

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

ИНСТИТУТ ЭКОНОМИКИ И УПРАВЛЕНИЯ

КАФЕДРА СОЦИАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

**ПРОЕКТНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ЦЕНТРОМ КОРРЕКЦИЙ
ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА (НА ПРИМЕРЕ
ПОЛИКЛИНИКИ НИУ «БЕЛГУ»)**

Выпускная квалификационная работа (магистерская диссертация)

**студента заочной формы обучения направления подготовки
38.04.04 Государственное и муниципальное управление
магистерской программы «Управление проектами»
3 курса группы 09001680
Белоусова Оксана Николаевна**

Научный руководитель
кандидат социологических наук,
доцент
В.В. Бубликов

Рецензент
Заведующая отделением общей
врачебной (семейной) практики
поликлиники НИУ «БелГУ»
Ермолаева О.Н.

Белгород 2019

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
РАЗДЕЛ I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ УПРАВЛЕНИЯ ПРОЕКТАМИ В СФЕРЕ КОРРЕКЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА	11
РАЗДЕЛ II. АНАЛИЗ ПРАКТИКИ ПРОЕКТНОГО УПРАВЛЕНИЯ ПРИ КОРРЕКЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА В ПОЛИКЛИНИКЕ НИУ «БЕЛГУ»	31
РАЗДЕЛ III. СОЗДАНИЕ «ЦЕНТРА КОРРЕКЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА»	50
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	81
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	85
ПРИЛОЖЕНИЕ	92

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. В развитых странах проекты и программы в области коррекции функционального состояния человека получили большое распространение, их реализация выгодна как работникам, так и работодателям и обществу в целом за счет изменения поведения и образа жизни работников. Такие проекты и программы рассматриваются как инвестиции в человеческий капитал. По этой причине правительства развитых стран активно поддерживают предприятия, реализующие программы укрепления здоровья для своих работников и членов их семей.

Актуальность проектного управления в здравоохранении также связана с тем, что, несмотря на заметную активизацию в последнее время действий федеральных и региональных органов власти, направленных на повышение эффективности системы здравоохранения, предпринимаемые усилия не привели к преодолению структурных проблем. Признанная на государственном уровне неэффективность реализации многих федеральных программ и проектов, очевидно, указывает на проблемы управления их разработкой и реализацией, их решение базируется на внедрении методов и стандартов проектного управления.

Одной из важных проблем современного здравоохранения является повышение качества медицинского обслуживания населения, включая решение задач прогнозирования, диагностики выбора рациональных схем профилактики и лечения, повышения безопасности функционирования человеко-машинных систем и др.

Опыт решения подобных задач показывает, что эффективность их решения заметно возрастает, если в качестве интегрального показателя, характеризующего функционирование организма, использовать оценку его функционального состояния с дальнейшим реализацией эффективных проектов для этого.

В связи со значительным ухудшением здоровья обучающихся,

преподавателей и сотрудников университета, одной из основных задач учебных организаций в развитии системы образования является оптимизация оздоровительной деятельности при помощи проектного управления. В свою очередь, оптимизация любого процесса неразрывно связана с обеспечением его управляемости. Управление же должно строиться с позиций технологии проектирования, призванной в комплексе решать медико-социальные проблемы, возникающие у профессорско-преподавательского состава, студентов и сотрудников университета. Это требует объединения усилий большого круга специалистов разного профиля, высокого качества медицинской помощи, а также помощи университета в финансировании.

На протяжении нескольких лет медицинское и физкультурно-оздоровительное направление в работе университета является одним из приоритетных. За это время было совершено немало преобразований, для того, чтобы студенты и сотрудники вуза могли получить качественную и бесплатную медицинскую помощь в Поликлинике НИУ «БелГУ», а также в свободное от работы время могли посещать учебно-спортивный комплекс Светланы Хоркиной. Но, к сожалению, анализ результатов медицинских обследований сотрудников и студентов показал, что этого недостаточно.

Поэтому разработка направлений совершенствования проектного управления в «Центре коррекции функционального состояния человека» на сегодняшний день актуальна как никогда.

Степень научной разработанности темы. Проектное управление в сфере здравоохранения в последнее время все чаще становится объектом научных исследований.

Развитию проектного управления в России посвящены работы А.А. Горшковой, В.И. Катаевой, О. В. Леоновой, Н. В. Мироненко, Н.С. Михайловой, В.Б. Нечаева, Я.В. Савченко, Е.А. Филатовой¹.

¹ Горшкова А.А., Катаева В.И. Развитие проектного управления в России в органах государственной и муниципальной власти // Материалы Ивановских чтений. 2018. № 2 (20); Мироненко Н. В., Леонова О. В. Эволюция развития проектного управления в России и за рубежом // Управленческое консультирование. 2017. №6. С. 66; Нечаев В.Б., Филатов

Проектному управлению в области качества работы организаций были посвящены труды таких исследователей, как Н. С. Бабич, О. А. Латуха, В. А. Полесский и др¹.

В частности, управлению проектной деятельностью в отрасли здравоохранения посвящены работы И.В. Багаутдиновой, К.Б. Герасимова., И.Г. Глотовой, Д.В. Ефремова, А.Ю. Михайлова, М.Н. Руденко, Е.А. Степановой, А.В. Султановой².

Изучению непосредственно проектного управления при коррекции функционального состояния человека посвящено небольшое количество исследований, в том числе таких авторов, как И.П. Артюхов, Н.А. Горбач, О.А. Латуха, М.А. Лисняк, Е.В. Крукович, И.С. Татарникова, И.П. Черная, В.Б. Шуматов³.

Е.А. Состояние и перспективы развития проектной управленческой деятельности в РФ // Вестник Иркутского государственного технического университета. 2015. № 6 (101); Савченко Я.В., Михайлова Н.С. Развитие проектного управления в России в разрезе отраслей // Экономика, предпринимательство и право. 2016. Т. 6. № 3.

¹ Бабич Н.С. Спецификация параметров квотирования при проектировании выборки в социологии здравоохранения. М., 2015; Латуха О.А. Совершенствование системы внутреннего контроля качества работы медицинской организации на основе проектного управления. Новосибирск, 2017; Полесский В.А. Концепция организации работ по проектированию федеральной целевой программы в здравоохранении. М., 2016.

² Герасимов К.Б., Султанова А.В. Управление проектной деятельностью в организации здравоохранения // Менеджмент и бизнес-администрирование. 2018. № 3; Глотова И.Г. Развитие кадровых ресурсов в здравоохранении: проектное управление // Здравоохранение. 2012. № 12; Ефремов Д.В. Развитие проектного управления в здравоохранении // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2015. № 4-5; Руденко М.Н., Багаутдинова И.В. Специфика внедрения проектного управления в учреждениях здравоохранения // Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета. 2018. № 4 (112); Степанова Е.А., Михайлов А.Ю. Определение приоритетности медицинских проектов // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2015. Т. 11. № 40 (325).

³ Артюхов И.П., Горбач Н.А., Лисняк М.А. Здоровье профессорско-преподавательского состава вузов: проблемы и возможности управления (экспертная оценка) // Здравоохранение Российской Федерации. 2015. Т. 59, №4; О.А. Совершенствование системы внутреннего контроля качества работы медицинской организации на основе проектного управления // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. 2017. Т. 7. № 5; Шуматов В.Б., Крукович Е.В., Черная И.П. Опыт Тихоокеанского государственного медицинского университета по реализации гранта правительства Сахалинской области // Тихоокеанский медицинский журнал. 2017. № 3 (69); Татарникова И.С. Оценка возможностей центра здоровья в лечении и профилактике пациентов с избыточной массой тела и ожирением // Вопросы питания. 2016. Т. 85. № S2. С. 119.

Таким образом, проведенный анализ степени изученности темы диссертационного исследования позволяет утверждать, что применение проектного подхода в здравоохранении детально и системно не исследовано, поэтому является актуальной социальной задачей, требующей отдельного изучения.

Проблема исследования заключается в противоречии между необходимостью совершенствования качественного улучшения состояния здоровья в высшем учебном заведении и недостаточно развитого механизма проектного управления в центрах здравоохранения.

Вышеизложенное позволяет сформулировать основную **гипотезу исследования**, которая заключается в том, что для качественного улучшения состояния здоровья студентов и сотрудников НИУ «БелГУ» необходимо создание центра коррекции функционального состояния человека на основе технологии проектного управления.

Объектом исследования технология проектного управления в сфере здравоохранения.

Предметом исследования является внедрение методов проектного управления при организации центра коррекции функционального состояния человека поликлиники НИУ «БелГУ».

Таким образом, **целью магистерской диссертации** является разработка рекомендаций, направленных на совершенствование проектного управления в сфере коррекции функционального состояния человека.

Достижение поставленной цели предполагает решение следующих **задач**:

1. Изучить теоретические основы управления проектами в сфере коррекции функционального состояния человека.
2. Проанализировать практику проектного управления при коррекции функционального состояния человека в поликлинике НИУ «БелГУ».
3. Предложить направления совершенствования проектного

управления при организации центра коррекции функционального состояния человека поликлиники НИУ «БелГУ».

Теоретико-методологической основой исследования послужили труды отечественных и зарубежных исследователей в области проектного управления в системе здравоохранения в целом, и проектного управления в сфере коррекции функционального состояния человека в частности.

Наибольшее значение для данной работы имели:

1. Труды М.Н. Руденко и И.В. Багаутдиновой, давшие определение проектного управления в области здравоохранения¹. Также ими была выделена специфика внедрения проектного управления в учреждениях здравоохранения. Данная авторская методика дала основу для разработки направлений совершенствования проектного управления в «Центре коррекции функционального состояния человека».

2. Работы Е.А. Степановой и А.Ю. Михайлова, показавшие механизмы определения приоритетности медицинских проектов².

3. Труды С. Масауда, давшие определения типов и видов медицинских проектов³.

В исследовании применялись общенаучные методы эмпирического и теоретического познания, общелогические методы и приемы, а также методы системного анализа, сравнений и аналогий, обобщения, материалы собственного социологического исследования и экспертного опроса и моделирования.

Эмпирической базой исследования являются:

¹ Руденко М.Н., Багаутдинова И.В. Специфика внедрения проектного управления в учреждениях здравоохранения // Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета. 2018. №4.

² Степанова Е.А., Михайлов А.Ю. Определение приоритетности медицинских проектов // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2015. № 40.

³ Masaud S. Criterion of the project portfolio forming for small enterprise of unproductive sphere // Projectmanagement and development of production. 2014. № 1. P. 180-187.

1. Федеральные и региональные нормативно-правовые акты, регламентирующие национальные проекты, касающиеся сохранения и поддержания здоровья населения¹.

2. Статистические данные Федеральной службы государственной статистики России и ее территориальных органов в регионах России².

3. Результаты медицинских осмотров студентов, а также сотрудников НИУ БелГУ. Результаты авторского социологического исследования, проведенного среди сотрудников НИУ «БелГУ» (N=75).

Научная новизна магистерской диссертации: создание в рамках проекта нормативного, правового, методического и медицинского сопровождения обеспечения здоровья сотрудников, студентов и профессорско-преподавательского состава университета. В связи с этим, актуальным является создание «Центра коррекции функционального состояния человека» на базе Поликлиники НИУ «БелГУ» и УСК С.Хоркиной с целью проведения комплекса реабилитационно-коррекционных мероприятий и активной пропаганды здорового образа жизни, а также предложены направления совершенствования проектного управления в «Центре коррекции функционального состояния человека».

Основные положения, выносимые на защиту:

¹ Конституция Российской Федерации от 25 декабря 1993 года, с изменениями от 30 декабря 2008 года // Российская газета. – 2009. - № 7 (4831). – 21 января; Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: федер. закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2010. № 49. - Ст. 6422; Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федер. закон от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. –2011. - № 48. - Ст. 6724; О государственной социальной помощи: федер. закон от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 1999. – № 29. - Ст. 3699; О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации: федер. закон от 18 июня 2001 № 77-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2001. - № 26 Ст. 2581. Об охране здоровья населения Белгородской области : закон Бел. обл. от 24 декабря 2012 г. № 166-пп // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации Консорциум КОДЕКС; Об утверждении государственной программы Белгородской области «Развитие здравоохранения Белгородской области на 2014 - 2020 годы»: постановление Правительства Бел. обл. от 16 декабря 2013 года № 524-пп // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации Консорциум КОДЕКС.

² Федеральная служба государственной статистики. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rossta..(дата обращения: 11.12.2018).

- под проектами, реализуемыми учреждениями здравоохранения, понимают социально-экономическую систему, созданную внутри или вовне лечебно-профилактического учреждения для создания пациентоориентированной модели здравоохранения посредством создания и использования качественных и доступных медицинских услуг, формирования профилактической среды в условиях временных и ресурсных ограничений; проект должен быть основан на применении современных здоровьесберегающих и оздоровительных технологий;

- построение зрелой здоровьесориентированной образовательной системы вуза; улучшение (стабилизация) состояния здоровья студентов; снижение образовательных факторов риска для их здоровья; повышение уровня культуры здоровья студентов; повышение уровня профессиональной компетентности преподавателей, представителей вузовской администрации и персонала в вопросах педагогики здоровья окажет благотворного воздействия на микросоциальное окружение университета;

- «Центр коррекции функционального состояния человека» - это лечебно-диагностический центр, оснащённый современной диагностической и лечебной аппаратурой, позволяющей проводить адекватную и комплексную диагностику и коррекцию функционального состояния организма человека. Его основная задача – осуществление информативной диагностики, своевременной профилактики и качественного лечения пациентов. Высококвалифицированные специалисты (врачи первой и высшей категории, доктора и кандидаты наук) помогут студентам и сотрудникам университета создать оптимальный лечебно-оздоровительный комплекс и достичь желаемого результата.

Практическая значимость. Результаты исследования могут быть использованы:

1. Для оперативной оценки, прогноза и коррекции текущего состояния человека с учетом его индивидуальных особенностей и возможностей, что приведет к уменьшению количества листов нетрудоспособности.

2. «Центр коррекции функционального состояния человека» поможет студентам и сотрудникам университета без отрыва от учебы и производства проходить восстановительную терапию.

Апробация исследования. Основные положения исследования используются при работе поликлиники НИУ «БелГУ». По теме диссертации опубликованы две публикации, раскрывающие особенности проектного управления в «Центре коррекции функционального состояния человека»¹.

Структура исследования. Магистерская диссертация состоит из введения, трёх разделов, заключения, списка источников и литературы, приложений.

¹ Белоусова О. Н. Внедрение технологии проектного управления для улучшения состояния здоровья населения приграничного региона // Приграничье. 2018. № 5; Белоусова О. Н. Проект Центра коррекции функционального состояния человека. URL: <https://gmusocotech.blogspot.com> (дата обращения: 27.01.2019).

РАЗДЕЛ I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ УПРАВЛЕНИЯ ПРОЕКТАМИ В СФЕРЕ КОРРЕКЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА

В настоящее время, проектное управление становится одним из инструментов повышения эффективности системы здравоохранения. Имеющиеся лучшие национальные практики проектного управления в государственном секторе, в том числе в социально-культурной сфере, подтверждают целесообразность и необходимость внедрения данного метода¹.

Проектный метод является одним из наиболее распространенных механизмов организационного управления в различных областях деятельности и представляет собой универсальную технологию эффективного управления в условиях высокого уровня неопределенности.

Прежде всего, проектный метод предназначен для решения уникальных задач, результаты которых достигаются в условиях ограничений. И в этом его основное отличие от однообразной, циклической деятельности. На сегодняшний день метод проектного управления внедрен и эффективно работает повсеместно во многих крупных корпорациях мира².

Методы проектного управления получили широкое применение в повседневной практике, обусловили появление специальной научно-прикладной дисциплины - управление проектами.

Под управлением проектами понимается процесс принятия и реализации управленческих решений, связанных с определением целей, организационной структуры, планированием проектных работ и контролем за ходом их выполнения, направленных на реализацию конкретной проблемы с максимально возможной эффективностью при заданных ограничениях по времени, ресурсам, качеству конечных результатов.

¹ Мироненко Н. В., Леонова О. В. Эволюция развития проектного управления в России и за рубежом // Управленческое консультирование. 2017. №6. С. 66.

² Томпсон А.А., Стрикленд А. Дж. Стратегический менеджмент. Искусство разработки и реализации стратегии. М., 2013.

Применение проектного подхода в управлении направлено на реализацию стратегических целей, обеспечивающих компании конкурентоспособность, расширение, рост, финансовую устойчивость в будущем¹.

Данный метод можно рассматривать как механизм стратегического управления организацией, так называемого проектно-ориентированного управления, который применяется для реализации конкретных отдельно выбранных целей внутри компании.

Данный метод считается универсальным и его можно применять во всех сферах проектно-ориентированной деятельности для оптимизации бизнес-процессов во всех без исключения организациях независимо от отраслевой направленности. По оценкам американских экономистов позволяет обеспечивать высокую надежность достижения целей, сокращать затраты на 15–20%².

Объектом проектного управления выступают один или несколько проектов, целями которых может быть как выполнение уникальных работ по договору, так и вывод на рынок одного или нескольких новых продуктов или услуг.

Поскольку проект является элементарной единицей управления системы управления проектами, необходимо рассмотреть понятие проекта и отразить специфику проектов в сфере здравоохранения.

В соответствии с определением Института управления проектами (PMBOK), проект - временное усилие (действие), предназначенное для создания уникальных продуктов, услуг или результатов.

ГОСТ Р ИСО 9001:2001 определяет проект как уникальный процесс, состоящий из совокупности скоординированной и управляемой деятельности с начальной и конечной датами, предпринятый для достижения цели,

¹ Ципес Г.Л., Товб А.С. Менеджмент проектов в практике современной компании. М., 2006.

² Грей К., Ларсон Э. Управление проектами. М., 2015. С. 21.

соответствующей конкретным требованиям, включающим ограничения сроков, стоимости и ресурсов¹.

ГОСТ Р 54870-2011 «Проектный менеджмент. Требования к управлению портфелем проектов» устанавливает требования управлению портфелем проектов на этапах его формирования, мониторинга и реализации, определяя в качестве предмета стандартизации выходы процессов управления портфелем проектов.² Основным достоинством применения системы проектного планирования и управления является формирование четкой системы контроля каждого этапа работы, определение совокупности мероприятий, их последовательности, направленных на повышение эффективности и результативности.

Мазур И.И. определяет проект как целенаправленное, заранее проработанное и запланированное создание или модернизацию физических объектов, технологических процессов, технической и организационной документации для них, материальных, финансовых, трудовых и иных ресурсов, а также управленческих решений и мероприятий по их выполнению³.

Ф. О'Коннэл описывает проект как комплекс взаимосвязанных мероприятий, действий, ориентированных на достижение неповторяющейся (уникальной) цели и результата в течение заданного ограниченного периода времени при установленном бюджете, представляющий собой однократную деятельность. Автор описывает стадии для успешной реализации проектов, к которым он относит все, что имеет цель, начало и конец⁴.

Разу М.Л. рассматривает проект как системный комплекс плановых (финансовых, технологических, организационных и прочих) документов,

¹ ГОСТ Р ИСО 9001-2001 Системы менеджмента качества. Требования (с Изменением N1). URL: <http://docs.cntd.ru/document/1200015262/> (дата обращения: 19.11.2018).

² ГОСТ Р 54870-2011 «Проектный менеджмент. Требования к управлению портфелем проектов». URL: https://dkp31.ru/upload/gost_r_548702011_proektnyy_menedzhment_trebovaniya_k_upravleniyu_portfelem_proektov_.pdf/ (дата обращения: 05.11.2019).

³ Мазур И.И. Корпоративный менеджмент: справочник для профессионалов. М., 2003.

⁴ О' Коннел Ф., Как успешно руководить проектом. Серебряная пуля. М., 2005.

содержащих комплексно - системную модель действий, направленных на достижение оригинальной цели¹.

Г.Л. Ципес и А.С. Товб определяют понятие проекта следующим образом. Проект – совокупность, комплекс задач и действий, имеющих следующие отличительные признаки: четкие конечные цели, взаимосвязи задач и ресурсов, определенные сроки начала и окончания проекта, известная степень новизны целей и условий реализации, неизбежность различных конфликтных ситуаций вокруг и внутри проекта. Проект – совокупность действий, которая отличается: наличием заданной цели, определенной продолжительностью или «сроком жизни» проекта с началом и окончанием; участием в нем нескольких отделов и профессионалов; новизной (то, что никогда еще не делали); конкретными требованиями ко времени, затратам и результатам.

Руденко М.Н. и Багаутдинова И.В. дают определение понятия «проекта» как социально-экономической системы, созданной внутри или вовне социально-экономической системы более высокого уровня (подразделения, организации, региона, государства) для достижения требуемого состояния этой надсистемы посредством создания и использования продукта проекта (товара, услуги, технологии или иного полезного результата).

Таким образом, обобщив данную информацию, можно дать определение, в котором сочетаются все особенности, выделенные исследователями.

Проект - социально-экономическая система, созданная внутри или вовне социально-экономической системы более высокого уровня, организованная для создания уникального продукта или услуги, ограниченная временем, ресурсами, бюджетом и потребностями заказчика для достижения требуемого состояния этой надсистемы посредством создания и использования продукта.

¹ Разу М.Л. Управление проектом. Основы проектного управления. М., 2006.

Под проектами, реализуемыми учреждениями здравоохранения, понимают социально-экономическую систему, созданную внутри или вовне лечебно-профилактического учреждения для создания пациентоориентированной модели здравоохранения посредством создания и использования качественных и доступных медицинских услуг, формирования профилактической среды в условиях временных и ресурсных ограничений.¹

Но вне зависимости от области применения, для которой разрабатывается проект, он всегда состоит из определенных процессов. Процесс - это совокупность действий, приносящая результат. Процесс - это не одноразовое мероприятие, направленное на достижение определенных результатов, а постоянно выполняемые действия, последовательность действий для выполнения какой-либо функции.

Процессы проекта обычно выполняются людьми и распределяются на две основные группы:

1. Процессы управления проектами - касающиеся организации и описания работ проекта;
2. Процессы, ориентированные на продукт - касающиеся спецификации и производства продукта. Эти процессы определяются жизненным циклом проекта и зависят от области приложения.

В области управления проектами существуют стандарт Project Management Body of Knowledge (PMBOK 2004) который описывает, как должна быть организована система управления проектами².

Все процессы управления проектами согласно данного стандарта, независимо от области применения, могут быть разбиты на шесть основных групп, реализующих различные функции управления:

¹ Руденко М.Н., Багаутдинова И.В. Специфика внедрения проектного управления в учреждениях здравоохранения // Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета. 2018. №4. С. 106-116.

² Руководство к Своду знаний по управлению проектами. Четвертое издание. URL: <https://www.livelib.ru/book/1000474427-a-guide-to-the-project-management-body-oknowledge-pmbok-guide-official-russian-translation> (дата обращения: 20.19.2018).

1. Процессы инициации - принятие решения о начале выполнения проекта.
2. Процессы планирования - определение целей и критериев успеха проекта и разработка рабочих схем их достижения.
3. Процессы исполнения, реализации - координация людей и других ресурсов для выполнения плана.
4. Процессы анализа - определение соответствия плана и исполнения проекта поставленным целям и критериям успеха и принятие решений о необходимости применения корректирующих воздействий;
5. Процессы управления - определение необходимых корректирующих воздействий, их согласование, утверждение и применение.
6. Процессы завершения - формализация выполнения проекта и подведение его к упорядоченному финалу.

Процессы управления проектами накладываются друг на друга и происходят с разной интенсивностью на всех стадиях проекта. Кроме того, процессы управления проектами связаны своими результатами - результат выполнения одного становится исходной информацией для другого.

И наконец, имеются взаимосвязи групп процессов различных фаз проекта. Например, закрытие одной фазы может являться входом для инициации следующей фазы

Повторение инициации на разных фазах проекта помогает контролировать актуальность выполнения проекта. Если необходимость его осуществления отпала, очередная инициация позволяет вовремя это установить и избежать излишних затрат.

В настоящее время существует необходимость переноса современных практик проектного управления в бизнесе на отрасль здравоохранения, и соответственно, на область коррекции функционального состояния человека как одного из направлений отрасли здравоохранения. Разработка проектов в сфере коррекции функционального состояния человека позволит добиться

поставленных целей с наибольшей эффективностью и с наименьшими затратами.

Можно отметить, что среди инструментов управления развитием системы здравоохранения с 1990-х гг. применяется программно-целевой метод:

- ежегодно с 1998 г. принимаются законы субъекта Федерации «Территориальные программы государственных гарантий...»¹;

- в каждом субъекте дополнительно разрабатываются региональные целевые программы по различным направлениям профилактики и лечения граждан, технического оснащения медицинских учреждений и лекарственного обеспечения лечебного процесса;

- появляется новая форма программно-целевого управления - «Приоритетный национальный проект “Здоровье”» (с 2004 г.).

Одной из основных конечных целей проекта «Здравоохранение» является усиление профилактического направления в здравоохранении.

Однако, постепенно происходит внедрение проектных методов в область здравоохранения и на государственном уровне. Так, 19 октября 2017 г. премьер-министр Д. Медведев подписал документы о прекращении действия некоторых федеральных целевых программ и переводе их в формат государственных на принципах проектного управления. Действие федеральных целевых программ в сфере здравоохранения досрочно прекращается с 1 января 2018 года, а незаконченные мероприятия погружаются в обновленные государственные программы, которые внесены в правительство до 15 ноября 2017 г.²

¹ Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи: постановления Правительства Российской Федерации от 11 сентября 1998 г. № 1096, от 26 октября 1999 г. № 1194, от 29 ноября 2000 г. № 907, от 24 июля 2001 г. № 550. URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 15.12.2018).

² Прогноз социально-экономического развития Российской Федерации на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов. <http://www.economy.gov.ru/wps/wcm/connect/economylib4/mer/> (дата обращения 20.11.2018).

Также постановлением Правительства РФ от 12.10.2017 г. № 1242 утверждены правила разработки, реализации и оценки эффективности этих государственных программ, включая программу «Развитие здравоохранения». При этом, основой проектной деятельности является системный подход¹.

Для формирования подхода и методологии по использованию механизмов проектного управления в области коррекции функционального состояния человека необходимо раскрыть множественность вариантов, видов и форм реализации системы управления проектами. Такая множественность вариантов раскрывается с помощью классификации форм и методов реализации процесса управления проектами. Главной отличительной особенностью, и основным критерием, в соответствии с которым будет выстраиваться классификация видов управления проектами по вертикали, является постановка цели и целеполагание как системообразующий фактор проектного управления.

Цели проекта – это желаемый результат деятельности, который требуется достичь в итоге осуществления проекта при заданных условиях его выполнения.

Цели проекта определяют масштабность, длительность, емкость проектного управления, его значимость. По поводу целей проектного управления в отечественной и зарубежной специальной литературе можно встретить множество различных классификаций отражающих, разнообразие подходов и форм управления проектами.

Согласно классификации И.И. Мазура проекты разделяются по определенным классификационным признакам, а именно²:

- по масштабу проекта - малый, средний, мегапроект;

¹ Руденко М.Н., Багаутдинова И.В. Специфика внедрения проектного управления в учреждениях здравоохранения // Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета. 2018. №4. С. 106-116.

² Мазур, И.И. Корпоративный менеджмент: справочник для профессионалов. М., 2003.

- по сложности (простой, организационно-сложный, технически сложный, ресурсно-сложный, комплексно-сложный);
- по срокам реализации (краткосрочный, средний, мега проект)
- По требованиям к качеству и способам его обеспечения (бездефектный, модульный, стандартный);
- По требованиям к ограниченности ресурсов совокупности проекта (монопроект, мультипроект);
- По характеру проекта / уровню участников (международный, отечественный);
- По характеру целевой задачи проекта (антикризисный, маркетинговый, образовательный, инновационный, чрезвычайный, реформирование);
- По объекту инвестиционной деятельности (финансовый, инвестиционный, реальный);
- По главной причине возникновения проекта (открывшиеся возможности, чрезвычайная ситуация, необходимость структурно-функциональных преобразований, реорганизация, реструктуризация, реинжиниринг).

В любом проекте можно выявить некоторые закономерные изменения, проявляющиеся и в других проектах. Поэтому жизненный цикл проекта принято разделять на фазы, при этом, количество фаз может быть различным и зависит, прежде всего, от особенностей проекта и желаемой степени детализации¹.

Укрупненно жизненный цикл проекта делится на следующие фазы: прединвестиционную, инвестиционную, эксплуатационную и послеинвестиционную.

Прединвестиционная фаза включает разработку концепции проекта, определение его целей и задач, составление бизнес-плана, выполнение проектного анализа, оценку жизнеспособности и эффективности проекта. На

¹ Воропаев В. И. Управление проектами в России. М., 1995.

этой фазе одновременно с целями проекта определяются пути их достижения, основные требования, граничные условия и критерии. При этом принято рассматривать и сравнивать несколько альтернативных целей, при назначении которых учитывают, наряду с экономическими факторами, такие факторы, как социальные, политические, технические, экологические и другие.

Результатом работ, выполненных на прединвестиционной фазе, является обоснование преимуществ одной альтернативы перед другой, оценка жизнеспособности проекта и утверждение концепции. Кроме того, на этой фазе осуществляется, если это необходимо, активный поиск и заключение предварительных соглашений с инвесторами, а также основными подрядчиками и поставщиками.

Фаза разработки проекта включает разработку структуры проекта, основных его компонентов и подготовку к реализации. На этой фазе определяется последовательность этапов работ, сроки их выполнения и исполнители; составляется смета и определяется бюджет проекта; выполняются изыскательские, проектные и опытно-конструкторские работы; рассчитывается потребность в ресурсах; распределяются риски между участниками проекта. Кроме того, на фазе разработки проекта и планирования его реализации решаются вопросы организации работы над проектом, назначается руководитель проекта и формируется команда проекта или проектная группа.

Проектная группа – это группа сотрудников, действующая в рамках устава, миссии и стратегии организации, общих процедур финансового менеджмента, однако имеющая высокую степень самостоятельности в выборе методов решения поставленных задач. Контроль деятельности такой группы проводится не на основе оценки процесса, а по результатам работы. Проектная группа контроля качества создается с целью анализа организационного механизма контроля качества в медицинском учреждении и внедрения новой, адаптированной к нормативно-правовым изменениям,

модели внутреннего контроля качества. На разных этапах работы в группу могут входить, помимо основного состава, эксперты разной профессиональной специализации: врачи, юристы, экономисты, кадровики и др.

Состав проектной группы определяется, прежде всего, потребностями решения поставленной задачи. Отношения между членами группы, как правило, основаны на неформальном лидерстве и уважении к компетенциям. Руководителю организации важно понимать, что работа такой проектной группы контроля качества эффективна только при тесной интеграции не только между подразделениями, но и с внешней средой организации.

Фаза реализации включает: дальнейшую детализацию проектных разработок; организацию выполнения работ и оперативное планирование; установление системы учета и контроля выполнения работ; организацию и управление материально-техническим обеспечением; оперативное управление. Окончательно определяются другие подрядные организации.

На этой фазе осуществляется координация работ и мониторинг, непрерывно уточняется прогноз своевременной реализации проекта, выполняется оперативный контроль и регулирование основных показателей проекта: времени, стоимости и качества работ и проекта в целом, а также решаются возникающие в ходе реализации проекта проблемы и задачи.

Фаза реализации проекта является наиболее затратной, поэтому особое внимание уделяется рациональному распределению и использованию ресурсов в широком смысле этого понятия.

При этом, учитывая специфику различных видов ресурсов, контроль за их рациональным использованием осуществляется на уровне различных подсистем соответствующего профиля.

Послеинвестиционная фаза заключается в оценке эффективности деятельности, а также в определении соответствия полученных результатов предполагаемым. После завершения, когда достигнуты конечные цели проекта, осуществляется его закрытие, подводятся итоги, и

расформировывается команда проекта. С точки зрения практически любого участника проекта послеинвестиционная фаза должна рассматриваться как не менее важная, чем иные фазы. С одной стороны, результат, каким бы он ни был, уже достигнут, и радикально изменить что-либо уже не возможно. С другой стороны, детальный анализ участия в проекте представляет собой исходную основу для более эффективного участия в аналогичных проектах будущего.

Пренебрежение этим фактом неизбежно приводит к повторению, а в некоторых случаях к усугублению, прежних ошибок¹.

После того, как мы рассмотрели основные подходы к проектному управлению, определили понятие проекта и процессы проектного управления, а также фазы его жизненного цикла, мы можем рассмотреть проектное управление непосредственно в сфере коррекции функционального состояния человека.

На сегодняшний день совсем немногие медицинские специалисты готовы применять проектный менеджмент на профессиональном уровне. Способность успешно продвигать проект, учитывая бюджетные и временные рамки, одна из основных характеристик успешного управления учреждением здравоохранения. По мнению специалистов Института управления проектами, любой качественный проект должен содержать три основных элемента: устав проекта, техническое задание и план проекта.

Устав проекта кладет начало самому проекту и учитывает потребности и интересы его владельцев и акционеров. Техническое задание описывает ожидаемые результаты от проекта, а также временные и бюджетные рамки. Наконец, план проекта включает описание объема и разбивки работ в соответствии с намеченным графиком, методологию управления издержками и риском, контроля за качеством, подбора персонала, план коммуникаций и закрытия проекта.

¹ Володин В.В. Анализ основных элементов проектного управления // Транспортное дело России. 2010. № 10. С. 151-153.

Представим более подробно характеристику сопровождающих документов реализуемых проектов в сфере коррекции функционального состояния человека.

Паспорт проекта - документ, в котором утверждается ключевая информация по проекту, а именно: наименование проекта, участники, основания для инициации, цели, задачи, результаты, критерии успеха, период реализации, бюджет, риски, взаимосвязь с другими проектами, план контрольных событий проекта.

План-график проекта – инструмент проектного управления, включающий в себя блоки задач, действий, контрольные события по проекту, связи между ними, а также ответственных исполнителей, сроки реализации задач и достижения контрольных событий.

Риски проекта – вероятностные события, которые в случае их наступления могут оказать как отрицательное, так и положительное влияние на проект¹.

Специфической особенностью инновационных проектов в сфере здравоохранения является относительно высокая длительность их жизненного цикла, что делает целесообразный учет временной периодизации при оценивании проектов. В разные временные периоды: разработки, внедрения и эксплуатации один и тот же показатель имеет разную значимость для оценивания проекта в целом².

Для того чтобы понять, чем различные медицинские проекты отличаются друг от друга и в каких случаях следует применять ту или иную модель управления проектами, необходимо разобраться в разнообразии медицинских проектов и их характеристиках.

¹ Леонова О.В., Крюкова О.А., Мироненко Н.В. Формирование регламента информационной системы «Мониторинг результативности проектного управления» // Вестник государственного и муниципального управления. 2016. № 3 (22). С. 159.

² Нестерова Е.В. Многокритериальное оценивание инновационных проектов в здравоохранении на основе анализа этапов жизненного цикла // Научные ведомости БелГУ. Серия: История. Политология. Экономика. Информатика. 2014. №8 (179). Выпуск 30/1. С. 153.

Для этого в качестве базовой классификации будет использовано разделение медицинских проектов, описанное в статье С. Масауда¹.

Согласно Масауду, медицинские проекты существенно отличаются от промышленных или информационных, поэтому для определения типов и видов медицинских проектов необходимо вводить специфические дополнительные признаки.

Автор классификации отмечает, что медицинские учреждения реализуют деятельность в двух принципиально разных направлениях, с одной стороны, это деятельность, связанная с функционированием, с другой - деятельность, связанная с развитием.

Именно поэтому медицинские проекты целесообразно разделить на два типа: одни, связанные с развитием медицинского обслуживания, другие - связанные с лечебной функциональной деятельностью. Первый тип деятельности может быть направлен на развитие материального или нематериального компонента медицинского учреждения. В зависимости от специфики медицинских учреждений материальный вид медицинских проектов можно разделить на три составляющих: здания и сооружения, оборудование, медикаменты (лекарственные препараты).

Проекты нематериального вида также разделяются на три группы: исследовательские, информационные и обучающие. Во всех этих группах нематериальным результатом будут новые знания, полученные работниками медицинского учреждения.

Что касается медицинских проектов, связанных с функциональной деятельностью, то их предлагается разделить на два вида: непосредственно связанные с лечением и сопровождающие процесс лечения.

Проекты лечения можно разделить на две группы: лечение хирургическими или терапевтическими методами. Отличительной

¹ Степанова Е.А., Михайлов А.Ю. Определение приоритетности медицинских проектов // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2015. № 40. С. 35-46.

особенностью проектов терапевтической группы является отсутствие хирургического вмешательства.

Медицинские проекты сопровождения лечения также делятся на две группы: проекты материального и информационного сопровождения.

Первая группа определяет быт, социальные условия лечения, его материальное обеспечение.

Вторая группа включает информационную доступность и психологическую комфортность процесса лечения¹.

В целом классификация, предложенная С. Масаудом, дает обширное представление о типах и видах проектов, с которыми сталкиваются учреждения здравоохранения.



Рис.1. Классификация медицинских проектов

¹ Masaud S. Criterion of the project portfolio forming for small enterprise of unproductive sphere // Projectmanagement and development of production. 2014. № 1. P. 180-187.

Одним из самых сложных моментов в проектном менеджменте является выбор и приоритезации текущих проектов¹.

У любого учреждения всегда имеется несколько проектов, требующих внимания, финансирования и исполнительной поддержки, однако в условиях ограниченных ресурсов зачастую необходимо сделать выбор.

Одним из вспомогательных инструментов при принятии подобного решения может послужить сбалансированная система показателей, согласно которой, любая организация может быть рассмотрена в разных перспективах (проекциях), основными из которых являются финансы и оборудование, внутренние процессы и инновации, клиенты и обучение персонала².

Система сбалансированных показателей дает общее представление как о деятельности организации в целом, так и об отдельных ее департаментах. Эта система включает проекты, направленные на повышение эффективности функционирования организации, а следовательно, для успешной реализации стратегического плана и удовлетворительных ключевых показателей медицинские учреждения должны следовать принципам проектного менеджмента.

Одной из важнейших категорий сбалансированной системы показателей являются внутренние процессы, которые можно разделить на инновации, улучшение существующих процессов и послепродажное обслуживание.

Использование системы сбалансированных показателей означает, что каждая из перечисленных категорий должна иметь ключевые показатели, по которым будет оцениваться эффективность менеджмента в определенной сфере. В нашем случае имеют место два основных типа показателей - результирующие и мотивирующие.

¹ Измайлов А.М. Модель управления конкурентоспособностью фармацевтического предприятия // Российский академический журнал. 2014. № 1. С. 36-39.

² Степанова Е.А., Михайлов А.Ю. Определение приоритетности медицинских проектов // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2015. № 40. С. 35-46.

Значения показателей первого типа определяются по результатам работы, а второго – являются ориентиром, к которому должна стремиться организация и которые могут повлиять на значения результирующих показателей.



Рис. 2. Сбалансированная система показателей для учреждений здравоохранения

Вводя инновации в организацию, необходимо помнить о ключевых показателях, которые помогают измерить результативность этих нововведений.

Послепродажное обслуживание, т.е. контакт с пациентами после оказания услуги может значительно улучшить функционирование организации. Так, пациенты с диагностированными хроническими болезнями могут нуждаться в напоминаниях о диете, приеме лекарств и необходимости повторных визитов к врачу - все это является частью медицинского послепродажного обслуживания. Другой вид послепродажного обслуживания - опрос пациентов - может быть использован для поиска слабых мест организации и оценки возможных инноваций.

Таким образом, система сбалансированных показателей дает общее представление как о деятельности организации в целом, так и об отдельных ее департаментах. Эта система включает проекты, направленные на повышение эффективности функционирования организации, а

следовательно, для успешной реализации стратегического плана и удовлетворительных ключевых показателей медицинские учреждения должны следовать принципам проектного менеджмента.

Также существует модель для выбора проектов на основе ценностного подхода¹. Согласно этой модели, ценность проекта определяется как выгода, получаемая от реализации проекта всеми заинтересованными сторонами и одновременно удовлетворяющая стратегические цели организации. В основании ценностного подхода лежит понятие полезности, т.е. способности какой-либо вещи удовлетворять ту или иную потребность. Полезность проекта определяется совокупностью целей, которые преследует все заинтересованные стороны².

Таким образом, для учреждений здравоохранения выбор проекта для реализации осуществляется, используя сбалансированную систему показателей, либо ценностный подход.

В составе социально-экономической системы учреждения здравоохранения выделяют следующие подсистемы:

- технические ресурсы
- технологические ресурсы
- кадровые ресурсы
- пространственные ресурсы
- ресурсы системы управления
- информационные ресурсы
- финансовые ресурсы.

Все виды ресурсов представляют собой в совокупности возможность достижения целей системы³. Это означает, что имея в своем распоряжении те или иные средства производства, кадры, помещения, дороги, сооружения и

¹ Михайлов А.Ю. Аллокация ресурсов для метода критической цепи // Экономика и предпринимательство. 2014. № 11. С. 536-539.

² Степанова Е.А., Михайлов А.Ю. Определение приоритетности медицинских проектов // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2015. № 40. С. 35-46.

³ Артюхов И.П., Калмыков А.А., Сенченко А.Ю. От концепции выживания к стратегии развития: стратегический менеджмент в здравоохранении // Сибирский медицинский журнал. 2005. Т.2. № 51. С. 75-81.

прочие ресурсы, производственная система способна в той или иной степени удовлетворять изменяющиеся нужды, потребности и запросы потребителей медицинских и сопутствующих услуг.

В настоящее время медицинские учреждения должны постоянно совершенствоваться и искать оптимальные пути управления организацией. Оптимизация работы сотрудников медицинских учреждений и, в частности, бизнес-процессов позволяет снизить затраты, повысить профессиональную безопасность, улучшить клинические показатели. Это, в свою очередь, способствует повышению конкурентоспособности учреждения и эффективности его работы.

Таким образом, проектное управление позволяет проводить организационные улучшения в области качества с минимальным использованием ресурсов, и при этом достигать значительной эффективности внутренних бизнес-процессов медицинской организации. Применение проектного управления затрагивает ключевые направления деятельности учреждения здравоохранения, способствующие достижению качественных показателей его развития¹.

Таким образом, в заключении первого раздела исследования, можно сделать ряд выводов.

1. Проект - социально-экономическая система, созданная внутри или вовне социально-экономической системы более высокого уровня, организованная для создания уникального продукта или услуги, ограниченная временем, ресурсами, бюджетом и потребностями заказчика для достижения требуемого состояния этой надсистемы посредством создания и использования продукта.

2. Под проектами, реализуемыми учреждениями здравоохранения, понимают социально-экономическую систему, созданную внутри или вовне лечебно-профилактического учреждения для создания

¹ Латуха О.А. Совершенствование системы внутреннего контроля качества работы медицинской организации на основе проектного управления // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. 2017. Т.7. № 5. С. 227.

пациентоориентированной модели здравоохранения посредством создания и использования качественных и доступных медицинских услуг, формирования профилактической среды в условиях временных и ресурсных ограничений.

3. Для формирования подхода и методологии по использованию механизмов проектного управления в области коррекции функционального состояния человека необходимо раскрыть множественность вариантов, видов и форм реализации системы управления проектами. Такая множественность вариантов раскрывается с помощью классификации форм и методов реализации процесса управления проектами. Главной отличительной особенностью, и основным критерием, в соответствии с которым будет выстраиваться классификация видов управления проектами по вертикали, является постановка цели и целеполагание как системообразующий фактор проектного управления.

РАЗДЕЛ II. АНАЛИЗ ПРАКТИКИ ПРОЕКТНОГО УПРАВЛЕНИЯ ПРИ КОРРЕКЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА В ПОЛИКЛИНИКЕ НИУ «БЕЛГУ»

Одной из основных целей ФГАОУ «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» является сохранение и укрепление здоровья обучающихся и сотрудников, посредством создания условий для физического, психологического, социального и духовного комфорта. Ежегодно в Поликлинике НИУ «БелГУ» организуются медицинские осмотры сотрудников и студентов университета.

Поликлиника НИУ «БелГУ» создана для медицинского обслуживания студентов, сотрудников университета, членов их семей, ветеранов и инвалидов НИУ «БелГУ», а также населения Белгородской области.

Поликлиника НИУ «БелГУ» является современной лечебной, практической и научно-исследовательской базой университета. Поликлиника НИУ «БелГУ» участвует в реализации программы НИУ «БелГУ» «Здоровьесбережение».

В Поликлинике НИУ «БелГУ» ежегодно проводят медицинские осмотры студентов и сотрудников с целью выявления групп здоровья и групп занятия физической культурой.

Виды деятельности Поликлиники НИУ «БелГУ»:

1. Оказание первичной доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи по:

Первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по общей практике, сестринскому делу, акушерскому делу, анестезиологии и реаниматологии, лабораторному делу, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, лечебному делу, медицинскому массажу, паразитологии, рентгенологии, косметологии, педиатрии, стоматологии, физиотерапии, функциональной диагностике, бактериологии, лабораторной генетике, клинической лабораторной диагностике, ультразвуковой диагностике, физиотерапии;

2. Оказание врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: общей врачебной практике (семейной медицине) и терапии;

3. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, гематологии, дерматовенерологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, колопроктологии, косметологии, мануальной терапии, неврологии, нефрологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, паразитологии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, стоматологии общей практики, стоматологии терапевтической, ультразвуковой диагностике, урологии, эндокринологии, эндоскопии;

4. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, кардиологии, неврологии, нефрологии, пульмонологии, урологии, эндокринологии;

5. Проведение медицинских экспертиз:

- Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств и исследование биологических объектов;
- Экспертиза временной нетрудоспособности;
- Экспертиза качества медицинской помощи.

6. Проведение медицинских осмотров и освидетельствований:

- Медицинские осмотры предварительные и периодические;

- Медицинские осмотры предрейсовые и послерейсовые;
- Медицинские осмотры профилактические;
 - Медицинское освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством;
 - Медицинское освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием.

Цель медицинского осмотра студентов I-го курса:

- оценка состояния здоровья поступивших на 1-й курс обучения;
- раннее (своевременное) выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития;
- определение соответствия учащегося требованиям к обучению;
- определение групп состояния здоровья;
- определение групп занятий физической культурой;
- выработка медицинских рекомендаций для лиц имеющих патологию; проведения реабилитационных мероприятий.

Объем исследований при проведении медицинского осмотра студентов I-го курса:

- Оформление медицинской документации.
- Антропометрия (рост, вес, расчет индекса массы тела).
- Исследование функциональных показателей организма.
- Общий анализ крови.
- Общий анализ мочи.
- ЭКГ.
- Прием врача-гинеколога.
- Прием врача-офтальмолога (при необходимости).
- Прием врача общей (семейной) практики.

Определение групп состояния здоровья (несовершеннолетних):

I – группа состояния здоровья - здоровые, совершеннолетние, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие

анатомических дефектов, функциональных и морфологических нарушений.

II – группа состояния здоровья - несовершеннолетние: у которых отсутствуют хронические заболевания(состояния), но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения; реконвалесценты, особенно перенесшие инфекционные заболевания тяжелой и средней степени тяжести; с общей задержкой физического и развития в отсутствие заболеваний эндокринной системы (низкий рост, отставание по уровню биологического развития) с дефицитом массы тела или избыточной массой тела; часто и (или) длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями; с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранности функций органов и систем организма.

III – группа состояния здоровья - несовершеннолетние: страдающие хроническими заболеваниями в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, с сохранными или компенсированными функциями органов или систем организма, при отсутствии осложнений основного заболевания; с физическими недостатками, последствиями травм и операций при условии компенсации органов и систем организма, степень которых не ограничивает возможность обучения или труда.

IV – группа состояния здоровья - несовершеннолетние: страдающие хроническими заболеваниями в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с сохранными или компенсированными функциями органов и систем организма либо неполной компенсацией функций; с хроническими заболеваниями в стадии ремиссии, с нарушениями функций органов и систем организма требующими назначения поддерживающего лечения; с физическими недостатками, последствиями травм и операций с неполной компенсацией функций органов и систем организма, повлекшими ограничения возможности обучения или труда;

V – группа состояния здоровья - несовершеннолетние: страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями с редкими клиническими ремиссиями, частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим

течением, выраженной декомпенсацией функций органов и систем организма, наличием осложнений и требующими назначения постоянного лечения; с физическими недостатками последствиями травм и операций с выраженными нарушением функций органов и систем организма и значительным ограничением возможности обучения и труда; дети-инвалиды.

Также определяются функциональные группы:

I-я группа – возможны занятия физической культурой без ограничений и участие в соревнованиях;

II-я группа – возможны занятия физической культурой с незначительными ограничениями физических нагрузок без участия в соревнованиях;

III-я группа - возможны занятия физической культурой со значительными ограничениями физических нагрузок;

IV-я группа – возможны занятия лечебной физической культурой.

Одной из важнейших задач российской высшей школы является подготовка конкурентноспособного, здорового специалиста, демонстрирующего высокую степень работоспособности, умеющего мобилизовать необходимые физические и психические ресурсы. В этой связи, обеспечение здоровья студентов университета приобретает особое звучание. В последние годы внимание исследователей к студенчеству, как специфической профессионально-производственной группе людей, объединенных определенной возрастной категорией, особыми условиями труда и жизни, менталитетом, возрастает на фоне развития научно-технического прогресса. В условиях системного социально-экономического, экологического и духовно-нравственного кризиса в России возникло движение здоровьеориентированных образовательных учреждений.

В Поликлинике НИУ «БелГУ» также проводятся диспансерные осмотры преподавателей и сотрудников НИУ «БелГУ», которые помогут определить здоровье сотрудников и профессорско-преподавательского

состава университета, а также сориентировать какой области необходимо уделить большее внимание.

Профилактический медицинский осмотр сотрудников включает:

- опрос (анкетирование);
- антропометрию (рост, вес, расчет индекса массы тела);
- измерение артериального давления;
- определение уровня общего холестерина в крови;
- исследование уровня глюкозы в крови;
- флюорографию органов грудной клетки;
- маммографию (для женщин 40 лет и старше);
- электрокардиографию;
- клинический анализ крови;
- исследование мочи;
- осмотр гинекологом (с забором мазков на онкоцитологию и микрофлору);
- осмотр офтальмологом;
- осмотр терапевтом;
- оформление «Паспорта здоровья» и выдача рекомендаций.

Все вышеперечисленные исследования будут осуществляться на базе Поликлиники НИУ «БелГУ». На рисунке 3 схематично представлена структура Поликлиники НИУ «БелГУ».

Исходя из рисунка видно, что Поликлиника имеет возможность всесторонне обследовать организм человека с помощью современного оборудования и консультативных мероприятий узких специалистов.

С целью решения вопроса по оказанию качественной, квалифицированной и доступной лечебно-профилактической медицинской помощи студентам, преподавателям и членам их семей, максимально приближенной к месту их обучения и работы в феврале 2005 года был основан Центр семейной медицины. С июня 2008 года центр преобразован в

Клинику лечебно-профилактической медицины, а в 2014 году Клиника переименована в Поликлинику НИУ «БелГУ».

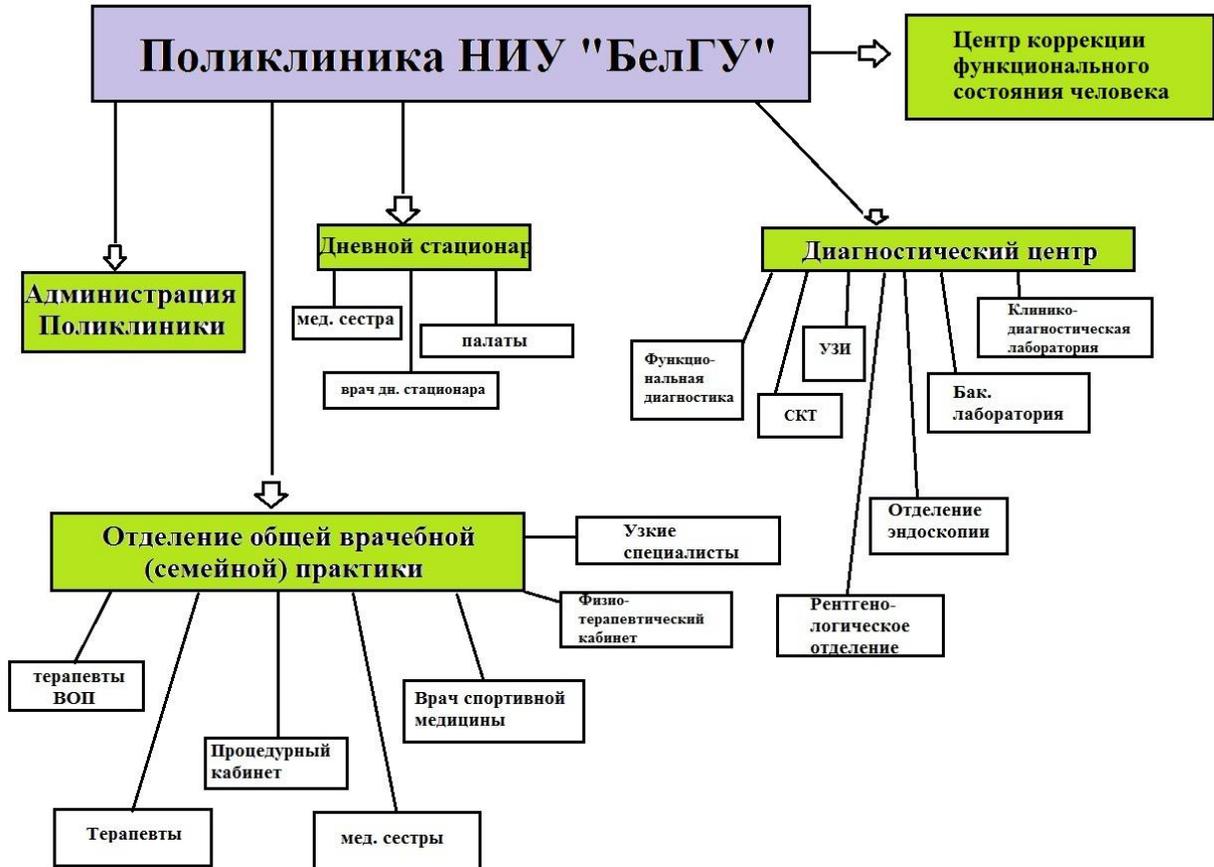


Рис. 3. Структура Поликлиники НИУ «БелГУ»

На сегодняшний день Поликлиника НИУ «БелГУ» – это многопрофильное лечебно-профилактическое медицинское учреждение, оказывающее амбулаторно-поликлиническую помощь. Поликлиника оснащена современным диагностическим и лабораторным оборудованием и является научно-образовательной базой университета. Поликлиника работает в системе ОМС, что позволяет обеспечить выполнение программы государственных гарантий по оказанию доступной медицинской помощи населению.

Структура Поликлиники НИУ «БелГУ»:

- 1) Отделение врачей общей (семейной) практики;
- 2) Дневной стационар;
- 3) Физиотерапевтическое отделение;
- 4) Центр коррекции функционального состояния человека;
- 5) Диагностический центр:
 - Клинико-диагностическая лаборатория;
 - Бактериологическая лаборатория;
 - Отделение функциональной диагностики;
 - Отделение эндоскопии;
 - Отделение рентгенологическое;
 - Отделение компьютерной томографии.

Таблица 1.

Бюджет Поликлиники НИУ «БелГУ» 2016-2018 г.г.

Сумма, руб. по годам				
	2016	2017	2018 (9 месяцев)	
	ФАКТ	ФАКТ	ПЛАН	ФАКТ
Средства ОМС	24 355 307	31 301 404	24 950 000 (38 330 000 на год)	29 313 085
Платные услуги	7 002 431	12 964 902	10 645 000 (16 200 на год)	11 851 415
Социальный пакет	2 000 000	2 000 000	1 350 000 (1 800 000 на год)	2 833 000

На сегодняшний день выделяют 3 основные группы здоровья взрослого населения. Каждая из них отличается не только состоянием пациента, но также и периодичностью его диспансерного наблюдения.

Необходимость в создании полноценного разделения пациентов на различные категории возникла практически сразу после появления диспансеризации. Дело в том, что она предполагает разное количество исследований в зависимости от того, какие именно заболевания имеются у человека. Каждая из групп характеризуется определёнными критериями, указывающими на наличие или отсутствие определённых заболеваний.

Первая группа здоровья. Сюда относятся полностью здоровые люди, которые не страдают какими бы то ни было хроническими неинфекционными заболеваниями, а также не имеют большого количества факторов риска их развития. У этой группы здоровья населения наиболее благоприятный прогноз для дальнейшей жизни. Дело в том, что именно хронические неинфекционные заболевания чаще всего и становятся причиной развития тяжелейших состояний. В результате значительного расширения диагностических возможностей на сегодняшний день представителей первой группы здоровья взрослого населения не так уж и много. Это обусловлено тем, что с возрастом у человека накапливается достаточно большое количество факторов риска возникновения тех или иных хронических заболеваний.

Вторая группа здоровья. К ней, так же как и к первой, относят людей, у которых нет никаких хронических неинфекционных заболеваний. При этом они имеют достаточно высокий риск их приобретения уже в самое ближайшее время. Помимо этого, обладают сразу несколькими факторами развития сердечно-сосудистых недугов. В процессе накопления факторов риска постепенно могут происходить незначительные морфологические изменения. В конечном итоге они приводят к приобретению того или иного хронического заболевания, которое уже не может быть полностью излечено даже самыми современными лекарственными средствами. В итоге пациент переходит из второй группы здоровья взрослого человека в третью. Данная категория является самой обширной.

Третья группа здоровья. Сюда относятся люди с высоким риском развития заболеваний сердечно-сосудистой системы, а также наличием хронической патологии неинфекционного характера. Данная категория населения является наиболее обширной в возрасте после 40 лет. Дело в том, что с возрастом рано или поздно у любого человека запускаются процессы старения. Это приводит к морфологическим изменениям. В результате уже совсем скоро начинают страдать и различные органы. Всё это приводит к

постепенной декомпенсации деятельности различных систем организма. В настоящее время данная группа здоровья является достаточно распространённой. На диспансерное наблюдение пациентов, входящих в нее, приходится тратить наибольшее количество денежных средств.

Наличие или отсутствие хронических заболеваний определяет то, насколько часто пациент должен посещать определённых специалистов. Во многом именно поэтому и было введено деление на группы здоровья взрослых. Классификация помогает докторам правильно вести диспансерный учёт. Для каждой категории граждан предусмотрены разный уровень и периодичность медицинских осмотров.

Пациенты из первой группы здоровья взрослого человека могут посещать докторов всего 1 раз в год и сдавать только стандартные анализы. В том случае если в результате такой комиссии у них не выявляется никаких хронических неинфекционных заболеваний или же дополнительных факторов к их образованию, они остаются в этой же категории. Что касается второй группы здоровья взрослого населения, то те, кто относится к ней, могут проходить осмотр также всего 1 раз в год, однако при этом им нужно более серьёзное обследование. Его объём будет зависеть от того, какие именно факторы риска уже имеются у пациента. Дело в том, что первичное выявление хронических неинфекционных заболеваний присуще именно для этой группы здоровья у взрослых. Характеристика этой категории пациентов не предполагает наличия болезней, так что после выявления недуга человек автоматически переходит в следующую группу здоровья. Наличие хронического заболевания является достаточным основанием для того, чтобы посещать доктора не 1, а хотя бы 2 раза в год. При этом необходимо сдавать соответствующие анализы. Благодаря им доктор увидит, насколько активно протекает хронический патологический процесс, а также влияет ли он в настоящее время на функционирование того или иного органа. В конечном итоге врач поймёт, необходимо ли проводить какие бы то ни было серьёзные лечебные мероприятия или же вполне достаточно обычной профилактики.

Пациенты из третьей группы здоровья взрослого населения могут осматриваться и чаще, чем 2 раза в год. Периодичность наблюдений зависит от степени выраженности хронического патологического процесса. При этом для пациентов с некоторыми заболеваниями согласно диспансерному наблюдению рекомендуется проходить курс стационарного лечения 1-2 раза в год.

В НИУ «БелГУ» созданы условия для полноценного оказания первичной медико-санитарной и профилактической помощи студентам и сотрудникам НИУ «БелГУ». Эта работа осуществляется в Поликлинике НИУ «БелГУ». Здесь имеются условия для получения консультаций врачей общей практики и узких специалистов, а также – лабораторного и инструментального обследования, всех видов диагностических услуг, включая СКТ, эндоскопию, а также все виды УЗИ. Анализ результатов опроса показал, что за медицинской помощью в Поликлинику НИУ «БелГУ» обращалось 63,7% студентов и сотрудников от общего числа учащихся и работающих в университете.

Основные итоги работы Поликлиники НИУ «БелГУ» в 2018 году:

1. Значительно увеличился объем посещений и обращений в Поликлинику в системе ОМС не только сотрудников и студентов университета, но и жителей города и области;
2. Увеличился объем оказываемых платных услуг;
3. По СКТ в системе ОМС выполнено 1648 исследований за 9 месяцев 2018 года, при годовом плане - 1170 исследований;
4. Расширен спектр медицинских услуг (медицинское освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, медицинское освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, биохимические показатели крови, онкомаркеры, ИФА-диагностика);
5. Со всеми поликлиниками города и районными больницами заключены договора на оказание диагностических услуг в области

эндоскопии, СКТ, флюорографии, маммографии, функциональной диагностики - Холтер АД, ЭКГ, УЗИ сердца, сосудов головы и шеи), что составляет около 1,7 млн. рублей за 9 месяцев 2018 года.

6. Поликлиника проводит полную оплату коммунальных расходов из средств заработанных по платным услугам и ОМС.

7. Поликлиника является полноценной, собственной клинической базой медицинского института для подготовки всех категорий обучающихся.

8. Проведено 5 клинических исследований лекарственных препаратов на базе отделения клинических исследований Поликлиники университета (полная диагностика испытуемых на этапе обследования и в момент проведения исследований).

9. Начал функционировать Центр коррекции функционального состояния человека, за год пациенты, прошедшие оздоровительные процедуры в данном центре в 2 раза реже уходили на больничный (по сравнению с 2016 и 2017 г.г.)

Проблема формирования здорового образа жизни является не только медицинской, но и социальной. Отмечается низкая медико-социальная активность студентов, преподавателей и сотрудников университета (отношение к здоровью, установка на здоровый образ жизни).

Теоретической основой программы университета является концепция развития здоровьесориентированной образовательной системы (В.Н. Ирхин) (далее – ЗОС), включающей совокупность системного, антропологического, валеологического, культурологического, аксиологического и деятельностного подходов; четырехкомпонентную структуру системы; цель как системообразующий фактор; специфические функции системы; технологию развития системы; уровни и критерии оценки развития системы.

С целью выявления основным проблем и тенденций внедрения системы проектного управления в деятельность Центра коррекции функционального здоровья человека нами было организовано социологическое исследование «Проектное управление центра коррекции

функционального состояния человека» (Приложение 1.).

Основным методом сбора первичной социологической информации выступил метод анкетного опроса (Приложение 2). Выборочная совокупность составила 75 человек – сотрудников поликлиники НИУ «БелГУ».

Отвечая на первый вопрос анкеты «Отвечает ли, на Ваш взгляд, система управления медицинским учреждением современным условиям?» (Рисунок 4) больше половины опрошенных сошлись во мнении, что система управления учреждениями медицины не отвечает современным условиям – ответ «нет» выбрало 42 респондента или 56% от общего числа опрошенных. В свою очередь, 28% респондентов не смогли однозначно ответить на данный вопрос и выбрали вариант «Затрудняюсь ответить» и только 16% респондент отметили вариант «Да».

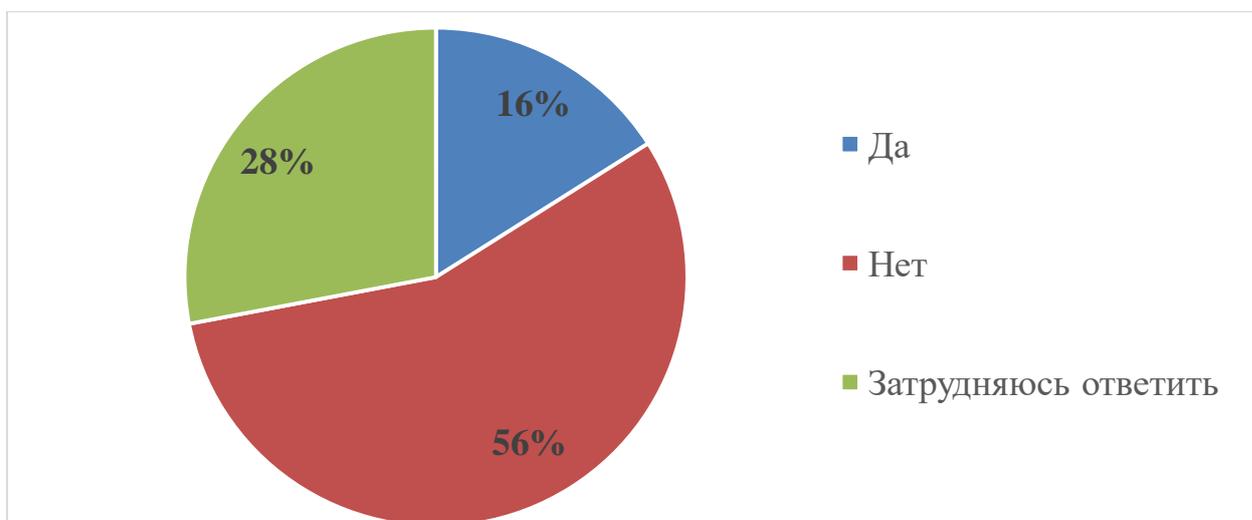


Рис. 4. «Отвечает ли, на Ваш взгляд, система управления медицинским учреждением современным условиям?»

Следующий вопрос анкеты был посвящен выявлению необходимости использования проектного управления при организации работы медицинских учреждений (Рисунок 5). Чаще всего респонденты отмечали, что использование проектного управления необходимо – 76% (от общего числа опрошенных). Ответ «Нет» выбрало всего 8% респондентов (6 человек), а не смогли дать однозначного ответа на данный вопрос 16%. Таким образом,

сотрудники поликлиники НИУ «БелГУ» считают, что технологии проектного управления должны применяться в рамках управленческих процессов в медицинском учреждении.

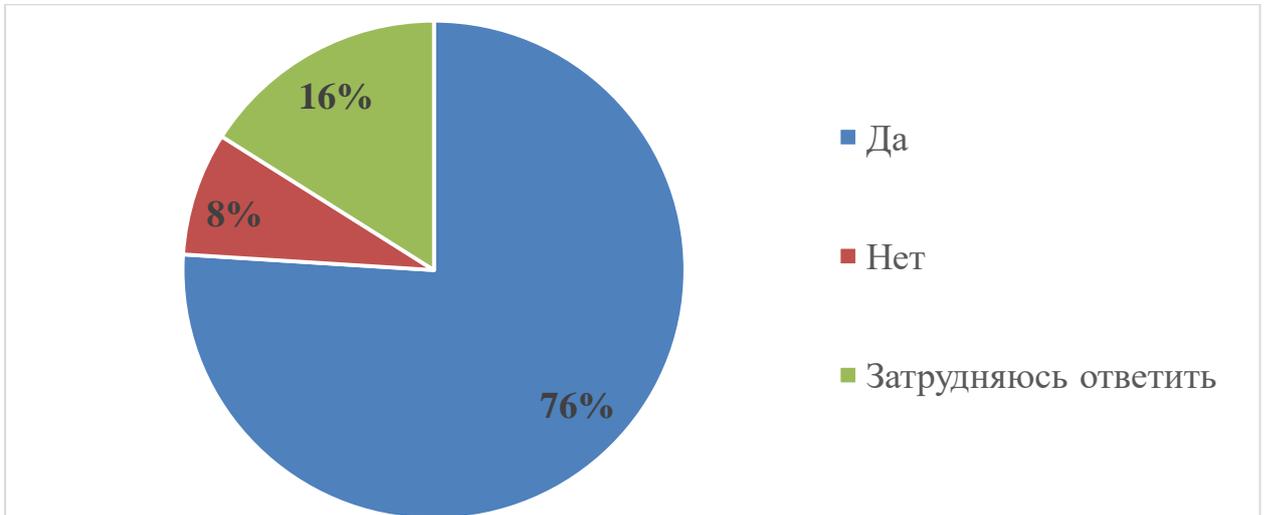


Рис. 5. «Считаете ли Вы, что при организации работы медицинских учреждений, необходимо использовать проектное управление?»

Респонденты также сошлись во мнении и относительно того, должны ли применяться методы проектного управления для создания Центра коррекции функционального состояния человека (Рисунок 6). 85,33% опрошенных считают, что такие методы должны применяться при создании Центра.

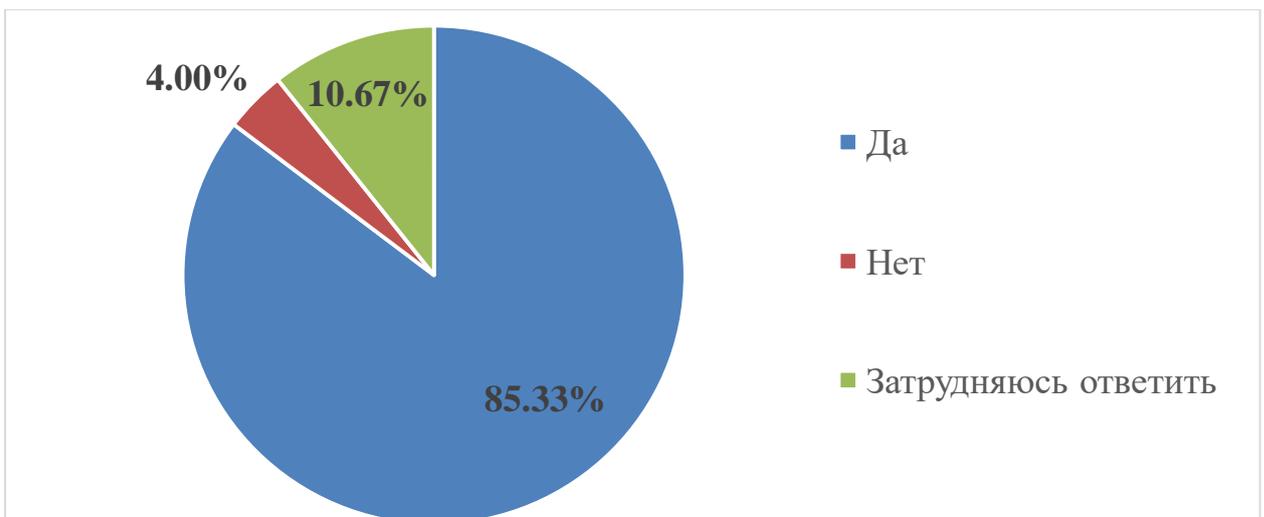


Рис. 6. «Необходимо ли использовать методы проектного управления для создания Центра коррекции функционального состояния человека?»

Далее респонденты определили, для чего, по их мнению, необходимо создание Центра коррекции функционального состояния человека? (Таблица 2). Респондентам было предложено выбрать по 3 варианта ответа

К числу наиболее серьёзных причин создания центра респонденты отнесли «Разработка специалистами Центра индивидуальных программ по реабилитации и коррекции здоровья обучающихся, преподавателей и сотрудников» – 82,67% опрошенных. Кроме того, 68% респондентов выбрали вариант ответа «Создание единой базы данных на основе оценки, прогноза и коррекции состояния здоровья человека с учетом индивидуальных возможностей». 58,67 % из числа опрошенных посчитали, что создание центра необходимо для проведения реабилитационно-коррекционной работы на базе кабинетов, тренажерных залов Поликлиники и УСК С. Хоркиной.

Также 22,5% отметили «Проведение санитарно-просветительской деятельности, направленной на формирование здорового образа жизни», а еще 20% выделили «Реализация программ дополнительного образования: «Здоровая пища и правильное питание», «Теория и методика атлетизма», «Теория и методика оздоровительной аэробики».

Таблица 2

Для чего необходимо создание Центра коррекции функционального состояния человека? (укажите не более 3-х вариантов ответа)

№	Ответ	Абс.	%
1.	Создание единой базы данных на основе оценки, прогноза и коррекции состояния здоровья человека с учетом индивидуальных возможностей	51	68,00
2.	Разработка специалистами Центра индивидуальных программ по реабилитации и коррекции здоровья обучающихся, преподавателей и сотрудников.	62	82,67
3.	Проведение реабилитационно-коррекционной работы на базе кабинетов, тренажерных залов Поликлиники и УСК С. Хоркиной.	44	58,67
4.	Взаимодействие специалистов различного профиля (врача, психолога, инструктора по оздоровительной физической культуре, физиолога).	15	20,00
5.	Реализация программ дополнительного образования: «Здоровая пища и правильное питание», «Теория и методика атлетизма», «Теория и методика оздоровительной аэробики».	18	24,00
6.	Проведение санитарно-просветительской деятельности, направленной на формирование здорового образа жизни.	22	29,33
7.	Другое	13	17,33
Итого		225	-

На основе проведенного социологического исследования, а также в соответствии с концепцией здоровьеориентированной образовательной системы (ЗОС) вуза выделены следующие четыре блока проблем, решение которых является условием дальнейшего развития данной системы.

Комплекс проблем, связанных с управленческим компонентом здоровьеориентированной образовательной системы (ЗОС) вуза, включает в себя следующие аспекты:

- многие участники образовательного процесса не понимают и не принимают цель здоровье ориентированной образовательной системы (ЗОС) вуза;
- сбои в организационной структуре и механизмах управления, обеспечивающие реализацию здоровье ориентированных процессов в университете;
- недостаточный уровень подготовленности профессорско-преподавательского состава к осуществлению валеологического подхода в образовании;
- наблюдается недостаточный уровень вовлеченности участников педагогического процесса в деятельность по сохранению, укреплению и формированию здоровья студентов;
- прослеживается определённая рассогласованность действий на общественном, административном, профессионально-педагогическом и студенческом уровнях управления в вопросах обеспечения здоровья студентов;
- функциональные обязанности представителей администрации вуза разного уровня не всегда направлены на достижение цели ЗОС вуза;
- ощущается нехватка квалифицированных кадров валеологического профиля;
- недостаточная разработанность нормативно-правовой базы ЗОС вуза ограничивает возможности ректората реализовать цель инновационного образовательного учреждения.

Анализ образовательного процесса, позволил выделить следующие проблемы:

- содержание образования в вузе недостаточно сориентировано на формирование культуры здоровья студентов, отсутствует система непрерывного и обязательного обучения студентов культуре здоровья;
- технологии обучения и воспитания не в должной мере учитывают половозрастные, индивидуальные особенности студентов и состояние их здоровья, и в ряде случаев являются, преимущественно, здоровьезатратными;
- сознание представителей профессорско-преподавательского состава не всегда направлено на сохранение, укрепление и формирование здоровья студентов.

К числу типичных проблем, характерных для предметно-пространственной среды, как компонента ЗОС вуза, отнесены следующие:

- недостаточное обеспечение научно-методической литературой и дидактическими развивающими материалами.
- недостаточный уровень здоровья участников образовательного процесса;
- неблагоприятная социально-экономическая и экологическая обстановка, криминализация и усиливающаяся бездуховность социальной среды;
- сужение социо-культурного пространства вокруг вуза;
- снижение воспитательных возможностей семьи;
- снижение социального статуса вузовских работников.

Для эффективного решения выявленных проблем, необходимо обеспечить прямой взаимосвязи между распределением имеющихся ресурсов и планируемыми результатами их использования, что без использования программно-целевого метода будет крайне затруднительно.

Назрела ситуация, когда необходимо принимать радикальные меры по качественному улучшению состояния здоровья обучающихся, преподавателей и сотрудников университета, т.е. проект должен быть

комплексным, включающим в себя образовательные, социально-психологические, профориентационные, материальные и оздоровительные компоненты.

Проект должен быть основан на применении современных здоровьесберегающих и оздоровительных технологий. Построение зрелой (целостной) ЗОС вуза; улучшение (стабилизация) состояния здоровья студентов; снижение образовательных факторов риска для их здоровья; повышение уровня культуры здоровья студентов; повышение уровня профессиональной компетентности преподавателей, представителей вузовской администрации и персонала в вопросах педагогики здоровья окажет благотворного воздействия на микросоциальное окружение университета.

Таким образом, по разделу можно сделать следующие выводы:

1. Построение зрелой здоровьесориентированной образовательной системы вуза; улучшение (стабилизация) состояния здоровья студентов; снижение образовательных факторов риска для их здоровья; повышение уровня культуры здоровья студентов; повышение уровня профессиональной компетентности преподавателей, представителей вузовской администрации и персонала в вопросах педагогики здоровья окажет благотворного воздействия на микросоциальное окружение университета.

2. На сегодняшний день Поликлиника НИУ «БелГУ» – это многопрофильное лечебно-профилактическое медицинское учреждение, оказывающее амбулаторно-поликлиническую помощь. Поликлиника оснащена современным диагностическим и лабораторным оборудованием и является научно-образовательной базой университета. Поликлиника работает в системе ОМС, что позволяет обеспечить выполнение программы государственных гарантий по оказанию доступной медицинской помощи населению.

3. основополагающим направлением проекта является создание нормативного, правового, методического и медицинского сопровождения

обеспечения здоровья сотрудников, студентов и профессорско-преподавательского состава университета. В связи с этим, актуальным является создание «Центра коррекции функционального состояния человека» на базе Поликлиники НИУ «БелГУ» и УСК С. Хоркиной с целью проведения комплекса реабилитационно-коррекционных мероприятий и активной пропаганды здорового образа жизни.

РАЗДЕЛ III. СОЗДАНИЕ «ЦЕНТРА КОРРЕКЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА»

Университет всегда тесно взаимодействует в реализации новых проектов и идей, развивающихся на территории Белгородской области. При разработке управленческих механизмов здоровьесберегающей деятельности в НИУ «БелГУ» за основу взят региональный проект «Управление здоровьем», руководителем которого является Губернатор Белгородской области Евгений Степанович Савченко¹.

В Белгородской области началась реализация нового социального проекта «Управление здоровьем», призванного изменить существующую систему здравоохранения, который обеспечит две составляющие: усиление системы профилактической работы и модернизацию работы медицинских учреждений на первичном уровне².

Главное преимущество данного проекта то, что он направлен на формирование у белгородцев нового подхода к собственному здоровью, потребности следить за ним не от случая к случаю, а системно.

Актуальность проекта в том, что в настоящее время состояние здоровья граждан в России оценивается как критическое.

Неудовлетворенность вызывают как качество медицинских услуг, их растущая стоимость, та и результаты лечения, и как следствие – высокий уровень смертности населения трудоспособного возраста от хронических неинфекционных заболеваний, сердечно-сосудистых, онкологии, диабета и некоторых других.

Анализ сложившейся ситуации показал, что в решении общих задач сохранения здоровья белгородцев необходимо значительно повысить роль и статус первичной медицинской помощи, профилактики заболеваний.

¹ Администрация губернатора Белгородской области: власть. URL: <https://belregion.ru/author/> (дата обращения 10.09.2018).

² Администрация губернатора Белгородской области : региональный проект «Управление здоровьем». URL: <https://belregion.ru/activity/regionalnyu-proekt-upravlenie-zdorovem/> (дата обращения 10.09.2018).

Стратегическая цель проекта:

1. Снижение смертности населения Белгородской области;
2. Увеличение ожидаемой продолжительности качественной жизни до 75 лет к концу 2019 года.

Тактическая цель проекта: формирование механизма управления здоровьем посредством создания новой организационной формы взаимодействия гражданина, государства и системы здравоохранения.

Результат проекта: улучшение показателей состояния здоровья населения и увеличение ожидаемой продолжительности качественной жизни до 75 лет к концу 2019 года.

Тактическая цель проекта – формирование механизма управления здоровьем, посредством создания новой организационной формы взаимодействия граждан, государства и системы здравоохранения Российской Федерации.

Результат проекта – улучшение показателей состояния здоровья населения и увеличение ожидаемой продолжительности качественной жизни до 75 лет к концу 2019.

Для достижения цели данного проекта и выполнения задач, поставленных в данном проекте, мы создаем структуру на базе университета, где без отрыва от производства, учебы сотрудники и студенты смогут поддерживать свое здоровье на стабильном уровне, заниматься профилактикой развития новых заболеваний, предотвращением усугубления течения хронических заболеваний, их обострений.

Все это приведет к уменьшению количества листов временной нетрудоспособности, что повысит производительность рабочего времени; будет способствовать улучшению общего состояния здоровья и атмосферы в университете. Выходом из сложившейся ситуации стало создание «Центра коррекции функционального состояния человека», который будет строиться с использованием современных технологий, позволяющих оперативно осуществлять оценку, прогноз и коррекцию текущего состояния человека с

учетом его индивидуальных особенностей и возможностей.

Работа Центра строится путем проведения диагностики всех заболеваний на базе Поликлиники.

На сегодняшний день Поликлиника НИУ «БелГУ» оснащена самым современным оборудованием и многофункциональным медицинским оборудованием, таким как анализаторы, спиральный компьютерный томограф, УЗИ-аппараты, с возможностью 3D/4D снимков, рентген оборудование, кровать «Ормед» для дозированного вытяжения позвоночника», аппарат «Колибри-эксперт» для общей магнитотерапии, массажер-стимулятор «NugaBest», низкочастотный пояс «Nuga» для коррекции веса, жировых отложений, лазеротерапия, диадинамотерапия, амплипульстерапия, электрофорез, электросон, аэронотерапия, УВЧ-терапия, дарсонвализация, ультразвуковая терапия, ингаляций. Полный перечень оборудования представлен в Приложении 1.

Поликлиника НИУ «БелГУ» оказывает широкий спектр медицинских услуг. В полном объеме работает клинико-диагностическая и бактериологическая лаборатория, где можно сдать все виды анализов. В отделении функциональной диагностики проводятся все виды УЗИ, в том числе УЗИ по беременности на любых сроках.

Для более полной диагностики пациенту предоставляется возможность сделать исследование любого органа на спиральном компьютерном томографе. В Поликлинике работают узкие специалисты: эндокринолог, мануальный терапевт, терапевт, ЛОР, окулист, гинеколог, психиатр-нарколог, психолог, психотерапевт, профпатолог, уролог, невролог, косметолог, ревматолог, вертебролог, врачи-УЗДС и др.

Функционирует кабинет массажа, где возможно сделать классический лечебный (взрослый и детский) с элементами мануальной терапии, лечебной гимнастики, точечного массажа, соединительнотканый массаж, антицеллюлитный массаж, баночный массаж, а также релаксирующий массаж от усталости и стресса.

Курс процедур в соляной комнате по эффективности сравним с длительным пребыванием на морском курорте. Положительные изменения в состоянии отмечаются уже через несколько дней после начала оздоровительных сеансов. Это объясняется активным насыщением тканей полезными веществами, ускорением обменных процессов и выведением из организма токсических соединений.

Первым этапом на пути создания «Центра коррекции функционального состояния человека» стало образование единой базы данных на основе оценки, прогноза и коррекции состояния здоровья человека с учетом индивидуальных особенностей и возможностей. На рисунке 7 представлены основные цели и способ достижения целей проекта.

Цели и результат проекта



Цель проекта:	Создание Центра коррекции функционального состояния человека для проведения комплекса реабилитационно-коррекционных мероприятий с целью улучшения здоровья обучающихся, преподавателей и сотрудников НИУ «БелГУ»
Способ достижения цели:	<p>Создание единой базы данных на основе оценки, прогноза и коррекции состояния здоровья человека с учетом индивидуальных возможностей</p> <p>Разработка специалистами Центра индивидуальных программ по реабилитации и коррекции здоровья обучающихся, преподавателей и сотрудников.</p> <p>Проведение реабилитационно-коррекционной работы на базе кабинетов, тренажерных залов Поликлиники и УСК С. Хоркиной.</p> <p>Взаимодействие специалистов различного профиля (врача, психолога, инструктора по оздоровительной физической культуре, физиолога).</p> <p>Реализация программ дополнительного образования: «Здоровая пища и правильное питание», «Теория и методика атлетизма», «Теория и методика оздоровительной аэробики».</p> <p>Проведение санитарно-просветительской деятельности, направленной на формирование здорового образа жизни.</p> <p>Внесение изменений в штатное расписание.</p> <p>Введение механизма <u>софинансирования</u>.</p>

Рис. 7. Цель проекта и способ достижения

Основой для проведения мероприятий, поддерживающих и укрепляющих здоровье, корректирующих функциональные изменения, являются индивидуальные количественные показатели, объединенные в «паспорт здоровья человека».

Паспорт здоровья работника - это сложный медицинский документ, в котором хранится информация, связанная с его профессиональной деятельностью и её влиянием на здоровье. Паспорт здоровья имеет индивидуальный номер и дату заполнения. Нумерация присваивается внутренняя, принятая в медицинском учреждении. На каждого работника ведется один паспорт здоровья.

Паспорт хранится у работника. При проведении работнику медосмотра, паспорт здоровья хранится в медицинской организации, а по окончании - выдаётся работнику на руки.

Лицо, поступающее на работу, при прохождении предварительного осмотра, в соответствии с Приложением №3 п.9 к Приказу № 302н Минздравсоцразвития от 12.04.2011 г. помимо других документов, должно предоставить паспорт здоровья работника (при наличии).

В случае его утери (Приложение №3, п.10.2), медицинская организация, которая его оформляла, по заявлению работника, выдаёт ему дубликат паспорта здоровья.

В паспорте здоровья работника должна содержаться следующая информация:

- Наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения и код по ОГРН. В случае её смены, указываются данные новой;
- Фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол, паспортные данные (серия, номер, кем выдан, дата выдачи), адрес регистрации по месту жительства (пребывания), телефон, номер страхового полиса ОМС лица, поступающего на работу (работника);
- Наименование работодателя;
- Форма собственности и вид экономической деятельности работодателя по ОКВЭД;
- Наименование структурного подразделения работодателя (при наличии), в котором будет занято лицо, поступающее на работу (занят

работник), наименование должности (профессии) или вида работы;

– Наименование вредного производственного фактора и (или) вида работы (с указанием класса и подкласса условий труда) и стаж контакта с ними;

– Наименование медицинской организации, к которой прикреплен работник для постоянного наблюдения (наименование, фактический адрес местонахождения);

– Заключение врачей-специалистов, принимавших участие в проведении предварительного или периодического медицинского осмотра работника, результаты лабораторных и инструментальных исследований, заключение по результатам предварительного или периодического медицинского осмотра.

Позже, на основании результатов периодического осмотра (Приложение №3, п.32) в установленном порядке (Приказ Минздравсоцразвития России от 04.02.2010г. N 55н) определяется принадлежность работника к одной из диспансерных групп в соответствии с действующими нормативными правовыми актами, с последующим оформлением в медицинской карте и паспорте здоровья рекомендаций по профилактике заболеваний, в том числе профессиональных заболеваний, а при наличии медицинских показаний - по дальнейшему наблюдению, лечению и реабилитации.

После прохождения медосмотра, вместе с паспортом здоровья работника выдаётся так же и заключение периодического (предварительного) медицинского осмотра (обследования).

Второй этап – написать и защитить проект создания «Центра коррекции функционального состояния человека», а также его обоснование. При создании проекта между собой взаимодействовали несколько руководителей структурных подразделений университета. На рисунке 3.12. схематично представлен управленческий состав проекта.

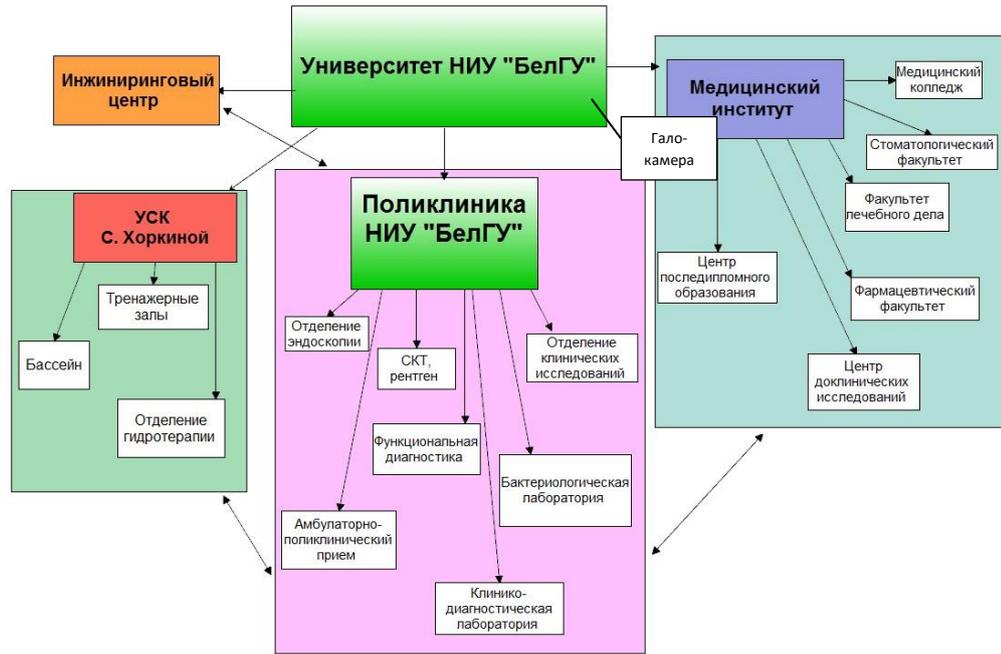


Рис. 8. Управленческий состав «Центра коррекции функционального состояния человека»

На основании рисунка 8, управленческий состав принято называть командой проекта.

Команда проекта — это временная группа специалистов, создаваемая на период выполнения проекта. Основная задача этой группы — обеспечение достижения целей проекта. Создается целевым образом на период осуществления проекта. Включает также всех внешних исполнителей и консультантов. На рисунке 9 представлен список команды проекта.

№	Роль в проекте	ФИО	Должность
1.	Руководитель проекта	Белоусова Оксана Николаевна	Главный врач Поликлиники НИУ «БелГУ»
2.	Представитель Заказчика - Куратор проекта	Никулина Татьяна Викторовна	Директор центра социального развития НИУ «БелГУ»
3.	Ответственный за кадровое и методическое обеспечение деятельности Центра	Белоусова Оксана Николаевна	Главный врач Поликлиники НИУ «БелГУ»
4.	Председатель студенческого совета	Нелосекова Валерия Викторовна	Студент
5.	Ответственный за обеспечение изменений в штатном расписании, подготовку кадровой документации	Реутов Николай Николаевич	Начальник управления по развитию персонала и кадровой работе НИУ «БелГУ»
6.	Ответственный за разработку и реализацию программы дополнительного образования «Здоровая пища и правильное питание»	Думачева Елена Владимировна	Заведующая кафедрой биологии ИИТиЕН
7.	Ответственный за проведение курсов повышения квалификации по программам: «Теория и методика атлетизма» и «Теория и методика оздоровительной аэробики».	Никулин Игорь Николаевич	Декан факультета физической культуры Педагогического института
8.	Ответственный за ремонт помещений	Затенацкий Валентин Валентинович	Проректор по административно-хозяйственной работе

Рис 9. Команда проекта «Центр коррекции функционального состояния человека»

Как показывает рисунок 9 руководителем данного проекта является главный врач Поликлиники НИУ «БелГУ» Белоусова Оксана Николаевна.

В нашем случае при создании «Центра коррекции функционального состояния человека» были привлечены руководители или специалисты к работе над проектом по совместительству с основной работой. Эта модель выбирается для ограниченных по времени и ресурсам проектов. Руководство предприятия назначает руководителя проекта из числа штатных сотрудников. При этом руководитель проекта продолжает выполнять обязанности по основной должности и по совместительству руководит проектной командой. Ему предоставляются права по доступу к необходимой информации и по планированию и координации использования ресурсов, требующихся для реализации проекта. Проблемы при использовании такой модели могут заключаться в том, что менеджер проекта лишь в малой степени может влиять на сотрудников из других подразделений из-за приоритета их подчинения линейным руководителям подразделений. Повышенная нагрузка из-за работы над проектом и по основной должности может приводить к небрежностям по проектным заданиям.

Команда проекта также следит за правильностью ведения путевок и личных книжек пациентов «Центра коррекции функционального состояния человека».

Члены команды проекта, которые непосредственно вовлечены в управление проектом, включая представителей некоторых участников проекта и технический персонал. В небольших проектах эта команда может включать в себя практически всех членов команды проекта.

Главная задача команды управления проектом — осуществление функций управления проектом для эффективного достижения целей проекта. Команды проекта могут существовать на разных уровнях организации: совет директоров, группы менеджеров, занимающихся планированием или реорганизацией, проектные группы.

Культура команды менеджмента проекта различного типа в общем случае включает в себя национальную, корпоративную, организационную и профессиональную. По степени вовлеченности в проект в команде можно выделить три группы участников:

- основная группа — специалисты, непосредственно работающие над осуществлением проекта в тесном контакте друг с другом и знающие каждого члена группы;
- вторичная группа — более обширная, чем основная, объединяет специалистов и организации, оказывающие содействие членам основной группы, но не участвующие напрямую в осуществлении проекта и достижении его целей;
- вспомогательная (третичная) группа — люди, оказывающие влияние на членов основной и вторичной групп и на ход работ по проекту, но не вступающие с ними в прямое сотрудничество.

Когда команда достигает успеха в реализации проекта, все ее участники получают удовлетворение от совместной работы и готовы к дальнейшему сотрудничеству. При открытии нового проекта менеджер, как правило, и приглашает в команду этих же людей.

В случае, если проект неуспешен, команда расформировывается и чаще всего далее уже не собирается в таком составе.

Опыт реализации различных проектов показывает, что оптимальный период работы проектной команды 1,5–2 года. Затем ее эффективность падает. Для решения данной проблемы специалисты рекомендуют периодически возвращать участников проекта обратно в функциональные подразделения и привлекать новых сотрудников. На рисунке 10 схематично отображена матрица ответственности команды проекта «Центра коррекции функционального состояния человека».

Команда проекта (матрица ответственности)



	Представитель заказчика - Куратор проекта	Руководитель проекта	Ответственный за приобретение, поставку оборудования	Ответственный за ремонт помещений и монтаж оборудования	Ответственный за поставку и установку оборудования сенсорной комнаты	Ответственный за изменения в штатном расписании	Ответственный за подготовку кадровой документации	Ответственный за кадровое и методическое обеспечение психологической службы
Изучение опыта по созданию Центров коррекции функционального состояния здоровья человека	В,И	С						
Внесение изменений в штатное расписание	У,С	В				В		
Подготовка кадровой документации	У,С	У				С	В	
Кадровое и методическое обеспечение деятельности Центра	У,С	В						В
Апробация модели работы Центра	У,С	В				В	В	В

Рис. 10. – Матрица ответственности команды проекта

Где «В» - выполняет, «И» - информирует, «С» - согласует, «У» - утверждает, «К» - контролирует, «М» - мониторинг.

Место и роль команд в проекте определяется целями входящих в них лиц и представителей участников проекта, степенью участия команды в процессах проекта и ее ответственностью. Состав и функции команды управления проекта зависят от масштабов, сложности и других характеристик проекта, однако во всех случаях ее состав должен обеспечить высокий профессиональный уровень всех возложенных на нее обязанностей.

Третий этап – получить финансирование проекта. Предполагалось, что в среднем в год по «Центру коррекции функционального состояния человека» будет проходить около двух ста пациентов. И в процентном соотношении финансирование данного проекта будет равно: 50% из социального пакета, 20% из профсоюзной организации и 30 % оплачивается физическими лицами самостоятельно. На рисунке 11 продемонстрирована таблица с процентным соотношением финансирования «Центра коррекции функционального состояния человека».

**Механизм софинансирования из расчета 200
пациентов в год**

Стоимость путевки	Всего, руб.	Из средств социального пакета (50%)	Из средств профсоюзной организации (20%)	Оплачивает физическое лицо самостоятельно (30%)
Стоимость 1 путевки	12 490	6 245	2 498	3 747
Стоимость 200 путевок в год	2 498 000	1 249 000	499 600	749 400

Рис. 11. Механизм софинансирования «Центра коррекции функционального состояния человека»

Из рисунка 11 следует, что наибольшую часть от стоимости путевки оплачивает социальный фонд.

Четвертый этап - формирование индивидуальных заключений о функциональном состоянии организма человека по результатам обследования и лечения в «Центре коррекции функционального состояния человека».

В результате диагностики обследуемые подразделяются на 4 группы:

– Первая группа не имеет отклонений в физическом развитии. Работа с такими лицами заключается в динамическом контроле за их функциональным состоянием, в формировании у них установки на здоровый

образ жизни.

– Вторая группа имеет незначительные ухудшения функционального состояния или признаки психоэмоционального напряжения. В этом случае выдаются рекомендации по оптимизации работы и отдыха, проводятся консультации психолога.

– Третья группа – это лица с выраженным ухудшением функционального состояния и эмоционального напряжения, которые нуждаются дважды в год находиться на реабилитации в «Центре коррекции функционального состояния человека».

– Четвертая группа характеризуется резким ухудшением функционального состояния. Сначала они могут пройти лечение в отделении дневного стационара по всем профилям заболеваний, а затем уже быть направленным на реабилитацию в «Центр коррекции функционального состояния человека».

– Лица, отнесенные к 3-й и 4-й группам, нуждаются в проведении комплекса коррекционных или реабилитационных мероприятий.

Пятый этап - разработка специалистами Центра программ по реабилитации и коррекции здоровья обучающихся, преподавателей и сотрудников.

– Разработка коррекционно-реабилитационных программ проводится по следующим профилям: лечение опорно-двигательной системы (остеохондрозы, артрозы, артриты), эндокринной системы (ожирение, сахарный диабет, патология щитовидной железы), сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца), нервной системы (вегето-сосудистая дистония), патологии желудочно-кишечного тракта (гастриты, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, панкреатит, гепатит, хронические заболевания кишечника).

– Также данные программы разрабатываются в связи с выявленными факторами риска: курение, нерациональное питание, избыточная масса тела, низкая физическая активность.

Шестой этап – налаживание взаимодействия с другими структурными подразделениями университета, так как деятельность «Центра коррекции функционального состояния человека» будет реализована на основе функционального взаимодействия специалистов различного профиля.

Пациенты «Центра коррекции функционального состояния человека» могут быть направлены на оздоровительные процедуры в УСК Светланы Хоркиной, где возможно посещение различных видов гидропроцедур:

- душ Шарко,
- циркулярный душ,
- каскадный душ,
- восходящий душ,
- шотландский душ,
- гидромассаж всего тела.

В УСК Светланы Хоркиной также возможно посещение бассейна, которое включает в себя восемь дорожек длиной 50-метров, оборудован единственной в городе десятиметровой вышкой для прыжков в воду, метровыми и трёх метровыми парными трамплинами. Общая площадь бассейна учебно-спортивного комплекса Светланы Хоркиной НИУ «БелГУ» составляет 1682 кв.м. Бассейн принимает соревнования по плаванию всероссийского, областного и городского уровня.

В учебно-спортивном комплексе работают два профессионально укомплектованных тренажёрных зала, оснащённые современными силовыми тренажёрами, кардио-тренажёрами, свободными отягощениями (штангами, гантелями, гириями). В тренажёрных залах занимаются как студенты и преподаватели НИУ "БелГУ", так и отдельные тренировочные группы. Взаимодействие специалистов различного профиля – врачей, психологов, инструкторов по физической культуре, физиологов, владеющих знаниями организации правильного питания с учетом конституции и нарушений здоровья - как на этапе проведения комплексной диагностики, так и в

процессе коррекционных и реабилитационных мероприятий, включая средства и методы оптимизации стиля и образа жизни человека.

На базе Поликлиники НИУ «БелГУ» также будет функционировать галокамера.

Седьмой этап – начало функционирования проекта «Центр коррекции функционального состояния человека».

На основе успеха любой деятельности, выполняемой человеком, лежит хорошее функциональное состояние его организма. Любой вид деятельности при этом требует формирования своего, уникального оптимального функционального состояния. С помощью «Центра коррекции функционального состояния человека» были разработаны способы контроля и коррекции неблагоприятных и неоптимальных состояний.

Оценка функционального состояния была проведена с помощью полученных анализов и физиологических показателей, полученных при проведении медицинских осмотров. На рисунке 12 представлен алгоритм работы «Центра коррекции функционального состояния человека».

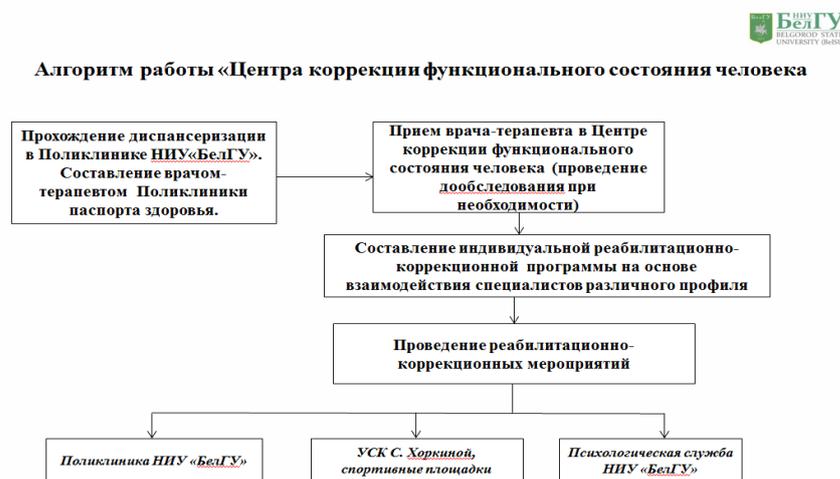


Рис. 12. Алгоритм работы центра

Из рисунка 12 следует, что если пациенту нужно пройти курс оздоровления на базе «Центра коррекции функционального состояния человека» без отрыва от учебы или работы, для этого необходимо действовать по следующему алгоритму:

1. Пройти диспансеризацию в Поликлинике НИУ «БелГУ» согласно расписанию, которое будет озвучено на кафедрах университета и в отделе кадров;
2. На основании медицинского осмотра Врачом-терапевтом будут заполнены паспорта здоровья для каждого из пациентов, где отражены выявленные патологии и хронические заболевания;
3. Далее пациент должен обратиться к врачу-терапевту «Центра коррекции функционального состояния человека». На прием обязательно необходимо принести амбулаторную карту и ранее заполненный паспорт здоровья. Врач центра, основываясь на жалобы и боли пациента, может направить его на дополнительную диагностику, либо сдачу анализов по развернутым показателям;
4. На основании исследований врач-терапевт назначает оздоровительное лечение пациенту, консультирует по ценам. Если пациент согласен со всеми рекомендациями врача, то на него заводится личная медицинская книжка. На рисунке 13 представлен пример медицинской книжки.

 Belgorod National Research University Белгородский государственный национальный исследовательский университет «ЦЕНТР КОРРЕКЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА» Медицинская книжка Ф.И.О. _____ Дата рождения _____ Адрес _____ Место работы/учебы _____ Телефон _____ Поликлиника НИУ «БелГУ»	Бассейн: _____ <table border="1"> <tr><td>Дата</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Посещения</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> Тренажерный зал: _____ <table border="1"> <tr><td>Дата</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Посещения</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> Консультация специалистов: _____ _____ Дополнительные обследования: _____ _____ _____	Дата																				Посещения																				Дата																				Посещения																																																											
	Дата																																																																																																																								
Посещения																																																																																																																									
Дата																																																																																																																									
Посещения																																																																																																																									
№ путевки _____ Диагноз Основной: _____ _____ Сопутствующий: _____ _____ _____ Всего к оплате: Поликлиника «НИУ БелГУ»: _____ (сумма, печать, подпись) Учебно-спортивный комплекс С.Хоркиной: _____ (сумма, печать, подпись)	Физиопроцедуры: _____ _____ <table border="1"> <tr><td>Дата</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Посещения</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> Массаж: _____ _____ <table border="1"> <tr><td>Дата</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Посещения</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> Гидропроцедуры: _____ _____ <table border="1"> <tr><td>Дата</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Посещения</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	Дата																				Посещения																				Дата																				Посещения																				Дата																				Посещения																			
Дата																																																																																																																									
Посещения																																																																																																																									
Дата																																																																																																																									
Посещения																																																																																																																									
Дата																																																																																																																									
Посещения																																																																																																																									

Рис. 13. Медицинская книжка

Заполнение медицинской книжки, представленной на рисунке 13, обязательно. Все испорченные книжки врач-терапевт Центра должен сдать в бухгалтерию под личную роспись.

5. После заполнения личной медицинской книжки пациента «Центра коррекции функционального состояния человека», врач-терапевт объясняет, где оплачивать процедуры и дает контактные телефоны для записи на них. После оплаты в кассе обязательно должны поставить отметку «Оплачено» на внутренней части медицинской книжки и предупредить о сохранности чека до завершения всех назначенных процедур.

6. Пациент записывается самостоятельно на процедуры по удобному для него графику, без отрыва от учебы или производства. Врачи,

непосредственно выполняющие лечебно-оздоровительные процедуры, ставят отметки о посещении в медицинской книжке и свои личные печати.

7. После окончания всех лечебных процедур пациентам выдаются на руки рекомендационные брошюры с индивидуальным питанием (учитываются все хронические заболевания и патологии). Перечень программ питания представлен в таблице 3.

Таблица 3

Программы питания

№п/п	Название программы
1	Программа коррекционно-реабилитационных мероприятий при дисциркуляторной энцефалопатии
2	Программа коррекционно-реабилитационных мероприятий при аллергическом дерматите
3	Программа коррекционно-реабилитационных мероприятий при бронхиальной астме
4	Программа коррекционно-реабилитационных мероприятий при бронхите
5	Программа коррекционно-реабилитационных мероприятий при заболеваниях вегетососудистой дистонии
6	Программа коррекционно-реабилитационных мероприятий при гастрите и язвенной болезни желудка
7	Программа коррекционно-реабилитационных мероприятий при гепатите
8	Программа коррекционно-реабилитационных мероприятий при гипертонической болезни
9	Программа коррекционно-реабилитационных мероприятий при гипотиреоз
10	Программа коррекционно-реабилитационных мероприятий при дисциркуляторной энцефалопатии
11	Программа коррекционно-реабилитационных мероприятий при инсульте
12	Программа коррекционно-реабилитационных мероприятий при колите
13	Программа коррекционно-реабилитационных мероприятий при ожирении
14	Программа коррекционно-реабилитационных мероприятий при заболеваниях опорно-двигательного аппарата
15	Программа коррекционно-реабилитационных мероприятий при панкреатите
16	Программа коррекционно-реабилитационных мероприятий при заболевании ЛОР-органов
17	Программа коррекционно-реабилитационных мероприятий при сахарном диабете
18	Программа коррекционно-реабилитационных мероприятий при тиреотоксикозе
19	Программа коррекционно-реабилитационных мероприятий при фибромиоме

Программы, представленные в таблице 3, выдаются на руки после завершения оздоровительного курса на базе Центра.

Проектный подход к совершенствованию качества распространяется на всю медицинскую организацию и включает комплекс следующих основных организационных изменений:

- создание современной системы контроля качества оказания медицинских услуг;
- оптимизация организационной структуры учреждения здравоохранения;
- развитие инфраструктуры, способствующей повышению качества оказания медицинских услуг.

Организации, осуществляющие проектное управление, делают его основным инструментом изменений, проводящихся одновременно в нескольких подразделениях учреждения здравоохранения и влияющих на качество их работы.

«Центр коррекции функционального состояния человека» - это лечебно-диагностический центр, оснащённый современной диагностической и лечебной аппаратурой, позволяющей проводить адекватную и комплексную диагностику и коррекцию функционального состояния организма человека.

Его основная задача – осуществление информативной диагностики, своевременной профилактики и качественного лечения пациентов. Высококвалифицированные специалисты (врачи первой и высшей категории, доктора и кандидаты наук) помогут студентам и сотрудникам университета создать оптимальный лечебно-оздоровительный комплекс и достичь желаемого результата.

Улучшение здоровья обучающихся, преподавателей и сотрудников университета в связи с проведением реабилитационно-коррекционных мероприятий на базе следующих кабинетов «Центра коррекции функционального состояния человека»:

- Кабинет коррекции дисфункций физиотерапевтическими методами: оздоровление методами лазерной стимуляции, магнитотерапии,

электрофореза, фонофореза, амплипульса, ингаляциями, солевыми процедурами;

– Кабинет гидромассажный: общие оздоровительные мероприятия – коррекция состояния вегетативной нервной системы, опорно-двигательного аппарата. Используется душ Шарко, гидрованы, подводное вытяжение позвоночника, восходящий и нисходящий циркулярный душ;

– Кабинет массажный: сочетание элементов реабилитационного, косметического, антицеллюлитного, спортивного и баночного массажа, использование методов мануальной терапии, иглоукалывания, сухого вытяжения позвоночника;

– Кабинет натуропатии, фитобар: организация диетического питания, сбалансированное питание и витаминотерапия (витаминные добавки, чаи, кислородный коктейль, ароматерапия);

– Тренажерные залы: коррекция нарушения осанки и опорно-двигательного аппарата, укрепление сердечно-сосудистой и дыхательной систем посредством выполнения нагрузочных упражнений, дозированных в соответствии с индивидуальным состоянием, возрастом и полом;

– Бассейн: коррекция опорно-двигательного аппарата, общеукрепляющие мероприятия, коррекция массы тела, закаливание, укрепление иммунитета;

– Соляная комната, или галокамера: отдельное профильное помещение, которое будет оборудовано специальным образом. Все поверхности в нем будут выложены соляными блоками, что позволяет создавать в комнате максимально благоприятный для человека уровень влажности, давления и температуры. Особого внимания заслуживает ионный состав атмосферы в соляной комнате.

На рисунке 3.8. представлен перечень услуг, оказываемых «Центром коррекции функционального состояния человека».

№	Наименование работы
1	Прием врача-терапевта
2	Обследование – общий анализ крови (180 р), мочи (130 р), биохимия (холестерин, глюкоза, АСТ, АЛТ – 400 р), ЭКГ (200 р), ФГ (при необходимости, 130 р), УЗИ органов брюшной полости (700 р).
3	Физиотерапевтический кабинет (лазерная стимуляция, магнитотерапия, электрофорез, фонофорез, амплипульс, ингаляциям, солевые процедуры). Стоимость одной процедуры от 30- до 80 рублей. Процедуры проводят курсом по 10 шт. (300-800 р).
4	Массаж (реабилитационный, косметический, антицеллюлитный, спортивный и баночный). Стоимость одной зоны от 100 до 350 р. За один сеанс. Курс 10 процедур. (1000-3500 р).
5	Услуги мануального терапевта (иглоукалывание, сухое вытяжение позвоночника, точечная миорелаксация, лечебная блокада). Стоимость одного приема 500 р., манипуляции от 200 до 300 рублей одна (курс 10 шт. 2500-3500 р).
6	Услуги УСК Хоркиной (бассейн, инфракрасная бочка, душ Шарко, гидромассаж, подводное вытяжение позвоночника, восходящий и нисходящий циркулярный душ, сауна, тренажеры, галокамера и др.). Стоимость одного посещения от 50-270 рублей. Курс 10 дней. (1000-4000 р).
7	Кислородный коктейль – 70р (700 р).
8	Посещение галокамеры – 150р (1500 р.)
9	Рекомендации по сбалансированному питанию
	ИТОГО:

Рис. 14. Перечень услуг

Исходя из рисунка 14, можно сделать выводы, что конечные цены для пациентов Центра очень низкие, по сравнению со средними ценами по Белгородской области на подобные виды медицинских и оздоровительных услуг.

Тщательно подобранный набор химических элементов способствует повышению работоспособности человека и нейтрализует возможность жизнедеятельности бактерий и патогенных микроорганизмов. Курс процедур в соляной комнате по эффективности сравним с длительным пребыванием на морском курорте. Положительные изменения в состоянии отмечаются уже через несколько дней после начала оздоровительных сеансов. Это объясняется активным насыщением тканей полезными веществами, ускорением обменных процессов и выведением из организма токсических соединений.

Центр оснащен современным оборудованием, необходимым для коррекции функционального состояния организма человека с использованием электро-, магнито-, механо-, тепло-, свето-, водо-, фитотерапевтических методов. Полный перечень оборудования представлен в Приложении 1. Широко используются природные физические факторы, обладающие широким спектром физиологического воздействия. Водолечебница, оснащенная современным бальнеотерапевтическим оборудованием: анализаторы, спиральный компьютерный томограф, УЗИ-аппараты, с возможностью 3D/4D снимков, рентген оборудование, кровать «Ормед» для дозированного вытяжения позвоночника», аппарат «Колибри-эксперт» для общей магнитотерапии, массажер-стимулятор «NugaBest», низкочастотный пояс «Nuga» для коррекции веса, лазеротерапия, диадинамотерапия, амплипульстерапия, электрофорез, электросон, аэронотерапия, УВЧ-терапия, дарсонвализация, ультразвуковая терапия, ингаляторий.

Работа «Центра коррекции функционального состояния человека» строится с использованием современных технологий, позволяющих оперативно осуществлять оценку, прогноз и коррекцию текущего состояния человека с учетом его индивидуальных особенностей и возможностей.

Были приняты радикальные меры по качественному улучшению состояния здоровья обучающихся, преподавателей и сотрудников университета. На рисунке 15 представлено описание результата функционирования «Центра коррекции функционального состояния человека».

Исходя из рисунка 15 следует, что на сегодняшний момент данный проект работает без сбоев и с каждым днем увеличивается число посетителей.

Результат проекта:	Улучшение состояния здоровья обучающихся, преподавателей, сотрудников НИУ «БелГУ» в результате проведения комплекса реабилитационно-коррекционных мероприятий на базе Центра коррекции функционального состояния человека.
Требования к результату:	Созданы индивидуальные «Паспорта здоровья человека». Разработано не менее 14 лечебных программ по реабилитации и коррекции психического и физического здоровья обучающихся, преподавателей и сотрудников. Открыта галокамера на базе Поликлиники НИУ «БелГУ». Разработана программа дополнительного образования: «Здоровая пища и правильное питание». Реализованы программы дополнительного образования: «Теория и методика атлетизма», «Теория и методика оздоровительной аэробики». Создана система санитарно-просветительской деятельности с участием студентов, преподавателей Медицинского института. Введен механизм софинансирования в оплате стоимости путевки. Введены в штатное расписание 2 ставки: 1 ставка врача, 1 ставка медсестры.
Пользователи результата проекта:	Обучающиеся, преподаватели, сотрудники НИУ «БелГУ».

Рис. 15. Результат проекта

На 2017 год было запланировано 200 человек. На рисунке 16 отражены показатели эффективности работы «Центра коррекции функционального состояния человека». В колонке №3 расчеты производились с учетом средней стоимости путевки. Данная сумма является не окончательной и может варьироваться как в большую, так и в меньшую сторону, в зависимости от количества и вида процедур и обследований.

На рисунке 16 отражен реальный доход «Центра коррекции функционального состояния человека».

К единовременным финансовым затратам по подготовке учреждения к оздоровительным процедурам относятся: проведение исследования для диагностики проблем со здоровьем студентов и сотрудников вуза; переоборудование помещений Поликлиники и УСК Хоркиной; покупка расходных материалов для проведения диагностики состояния здоровья.

К текущим затратам на поддержание условий относятся: медицинские услуги; услуги дополнительных специалистов; содержание медицинского и вспомогательного оборудования (технических средств); повышение квалификации медицинских работников, ремонт помещения для солевой комнаты (галокамеры), который необходимо провести основываясь на

СанПиН 2.1.3.2630-10, учесть площадь помещения (общая площадь соленой комнаты должна быть не менее 15 квадратных метров, на 1 пациента должно приходиться не менее 6 квадратных метров), солевое покрытие, концентрацию, вентиляцию.

Показатели эффективности работы Центра коррекции функционального состояния человека из расчета 200 пациентов в год.

№	Наименование работы	Стоимость услуг (расчет средней стоимости 1 путевки)	Стоимость услуг (руб. в год)
1	Прием врача-терапевта	250	50 000
2	Обследование – общий анализ крови (180 р), мочи (130 р), биохимия (холестерин, глюкоза, АСТ, АЛТ – 400 р), ЭКГ (200 р), ФГ (при необходимости, 130 р), УЗИ органов брюшной полости (700 р).	1740	348 000
3	Физиотерапевтический кабинет (лазерная стимуляция, магнитотерапия, электрофорез, фонофорез, амплипульс, ингаляциям, солевые процедуры). Стоимость одной процедуры от 30- до 80 рублей. Процедуры проводят курсом по 10 шт. (300-800 р).	550	110 000
4	Массаж (реабилитационный, косметический, антицеллюлитный, спортивный и баночный). Стоимость одной зоны от 100 до 350 р. За один сеанс. Курс 10 процедур. (1000-3500 р).	2250	450 000
5	Услуги мануального терапевта (иглокальвание, сухое вытяжение позвоночника, точечная миорелаксация, лечебная блокада). Стоимость одного приема 500 р., манипуляции от 200 до 300 рублей одна (курс 10 шт. 2500-3500 р).	3000	600 000
6	Услуги УСК Хоркиной (бассейн, инфракрасная бочка, душ Шарко, гидромассаж, подводное вытяжение позвоночника, восходящий и нисходящий циркулярный душ, сауна, тренажеры, галокамера и др.). Стоимость одного посещения от 50-270 рублей. Курс 10 дней. (1000-4000 р).	2500	500 000
7	Кислородный коктейль – 70р (700 р).	700	140 000
8	Посещение галокамеры – 150р (1500 р.)	1500	300 000
9	Рекомендации по сбалансированному питанию	бесплатно	бесплатно
ИТОГО:		12490	2 498 000

www.bsu.edu.ru Белгородский государственный национальный исследовательский университет

Рис. 16. Показатели эффективности работы Центра

На рисунке 17 отражен бюджет проекта создания «Центра коррекции функционального состояния человека». Результатом является сумма равная 2 миллионам 810 тысячам рублей. Сумма не окончательна и может изменяться как в большую, так и в меньшую сторону.

Рисунок 17 отражает приблизительный бюджет проекта, по сегодняшним подсчетам равным около 2 миллионов 810 тысяч рублей.

Среди наиболее важных основных принципов оценки эффективности проектов можно выделить следующие:

- рассмотрение проекта на протяжении всего его жизненного цикла
- моделирование денежных потоков;
- сопоставимость условий сравнения различных проектов (или вариантов проекта);

- принцип положительности и максимума эффекта;
- учет фактора времени;
- учет только предстоящих затрат и поступлений;
- сравнение состояний «с проектом» и «без проекта»;
- учет всех наиболее существенных последствий проекта;
- учет наличия разных участников проекта;
- многоэтапность оценки;
- учет влияния на эффективность проекта потребности в оборотном капитале;
- учет влияния инфляции и возможности использования при реализации проекта нескольких валют;
- учет (в количественной форме) влияния неопределенности и риска, сопровождающих реализацию проекта.

Бюджет проекта

№	Наименование	Бюджет проекта, тыс. руб. /в год
1.	Внесение изменений в штатное расписание:	
1.1.	врач терапевт (1 ставка)	288
1.2.	медицинская сестра (1 ставка)	192
2.	Выделение денежных средств на оплату труда инструкторов по оздоровительной физической культуре	~150
3.	Выделение денежных средств на закупку реактивов и расходных материалов для проведения лабораторно-диагностических исследований	~150
4.	Расходы на типографскую продукцию (санаторно-курортные карты, направления и т.д.)	~30
5.	Приобретение и монтаж оборудования для <u>галокамеры</u>	2 000
	ИТОГО:	~2 810

Рис. 17. Бюджет проекта

Эффективность инвестиционного проекта — это категория, отражающая соответствие проекта целям и интересам его участников. В связи с этим необходимо оценивать эффективность проекта в целом, а также эффективность участия в проекте каждого из его участников.

Эффективность проекта в целом оценивается с целью определения потенциальной привлекательности проекта для возможных участников и поисков источников финансирования. Она включает в себя:

- социально-экономическую эффективность проекта;
- коммерческую эффективность проекта.

Основные мероприятия проекта оформляются в виде плановых мероприятий ответственных подразделений, цели которых совпадают с целями проекта. Проект оформляется согласно нормативным документам, регламентирующим порядок управления проектами в НИУ «БелГУ», и защищаются на заседании ректората. Мониторинг и контроль проектов осуществляет центр управления проектами НИУ «БелГУ». Руководитель «Центра коррекции функционального состояния человека» осуществляет координацию деятельности проекта:

- создание системы формирования, активного сохранения, восстановления и укрепления здоровья студентов и преподавателей;
- увеличение числа студентов и сотрудников, ведущих здоровый образ жизни, систематически занимающихся физической культурой, спортом;
- рациональное использование бюджетных средств на оздоровление и профилактику болезней;
- создание условий для снижения заболеваемости, инвалидизации, увеличение средней продолжительности и качества жизни;
- укрепление материально-технической базы структурных подразделений НИУ БелГУ, оказывающих лечебно-профилактическую помощь. В таблице 2 описаны расходы на покупку комплектующих галокамеры и других затрат, связанных с соляной комнатой.

Расходы

Названия затрат	Тип затрат	Стоимость, руб.
Покупка оборудования (галогенатор, подсветка, музыкальная система, приточно-вытяжная вентиляция и др.)	единоразово	320 000
Мебель	единоразово	100 000
Ремонт помещения	единоразово	150 000
Оплата коммунальных услуг	1 раз в год	200 000
Обслуживание оборудования(включая метрологию)	1 раз в год	150 000
Заработная плата (врачу и медицинской сестре)	За 1 год	860 000
Расходные материалы	За 1 год	120 000
Иные затраты(реклама, вывески, хозяйственные товары, канцелярские товары и др.)	За 1 год	100 000
Итого:		2 000 000

Исходя из таблицы 4 установлена сумма затрат на установку соляной камеры.

В Белгородской области проекта подобного «Центру коррекции функционального состояния человека» нет, потому сравнивать с другими схожими проектами не имеет смысла.

На рисунке 18 представлены показатели эффективности проекта.

Для руководства университета главным достижением, является положительная динамика в оздоровлении сотрудников и студентов.

Экономическая составляющая всех видов медицинских осмотров сотрудников и студентов НИУ «БелГУ»:

1. Количество обследованных сотрудников на 12.04.16 – 1178 ЧЕЛ. (Затраты на одного сотрудника составляют 1028 рублей. Общая сумма $1178 \times 1028 = 1\,210\,984$ рубля.
2. Количество обследованных для сдачи норм ГТО и других соревнований – 2972 чел. (Затраты на одного исследуемого составляют 470 рублей. Общая сумма $2972 \times 470 = 1\,396\,840$ рублей.
3. Проведение предрейсового осмотра водителей -2971 чел. Общая

сумма $2971 \times 130 = 386\,230$ рублей.

4. Обследование стройотрядов, затраты лекарственных средств на оказание медицинской помощи при проведении спортивных мероприятий – около 200 000 рублей.

Показатели эффективности проекта



	Показатели	Оценка эффективности выполнения, (непосредственные и отдаленные результаты)
1.	Медицинские и социальные показатели	
1.1.	Объективный статус пациента и клинические показатели.	Положительная динамика показателей. Оценивается в течение года после прохождения курса реабилитационно-коррекционных мероприятий.
1.2.	Факторы риска развития заболеваний у преподавателей и сотрудников НИУ «БелГУ» (избыточная масса тела, нерациональное питание , низкая физическая активность, курение)	Снижение факторов риска заболеваний. Оценивается в течение года после прохождения курса реабилитационно-коррекционных мероприятий.
1.3.	Временная нетрудоспособность	Сокращение числа дней временной нетрудоспособности.
1.4.	Мотивация к ведению здорового образа жизни	Увеличение количества преподавателей, посещающих бассейн, тренажерные залы, группы здоровья).
	Медицинские и социальные показатели	
1.5.	Удовлетворенность пациентов проведением реабилитационно-коррекционных мероприятий	Медико-социологический мониторинг, анкетирование
2.	Научно-исследовательские показатели	
2.1.	Научно-исследовательские работы, связанные со сбором и обработкой информации о здоровье пациентов Центра коррекции функционального состояния здоровья	Статьи, пособия, методические рекомендации

Рис. 18. Показатели эффективности проекта

Итого 3 194 054 рублей.

Управление рисками проекта включает в себя процессы, относящиеся к планированию управления рисками, их идентификации и анализу,

реагированию на риски и мониторингу управления рисками проекта. Большинство из этих процессов подлежат постоянному обновлению в ходе проекта.

Цели управления рисками проекта — повышение вероятности возникновения и воздействия благоприятных событий и снижение вероятности возникновения и воздействия неблагоприятных для проекта событий.

Риск проекта — это неопределенное событие или условие, которое в случае возникновения имеет позитивное или негативное воздействие по меньшей мере на одну из целей проекта, например, сроки, стоимость, содержание или качество (в зависимости от вида проекта). Причиной возникновения риска является неопределенность, которая присутствует во всех проектах. Риски можно разделить на известные и неизвестные.

Известные риски — это те риски, которые идентифицированы и подвергнуты анализу. По большинству из них планируются ответные действия.

Неизвестные риски — это те риски, которые трудно или невозможно идентифицировать и, соответственно, подвергнуть предварительному анализу. Для таких рисков целесообразно выделить резерв на непредвиденные обстоятельства, включив туда и известные риски, для которых разработка конкретных мер реагирования не представляется экономически эффективной или возможной.

Процессы управления рисками проекта включают в себя следующее: планирование управления рисками; идентификация рисков; качественный анализ рисков; количественный анализ рисков; планирование реагирования на риски; мониторинг и управление рисками. На рисунке 19 отражены риски проекта «Центр коррекции функционального состояния человека».

Риски проекта



№	Риск	Ожидаемые последствия наступления риска	Мероприятия по предупреждению наступления риска	Действия в случае наступления риска
1.	Низкая востребованность услуг Центра	Невыполнение плановых показателей, дискредитация службы в коллективе	Широкое информирование пациентов об услугах Центра	Изучение потребностей пациентов в работе Центра. Корректировка деятельности Центра
2.	Высокая востребованность услуг Центра (выше плана)	Снижение качества услуг	Реалистичное планирование, подготовка варианта работы с привлечением студентов медицинского института в качестве добровольных помощников в рамках практик, волонтерских движений	Разделение видов работ по уровню необходимой компетентности. Привлечение для отдельных работ студентов-медиков старших курсов НИУ «БелГУ»
3.	Низкое качество услуг Центра	Дискредитация работы Центра	Контроль за качеством работы Центра, обратная связь с пациентами	Повышение квалификации работников Центра
4.	Неравномерная нагрузка на медицинских работников Центра	Конфликты, жалобы,	Наличие четкого плана и графика работы, обоснованное планирование трудозатрат для разных видов работ, ротация медиков по участкам труда	Изучение реальных временных затрат, коллективное обсуждение проблем, коррекция <u>нагрузки</u>

Рис. 19. Риски проекта

Как показано на рисунке 19 возможными рисками проекта являются:

- отсутствие финансирования запланированных мероприятий;
- недостаточные гибкость и адаптируемость проекта «Центр коррекции функционального состояния человека» к внешним факторам и организационным изменениям.

Таким образом, цель проекта «Центр коррекции функционального состояния человека» достигнута. На сегодняшний момент проводится комплекс реабилитационно-коррекционных мероприятий, для того чтобы улучшить здоровье обучающихся, преподавателей и сотрудников НИУ «БелГУ», а также создана эффективная образовательная системы вуза, содействующая здоровью студентов и профессорско-преподавательского состава университета.

Задачи, стоящие перед командой по реализации данного проекта выполнены в полном объеме:

- создана единая база данных на основе оценки, прогноза и коррекции состояния здоровья человека с учетом индивидуальных возможностей;

- разработаны специалистами Центра индивидуальные программы по реабилитации и коррекции здоровья обучающихся, преподавателей и сотрудников;
- проведены реабилитационно-коррекционные работы на базе кабинетов, тренажерных залов Поликлиники и УСК С. Хоркиной;
- взаимодействуют специалисты различного профиля (врач, психолог, инструктор по оздоровительной физической культуре, физиолог);
- реализована программа дополнительного образования: «Здоровая пища и правильное питание», «Теория и методика атлетизма», «Теория и методика оздоровительной аэробики»;
- проведена санитарно-просветительская деятельность, направленной на формирование здорового образа жизни;
- внесены изменения в штатное расписание;
- введены механизмы софинансирования;
- создана система управления здоровьеориентированной деятельностью в НИУ «БелГУ»;
- создание предметно-пространственной среды, обеспечивающая сохранение и укрепление здоровья субъектов образовательной системы НИУ «БелГУ»;
- организован здоровьеориентированный образовательный процесс в НИУ «БелГУ»;
- организована служба здоровья вуза, осуществляющая диагностическую, лечебно-профилактическую и коррекционно-реабилитационную функции.

Таким образом, по разделу можно сделать выводы:

1. Поликлиника НИУ «БелГУ» оказывает широкий спектр медицинских услуг. В полном объеме работает клинико-диагностическая и бактериологическая лаборатория, где можно сдать все виды анализов. В отделении функциональной диагностики проводятся все виды УЗИ, в том числе УЗИ по беременности на любых сроках. Для более полной диагностики

пациенту предоставляется возможность сделать исследование любого органа на спиральном компьютерном томографе. В Поликлинике работают узкие специалисты: эндокринолог, мануальный терапевт, терапевт, ЛОР, окулист, гинеколог, психиатр-нарколог, психолог, психотерапевт, профпатолог, уролог, невролог, косметолог, ревматолог, вертебролог, врачи-УЗДС и др.

2. «Центр коррекции функционального состояния человека» - это лечебно-диагностический центр, оснащённый современной диагностической и лечебной аппаратурой, позволяющей проводить адекватную и комплексную диагностику и коррекцию функционального состояния организма человека. Его основная задача – осуществление информативной диагностики, своевременной профилактики и качественного лечения пациентов.

3. На сегодняшний момент проводится комплекс реабилитационно-коррекционных мероприятий, для того чтобы улучшить здоровье обучающихся, преподавателей и сотрудников НИУ «БелГУ», а также создана эффективная образовательная системы вуза, содействующая здоровью студентов и профессорско-преподавательского состава университета. Задачи, стоящие перед командой по реализации данного проекта были выполнены в полном объеме.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для формирования подхода и методологии по использованию механизмов проектного управления в области коррекции функционального состояния человека необходимо раскрыть множественность вариантов, видов и форм реализации системы управления проектами. Такая множественность вариантов раскрывается с помощью классификации форм и методов реализации процесса управления проектами. Главной отличительной особенностью, и основным критерием, в соответствии с которым будет выстраиваться классификация видов управления проектами по вертикали, является постановка цели и целеполагание как системообразующий фактор проектного управления.

Под проектами, реализуемыми учреждениями здравоохранения, понимают социально-экономическую систему, созданную внутри или вовне лечебно-профилактического учреждения для создания пациентоориентированной модели здравоохранения посредством создания и использования качественных и доступных медицинских услуг, формирования профилактической среды в условиях временных и ресурсных ограничений.

Построение зрелой здоровьесориентированной образовательной системы вуза; улучшение (стабилизация) состояния здоровья студентов; снижение образовательных факторов риска для их здоровья; повышение уровня культуры здоровья студентов; повышение уровня профессиональной компетентности преподавателей, представителей вузовской администрации и персонала в вопросах педагогики здоровья окажет благотворного воздействия на микросоциальное окружение университета.

На сегодняшний день Поликлиника НИУ «БелГУ» – это многопрофильное лечебно-профилактическое медицинское учреждение, оказывающее амбулаторно-поликлиническую помощь. Поликлиника оснащена современным диагностическим и лабораторным оборудованием и

является научно-образовательной базой университета. Поликлиника работает в системе ОМС, что позволяет обеспечить выполнение программы государственных гарантий по оказанию доступной медицинской помощи населению.

Основопологающим направлением проекта является создание нормативного, правового, методического и медицинского сопровождения обеспечения здоровья сотрудников, студентов и профессорско-преподавательского состава университета. В связи с этим, актуальным является создание «Центра коррекции функционального состояния человека» на базе Поликлиники НИУ «БелГУ» и УСК С. Хоркиной с целью проведения комплекса реабилитационно-коррекционных мероприятий и активной пропаганды здорового образа жизни.

Поликлиника НИУ «БелГУ» оказывает широкий спектр медицинских услуг. В полном объеме работает клинико-диагностическая и бактериологическая лаборатория, где можно сдать все виды анализов. В отделении функциональной диагностики проводятся все виды УЗИ, в том числе УЗИ по беременности на любых сроках. Для более полной диагностики пациенту предоставляется возможность сделать исследование любого органа на спиральном компьютерном томографе. В Поликлинике работают узкие специалисты: эндокринолог, мануальный терапевт, терапевт, ЛОР, окулист, гинеколог, психиатр-нарколог, психолог, психотерапевт, профпатолог, уролог, невролог, косметолог, ревматолог, вертебролог, врачи-УЗДС и др.

«Центр коррекции функционального состояния человека» - это лечебно-диагностический центр, оснащённый современной диагностической и лечебной аппаратурой, позволяющей проводить адекватную и комплексную диагностику и коррекцию функционального состояния организма человека. Его основная задача – осуществление информативной диагностики, своевременной профилактики и качественного лечения пациентов.

На сегодняшний момент проводится комплекс реабилитационно-

коррекционных мероприятий, для того чтобы улучшить здоровье обучающихся, преподавателей и сотрудников НИУ «БелГУ», а также создана эффективная образовательная системы вуза, содействующая здоровью студентов и профессорско-преподавательского состава университета. Задачи, стоящие перед командой по реализации данного проекта были выполнены в полном объеме.

В результате реализации целевого проекта «Центр коррекции функционального состояния человека» по состоянию на первое полугодие 2017 года были достигнуты следующие критерии:

- критерий зрелости: целостность образовательной системы, соответствие системы генеральной цели; полнота реализации образовательной системой специфических функций (социализационной, культурологической, профилактической, коррекционно-реабилитационной, укрепления здоровья);

- критерий результативности: состояние здоровья студентов; состояние здоровья сотрудников университета; состояние здоровья профессорско-преподавательского состава; качество знаний студентов в области культуры здоровья; уровень мотивации студентов к здоровью и ЗОЖ;

- критерий подготовленности вузовского персонала к работе по обеспечению здоровья студентов;

- критерий удовлетворённости участников образовательного процесса деятельностью по обеспечению здоровья сотрудников, студентов и профессорско-преподавательского состава.

Задачи, стоящие перед командой по реализации данного проекта исполнены:

- создана единая база данных на основе оценки, прогноза и коррекции состояния здоровья человека с учетом индивидуальных возможностей;

- разработаны специалистами Центра индивидуальных программ

по реабилитации и коррекции здоровья обучающихся, преподавателей и сотрудников;

- проведены реабилитационно-коррекционной работы на базе кабинетов, тренажерных залов Поликлиники и УСК С. Хоркиной;

- установлено взаимодействие специалистов различного профиля (врача, психолога, инструктора по оздоровительной физической культуре, физиолога);

- реализована программа дополнительного образования: «Здоровая пища и правильное питание», «Теория и методика атлетизма», «Теория и методика оздоровительной аэробики»;

- проведена санитарно-просветительская деятельность, направленная на формирование здорового образа жизни;

- внесены изменения в штатное расписание;

- введены механизмы софинансирования;

- созданы системы управления здоровьесориентированной деятельностью в НИУ «БелГУ»;

- созданы предметно-пространственные среды, обеспечивающие сохранения и укрепления здоровья субъектов образовательной системы НИУ «БелГУ»;

- организован здоровьесориентированный образовательный процесс в НИУ «БелГУ»;

- организована служба здоровья вуза, осуществляющая диагностическую, лечебно-профилактическую и коррекционно-реабилитационную функции.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. О государственной социальной помощи: федеральный закон от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ [Электронный ресурс] // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».
2. О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации: федеральный закон от 18.06.2001 N 77-ФЗ (ред. от 18.10.2007) [Электронный ресурс] // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».
3. Прогноз социально-экономического развития Российской Федерации на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов [Электронный ресурс] // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».
4. Приоритетный национальный проект «Здоровье» / Министерство здравоохранения и социального развития РФ [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.minzdravsoc.ru/>.
5. Приоритетные национальные проекты / Совет при Президенте РФ по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.rost.ru/>.
6. ГОСТ Р ИСО 9001-2001 Системы менеджмента качества. Требования (с Изменением N1) [Электронный ресурс] // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».
7. ГОСТ Р 54870-2011 «Проектный менеджмент. Требования к управлению портфелем проектов» [Электронный ресурс] // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».
8. Автономов, А. С. Оценка социальных проектов: учебное пособие / А.С. Автономов, Н.Л. Хананашвили. - М. : Издательская группа «Юрист»,

2014.- 253 с.

9. Артюхов, И.П. От концепции выживания к стратегии развития: стратегический менеджмент в здравоохранении [Текст] / И.П. Артюхов, А.А. Калмыков, А.Ю. Сенченко // Сибирский медицинский журнал. - 2005. - № 51. - С. 75-81.

10. Алексеева, М.М. Планирование деятельности фирмы [Текст] / М.М. Алексеева – М.: Мир, 2016. – 243с.

11. Бадалова, А.Г. Управление рисками деятельности предприятия: Учебное пособие [Текст] / А.Г. Бадалова, А.В. Пантелеев. - М.: Вузовская книга, 2015. – 234 с.

12. Байдавлетов, Р. Приоритетные национальные проекты - это инвестиции в человека [Текст] / Р. Байдавлетов // Экономика и управление. - 2016. - № 1. - С. 3-8.

13. Балабанов, И.Т. Основы финансового менеджмента. Как управлять капиталом [Текст] / И.Т. Балабанов. - М.: Финансы и Статистика, 2015. – 243с.

14. Балашов, А.Н. Нормативно-правовое регулирование внедрения проектного управления в сфере государственного управления: региональный аспект [Текст] / А.Н. Балашов, Н.В. Мироненко, В.А. Холодов, А.С. Борисов // Среднерусский вестник общественных наук. - 2016. - Т. 11. - № 4. - С. 117-126.

15. Бланк, И.А. Основы финансового менеджмент [Текст] / И.А. Бланк. - Киев: Ника-Центр, Эльга, 2015. –198 с.

16. Виханский, О.С. Стратегическое управление [Текст] / О.С. Виханский - М.: Гардарики, 2015. – 296с.

17. Володин, В.В. Анализ основных элементов проектного управления [Текст] / В. В. Володин // Транспортное дело России. - 2010. - №10. - С. 151-153.

18. Воронцовский, А.В. Управление рисками [Текст] / А.В. Воронцовский. - Люберцы: Юрайт, 2016. - 303 с.

19. Воропаев, В. И. Управление проектами в России [Текст] / В. И. Воропаев. - М. : Аланс, 1995.- 225 с.
20. Грей, К. Ф. Управление проектами [Текст] / К. Ф. Грей, Э. У. Ларсон. - М.: Дело и Сервис, 2003. - 528 с.
21. Гусева, Е.Г. Управление производством на малом предприятии. Учебно-практическое пособие [Текст] / Е.Г. Гусева. - М.: МГУЭСИ, 2016. – 114 с.
22. Дадашев, А.З. Финансовая система России [Текст] / А.З. Дадашев, Д.Г. Черник. - М.: Инфра-М, 2016. – 215 с.
23. Долинская, В. В. Проблемы национальных проектов: (на примере здравоохранения) [Текст] / В.В. Долинская // Социальное и пенсионное право. - 2017. -№ 1. - С. 28-30.
24. Дурович, А.В. Маркетинг предпринимательской деятельности [Текст] / А.В. Дурович. – М.: Мир, 2016. – 205 с.
25. Ефремов, Д.В. Развитие проектного управления в здравоохранении [Текст] / Д.В. Ефремов // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2015. – № 4-5. – С. 122–127.
26. Завьялова, П.С. Формула успеха: маркетинг [Текст] / П.С. Завьялова. – М.: Мир, 2015. – 135 с.
27. Заренков, В.А. Управление проектами [Текст] / В.А. Заренков. - М.: Изд-во АСВ, 2006. - 312 с.
28. Измайлов, А.М. Модель управления конкурентоспособностью фармацевтического предприятия [Текст] / А.М. Измайлов // Российский академический журнал. - 2014. - № 1. - С. 36-39.
29. Ивановская, Л.В. Управление персоналом: теория и практика. Кадровая политика и стратегия управления персоналом [Текст] / Л.В. Ивановская. - М.: Проспект, 2013. - 164 с.
30. Ковалев, В.В. Финансовый анализ: Управление капиталом [Текст] / В.В. Ковалев. - М.: Мир, 2015. – 184 с.

31. Конопацкая, О.М. Анализ процесса реализации национального проекта «Здоровье» в 2006-2011 гг. [Текст] / О. М. Конопацкая // Проблемы прогнозирования . - 2011. - № 6. - С. 110-122.
32. Котлер, Ф. Основы маркетинга / [Текст] Ф. Котлер. - М.: Мир, 2016. – 511 с.
33. Медведева, О.А. Анализ доходности предприятия. Бухгалтерский учет [Текст] / О.А. Медведева. – 2015. - № 6. – 253 с.
34. Кривонос, О.В. Основные направления и меры реализации национального проекта «Здоровье» в 2010 году [Текст] / О. В. Кривонос // Уровень жизни населения регионов России. - 2010. - № 2. - С. 3-4.
35. Кудрявцева, Е.П. Компаративный анализ стандартов в области управления проектами с точки зрения управления качеством [Текст] / Е.П. Кудрявцева // *Ars administrandi*. - 2010. - № 1. - С. 66-72.
36. Курбатов, В. И. Социальная работа. [Текст] / В. И. Курбатов – М.: Феникс, 2013. – 480с.
37. Латуха, О.А. Совершенствование системы внутреннего контроля качества работы медицинской организации на основе проектного управления [Текст] / О.А. Латуха // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. - 2017. - № 5. - С. 227-229.
38. Леонова, О. В. Формирование регламента информационной системы «Мониторинг результативности проектного управления» [Текст] / О.В. Леонова, О.А. Крюкова, Н.В. Мироненко // Вестник государственного и муниципального управления. - 2016. - № 3 (22). - С. 159-161.
39. Магазов, Р. Парадоксы здоровья общества [Текст] / Р. Магазов // Экономика и управление. - 2016. - № 4. - С. 15-19.
40. Мазур, И. И. Корпоративный менеджмент: справочник для профессионалов [Текст] / В. Шапиро, Н. Ольдерогге, М. Грачева, В. Шейн, А. Жуплев, А. Цветков, А. Шенкман, И. Мазур. - М. : Высшая школа, 2003. – 1088 с.
41. Мазур, И.И. Управление проектами [Текст] / И.И. Мазур, В.Д.

Шапиро, Н. Г. Ольдерогге. – М.: Омега-Л, 2004. – 664 с.

42. Мамаева, Л.Н. Управление рисками [Текст] / Л.Н. Мамаева. - М.: Дашков и К, 2013. – 311 с.

43. Милошевич, Д.З. Набор инструментов для управления проектами [Текст] / Д. З. Милошевич. - М.: ДМК Пресс, 2006. - 729 с.

44. Мироненко, Н. В. Эволюция развития проектного управления в России и за рубежом [Текст] / Н.В. Мироненко, О.В. Леонова // Управленческое консультирование. - 2017. - № 6. - С. 66-69.

45. Михайлов, А.Ю. Аллокация ресурсов для метода критической цепи [Текст] / А.Ю. Михайлов // Экономика и предпринимательство. - 2014. - № 11. - С. 536-539.

46. Мурашко, М. А. Современные подходы к качеству медицинской помощи [Текст] / М.А. Мурашко, Д.Т. Шарикадзе, Ю.А. Кондратьев // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. – 2016. – № 2. – С. 37–42.

47. Нестерова, Е.В. Многокритериальное оценивание инновационных проектов в здравоохранении на основе анализа этапов жизненного цикла [Текст] / Е.В. Нестерова // Научные ведомости БелГУ. Серия История. Политология. Экономика. Информатика. - 2014. - № 8 (179). Выпуск 30/1. - С. 153-158.

48. Новиков, Д.А. Управление проектами: организационные механизмы [Текст] / Д.А. Новиков. - М.: ПМ СОФТ, 2007. - 139 с.

49. Носков, Б. П. Состояние нормативно-правовой базы и правовое обеспечение национальных проектов в сфере здравоохранения / Б. П. Носков, Е. В. Брусник // Социальное и пенсионное право. - 2017. - № 1. - С. 36-40.

50. О' Коннел, Ф., Как успешно руководить проектом. Серебряная пуля [Текст] / Ф. О' Коннел. – М.: КУДИЦ-Образ, 2005. – 288 с.

51. Платонова, Н.М. Теория и методика социальной работы [Текст] / Н.М. Платонова. – М.: Издательский центр «Академия», 2012. – 400 с.

52. Портер, М. Конкурентная стратегия. Методика анализа отраслей и конкурентов [Текст] / М. Портер. - М.: Альпина Бизнес Букс, 2005. - 454 с.

53. Разу, М.Л. Управление проектом. Основы проектного управления [Текст] / М.Л. Разу. - М. : КНОРУС, 2006. – 768 с.
54. Рассел, Д.А. Управление высокотехнологичными программами и проектами [Текст] / Д.А. Рассел. – М.: ДМК Пресс, 2004. – 472 с.
55. Ржаницына, Л. Национальные проекты - новая технология осуществления стратегических решений или программа частичных улучшений? [Текст] / Л. Ржаницына // Человек и труд. - 2016. - № 3. - С. 57-60.
56. Романова, М.В. Управление проектами [Текст] / М.В. Романова. - М.: ИНФРА-М: ФОРУМ, 2007. - 254 с.
57. Руденко, М.Н. Специфика внедрения проектного управления в учреждениях здравоохранения [Текст] / М.Н. Руденко, И.В. Багаутдинова // Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета. - 2018. - № 4. - С. 106-116.
58. Румянцева, З.П. Общее управление организацией. Теория и практика [Текст] / З.П. Румянцева. - М.: ИНФРА-М, 2015. - 304 с.
59. Солтман, Р.Б. Регулирование предпринимательской деятельности в системах здравоохранения европейских стран [Текст] / Р.Б. Солтман, Р. Буссе, Э. Моссиалос. - М.: Издательство «Весь Мир», 2012. - 254 с.
60. Сотников, С.А. Управление персоналом организации [Текст] / С.А. Сотников. - М.: КноРус, 2013. - 512 с.
61. Степанова, Е.А. Определение приоритетности медицинских проектов [Текст] / Е.А. Степанова, А.Ю. Михайлов // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. - 2015. - № 40. - С. 35-46.
62. Стоянова, Е.С. Финансовый менеджмент [Текст] / Е.С. Стоянова. – М.: Мир, 2014. – 114 с.
63. Томпсон, А.А. Стратегический менеджмент. Искусство разработки и реализации стратегии [Текст] / А.А. Томпсон, А.Дж. Стрикленд. - М.: ЮНИТИ, 2013. - 576 с.

64. Троцкий, М. Управление проектами [Текст] / М. Троцкий, Б. Груча, К. Огонек. - М.: Финансы и статистика, 2006. – 304 с.
65. Фальцман, В.К. Оценка инвестиционных проектов и предприятий [Текст] / В.К. Фальцман. - М.: Мир, 2016. – 304 с.
66. Фасхиев, Х.А. Модель управления конкурентоспособностью предприятия [Текст] / Х.А. Фасхиев // Проблемы теории и практики управления. - 2008. - №2. - С. 69-81.
67. Фатхутдинов, Р.А. Разработка управленческого решения [Текст] / Р.А. Фатхутдинов. - М.: Интел-Синтез, 2011. - 240 с.
68. Фатхутдинов, Р.А. Стратегический маркетинг [Текст] / Р.А. Фатхутдинов. - М.: Мир, 2015. – 300 с.
69. Фомин, С.Г. Риски использования иерархической структуры работ в проектной деятельности [Текст] / С.Г. Фомин // Управление экономическими системами: электронный научный журнал. - 2015. - №11(83). - С. 50-55.
70. Хальфин, Р.А. Приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения: результаты и перспективы [Текст] / Р.А. Хальфин // Экономика здравоохранения. - 2017. - № 11. - С. 45-50.
71. Хелдман, К. Профессиональное управление проектом [Текст] / К. Хелдман. - М.: БИНОМ, 2005. – 512 с.
72. Ципес, Г.Л. Менеджмент проектов в практике современной компании. [Текст] / Г.Л. Ципес, А.С. Товб. - М.: Олимп-Бизнес, 2006. – 304 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Программа социологического исследования «Проектное управление центра коррекции функционального состояния человека»

Обоснование проблемы исследования. Одной из важных проблем современного здравоохранения является повышение качества медицинского обслуживания населения, включая решение задач прогнозирования, диагностики выбора рациональных схем профилактики и лечения, повышения безопасности функционирования человеко-машинных систем и др.

Опыт решения подобных задач показывает, что эффективность их решения заметно возрастает, если в качестве интегрального показателя, характеризующего функционирование организма, использовать оценку его функционального состояния с дальнейшим реализацией эффективных проектов для этого.

Актуальность проблемы исследования Актуальность проектного управления в здравоохранении связана с тем, что, несмотря на заметную активизацию в последнее время действий федеральных и региональных органов власти, направленных на повышение эффективности системы здравоохранения, предпринимаемые усилия не привели к преодолению структурных проблем. Признанная на государственном уровне неэффективность реализации многих федеральных программ и проектов, очевидно, указывает на проблемы управления их разработкой и реализацией, их решение базируется на внедрении методов и стандартов проектного управления.

Степень изученности проблемы. Проектному управлению в области качества работы организаций были посвящены труды таких исследователей, как Н. С. Бабич, О. А. Латуха, В. А. Полесский и др¹.

В частности, управлению проектной деятельностью в отрасли здравоохранения посвящены работы И.В. Багаутдиновой, К.Б. Герасимова., И.Г. Гловой, Д.В. Ефремова, А.Ю. Михайлова, М.Н. Руденко, Е.А. Степановой, А.В. Султановой².

¹ Бабич Н.С. Спецификация параметров квотирования при проектировании выборки в социологии здравоохранения. М.,2015; Латуха О.А. Совершенствование системы внутреннего контроля качества работы медицинской организации на основе проектного управления. Новосибирск, 2017; Полесский В.А. Концепция организации работ по проектированию федеральной целевой программы в здравоохранении. М., 2016.

² Герасимов К.Б., Султанова А.В. Управление проектной деятельностью в организации здравоохранения // Менеджмент и бизнес-администрирование. 2018. № 3; Глова И.Г. Развитие кадровых ресурсов в здравоохранении: проектное управление // Здравоохранение. 2012. № 12; Ефремов Д.В. Развитие проектного управления в здравоохранении // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2015. № 4-5; Руденко М.Н., Багаутдинова И.В. Специфика внедрения проектного управления в учреждениях здравоохранения // Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета. 2018. №

Изучению непосредственно проектного управления при коррекции функционального состояния человека посвящено небольшое количество исследований, в том числе таких авторов, как И.П. Артюхов, Н.А. Горбач, О.А. Латуха, М.А. Лисняк, Е.В. Крукович, И.С. Татарникова, И.П. Черная, В.Б. Шуматов¹.

Цель исследования. Целью исследования является диагностика уровня развития проектного управления в поликлинике НИУ «БелГУ».

Задачи исследования:

– изучение готовности сотрудников поликлиники НИУ «БелГУ» к проектному управлению;

– оценка возможности создания Центра коррекции функционального состояния человека для проведения комплекса реабилитационно-коррекционных мероприятий с целью улучшения здоровья обучающихся, преподавателей и сотрудников НИУ «БелГУ»

– построение модели создания Центра коррекции функционального состояния человека.

Объектом исследования являются сотрудники поликлиники НИУ «БелГУ».

Предметом исследования – готовность сотрудников поликлиники НИУ «БелГУ» к проектному управлению для создания Центра коррекции функционального состояния человека.

Гипотеза исследования. Создание нормативного, правового, методического и медицинского сопровождения обеспечения здоровья сотрудников, студентов и профессорско-преподавательского состава университета возможно при создании нормативного, правового, методического и медицинского сопровождения обеспечения здоровья сотрудников, студентов и профессорско-преподавательского состава университета возможно при работе Центра коррекции функционального состояния человека.

Теоретическая интерпретация и операциональное определение основных понятий. Проектное управление позволяет проводить организационные улучшения в области качества с минимальным использованием ресурсов, и при этом достигать значительной эффективности

4 (112); Степанова Е.А., Михайлов А.Ю. Определение приоритетности медицинских проектов // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2015. Т. 11. № 40 (325).

¹ Артюхов И.П., Горбач Н.А., Лисняк М.А. Здоровье профессорско-преподавательского состава вузов: проблемы и возможности управления (экспертная оценка) // Здравоохранение Российской Федерации. 2015. Т. 59, №4; О.А. Совершенствование системы внутреннего контроля качества работы медицинской организации на основе проектного управления // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. 2017. Т. 7. № 5; Шуматов В.Б., Крукович Е.В., Черная И.П. Опыт Тихоокеанского государственного медицинского университета по реализации гранта правительства Сахалинской области // Тихоокеанский медицинский журнал. 2017. № 3 (69); Татарникова И.С. Оценка возможностей центра здоровья в лечении и профилактике пациентов с избыточной массой тела и ожирением // Вопросы питания. 2016. Т. 85. № S2. С. 119.

внутренних процессов медицинской организации. Применение проектного управления затрагивает ключевые направления деятельности учреждения здравоохранения, способствующие достижению качественных показателей его развития.

Дальнейший анализ основного понятия предполагает проведение процедуры операционализации, в процессе которой можно выделить ряд структурных элементов основного понятия в соответствии с основными моделями социологического анализа.

Операционализация основных понятий.

Проект - комплекс мероприятий и работ, направленный на достижение определенной цели, ограниченный во времени определенными сроками начала и окончания, выполнение которого имеет однократный (неповторяющийся) характер, реализуемый органами исполнительной власти и государственными органами области, органами местного самоуправления и подведомственными организациями, хозяйствующими субъектами с использованием средств областного бюджета и/или федерального бюджета (в случае делегирования полномочий по контролю расходования указанных средств).

Здоровьеориентированная воспитательная система вуза - динамически развивающаяся целостность, адекватная ценностям и целям воспитания здоровой личности студента, образуемая взаимосвязью целевых установок, субъектов, деятельности, отношений, среды, результата и управления.

Цель проекта - запланированное желаемое состояние объекта управления, для достижения которого осуществляется проект. Цель проекта должна:

- отражать ожидаемый полезный эффект от исполнения проекта;
- иметь измеримые количественные показатели и сроки достижения;
- быть достижимой в реальных условиях, в которых осуществляется проект.

проект.

Инициатор проекта - физическое или юридическое лицо (государственный орган области, орган исполнительной власти области, администрация муниципального района или городского округа, хозяйствующий субъект), которое выступает с обоснованием необходимости и возможности реализации проекта. Инициатор проекта может представлять интересы заказчика, исполнителя или координирующего органа проекта.

Заказчик проекта - физическое или юридическое лицо (государственный орган области, орган исполнительной власти области, администрация муниципального района или городского округа в случае использования средств областного бюджета и/или федерального бюджета (в случае делегирования полномочий по контролю расходования указанных средств), хозяйствующий субъект), прямо или косвенно заинтересованное в достижении цели проекта и приобретении прав на использование результатов проекта, которое выделяет средства, необходимые для реализации проекта.

Исполнитель проекта - физическое или юридическое лицо

(государственный орган области, орган исполнительной власти области, администрация муниципального района или городского округа в случае использования средств областного бюджета и/или федерального бюджета (в случае делегирования полномочий по контролю расходов указанных средств), хозяйствующий субъект), которое принимает на себя обязательства перед заказчиком проекта по достижению целей проекта и эффективному использованию средств, выделенных для реализации проекта.

Координирующий орган проекта - уполномоченный государственный орган области, орган исполнительной власти области, администрация муниципального района или городского округа в случае использования средств областного бюджета и/или федерального бюджета (в случае делегирования полномочий по контролю расходов указанных средств), осуществляющий организационное сопровождение и мониторинг разработки и реализации проекта.

Результат проекта - материальное выражение социальных, экономических, интеллектуальных и иных эффектов, полученных в результате осуществления проекта

Методика проведения исследования.

Основным методом сбора первичной социологической информации является метод анкетного опроса.

Выборочная совокупность составляет 75 сотрудников поликлиники НИУ «БелГУ».

Обработку результатов исследования целесообразно производить используя возможности программного продукта «ДА-система» (версия 5.0).

Ввод и обработка данных с использованием программного продукта «ДА-система» (версия 5.0).

- НИУ «БелГУ»;
6. Обучение в интернатуре, ординатуре и аспирантуре врачей при получении постдипломного образования на базе Поликлиники НИУ «БелГУ».
 7. Другое _____

8. Необходимо ли использовать методы проектного управления для создания Центра коррекции функционального состояния человека?

- 1 Да 2 Нет 3 Затрудняюсь ответить

9. Для чего необходимо создания Центра коррекции функционального состояния человека? (укажите не более 3-х вариантов ответа)

1. Создание единой базы данных на основе оценки, прогноза и коррекции состояния здоровья человека с учетом индивидуальных возможностей
2. Разработка специалистами Центра индивидуальных программ по реабилитации и коррекции здоровья обучающихся, преподавателей и сотрудников.
3. Проведение реабилитационно-коррекционной работы на базе кабинетов , тренажерных залов Поликлиники и УСК С. Хоркиной.
4. Взаимодействие специалистов различного профиля (врача, психолога, инструктора по оздоровительной физической культуре, физиолога).
5. Реализация программ дополнительного образования: «Здоровая пища и правильное питание», «Теория и методика атлетизма», «Теория и методика оздоровительной аэробики».
6. Проведение санитарно-просветительской деятельности, направленной на формирование здорового образа жизни.
7. Другое _____

Укажите Ваш пол:

1. Мужской
2. Женский

Укажите Ваш возраст:

1. до 30 лет
2. от 31 до 40 лет
3. от 41 до 50 лет
4. от 51 до 60 лет
5. от 60 лет и старше

Уровень Вашего образования:

1. Среднее, среднепрофессиональное
2. Высшее профессиональное
3. Высшее профессиональное, кандидат наук
4. Высшее профессиональное, доктор наук

Благодарим за участие!

Приложение 3

Паспорт проекта

«Создание Центра коррекции функционального состояния человека»

Цель проекта	Создание Центра коррекции функционального состояния человека для проведения комплекса реабилитационно-коррекционных мероприятий с целью улучшения здоровья обучающихся, преподавателей и сотрудников НИУ «БелГУ»
Способ достижения цели (мероприятия проекта)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Создание единой базы данных на основе оценки, прогноза и коррекции состояния здоровья человека с учетом индивидуальных возможностей 2. Разработка специалистами Центра индивидуальных программ по реабилитации и коррекции здоровья обучающихся, преподавателей и сотрудников. 3. Проведение реабилитационно-коррекционной работы на базе кабинетов, тренажерных залов Поликлиники и УСК С. Хоркиной. 4. Взаимодействие специалистов различного профиля (врача, психолога, инструктора по оздоровительной физической культуре, физиолога). 5. Реализация программ дополнительного образования: «Здоровая пища и правильное питание», «Теория и методика атлетизма», «Теория и методика оздоровительной аэробики». 6. Проведение санитарно-просветительской деятельности, направленной на формирование здорового образа жизни.
Результаты проекта	<ul style="list-style-type: none"> – Созданы индивидуальные «Паспорта здоровья человека». – Разработано не менее 14 лечебных программ по реабилитации и коррекции психического и физического здоровья обучающихся, преподавателей и сотрудников. – Открыта газокамера на базе Поликлиники НИУ «БелГУ». – Разработана программа дополнительного образования: «Здоровая пища и правильное питание». – Реализованы программы дополнительного образования: «Теория и методика атлетизма». – «Теория и методика оздоровительной аэробики». – Создана система санитарно-просветительской деятельности с участием студентов, преподавателей Медицинского института. – Введен механизм софинансирования в оплату стоимости путевки. – Введены в штатное расписание 2 ставки: 1 ставка врача. 1 ставка медсестры.
Риски проекта	Низкая востребованность услуг Центра; высокая востребованность услуг Центра (выше плана); низкое качество услуг Центра; Неравномерная нагрузка на медицинских работников Центра
Пользователи результата проекта	Обучающиеся, преподаватели, сотрудники НИУ «БелГУ».

Перечень медицинского оборудования

Гематологический анализатор МикроСС 20 Plus(MicroCC-20Plus)
Компьютерная диагностик.сист. Валентина (пол)
Нейро-МВП-4; Нейро-Спектр-ЭРГ;Нейро-аудио
Электроэнцефалограф
Портативный электрокардиограф МАСС 600 с принадлежностями
3-х канальный регистратор ЭКГ по Холтеру MT-101 SCHILLER
Система длительного холтеровского мониторинга АД и обработки данных SCHILLER
Спирометр SCHILLER SPIROVIT SP-1 в комплекте со спиродатчиком SP-20
Анализатор глюкозы и лактата LabTrend с принадлежностями
Микроскоп медицинский прямой СХ для лабораторных исследований с принадлежностями
Автоматическая система д/анализа крови-измерения скорости оседания эритроцитов
Ультразвуковая система экспертного класса VIVID 7 DIMENSION PRO
Лабораторный клинико-диагностический комплекс для морфофункционального,био- и иммуно-химического исследования организма
Ультразвуковой аппарат для исследований и ранней диагностики структурных изменений в костной системе в составе
Электрокардиограф SCHILLER CARDIOVIT AT-10 в комплекте
Профессиональная Холтеровская система SCHILLER мониторинга для длительной регистрации ЭКГ по Холтеру с полной статистической обработкой результатов мониторингирования в цифровом и графическом видах с возможностью редактирования и ведения базы данных с ПК
Система HD7 ультразвуковая диагностическая с принадлежностями
Система IE33 диагностическая ультразвуковая с принадлежностями
Анализатор факторов свертывания крови серии СА с принадлежностями,мод. СА-560
Автоматический анализатор микроскопии мочи iQ200 с принадлежностями
Анализатор мочи AUTION MAX AX-4030 с принадлежностями
Анализатор функции тромбоцитов Multiplate с принадлежностями
Анализатор специфических белков IMAGE 800 с принадлежностями
Центрифуга лабораторная серии Allegra X-22 с принадлежностями
Аппарат для автоматизированной окраски мазков крови "Гематек"с принадлежностями
Комплекс для ранней диагностики заболеваний ЖКТ
Аппарат "Элос" для фотоэпиляции Beaty-580
Аппарат медицинский ультрозвуковой диагностический Micro Maxx с принадлежностями
Комплект изделий абдоминальной декомпрессии КАД-01-АКЦ(гидрокамера об.200л)
Система фотодинамической и автофлуорестцентной диагностики
Система ультразвуковая диагностическая медицинская с принадлежностями
Комплект оборудования для фетальных исследований в составе
Научно-исследовательский фетальный комплекс
Концентратор кислорода 7F-3А Армед
Аппарат магнитотерапии Магнитер АМТ-02
Аппарат Алмаг-01
Периметр ПНР-03

Векорасширитель регулируемый ИЗ-35 с опорами на надбровные дуги правый ОФ-6-11
Негатоскоп общего назначения на 2 снимка Армед
Периграф-анализатор границ, дефектов и световой чувствительности поля зрения компьютеризированный
Автоматический проектор знаков ССР-3100
Авторефрактокератометр автоматический Huvitz HRK-7000
Электрический офтальмоскоп с перезаряжаемой рукояткой HEINE BETA-200
Экзоофтальмометр КА-0161
Дерматоскоп Evrolght D 30
Отоскоп фиброоптический Evrolght FO-30
Аппарат для массажа ушной барабанной перепонки АПМУ
Аппарат оториноларингологический для хирургического лечения лор-органов Тонзилло-ММ
Риноотоскоп РИО-ВС-01
Ректоскоп с волоконным световодом РЕ-ВС-02 линза
Цистоуретроскоп ЦУ-ВС-1
Урофлоуметрическая система Угосар III с принадлежностями
Аппарат вакуумный светотерапевтический урологический Фотолод
Аппарат электролазерный урологический терапевтический АЭЛТ Адепт Уролог Оптима
Электростимулятор урологический Интратон 5Э
Аноскоп диагностический
Устройство для мониторинга глюкозы
Аудиометр с записывающим устройством SA-203
Пульсоксиметр УХ-300 армед
Ультразвуковая установка для предстерилизационной очистки медицинских инструментов
Стерилизатор медицинский Hirayama 85л
Индикатор внутриглазного давления ИГД-02 ПРА
Эвакуатор дыма для аппарата surgitron
Алкотестер с набором мундштуков
Криодеструктор
Прибор для определения остроты зрения вблизи
Прибор для определения остроты зрения для вдаль
Аппарат вакууммассажный Алодек -4Ак
Аппарат СО2"АНУ-9 "
Аппарат ИСКРА-1 для дарсонвализации
Аппарат УЗТ-1,07Ф д/ультразвуковой терапии
Аппарат Электросон ЭС-10-5
Цветотест
Осветитель таблиц
Ингалятор OMRON NE-C1 компрессорный
Аппарат Поток-1
Счетчик гематологический"СФК-МИНИЛАБ 903"
Аппарат ИВЛ РО-2
Электрокардиограф ЭК1Т-03М2 (одноканальный)
Аппарат Тонус для приготовления кислор.коктейлей
Отсасыватель хирургический ОХ-10
Центрифуга ОПН - 3
Гемоглобинометр
Деструктор игл сетевой УРМИ-01
Стерилизатор ГК-100-3

Аквадистилятор АЭ-10 МО
Министеппер Vario
Пояс миостимулятор
Пятишариковый проектор
Аппарат УВЧ-70-01А для УВЧ-терапии
Аппарат"Милта М-ф 8-01"
Ингалятор"Вулкан 1-1"
Аппарат Тонус 1
Облучатель ОУФК -01 Солнышко
Спирометр ССП портативный
Деструктор игл сетевой
Аппарат управляемой и вспомогательной искусственной вентиляции легких д/ск.пом
Аппарат АНп-СП-01-"ТМТ"
Глюкометр ONE TOUCH ULTRA
Дефибрилятор ДКИ-Н-08
Ингалятор кислородный КИ-3М
Ингалятор компрессорный портативный
Электроотсасыватель ЭОсХ-01"Триумф"
Электрокардиограф
Амплипульс-5
Аппарат ДТ-50-3 "Тонус-1"
ИБП APC -SUA22001/APC Smart-UPS
Анализатор биохим.портативный GardioChek PA
Комплекс комбинированный физиотерапевтический BTL 500
Микроскоп бинокулярный Micros MC-50
Галоингалятор аэрозольтерапии настольный ГИСА-01
Комплекс аудиовизуальный "ДИСНЕТ"V3 мобильный
Концентратор кислородный Vitmos OXY 6000 с уст-вом для пригот.фитококтейлей
Анаэростат поликарбонатный
Алкометр Дрезейф
Ингалятор OMRON NE-C-28
Програмно-диагностический комплекс для микробиологических исследований
Аппарат низкочастотной физиотерапии "Амплипульс-5 Бр"
Аппарат местной дарсонвализации АмД-Искра-4
Аппаратдля ультрозвуковой терапии "УЗТ-1.01Ф"
Аппарат для УВЧ-терапии УВЧ-60 ".Мед Теко"
Ингалятор Компрессорный 3-х режимный DELHINUS
Установка магнитотерапевтическая с бегущим магнитным полем импульсная трехфазная со специаализированной кушеткой для пациента
УМТИ-3Ф "Колибри-Эксперт" трехфазная
Аппарат для СМВ-терапии СМВ-150 "ЛУЧ-11"
Облучатель ультрафиолетовый коротковолновый для локального облучения БОП-01/27-Нан ЭМА
Аппарат для гальванизации и лекарственного электрофореза автоматизированный "ЭЛФОР-ПРОФ"
Аппарат для магнитно-инфокрасной лазерной терапии РИКТА 04/4
Аппарат дозированного вытяжения позвоночника и вибрационного массажа "Ормед"
Аппаратно-програмный комплекс PRO в составе
Бактерицидный рециркулятор "Дезар"
Масс спектрометр Vitek MS с программным обеспечением
Система автоматической инокуляции и посева жидких биологических образцов на

чашки Петри с плотными питательными средами Previ Isola
Бактериологический автоматический анализатор Vitek 2
Анализатор гемокультур и/или микобактерий BacT/ALERT 3D,120
Автоматическая средоварка с линией автоматического розлива питательных сред в чашки Петри:разливочный модуль APS One для чашек 90мм+MASTERCLAVE 09 авто
Аппарат для автоматического окрашивания мазков по грамму на 30 предметных стекол PreviColor
pH-метр стационарный FE20-ATC Kit
Бокс микробиологической безопасности класса II БМБ-II "Ламинар-С" -1,5
Инкубатор INB 500 (с электронным контролем и естественной конвекцией объем 10л, Memmert)
Микробиологический инкубатор-шкаф термостатирующий INB500
Сухожаровый шкаф горячевоздушный стерилизатор UFE 500
Автоклав вертикальный малый ВК-75-01
Обеззараживатель воздуха передвижной получатель рециркулятор закрытого типа Дезар-4
Автоматизированная вакуумная система для культивирования анаэробов PetriSphere
Смеситель медицинский вибрационный типа vortex V-3
Томограф компьютерный Phillips Brilliance CT 64 с принадлежностями
Установка для флюорографических исследований
Маммограф рентгеновский компьютеризованный высокочастотный с ручным и автоматическим управлением ""Маммо-4-"МТ"
Комплекс рентгеновский диагностический телеуправляемый "ТелеКоРД-МТ"
Аппарат Боброва д/нагнетания "Элема-Н АБ1Н"
Установка смесительная СЖН-1