Восточной Азии, Латинской Америки. В основном ИС, прибывающие на обучение в РРВ, имеют возраст в интервале 17–23 года, не состоят в браке и не имеют детей. При этом по странам дальнего зарубежья среди прибывающих на обучение ИС наблюдается преобладание лиц мужского пола. Отметим, что в ряде зарубежных стран достаточно специфичны гигиенические привычки населения; структура заболеваний, включая хронические; система организации здравоохранения; проведения лечебно-профилактических мероприятий; понимание того, какое состояние здоровья считается нормальным.

Помимо ИС очного обучения, в РРВ могут находиться ИС заочного и дистанционного обучения, приезжающие на сессии, защиту дипломных работ и др.; ИС, проходящие стажировки или практики; лица, обучающиеся на краткосрочных языковых курсах и др. Однако длительность пребывания этого контингента в РРВ достаточно ограничена, поэтому для темы статьи этот контингент ИС представляет меньший интерес.

Основные цели работы РРВ с ИС в медицинском отношении: исключение обучения в вузах ИС с серьезными заболеваниями, особенно такими, которые могут угрожать здоровью других ИС и российских граждан; снижение вероятности заболеваний ИС в период обучения в

РРВ, в том числе за счет оздоровительных и профилактических мероприятий; содействие лечению возникших у ИС заболеваний; изоляция ИС, являющихся носителями заразных заболеваний для уменьшения их контактов с другими лицами; охрана здоровья российских студентов, преподавателей и иных граждан, контактирующих с ИС. Отметим, что большинство РРВ не готово принимать на обучение ИС с ограниченными физическими возможностями.

Известно, что ИС, приезжающие на учебу в РРВ, должны представлять медицинские справки по форме «086», аналогичной требуемой с российских абитуриентов; об отсутствии инфекционных заболеваний (и, прежде всего, СПИДа); о сделанных прививках. Для Астраханской области (примерно 1 млн жителей) на ноябрь 2009 г. было официально зарегистрировано около 330 ВИЧ-инфицированных. Их доля была существенно меньше средних значений по Южному федеральному округу и России в целом. По некоторым оценкам среди лиц, проживающих в России (их численность выше, чем российских граждан), доля инфицированных вирусом СПИДа составляет до 1 %, причем не все они зарегистрированы как вирусоносители. Для большинства стран Африки доля ВИЧ-инфицированных значительно превышает 1 %. Высокая заболеваемость СПИДом имеет место и в иных развивающихся странах. Помимо СПИДа, потенциальные ИС могут быть носителями и других заболеваний, в том числе достаточно специфических, против которых у жителей России не выработан иммунитет или он недостаточен. Отметим, что риски, связанные с завозом ИС в РРВ сезонных заболеваний типа гриппа, сравнительно невелики. В основном такие заболевания распространяются через российских граждан, выезжающих из одного региона в другой или за рубежи России.

Наличие медсправок позволяет снизить риск заражения со стороны ИС не только российских студентов (особенно в той же студенческой группе), но и других ИС – в первую очередь, проживающих совместно с ними в комнатах общежитий. Другие каналы, имеющие высокую вероятность заражения (в том числе кожными заболеваниями и заболеваниями органов дыхания): совместные с инфицированными ИС занятия контактными видами спорта; участие в тренировках и оздоровительных мероприятиях в бассейнах; танцевальные вечера, а также половые контакты.

Важно, что в РРВ отсутствует унифицированный подход к принятию или отклонению медсправок, привезенных ИС извне России; определению сроков их действительности с момента выдачи и др. Между тем наличие таких справок – обязательное условие допуска ИС к занятиям в РРВ (включая подготовительные курсы) и поселения в общежития. Понятно, что представленные ИС медсправки (особенно иностранного происхождения) не позволяют полностью исключить наличие у ИС заболеваний, особенно со скрытой симптоматикой и длительным латентным периодом. Поэтому представляется целесообразным: унифицировать форму справок; состав медико-диагностических исследований; сроков зачета выполненных ИС прививок; сами справки выдавать только в уполномоченных для этого российских медицинских учреждениях; установить предельные сроки действия справок с момента выдачи. Отметим, что ИС могут привезти заболевание в результате поездки на Родину в период каникул (при этом повторные медицинские справки о состоянии здоровья после возвращения в Россию не требуются).

Для ИС (в первую очередь, недостаточно владеющих русским языком) рациональным было бы ведение паспортов здоровья (ПЗ) – в бумажной и/или электронной форме. Состав сведений, которые было бы целесообразно вносить в ПЗ: физиологические особенности (показатели) ИС; перенесенные заболевания; полученные травмы; пройденные медосмотры (в период обучения в РРВ); сделанные прививки; оздоровительные мероприятия и др. Могут ли в такие паспорта вноситься сведения из медицинских карточек на ИС с мест их проживания до приезда в Россию?

УПРАВЛЕНИЕ В ОБЛАСТИ ОБРАЗОВАНИЯ

В принципе да, поскольку такая информация позволит снизить потребность в медико-диагностических процедурах, более объективно прогнозировать вероятности возникновения/обострения заболеваний у ИС и др. Данные из медицинских карточек, которые велись на ИС на Родине, могут быть представлены в российские медучреждения как ксерокопии бумажных документов; распечатки электронных документов; в электронной форме, в том числе в виде сканированных изображений медкарт или историй болезни. В первых двух случаях возможно заверение документов печатями выдавших их медицинских учреждений. В последнем случае использование средств типа электронных цифровых подписей фактически исключается – как по техническим, так и по юридическим причинам. Во всех трех случаях будет существовать проблема понимания российскими медиками иноязычных текстов, которую относительно легко решить лишь для английского, французского и некоторых других языков. При этом следует помнить о необходимости сохранения конфиденциальности персональной медицинской информации (ПМИ) в условиях привлечения переводчиков, не являющихся медицинскими работниками.

Где могут храниться ПЗ на ИС? Очевидно, что медпункты РРВ не располагают условиями для хранения такой информации (в том числе и в электронной форме), относящейся к конфиденциальной ПМИ. Студенческие отделы кадров РРВ также для этого мало подходят, так как непосредственно не связаны с медобслуживанием студентов. Вероятно, лучшим решением могли бы быть амбулаторные медучреждения по выбору самих ИС. При этом в случае перехода ИС на обслуживание в другое медучреждение, их ПЗ (особенно в электронной форме) могут быть переданы в виде копий – при соблюдении мер охраны ПМИ. Могут ли быть доступны ПЗ извне медучреждений, где они хранятся? Это целесообразно с учетом перспектив развития телемедицинских технологий, расширения использования и интеграции различных медицинских информационных систем. Однако при этом из программно-технических соображений потребуются унификация структур данных ПЗ. Еще один вариант хранения ПЗ – на отдельных флэш-накопителях (ФН) у самих ИС (с использованием криптографических средств защиты для ПМИ из-за возможности утери/хищения ФН).

Планово-профилактические меры медицинского обслуживания для ИС обычно аналогичны таковым для российских студентов: периодические медицинские обследования (включая флюорографию); сезонные прививки против эпидемических заболеваний и др. Чаще всего эти меры осуществляются на базе медпунктов вузов, а не специализированных медучреждений. Однако флюорография обычно проводится на базе медучреждений, располагающих соответствующей техникой или передвижных «автобусов-флюорографов». В социально-экономическом плане бюджетные расходы на профилактическую работу с ИС обоснованы с точки зрения охраны здоровья студентов и преподавателей РРВ, других граждан.

Карантинные мероприятия для ИС в РРВ (в том числе в общежитиях) обычно осуществляются аналогично таковым для российских студентов.

Медицинское обслуживание ИС производится на основе ежегодно приобретаемых ими страховых полисов добровольного медицинского страхования, и РРВ, как правило, настоятельно рекомендуют ИС такие полисы приобрести. Отметим, что Постановление правительства РФ от 11.12.1998 г. обычно не распространяется на ИС очного обучения, так как они проживают в РФ *более 183 дней в календарном году* (подпункт «а», ст. 2 Положения, приложенного к указанному постановлению). В настоящее время для г. Астрахани стоимость таких полисов составляет 3 тыс. руб./год, причем выдача полиса не увязывается с фактическим состоянием здоровья или предварительным прохождением какого-либо специального медобследования (обычно требуется только наличие справки о состоянии здоровья, в том числе выданной за рубежом). В соответствии с приказом Минздрава от 6.08.1999 г. № 315 перечень медуслуг, оказываемых застрахованным иностранным гражданам, включает в себя: медпомощь, оказываемую станциями скорой медицинской помощи; медпомощь «...в амбулаторных и стационарных медицинских учреждениях при внезапном расстройстве

здоровья и несчастных случаях в объеме, необходимом для устранения угрозы жизни пациента и (или) снятия острой боли»; «транспортировка медицинским транспортом ... в медицинское учреждение»; «посмертная репатриация (транспортировка) останков». Вторым пунктом этого перечня может допускать различные толкования, а последний, с практической точки зрения, выглядит трудновыполнимым (по крайней мере, без участия родственников и сотрудников посольств).

При этом, судя по интервью председателя Федерального ФОМС А. Юрина [1], стоимость услуг по полису ОМС в России в среднем за 2009 г. составила примерно 4000 руб., а прием в амбулаторном медучреждении, не требующий исследований, стоил (по полису или за счет бюджета) порядка 200 руб. Вызов бригады скорой медпомощи обходился бюджету значительно дороже – по сообщениям СМИ, порядка 1300–1500 руб.

Российский медицинский полис гарантирует ИС лишь базовые (недорогостоящие) виды медобслуживания. Более сложные процедуры диагностики и лечения (особенно относящиеся к высокотехнологичным), покупка современных медикаментов и др. обычно осуществляется ИС за свой счет. Хотя ИС могут приобретать полисы и на расширенное медобслуживание, но обычно они этого не делают: из-за более высокой стоимости таких полисов; особенностей отношения молодежи к своему здоровью; оптимистических настроений типа «со мной ничего не случится» и т.д.

Сложные виды диагностики/лечения могут значительно удорожать пребывание ИС в России в период обучения. Сравним, например, если для российских граждан в Астраханском межрегиональном кардиохирургическом центре операции бесплатны (в рамках выделенных регионам Южного федерального округа квот на обслуживание), то для ИС такие операции обходятся в суммы до нескольких сотен тысяч рублей, а с учетом послеоперационного восстановительного периода и значительно больше.

Медполисы, выданные ИС за рубежом, в России обычно оказываются бесполезными, так как отсутствуют соглашения российских медучреждений с соответствующими страховыми фирмами (или между страховыми фирмами двух стран). В то же время выезд ИС на родину для лечения по таким полисам может быть весьма дорогостоящим. Кроме того, прерывается процедура обучения в РРВ, что может привести к потере учебного года.

Заболевания ИС в процессе пребывания в России могут возникнуть или обостриться под действием непривычного климата и рациона питания; неблагоприятного температурного режима в общежитиях и учебных корпусах, сквозняков; аллергических реакций на пыльцу непривычных растений; неудовлетворительного освещения в помещениях общежитий, систематического чтения в лежачем положении; стрессовых факторов обучения; разрыва привычных связей с друзьями и знакомыми по месту постоянного проживания; более высокой чувствительности ИС из ряда стран к воздействию алкоголя и др. Отметим еще возможность появления или усиления у ИС наркотической зависимости.

Для увеличения продолжительности адаптационного периода ИС к более холодному климату России считается целесообразным их первоначальный приезд в РРВ в теплое время года (весной или летом).

Диагностика и лечение заболевших ИС в общежитиях не входит в функции медпунктов вузов (они могут дать лишь освобождение от занятий на один день, измерить температуру и т.д.). Изоляторы для больных в общежитиях РРВ часто отсутствуют. Это увеличивает вероятность распространения инфекционных заболеваний, особенно в пределах комнаты.

Специализированные студенческие поликлиники сейчас есть лишь в некоторых провинциальных российских городах. Поэтому основная нагрузка по диагностике/лечению заболевших ИС ложится на городские поликлиники по месту жительства и станции скорой медицинской помощи. При этом обслуживание ИС медучреждениями (в том числе на дому, что для ИС обычно соответствует общежитиям) осуществляется, как правило, в общем по-

УПРАВЛЕНИЕ В ОБЛАСТИ ОБРАЗОВАНИЯ

рядке. Хотя ИС могут обращаться и в платные амбулаторные медучреждения, но делают это редко – из-за высокой стоимости услуг.

Укажем объективные факторы, затрудняющие медобслуживание ИС, прежде всего, в поликлиниках: недостаточное знание ИС русского языка (особенно в начальный период пребывания в стране) и, как следствие, затруднения в описании самочувствия, понимания назначений врачей и др.; сложности в приобретении в аптеках непривычных для них медикаментов, понимания инструкций к ним, соблюдения технологий их применения; слабое знакомство большинства рядовых врачей в провинциальных городах России со специфическими заболеваниями, распространенными преимущественно (или исключительно) в Африке, Юго-Восточной Азии и др.; нехарактерная симптоматика и осложнения у ИС для распространенных в России заболеваний; незнание ИС простых и эффективных народных средств лечения; нежелание части ИС заниматься физкультурой и спортом, в том числе мотивируемое холодным климатом; неумение (или нежелание) ИС пользоваться простым физиотерапевтическим оборудованием домашнего применения (в том числе российского производства) и др.

Дополнительно отметим ограниченность ресурсов большинства РРВ в отношении спортивных залов общего назначения, тренажерных залов, чаще всего – отсутствие собственных бассейнов и стадионов. Собственные профилактории также есть лишь у наиболее крупных вузов. Летние лагеря РРВ (если они есть) обычно выполняют рекреационные функции, а не лечебно-профилактические. В условиях сокращения набора коммерческих студентов в РРВ (и, как следствие, располагаемых РРВ объемов бюджетных средств) возможности вузов по сохранению и наращиванию лечебно-профилактической базы являются ограниченными.

К субъективным психологическим факторам, затрудняющим медобслуживание ИС, отнесем: отрицательное восприятие частью населения ИС (в первую очередь, лиц с другим цветом кожи) – особенно в стационарах, когда пациенты вынуждены по многу дней находиться в общей палате; особые требования пациенток-мусульманок в отношении возможностей их диагностики/лечения врачами-мужчинами, одежды в период пребывания в стационарах; особые требования пациентов-мусульман к питанию и др.

Возможности телемедицинских технологий в отношении медобслуживания ИС используются пока слабо. По крайней мере, потенциально они могут быть применены для дистанционного мониторингования показателей ИС, входящих в группы риска; получения консультаций врачей, которые понимают родной язык ИС и владеют русским или английским (с ними ИС часто проще объясниться, чем с русскоязычными врачами); дистанционного использования зарубежных технологий анализа результатов диагностических исследований; получение консультаций «семейных врачей» по месту прежнего проживания ИС, хорошо знающих особенности их организма; получение консультаций иностранных медиков по специфическим заболеваниям, не характерным для России. Однако в последнем случае могут быть задействованы и профильные российские специалисты, работающие в специализированных центрах. Они систематически сталкиваются с такими болезнями у российских граждан, вернувшихся из-за рубежа – прежде всего, из туристических поездок.

Рождение детей у ИС в период пребывания в России является отнюдь не редким. При этом ведение беременности и прием родов обычно осуществляется на тех же условиях, что и для российских граждан. Это касается и платных медицинских услуг, связанных с родовспоможением ИС. Однако по понятным причинам ИС-матери, родившие второго ребенка, не могут рассчитывать на получение материнского капитала. Не распространяются на них и различные региональные льготы типа представления жилья при рождении троен.

Проблемы с определением гражданства детей могут возникать в случаях, когда один из супругов является российским гражданином, а другой ИС. В России (аналогично США и некоторым другим странам) предусмотрена возможность автоматического получения рос-

ПРИКАСПИЙСКИЙ ЖУРНАЛ:

управление и высокие технологии № 1 (9) 2010

сийского гражданства родившимся ребенком (с согласия родителей). При рождении ребенка мать (но не отец) может автоматически получить российское гражданство.

Однако если ИС хотят, чтобы у ребенка было не российское гражданство, то паспортно-визовые службы России делают запрос в соответствующие страны (для получения согласия из этих стран).

Итак, организация контроля здоровья ИС, приезжающих для длительного обучения в Россию, недостаточно отработана.

Медицинское обслуживание ИС, обучающихся в РРВ, осуществляется внеузовскими структурами и в целом не адаптировано к особенностям ИС.

Возможности оздоровления ИС, в том числе за счет занятий спортом, а также их закалывания, целесообразно использовать в большей мере, чем сейчас.

Представляется эффективным расширение использования информационных технологий в рамках медицинской работы с ИС, включая электронные ПЗ, компьютерное психофизиологическое тестирование и обследование организма, средства телемедицины и др.

Библиографический список

1. Вас не лечат? Жалуйтесь! // Аргументы и Факты. – 2009. – № 38. – С. 18.

УДК 373.167.1

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ЗАМЕСТИТЕЛЯ ДИРЕКТОРА ПО УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ В КОНТЕКСТЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА

Н.В. Крицкая

На основе анализа понятия «компетентностный подход» рассмотрено построение образовательной деятельности в соответствии с государственным заказом. Выделены приоритетные отличия управления образовательным учреждением в контексте компетентностного подхода от традиционного подхода, приведены возможности раскрытия внутренних ресурсов и привлечения внешних ресурсов для изменения школы в современных условиях.

Ключевые слова: компетентностный подход, управление образовательным учреждением, модель управления, образование, эффективные средства управления.

Key words: the competential approach, management of educational establishment, model of management, formation, effective control facilities.

Закономерно, что в условиях динамизма, комплексности, масштабности общества остро встает вопрос об изменении целей и содержания управления образованием. Достижение указанной цели возможно путем внедрения компетентностного подхода в управление образовательным учреждением.

На сегодняшний день, как известно, идея компетентностного подхода и список ключевых компетенций находятся на стадии обсуждения и разработки. Рассмотрим лишь некоторые суждения.