

Алматы Менеджмент Университет



МЕНЕДЖМЕНТ БИЗНЕС АНАЛИТИКА

Сборник статей
слушателей программы МВА

ВЫПУСК 2

Алматы, 2015

НОУ “Алматы Менеджмент Университет”

МЕНЕДЖМЕНТ БИЗНЕС АНАЛИТИКА

**Сборник научных статей
слушателей программы MBA**

Выпуск 2

Алматы, 2015

УДК 005
ББК 65.290-2
М50

Редакционная коллегия

Редактирование, подготовка к сборника к печати:
Шакирова С.М. - к. филос. н., Управление по науке

Проверка работ на уникальность текста:
Какенова А.К. – главный специалист офиса программ DBA

Работа с авторами:
Акынова Л.К. - старший координатор Департамента программ MBA
Кабулова А.Н. - координатор Департамента программ MBA
Болгов Я.В. - координатор Департамента программ MBA
Анисимова А.Н. - координатор Департамента программ MBA
Кайралпова Д.Б. – старший координатор программ MBA, Представительство Almaty Management University в г. Астана по Центральному и Северному регионам Казахстана
Кабешева Ж.О. - координатор Представительства Almaty Management University в Западно-Казахстанской области, г. Атырау

Все статьи прошли проверку на уникальность текста в системе Антиплагиат.ру (не ниже 60%).

Менеджмент. Бизнес. Аналитика. Сборник научных статей слушателей программы MBA. Выпуск 2 - Алматы: Алматы Менеджмент Университет, 2015. – 332 с.

Настоящий сборник предназначен для студентов, магистрантов, докторантов, представителей бизнеса, руководителей среднего и высшего звена, а также исследователей, интересующихся теорией и практикой современного менеджмента в Республике Казахстан.

ISBN: 978-601-7021-55-9

УДК 005
ББК 65.290-2
М50

ISBN: 978-601-7021-55-9

78	УКЕНОВА Юлия Дмитриевна МВА-О-13-3 (М) г. Алматы	Инструменты, повышающие эффективность работы по сбору дебиторской задолженности в компании, ориентированной на СХТП РК	Байсеркеева С.С., к.э.н., доцент	295
79	УСМАНОВА Саида Юсупжановна МВА-013-7 г. Алматы	Мотивация эффективности труда и управление персоналом	Кукузова Л.Ж., МВА	298
80	ФРОЛОВА Юлия Владимировна МВА-О-13-2 (В) г. Алматы	Соционика для успешного взаимодействия сотрудников	Филин С.А., к.п.н., DBA	301
81	ХАРИНА Ирина Владимировна МВА-О-13-06 (МА) г. Астана	Анализ операционной деятельности АО «Цеснабанк»	Куренкеева Г.Т., к.э.н, доцент	304
82	ХУДАЙБЕРГЕНОВ Тимур Садуллаевич МВА-В14-МА г. Астана	Стратегия голубого океана в сфере такси	Байсеркеев О.Н., к.ф.н.	307
83	ЧЖАН Вэйхуа МВА-В-13-6(В) г. Алматы	Реализация инновационных проектов как способ оптимизации затрат и повышения эффективности деятельности Компании	Никифорова Н.В., д.э.н., профессор	309
84	ШАУХЫМБЕРДИЕВ Жансерик Аманкосович МВА-М3-1-13 г. Актау	Пути совершенствования последипломного обучения врачей новым технологиям диагностики и лечения	Алталиева А.А., к.э.н., доцент	313
85	ШАХАТБАЕВ Есет Муханбетович МВА-М3-1-13 г. Актау	Формирование корпоративной культуры учреждения здравоохранения: понятие и признаки	Филин С.А., DBA, к.п.н.	320
86	ШИТКЕНОВ Рашит Мурзанович МВА-О-13-9 г. Астана	Управление конкурентоспособностью компаний	Тултабаев С.Ч., к.т.н.	322
87	ШНЕЙДЕР Павел Андреевич МВА-В-13-2(MSM) г. Алматы	Принципы и подходы в выборе признаков для сегментации рынка потребителей средств производства сельскохозяйственной продукции Республики Казахстан	Дейвид Дингли (David Dingli)	330

Пути совершенствования последипломного обучения врачей новым технологиям диагностики и лечения

Система последипломного образования по травматологии и ортопедии постоянно развивается и совершенствуется. На современном этапе развития и совершенствования системы здравоохранения нашей республики одной из важных задач является внедрение новых технологий диагностики и лечения в клиническую практику. Одним из разделов последипломного обучения является повышение квалификации на тематических циклах усовершенствования.

Ежегодно на кафедре травматологии и ортопедии Алматинского государственного института усовершенствования врачей проходят обучение более 120 врачей. В учебных программах циклов включены вопросы освоения врачами курсантами современных методов диагностики и лечения травматолого-ортопедических больных. Перечень циклов тематического усовершенствования составлен дифференцированно с учетом запросов практического здравоохранения.

Клиническая база оснащена современным диагностическим оборудованием: ультразвуковое исследование, цифровая рентгенография, компьютерная и магнитно-резонансная томография. Операционные для выполнения экстренных и плановых оперативных вмешательств оснащены современными наборами имплантатов для остеосинтеза, эндопротезирования коленного и тазобедренного сустава, артроскопом и электронно-оптическим преобразователем.

Без соответствующей подготовки преподавательского состава использование современных технологий в учебном процессе невозможно. На кафедре большое внимание уделяется обучению преподавателей в странах ближнего и дальнего зарубежья. Сотрудниками кафедры разработаны авторские методы диагностики и лечения повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы, усовершенствованы методы реабилитации больных. На основе анализа результатов лечения разработанными методами сотрудниками кафедры защищены кандидатские и докторские диссертации.

Совместно с зарубежными специалистами проводились мастер-классы по остеосинтезу, эндопротезированию и артроскопии крупных суставов, что способствовало освоению данных методов слушателями кафедры. Сотрудники кафедры уделяют внимание диагностике и лечению остеопороза, одной из первых в нашей Республике внедрен в учебный цикл метод оперативной артроскопии крупных суставов. Предложенные сотрудниками кафедры методы диагностики и лечения повреждений опорно-двигательной системы подтверждены патентами.

Требуют дальнейшей разработки и внедрения в практику система контроля базисных знаний и навыков до начала обучения, в процессе его и по окончании циклов тематического усовершенствования. Это особенно важно применять на циклах подготовки врачей к аттестации на квалификационную категорию.

Таким образом, что служит критерием эффективности обучения врачей хирургических специальностей? На наш взгляд, реализуемость полученных знаний и навыков на практике, т.е. врач после возвращения в свое лечебное учреждение активно использует в работе полученные знания и навыки. Краткосрочные двух-трехнедельные курсы обучения весьма эффективны в подготовке врачей хирургических специальностей новым технологиям, они позволяют провести переподготовку врачей согласно современным требованиям здравоохранения. Организованный учебный процесс на кафедре травматологии и ортопедии способствует освоению специалистами современных новых технологий.

Проведение анализа процесса обучения персонала в «Мангистауской областной больнице» за 2012-2014 годы

Согласно Трудовому кодексу Республики Казахстан, работники имеют право на профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации, включая обучение новым профессиям и специальностям.

Политика, проводимая в организации, должна обеспечивать соблюдение условий по постоянному совершенствованию медицинской отрасли. Отсюда руководители больницы должны уделять повышенное внимание к работе с кадрами, не только в плане социального обеспечения, но и в плане обучения, повышения квалификации и переподготовки кадров.

Согласно Трудовому кодексу Республики Казахстан, потребность в профессиональной подготовке и переподготовке кадров проводится по случаям, предусмотренным республиканскими законами и нормативными правовыми актами, работодатель обязан проводить повышение квалификации работников, если это является условием выполнения определенных видов деятельности.

Согласны эти актам дополнительная профессиональная подготовка врачей осуществляется в двух основных формах – в форме профессиональной переподготовки и повышения квалификации. Главным направлением

в кадровой работе относится обучение по переподготовке и повышению квалификации персонала.

Важной задачей по образовательной деятельности можно отнести мероприятия по совершенствованию теоретических знаний, также практических навыков медицинских сотрудников с высшим и средним образованием по решению актуальных проблем современной медицины и обучения новейшим высокотехнологичным видам и формам медицинской помощи с целью решения внедрения в клиническую практику действующих лечебно-профилактических учреждений.

Данные таблицы 1 показывают результаты полученных квалификационных категорий и сертификатов медицинских работников.

Таблица 1. – Анализ квалификационных категорий и сертификатов медицинского персонала в Мангистауской областной больнице за 2012-2014 годы

2012 год	Всего имеют сертификаты	Высшая категория	1 категория	2 категория	Всего категорий
Врачи	167	28	30	16	69
Врачи абс.%	97,7	15,1	16,3	8,7	40,1
Средний медперсонал	256	34	74	25	131
Средний медперсонал абс.%	98,8	12,8	28,3	9,3	50,4
2013 год	Всего имеют сертификаты	Высшая категория	1 категория	2 категория	Всего категорий
Врачи	162	25	29	13	64
Врачи абс.%	98,2	14,6	17,1	7,3	39,1
Средний медперсонал	255	32	71	27	129
Средний медперсонал абс.%	98,8	12,2	27,7	10,2	50,1
2014 год	Всего имеют сертификаты	Высшая категория	1 категория	2 категория	Всего категорий
Врачи	161	24	28	13	63
Врачи абс.%	96,4	14,7	16,6	7,4	38,7
Средний медперсонал	236	31	66	2	115
Средний медперсонал абс.%	98,7	12,6	27,3	8,8	48,7

Данные таблицы 1 показывают, что медицинский персонал достаточно высоко квалифицирован. За 2014 год численность врачей и среднего медицинского персонала с высшей категорией составила 14,72% и 12,61% согласно категориям персонала, это говорит о лучших качественных характеристиках и большом профессиональном опыте.

Под профессиональной переподготовкой понимают вид дополнительного профессионального образования, который предназначен для последующего выполнения новых видов профессиональной деятельности.

По окончании курсов дается свидетельство о повышении квалификации и деятельность по сертификату продляется на следующие пять лет. Данные таблицы 2 показывают количество медицинских работников, которые прошли курсы по повышению квалификации и профессиональной переподготовке.

Профессиональное обучение специалистов по специальностям требует особенного отношения к дополнительной подготовке, которая должна осуществляться через программы профессиональной переподготовки при наличии базового вузовского профессионального образования, например, интернатура, ординатура с получением сертификата по специальностям).

Таблица 2. – Анализ количества человек, которые прошли курсы повышения квалификации и профессиональной переподготовки в Мангистауской областной больнице за период 2012-2014 годы

	2012		2013		2014		Отклонение 2009г. к 2007г. (в чел.)	
	Повышение квалификации	Профессиональная переподготовка	Повышение квалификации	Профессиональная переподготовка	Повышение квалификации	Профессиональная переподготовка	Повышение квалификации	Профессиональная переподготовка
Врачи	65	1	50	2	58	3	-7	2
СМП	57	3	56	2	51	2	-6	-1

Данные таблицы 2 показывают, что за последние три года постоянно проводится переподготовка кадров по смежным специальностям, а также повышение квалификации медицинского персонала. Тенденция снижения численности врачей и среднего медицинского персонала, которые прошли совершенствование в 2014 году в сравнении с 2012 годом на 7 и 8 человек ежегодно связана с сокращением персонала.

Организация обучения в больнице проводится непосредственно на рабочем месте, потому что существуют проблемы ограниченности финансовых ресурсов.

При обучении медицинского персонала на рабочем месте больница использует такие активные методы обучения, как производственные деловые игры, блиц-игры, «мозговые штурмы», врачебно-сестринские совещания и конференции.

Деловая производственная игра «Возникновение чрезвычайной ситуации» для медицинского персонала позволяет отработать навыки правильного реагирования при проведении мероприятий возникновения пожара, реакции на оставленный без присмотра предметы, неизвестном звонке где указана информация о минировании здания и так далее.

Также в больнице используется план деловой игры по «действию медицинского персонала при появлении больного с подозрением на особо опасную инфекцию». Сценарии игры показывают реально имеющую практику в республике и проблем здравоохранения, например, угроза терроризма, опасность крымской геморрагической лихорадки, холеры и другие. Как быстро и четко будут действовать медицинские сотрудники в смоделированной ситуации, так и сложатся обстоятельства – будет меньше ошибок, которые они могли бы допустить при наступлении реального чрезвычайного происшествия. Специалисты по гражданской обороне и чрезвычайным ситуациям, которые проводили обучение обсудили результаты игры, указали на допущенные ошибки.

Применение блиц-игр обычно применяют при работе с молодыми специалистами в условиях стационара и поликлиники. Основной целью блиц-игр является возможность установить личный контакт с молодыми специалистами и определить объем и уровень теоретических знаний по конкретной теме. Основу блиц-игры составляет конкретная ситуация. Как пример, демонстрация видеофильма с помощью коротких вопросов руководство блиц-игры выясняет, как усвоен представленный материал. «Мозговые штурмы» направлены на коллективное выражение идеи в развитии. Такой оперативный метод при решении проблем рожден системой управления, основанной на создании условий по стимулированию творческой активности. Для обсуждения участникам предлагается высказать как можно большее количество решений, догадок, ассоциаций, разных идей и предложений по организации и проведению тех или иных мероприятий, связанных с днем медицинского работника, днем медицинской сестры и так далее. Проведении экспертизы это очень трудоемкий процесс, так как требует оценки и анализа каждого предложения.

Хотя этот метод позволяет медицинским работникам выражать самые абсурдные идеи и не остерегаться критики, он не гарантирует, что выдвинутые идеи найдут рациональное решение, которое станет единственно правильным решением.

На врачебно-сестринских конференциях участвуют медицинские представители фармацевтических организаций, рассказывающие детальную информацию о медицинских препаратах и их свойствах. На таких конференциях презентуются нормативные и правовые аспекты по оказанию медицинской помощи. проводят зачеты по иммунопрофилактике и так далее.

При оценке на эффективность обучения медицинских сотрудников необходимо всегда выбирать адекватные критерии и показатели, которые относятся к данному процессу и отражают их конечные результаты. Итоги и результаты, подтверждающие эффективность медицинской отрасли, являются производные ресурсы, которые характеризуют степень эффективности при использовании. Так как медицина относится к непроизводственной деятельности, и сфера больницы не обретает товарную форму, то эта отрасль представляет «товар» в форме «услуги». На этом основании возникают суждения, как определить эффективность затрат в здравоохранении и стоит ли вообще ставить такой вопрос. Тем не менее, услуга, произведенная медицинским учреждением, имеет две основные характеристики - это цена и качество. Отсюда следует иметь ввиду, что обе эти характеристики взаимосвязаны и взаимообусловлены.

Результаты процесса профессионального обучения и его оценки сопряжены с большими трудностями, если их связывать с такими факторами, как снижение психического перенапряжения, уменьшение и снятие боли, производство профилактических и лечебных манипуляций и прочее.

Хорошим результатом профессионального обучения персонала являются:

- полученные знания, - постразвитие навыков;
- приведение в соответствие со стандартами взаимодействия с пациентами;
- улучшение сплоченности коллектива - команд образование;
- выявления дополнительного потенциала сотрудников;
- мотивации сотрудников к максимальной эффективности;
- стремление к улучшению восприятия своей профессии, открытия новых граней, и как результат - искоренение рутинности;
- определение новых путей для эффективного решения поставленных задач;
- становление умения грамотного разрешения конфликтов между медицинскими работниками и пациентами»;

Также обучающие планерки дают возможность изучить новые нормативно-правовые документы, показать новые аспекты качественного оказания медицинских услуг.

Все это приведет к устойчивой положительной динамике всех показателей работы, а именно: увеличение оборота койко-мест, уменьшение числа внутрибольничных инфекций, текучесть кадров.

Процесс организации профессионального обучения и повышения квалификации предполагает сделать вывод, что продуманная целенаправленная политика администрации по вопросу развития персонала – это важный ресурс в учреждении.

–Анализ недостатков и слабых сторон в системе обучения персонала в Мангистауской областной больнице за 2012-2013 годы

Современные условия вынуждают утверждать образовательные стандарты последипломной подготовки, в том числе тестовые задания для сертификации специалистов. Одновременно с этим необходимо проявлять озабоченность по вопросу несогласованности действий разных звеньев системы повышения квалификации сотрудников и специалистов медицинской отрасли. В современных условиях имеется много различных объективных и субъективных проблем для их успешного функционирования.

Если объективные трудности обусловлены экономическими проблемами в республике, то субъективные проблемы во многом связываются с односторонним подходом при реализации поставленных задач, отсутствием грамотной координации различных звеньев этой системы в организации, недостаточным взаимодействием между учебными заведениями и государственными органами управления в здравоохранении.

В действующей системе профессионального образования медицинских работников существуют определенные недостатки. На первом месте это «запаздывание знаний». Как известно, при высокой частоте проявления новых заболеваний разрабатываются новые методы лечения и разрабатываются новые лекарственные препараты. Значит медик, знания которого несколько лет не обновлялись, не сможет оказать помощь больному на уровне современных знаний и в ряде случаев не исключены случаи причинения вреда. На втором месте - нерациональное использование времени.

В –Мангистауской областной больнице за период 2012-2013 годы проработало 429 врачей и медицинских сестер. Предположим, что каждый из них повышает квалификацию один раз в пять лет при продолжительности курсов обучения до одного месяца, то получится, что в любой момент около 7 медицинских сотрудников не участвуют в рабочем процессе, находясь на учебе.

Третье место занимает высокая затратность очного профессионального обучения.

В современной системе обучения персонала не принимаются во внимание аспекты, связанные с:

- вопросами природы стресса;
- стратегий управления стрессом;
- принципов успешной коммуникации с пациентами, а именно установления доверия с пациентом;
- контроль эмоционального состояния медперсонала на протяжении всей рабочей смены;
- каково освоение новых ресурсов, упрощающих работу медицинского персонала;
- возможности научно-исследовательской деятельности, публикация в медицинской периодике;
- дополнительные профессионально-образовательные программы, такие как стажировки специалистов на базе крупных лечебных или научно-исследовательских центров, как в Казахстане, так и за рубежом;
- принятие участия в конференциях, семинарах, симпозиумах, как управленческого персонала, так и врачей и среднего медицинского персонала.

Анализ оценки на эффективность обучения медицинского персонала МОБ новым технологиям.

Оценка в Мангистауской больнице проводилась как неотъемлемая часть установленного цикла проведения профессионального обучения, включающего 10 этапов:

1. Определить потребность.
2. Постановка целей.

3. Определить предметное содержание.
4. Выбрать участников обучения.
5. Сформировать оптимальное расписание.
6. Подобрать соответствующее помещение.
7. Подобрать соответствующих преподавателей.
8. Подготовить аудиовизуальные средства.
9. Скоординировать программы.
10. Оценить программы.

Оценка процесса обучения в Мангистауской больнице проводится по трем основным причинам:

1. Обосновать существование отдела профессионального обучения через, определение вклада отдела в степень достигнутых целей и задач учреждения.
2. Принятие решений о продолжении или прекращении тренинговой программы.
3. Получение информации об улучшении тренинговой программы на будущее.

Оценить процесс проведения, чтобы определить условия для повышения эффективности тренинга, установить способы их совершенствования. На этом основании проведенный процесс обучения предполагает дать ответы на следующие восемь вопросов:

1. Соответствует ли содержание тренинга потребностям принявших участие?
2. Выбор преподавателя соответствует ли оптимальному выбору?
3. Использует ли преподаватель эффективные методы поддержания интереса участников по передаче знаний, для формирования у новых навыков и установок?
4. Устраивает ли расписание занятий?
5. Способствует ли применяемые аудиовизуальные средства улучшению коммуникаций и поддерживают ли интерес участников?
6. Какова координация программы?
7. Что можно сделать дополнительно для улучшения программы?
8. Являются ли условия проведения обучения оптимальными

Укажем, что все вопросы сформулированы как закрытые (предполагают ответ «да» или «нет»). В основном оценка ограничена возможностью использовать анкеты по окончании тренинга – после изучения прямой реакции слушателей на обучение. Участники часто используют анкеты, чтобы выразить благодарность. Более сложная оценка не проводится.

Четыре уровня Киркпатрика помогают определить порядок проведения оценки профессионального обучения (или тренинга). «Каждый уровень важен и влияет на следующий за ним уровень. При переходе от уровня к уровню процесс оценки становится более трудным и требует больше времени, но при этом позволяет получить более ценную информацию. Ни один из уровней не может быть пропущен просто потому, чтобы сконцентрироваться на том, что тренер считает наиболее важным». Нужно подчеркнуть, очень много специалистов не согласны с этим утверждением Киркпатрика.

В анкетировании участвовало 120 участников, 60 человек входили в состав экспериментальной и 60 человек в состав контрольной группы.

Первой этап анкетирования, который констатируют результаты эксперимента, проведенного с использованием анкетного опроса среди участников контрольной и экспериментальной групп, где проводились работы, связанные с выявлением профессионального уровня подготовки это продемонстрировали результаты – они, в основном, были одинаковыми.

Математический анализ показал, что результаты исследования выявили разницу между показателями контрольной и экспериментальной групп – это разница оказалась несущественной, отсюда, можно сказать, что есть основание считать эти группы сходными по уровню восприятия профессиональных программ обучения, от самого низкого до самого высокого уровня при условии стихийного формирования результатов.

Все результаты анкетирования достаточно наглядно демонстрируют уровень подготовки на прошедших процесс обучения сотрудников, получивших отражение в данных таблицы 3.

Таблица 3 – Показатели анализа результатов по анкетированию с целью выявления уровня подготовки прошедших процесс обучения

Уровни	Экспериментальная группа (%)		Контрольная группа (%)	
	Конст. exper.	Конт. срез	Конст. exper.	Конт. срез
низкий	36.6	26.6	36.7	33.3
средний	51.5	60.1	50.1	53.3
высокий	11.7	13.3	13.2	13.2

На подготовительном этапе проводимого эксперимента была реализована методика по определению эффективности обучения медицинского персонала.

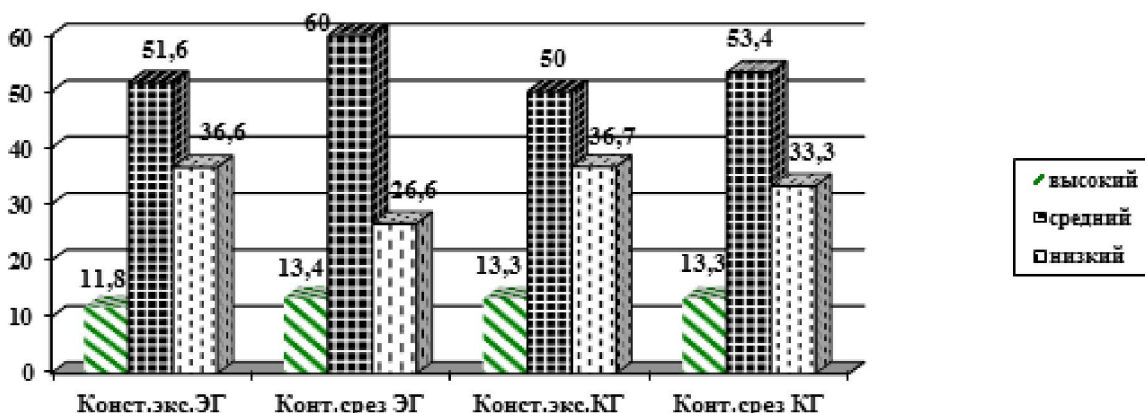
После проведения каждого этапа анкетирования были проведены контрольные мероприятия среди участников контрольной и экспериментальной групп и для демонстрации развития в динамике изменения уровней подготовки по результатам обучающего процесса медицинского персонала использованы данные таблицы 4.

Таблица 4 - Динамика развития изменений уровней профессионального обучения в ходе подгото-вительного эксперимента

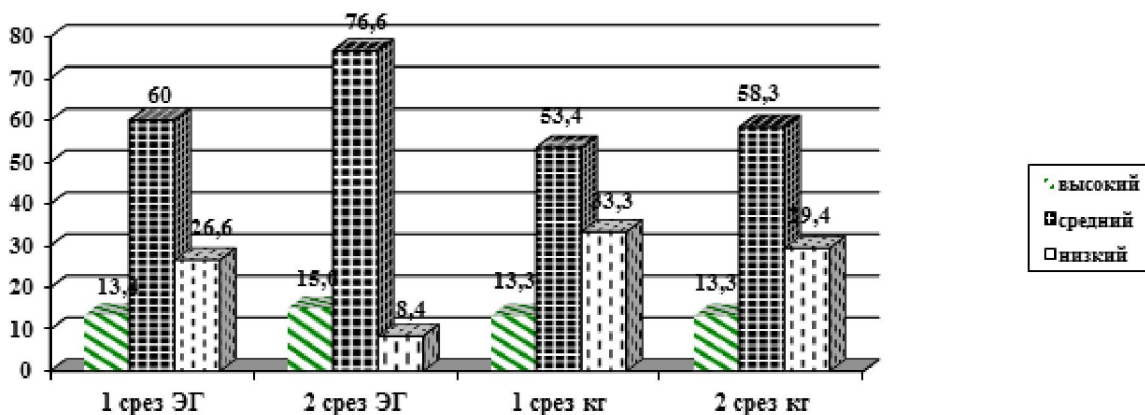
Уровни	1 срез (%)		2 срез (%)	
	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ
низкий	26.7	33.2	8.3	29.5
средний	60.0	53.4	76.6	58.3
высокий	13.4	13.3	15.0	13.3

Результаты, указанные в таблице 4, после поведенных двух контрольных мероприятий по изменению адвалорного соотношения уровней произошедших в экспериментальной группе в сторону увеличения уровней подготовки (среднего уровня на 16%; высокого уровня почти на 2%) и уменьшения самого низкого уровня подготовки почти на 18%. Зрительно изменения показаны на диаграммах 1.

Результаты анализа результатов анкетного опроса с целью выявления уровня профессиональной подготовки медицинского персонала



Динамика изменения уровней профессиональной подготовки медицинских работников в процессе подготовительного эксперимента



Из гистограмм видно, что все позитивные изменения, произошли в ходе обучающего процесса, носят систематический и закономерный характер, что подтверждается анкетированием

С помощью критерия-согласия вычислен p - уровень статистически значимого результата. Исходные уровни подготовленности в группах были практически одинаков, но в ходе эксперимента выдвинута нулевая гипотеза о том, что результаты, которые были проведены в ходе анкетирования сохранили приблизительно одинаковый показатель отношения замерных величин.

Установленный критерий согласия это χ^2 - согласия было вычислено по формуле:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^n \frac{(f_{i\dot{y}} - f_{i\dot{o}})^2}{f_{i\dot{o}}} \quad df=(k-1)(m-1).$$

Принятие статистического решения было выбрано значением равным 0,05. Согласно данным таблицы критических значений, теоретически распределено как значение равное 2, отсюда получено значение критерия согласия, находящегося правее $p=0,001$. Отсюда, p -уровень меньше значения 0,001. Следовательно, принимаем статистическое решение. Если оно как $p <$, то нулевую гипотезу H_0 нужно отклонить.

Следовательно, в результате опытной работы, проведенной в ходе анкетирования выявлено, что разница между экспериментальной и контрольной группами, которые получены в результате итогового среза, приравнены к статистически достоверным с вероятностью ошибки 0,001 и они должны быть обобщены как генеральная совокупность. Отсюда, статистическая обработка итогов показала, что предложенная технология практико-ориентированного профессионального обучения явилась эффективной и результативной, следовательно, может служить основой дальнейшего применения.

Резюмируя результаты опытного исследования отмечено достижение определенного уровня профессиональной подготовки, обеспечивающегося развитием компонентов процесса обучения, которые напрямую зависят от успешности профессиональной деятельности всего медицинского персонала.