

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Красноярский государственный педагогический университет им. В.П.
Астафьева»

(КГПУ им . В.П. Астафьева)

Институт психолого-педагогического образования
Кафедра экономики и менеджмента

Абалакова Карина Евгеньевна

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА
БАЗЕ МОЛОДЕЖНОГО ЦЕНТРА**

Направление подготовки 44.04.01 - Педагогическое образование
направленность (профиль) образовательной программы Управление
образованием и проектный менеджмент

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

Заведующий кафедрой
д.э.н., профессор Владимирова О.Н.

(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы
к.п.н., доцент Галкина Е.А.

(дата, подпись)

Научный руководитель
д.ф-м.н., профессор Кирко В.И.

Обучающийся Абалакова К.Е.

(дата, подпись)

Красноярск 2018

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ГОСУДАРСТВЕННОЕ УПРАВЛЕНИЕ В СФЕРЕ ОБРАЗОВАНИЯ.	6
1.1 Понятие и задачи образования в РФ.....	6
1.2 Органы исполнительной власти, осуществляющие государственное управление в сфере образования.....	20
ГЛАВА 2. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ.....	28
2.1. Цели и сущность непрерывного образования.....	28
2.2. Структура непрерывного образования.....	34
2.3 Правовые аспекты управления сферой непрерывного образования в РФ.	37
ГЛАВА 3. ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РФ.....	45
3.1 Проблемы государственного управления в непрерывном образовании....	45
3.2 Механизмы повышения эффективности государственного управления в непрерывном образовании.....	50
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	66
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	69

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. В современной, развивающейся России все больше внимания уделяется реализации концепции непрерывного образования населения. Данная концепция призвана ответить вызовам времени: высоким темпам развития науки, техники и технологий, все возрастающим потокам информации, с которой необходимо работать специалистам; быстрым устареванием профессиональных знаний и компетенций специалистов различных сфер деятельности, все ускоряющимся процессами профессионального выгорания личности и другими факторами.

Высшее профессиональное образование в большей мере ориентируется на подготовку специалистов с обобщенными компетенциями в широком спектре видов профессиональной деятельности.

Основное профессиональное образование учит людей учиться, дает первоначальный багаж знаний, необходимых каждому образованному человеку, но не может удовлетворять всем потребностям рынка труда и работодателей, развить в должной мере профессиональные компетенции.

В то время как современным предприятиям и учреждениям нужны всесторонне профессионально развитые, мультикомпетентные сотрудники, которые могут повысить конкурентоспособность учреждения, организации, упрочить ее положение в определенном секторе экономики.

И здесь проявляется противоречие между потребностями рынка труда и работодателей и тем, каких специалистов, профессионалов выпускают образовательные организации. Эффективная реализация концепции непрерывного образования нацелена на разрешение этого противоречия, на улучшение качества профессиональной подготовки и труда специалистов.

Степень разработанности проблемы. Вопросы общественного участия в управлении организациями общего образования рассматривались с позиций развития российской системы оценки качества образования с привлечением общественности (В. А. Болотов), формирования информационной основы

данной системы (М. Л. Агранович, В. А. Болотов, Г. С. Ковалева, А. И. Субетто), институциональных аспектов участия общественности в управлении образованием (А. И. Адамский, Н. Б. Крылова, С. Г. Косарецкий, А. А. Седельников), механизмов обеспечения открытости и подотчетности школы обществу (И. А. Вальдман, Т. Г. Мерцалова, А. М. Моисеев) .

Расширено педагогическое знание в области становления государственно-общественного управления профессиональным образованием как процесс перехода от идеи демократизации образования к практическому поиску конкретных механизмов влияния общества на развитие системы образования и становления региональных систем независимой оценки качества образования (Кузнецов С. В., Тюличева Л. Д), в том числе на уровне профессионального образования, исследованы идеи и механизмы общественной аккредитации образовательных программ (Майоров А.Н.), общественной экспертизы (Пуденко Т.В.), развития научно-педагогических и методических подходов применения инструментов общественной экспертизы в педагогической практике (Конасова Н.) .

В последних исследованиях зарубежных авторов идеи общественного участия и общественной экспертизы рассматриваются с позиций вовлечения родителей «parental involvement» в независимую оценку качества образования (Wilder S. 2014; Benner A. D., Boyle A. E., Sadler S., 2016) с точки зрения управления образовательной системой и непрерывного процесса взаимодействия и привлечения родителей к мониторингу программ в области образования (Goodall J., Montgomery C., 2014), так и с позиций оценки образовательных программ и достижений по отдельным предметам - математика, реформы математического образования (Alleksaht-Snider, M., Bernier, E., 2016), чтение (Topping K., Wolfendale S., 2017). Тем не менее, анализ педагогических исследований и исследований в области управления образованием российских и зарубежных авторов позволил сделать вывод о том, что не существует достаточно обоснованных и апробированных в

системе общего образования РФ механизмов и моделей, позволяющих применять социальные ресурсы для инициации процесса дифференцированного контроля качества и модификации, совершенствования системы общего образования.

Цель исследования. Целью исследования является углубленный анализ современных тенденций развития системы непрерывного образования в РФ.

Для достижения указанной цели были поставлены следующие задачи:

1. Рассмотреть понятие и задачи образования в РФ.
2. Проанализировать цели и сущность непрерывного образования.
3. Выявить правовые аспекты управления сферой непрерывного образования в РФ.
4. Предложить механизмы повышения эффективности государственного управления в непрерывной образовании.

Объектом исследования является система непрерывного образования в РФ.

Предметом исследования являются тенденции развития непрерывного образования в РФ, а также современные приоритеты государственной образовательной политики.

ГЛАВА 1. ГОСУДАРСТВЕННОЕ УПРАВЛЕНИЕ В СФЕРЕ ОБРАЗОВАНИЯ

1.1 Понятие и задачи образования в РФ

Подписание Россией Болонской декларации является одним из самых важных событий в развитии системы современного высшего образования.

Преимуществами у студентов из разных государств с сходными уровнями высшего образования являются: стажировки, международные обмены для преподавателей и студентов между вузами в период обучения, участие в международных проектах, трудоустройство в любой стране, являющейся участницей Болонского процесса, без необходимости подтверждения диплома или получения дополнительного образования. К 2010 году Россия провела реформу национальной системы образования в соответствии с основными положениями Болонской декларации, самым важным внедрением стало введение бакалавриата и магистратуры.

Законом Российской Федерации «Об образовании» в 1992 году было введено понятие «образовательный стандарт». В настоящее время действует третье поколение стандартов, которые утверждались с 2009 г. и являются федеральными. В 2012 году был принят закон «Об образовании в Российской Федерации», согласно которому с 1 сентября 2013 года были утверждены обновленные федеральные государственные образовательные стандарты для высшего образования. Главные изменения, касающиеся высшего образования в рамках принятого закона¹:

- аспирантура отныне становится отдельным уровнем высшего образования;

¹ Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174

- в законодательстве прописаны понятия сетевого, дистанционного и электронного обучения, которые могут быть использованы на всех уровнях образования;

- специальные учебно-методические объединения в соответствии с федеральными стандартами, разрабатывают примерные образовательные программы, на основе которых вузы создают собственные образовательные документы.

К уровням высшего образования, согласно новейшему российскому законодательству относят:

- бакалавриат
- специалитет, магистратура
- аспирантура

Бакалавриат – одна из ступеней образования. Благодаря данной программе студент получает основные знания по выбранному им направлению. Основными преимуществами данного уровня образования можно выделить следующие:

- по окончании обучения выпускники получают диплом о высшем профессиональном образовании и далее могут сделать выбор: продолжить обучения или построить карьеру;

- быстрая смена профессии при помощи прохождения специальных курсов;

- диплом бакалавра признается в зарубежных странах, что дает право поступления на магистратуру в зарубежный вуз или работу в другой стране.

Специалитет – традиционная для России форма высшего образования. Продолжительность обучения 5–5,5 лет. Выпускник получает квалификацию «дипломированный специалист». При этом у него появляется возможность в дальнейшем пойти учиться как в магистратуру, так и в аспирантуру. Основными преимуществами данного уровня образования можно выделить следующее:

- работодатели большее предпочтение отдают студентам, окончивших специалитет, благодаря этому дипломированные специалисты могут легче найти и устроиться на работу;

- после окончания специалитета сразу можно пойти в аспирантуру, не тратя время на обучение в магистратуре;

- открыты большие возможности для того, чтобы начать заниматься научной деятельностью;

- студентам предоставляется отсрочка от армии;

- будущие специалисты имеют возможность на один год дольше наслаждаться студенческой жизнью.

Магистратура – высший уровень образования, который предусматривает качественную подготовку научной деятельности. Для поступления необходимо сдать специальный квалификационный экзамен, который определяется вузом. В магистратуру могут поступать как бакалавры, так и специалисты. Причем поступать можно в совершенно другую образовательную организацию и на другое направление, отличного от предыдущего. Основными преимуществами данного уровня образования можно выделить следующее:

- богатый опыт преподавания;

- индивидуальный подход к каждому обучающемуся;

- получение диплома магистра, признанного во всех европейских странах;

- продолжение обучения в аспирантуре;

- возможность вести научную и преподавательскую деятельность.

Аспирантура – это один из уровней высшего образования в России, цель которого состоит в становлении квалифицированных научных кадров и подготовки их к соисканию ученой степени. Поступить в аспирантуру на бюджетную основу можно только после специалитета. Бюджетные аспиранты обеспечиваются государственными стипендиями. Аспирантам дается

отсрочка от призыва на военную службу. Обучение в аспирантуре продолжается в течение трех лет при очной форме обучения, а при заочной форме четыре года.

На сегодняшний день высшему образованию в России уделяется особое внимания, ведь даже несмотря на большое количество проведенных реформ, качество образования остается под большим вопросом. В 2014 году Министр образования Дмитрий Ливанов заявил о том, что качество высшего образования в России не растет, несмотря на то, что финансирование было увеличено в 20 раз с 2000 года. Сразу возникает вопрос, что мешает развиваться российским вузам? По словам Ливанова, главными препятствиями для развития образования являются низкая доля иностранных преподавателей, имеющих высокую квалификацию, а также устаревшая система управления российскими вузами. Слабая интернационализация объясняет низкую репутацию и невысокий рейтинг российских вузов в мировом академическом сообществе. Главными причинами низкого качества российского образования, Ливанов отметил плохую инфраструктуру, в которую долгие десятилетия не инвестировались серьезные ресурсы.

Таблица 1

Достоинства и недостатки российского образования

«Плюсы»	«Минусы»
<ul style="list-style-type: none"> - разные уровни обучения; - введение современных методик контроля над оценками; - возможность для преподавателей и студентов стажироваться или обмениваться опытом за границей 	<ul style="list-style-type: none"> - отсутствие стимула хорошо учиться и получать знания; - уменьшение лекционных и семинарских занятий, и увеличение часов на самостоятельное изучение предмета; - несовершенная система оценок; - развитие коррупции в большинстве образовательных учреждений;

	- недостаток квалифицированных преподавателей
--	---

Таким образом, можно сделать вывод о том, что современное российское образование имеет свои преимущества, но и множество недостатков, которые необходимо устранять. Наибольшее внимание стоит уделить коррупции и ужесточить меры наказания за взяточничество как студентов, так и преподавателей. Увеличение часов на самостоятельное изучение предмета и переход к дистанционным формам обучения снижает качество образования. Также стоит рассмотреть проблему трудоустройства студентов. Зачастую, после окончания института молодые специалисты не могут найти работу по своей специальности, возможно, что программа обучения и требования работодателей отличаются друг от друга.

Тенденции и перспективы развития высшего образования в России:

- повышение мобильности преподавателей и студентов, возможность стажировок и обмена опытом с другими странами;
- усиление практической направленности образования, внедрение в образовательные программы больше практических дисциплин, привлечение преподавателей-практиков;
- применение в образовательном процессе мультимедийных и информационных технологий, систем визуализации.

Дело в том, что академическая карьера имеет свою специфику и «особую систему стимулов», требует определенной «внутренней мотивации», а в понятие «благоприятные условия труда» входит не только достойный размер оплаты, но и такие важнейшие для научного сообщества параметры,

как «академические свободы», «качество академической среды» и «возможности для профессионального роста»².

Однако на практике существуют следующие проблемы:

- отсутствие достаточной материальной мотивации как к работе в целом, так и к использованию современных методик и средств обучения в частности;
- жесткая ограниченность академических свобод из-за невозможности выйти за рамки установленных государством образовательных программ;
- снижение качества академической среды за счет частичного (сокращение часов, совместительство) или полного ухода наиболее востребованных специалистов;
- проблемы профессионального роста (особенно для молодых преподавателей);
- общее снижение престижа преподавателей и ученых степеней.

А в результате, для многих из тех, кто работает в сфере высшего образования, высшая школа сейчас – это не столько площадка генерирования новых знаний, сколько околонучная среда, обеспечивающая занятость.

От этого сильно страдают студенты и их будущие потенциальные работодатели, так как учащиеся получают большое количество ненужных, устаревших формальных знаний от преподавателей, которые даже если и хотят, то не могут сделать образовательный процесс более эффективным и современным, более приспособленным к требованиям рынка.

Задача преподавателя – это не просто передача информации, а развитие творческого потенциала студентов. Это особенно важно в современном мире, где действуют и развиваются новые системы распространения и хранения информации, и сама по себе информация уже теряет свою ценность. Библиотеки, например, нужны уже преимущественно для доступа к

² Будущее высшего образования и академической профессии: страны БРИК и США / под ред. Ф. Альтбаха, Г. Андрушака, Я. Кузьминова, М. Юдкевич, Л. Райзберг. – М.: Изд.дом Высшей школы экономики, 2013. – 247 с.

уникальному контенту, а учебники в классическом виде потеряли свое значение, так как содержат общедоступную информацию, которая к тому же быстро устаревает (за исключением базовых фундаментальных знаний). Передачу информации вполне могут обеспечить образовательные платформы типа Coursera, а также онлайн-библиотечные агрегаторы.

Поэтому современный преподаватель должен играть роль «наставника». Хороший преподаватель-модератор ставит проблему, а потом мотивирует студентов так, чтобы они думали, искали, совершали открытия и делились своими идеями, индивидуально и в команде отработывали навыки, полезные, в реальной жизни. Необходима переориентация преподавателя с человека «знающего» на человека «деятельного».

И здесь можно дать следующую полезную рекомендацию – преподавателям надо привлекать практиков из различных сфер деятельности, организовывать встречи, мастер-классы и т.п., чтобы подготовить студентов к внешнему миру, чтобы у них появилось понимание всех происходящих процессов. Естественно для этого требуется одобрение и содействие руководства вузов. Преподавателям стоит обосновывать целесообразность подобных мероприятий тем, что в них заинтересованы все стороны – это повышает интерес студентов и дает им реальные знания, растет престиж вуза (а следовательно – и его руководства), повышаются компетенции самих преподавателей-организаторов, которые могут узнать о самых свежих достижениях, методиках, практиках и тенденциях на рынках.

Важно помнить, что многие преподаватели выбрали эту профессию потому, что не склонны рисковать деньгами, а значит, едва ли сумеют хорошо объяснить, чем на самом деле занимаются предприниматели. Поэтому именно симбиоз теории и практики, сотрудничество вузов и приглашенных спикеров позволит качественно улучшить эффективность работы профессорско-педагогического состава.

Данная рекомендация (активно и регулярно приглашать к студентам практиков из различных сфер деятельности) особенно эффективна тем, что не вступает в противоречие с современными образовательными стандартами, а организация таких встреч как правило не требует каких-либо иных затрат, кроме времени и выделения вузом подходящей аудитории. И сразу подчеркнем – многие работающие люди и владельцы своих бизнесов сами с удовольствием поделятся своими знаниями и опытом со студентами (не требуя оплаты!), так как это поднимает и их собственную самооценку.

Студенты. Мотивация к получению образования у студентов самая разнообразная. Пока еще значительная часть студентов не понимает зачем они это делают и не готовы учиться, так как у них нет самостоятельности, за них все решено родителями, а уже на местах вузы определили предметы и темы занятий. С другой стороны, у остальной и, очевидно, большей части студентов растут запросы к системе высшего образования, так как они поступают «в университеты за хорошим образованием, а не просто за тусовкой и дипломом»³. Это ближе к западной модели, где, как правило, студенты живут самостоятельно и знают требования работодателей уже на этапе выбора программ обучения. Чтобы студенты эффективно занимались своим образованием надо давать им самим выбирать место учебы.

При этом помимо качества обучения у студентов в России есть еще и другая важная проблема: узкая специализация с начала обучения и отсутствие возможности самому выбрать предметы и уровень их изучения. Последние два года обучения в университете на магистратуре очень часто проходит впустую. В западной школе, это, наоборот, сильно развито, так как университеты занимаются серьезными исследованиями. Взаимосвязь между научной базой и реальными разработками в России пока слаба. Студент должен выступить в роли агента изменений и трансформаций от идеи

³ Волков А., Мальник Д. Современный университетский регистр [Электронный ресурс] / Сайт «Коммерсантъ». – Режим доступа: <https://www.kommersant.ru/doc/3635939>, свободный. – Загл. с экрана.

значимости науки и образования к пониманию того, что применение науки и технологий не менее важно.

Однако сейчас диплом вуза часто – лишь формальный пропуск на рынок труда, который при этом совершенно не гарантирует получения хорошей работы. Рынок справедливо оценивает реальные знания и компетенции студентов, поэтому они должны понимать свою собственную заинтересованность в получении качественного образования. К сожалению, для многих это почти недостижимо, и им приходится заниматься самообразованием, совмещать учебу с работой, рассчитывать на помощь в трудоустройстве со стороны родственников и знакомых.

Более того, в ряде случаев высшее образование скорее вредит, чем приносит пользу. Кен Робинсон в одной из своих знаменитых речей в ходе ежегодных TED-конференций прямо заявил: «нынешнее образование опустошает наши умы, как мы опустошаем недра Земли».

Чтобы быть успешными, современные студенты должны не только получать информацию, но и учиться правильно мыслить. Но если студент приходит в вуз по внешнему принуждению родителей и/или под угрозой военного призыва, то остается лишь желание «получить корочку» с наименьшими интеллектуальными затратами.

Задача общества в целом, а в частности – родителей, преподавателей и потенциальных работодателей – разъяснить абитуриентам и студентам, что в процессе высшего образования они в своих же собственных интересах не должны сосредотачиваться лишь на формальной сдаче зачетов и экзаменов, а должны постараться развиваться в тех важных направлениях одновременно:

- hard-skills – непосредственно фундаментальные знания предметов по специализации;
- soft-skills – умение выступать, брать на себя ответственность, планировать свое время и т.д.;

- networking – выстраивание цепи знакомых, укрепление своего авторитета, личного бренда.

Для развития «soft-skills» и навыков «networking» можно рекомендовать студентам обратить внимание и принять участие в тех или иных вузовских мероприятиях (поездки, конкурсы, концерты, выступления, дебаты, кружки, спорт, благотворительность и т.д.) или же самостоятельно находить и принимать участие в волонтерских программах. О пользе и преимуществах волонтерства подробно сказано в работе М.А. Мазниченко и Г.С. Папазяна, которые справедливо делают вывод об «однозначном признании развивающего потенциала волонтерской деятельности», который крайне недостаточно используется как самими вузами, так и, следовательно, студентами⁴.

К известным рекомендациям можно отнести также совет попробовать выйти на контакт (через социальные сети, сайты, личные связи и т.д.) с недавними выпускниками тех или иных вузов, для получения от них интересующей информации. Но в масштабах страны пока не существует надежного критерия, позволяющего определить, где именно можно получить образование, наиболее подходящее каждому конкретному человеку.

Родители студентов. Основная цель родителей в части высшего образования - подготовить детей к будущему, помочь им занять достойное место в обществе и начать зарабатывать деньги. При выборе вуза для своего ребенка, родители оценивают не только стоимость обучения, но и перспективы получаемой профессии и ее соответствие потенциалу ребенка.

При этом в сфере высшего образования сложилась ситуация, когда существует спрос не столько на знания, сколько на бренд вуза. Именно наличие статусного диплома, а не профессионализм зачастую становится залогом успешного старта карьеры и именно на этот критерий в большинстве

⁴ Мазниченко М.А. Педагогические условия личностного и профессионального роста студентов в контексте волонтерской деятельности / М.А. Мазниченко и Г.С. Папазян // Высшее образование в России. – 2018. – № 2. – С. 103-113.

случаев ориентируется родители студентов, выбирая вуз. Поэтому и со стороны вузов немалые деньги тратятся именно на имиджевую составляющую, на поддержание бренда, базирующегося на истории и рейтингах.

С другой стороны, нельзя утверждать, что рейтинги вузов совершенно бесполезны. Конечно в каждом конкретном, частном случае рейтинг не является гарантией качественного обучения для конкретного студента, но послужить первоначальным ориентиром вполне может.

Здесь можно дать следующие рекомендации:

- искать различные рейтинги и оценки для сравнения вузов, а не смотреть только на один-два наиболее популярных;
- учитывать, что все рейтинги отражают уже фактически прошлые заслуги с лагом от одного до нескольких лет;
- искать наиболее свежую информацию о вузах;
- попробовать получить мнение недавних выпускников, или же неофициальное мнение действующих сотрудников образовательных учреждений.

В целом же рекомендации для родителей аналогичны рекомендациям для самих учащихся с поправкой на то, что родителям следует помочь своим детям понять для чего необходимо высшее образование и что можно получить в процессе, в каких мероприятиях стоит принимать участие и т.д.

Работодатели. В современном мире основой многих рейтингов вузов является оценка со стороны работодателей по двум основным критериям: заработная плата выпускников и их последующий карьерный рост. Зарплата молодого специалиста – лучшая и наиболее точная оценка работы вуза со стороны работодателя. Да и в целом для страны «формирование конкурентоспособной экономики напрямую связано с проблемой подготовки квалифицированных кадров в процессе обучения в высших учебных

заведениях»⁵. Однако в настоящее время высшее образование и бизнес развиваются по траекториям, часто не пересекающимся друг с другом. Самым сильным ограничением инновационного развития России являются неэффективные механизмы интеграции образовательных программ и реальной трудовой деятельности.

Проблема всего российского образования (которое идет от германского образования чуть ли 18-го века) – упор на запоминание фактов. В результате до сих пор сохраняются такие артефакты как зубрежка и переизбыток устаревшей информации. Тогда как более правильно и полезно преподавать связи между объектами, структуру и т.п. То же преподавание истории, где вместо заучивания дат и событий, лучше показывать связи между эпохами, общие выводы. Переизбыток информации и упор на технические науки и знания (hard-skills), заучивание фактов и стереотипов ведет за собой следующую специфическую российскую проблему – у нас много недорогих грамотных исполнителей, но мало хороших руководителей.

А при этом, с точки зрения работодателя задача высшей школы – научить человека эффективно решать возникающие проблемы и поставленные задачи, т.н. решать их с наименьшими затратами ресурсов (временных, финансовых, психологических и т.д.). Следовательно, выпускники должны понимать, какие задачи будут стоять наиболее часто, какие из них будут наиболее сложными. Поэтому во всем мире наблюдается рост спроса на качественных специалистов с высоким образовательным уровнем, самостоятельно мыслящих, быстро адаптирующихся к новым условиям, обладающих потенциалом создания новых идей и приносящих прибыль компаниям.

Однако здесь возникает одно из существенных противоречий: работодатели часто не готовы принимать выпускников «поскольку те еще не

⁵ Лазарев В.Н. Взаимодействие рынка образовательных услуг и рынка труда: проблемы и перспективы / В.Н. Лазарев, Е.В. Пирогова, М.В. Заболотникова // Вестник Ульяновского государственного технического университета. – 2018. – № 1 (81). – С. 74-76.

считаются профессионалами», но при этом «стремятся отобрать молодых с опытом, новыми взглядами». На практике это противоречие решается тем, что работодатели ожидают, что «опыт работы будет приобретен еще в период обучения»⁶. Но это – мнимое решение, которое лишь порождает следующее противоречие, точнее – выбор для каждого студента: полностью сконцентрироваться на учебе или же отдать предпочтение получению трудовых навыков. Соблюсти баланс, как правило, трудно.

Следует также понимать, что вуз не может подготовить стопроцентно пригодного специалиста для работодателя, так как не обладает производственной базой и знанием о построении технологического процесса на конкретном предприятии. Если говорить о крупных корпорациях, то здесь решение находится путем их сотрудничества с университетами в виде создания в вузах базовых кафедр этих компаний и профильных программ обучения. Большинство обученных там студентов по окончании вуза идут работать в те корпорации, которые организовали их обучение. Но для компаний малого и среднего бизнеса такой путь невозможен.

В связи со сложившейся ситуацией можно рекомендовать работу по двум ключевым направлениям:

1) Корпорациям, представителям крупного бизнеса углублять и расширять работу с профильными вузами, факультетами, кафедрами для внедрения современных программ обучения в целях подготовки реальных специалистов, интересных крупным работодателям. Такие выпускники, при этом, будут лучше подходить и для работы в аналогичных или смежных сегментах и отраслях малого и среднего бизнеса⁷.

⁶ Макарова М.Н. Труд в обществе знаний. Образование под вопросом: Стратегии воспроизводства образовательного потенциала в современном обществе. – М.: Издательство ЛКИ, 2007. – 168 с

⁷ Бровкин А.В. Проблемы современной российской системы высшего образования и пути их решения в интересах всех участников образовательного процесса: часть 1 / А.В. Бровкин // Современное образование. – 2018. – № 1. – С. 1-10.

2) Корпорациям, среднему и малому бизнесу следует на прямую или через своих представителей (союзы, объединения) активно требовать от законодательной власти и профильных министерств и ведомств внесения таких изменений в нормативные акты и образовательные программы, которые будут способствовать повышению доли выпускников, востребованных рынком.

Заключение (общие выводы). В двух частях данной работы были рассмотрены проблемы современного высшего образования в Российской Федерации, выделены шесть групп «стейкхолдеров образовательного процесса», рассмотрены их цели, запросы и ожидания, и даны конкретные практические рекомендации каждой из этих шести групп.

Учитывая все вышеизложенное в двух частях данной статьи, можно сделать также ряд обобщающих выводов, которые дополняют выводы и рекомендации для каждой из шести групп стейкхолдеров образовательного процесса и излагаются ниже.

Во-первых, следует отметить, что современные высокие требования к качеству высшего образования требуют следующего:

- фундаментальной перестройки всей системы образования;
- внедрения новых образовательных технологий, основанных на интерактивности и самостоятельности обучающихся;
- полноценного применения новейших информационных технологий в образовательном процессе.

Во-вторых, модернизация системы высшего образования должна осуществляться не только на уровне целей и задач, но и на уровне его структуры, содержания, методов и применяемых технологий обучения.

В-третьих, повышение качества отечественного высшего образования может быть обеспечено по следующим направлениям:

- внедрение в образовательный процесс педагогических инноваций в различных масштабах (как на уровне отдельных субъектов образования, так и по всей системе в целом);

- обновление содержания, методик и технологий обучения с учетом современных достижений фундаментальных наук и производства, динамики развития рынка труда и требований к профессиональным компетенциям специалистов;

- совершенствование системы подготовки преподавательских кадров и иные доступные способы повышения качества профессорско-преподавательского состава вузов.

В-четвертых, процесс образования и система контроля за участниками должны значительно измениться в целях реализации существующих новых возможностей обучения. Смысл изменений – предоставить каждому студенту возможность получить столь универсальную или узкоспециализированную подготовку, сколь позволяют его желание и способности.

В целом же можно констатировать, что хотя современно российское высшее образование и находится, очевидно, в серьезном кризисе, есть пути и способы исправления ситуации. Но нужна политическая воля, поддержанная или даже возникшая на основе широкого и активного общественного запроса на изменения в этой важнейшей для всех нас сфере.

1.2 Органы исполнительной власти, осуществляющие государственное управление в сфере образования

Министерство образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) является федеральным органом исполнительной власти. Реализует государственную политику и нормативное правовое регулирование в области образования, молодежной политики, воспитания, организации отдыха и оздоровления, социальной поддержки и защиты прав детей, опеки и попечительства в отношении несовершеннолетних, а также в

сфере научной, научно-технической и инновационной деятельности, включая вопросы интеллектуальной собственности. Координирует и контролирует деятельность находящихся в его ведении Рособнадзора и Росмолодежи, а также осуществляет полномочия и функции учредителя в отношении подведомственных организаций.

Министерство образования и науки РФ (Минобрнауки) - федеральный орган исполнительной власти, ответственный за государственную политику и нормативно-правовое регулирование в сфере образования и науки; воспитания, опеки и попечительства; социальной защиты учащихся образовательных организаций; в сфере молодежной политики. К компетенции ведомства также относится развитие федеральных центров науки и высоких технологий, государственных научных центров и наукоградов и инновационной деятельности в научно-технической сфере в целом.

Министерство осуществляет методологическую и организационно-методическую поддержку учреждений образования на федеральном, региональном и муниципальном уровнях. Ведомство утверждает федеральные государственные образовательные стандарты по программам дошкольного, школьного, среднего профессионального, высшего и постдипломного (аспирантура, ординатура) образования.

Министерство присваивает ученые звания профессора и доцента, а также выдает разрешения на создание в вузах и научных организациях ученых советов по защите диссертаций. Решения этих советов о присвоении ученых степеней кандидата и доктора наук утверждаются Высшей аттестационной комиссией при Минобрнауки РФ.

Минобрнауки контролирует деятельность подведомственных ему Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки и Федерального агентства по делам молодежи.

В своей деятельности Министерство образования и науки руководствуется конституцией РФ, федеральными законами "Об образовании в Российской Федерации" от 29 декабря 2012 года, "О науке и государственной научно-технической политике" от 23 августа 1996 года, "О Российской академии наук, реорганизации государственных академий наук и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации" от 27 сентября 2013 года, Семейным кодексом РФ от 29 декабря 1995 года, положением о министерстве от 3 июня 2013 года и др. законодательными актами.

В систему Минобрнауки входят руководство ведомства и его центральный аппарат. Ведомство не имеет своих территориальных подразделений. При этом министерство координирует работу органов исполнительной власти субъектов РФ (республиканских министерств, департаментов и комитетов образования областей и т. п.), осуществляющих управление в сфере образования.

Министерство образования и науки РФ возглавляет министр, назначаемый и освобождаемый от должности президентом России по представлению главы правительства. Руководитель ведомства имеет семь заместителей, в том числе одного первого заместителя министра.

С 2012 года министерство возглавляет Ольга Васильева. Пост первого заместителя занимает Валентина Переверзева. До утверждения нового состава правительства руководитель ведомства и его заместители являются исполняющими обязанности.

В Минобрнауки действует коллегия в составе 29 человек, куда входят министр и его заместители, руководители департаментов ведомства, подведомственных министерству федеральных служб и организаций, представители Администрации президента, федеральных ведомств, региональных министерств (департаментов) образования, Академии наук, главы регионов, ректоры вузов и др.

Центральный аппарат Минобрнауки состоит из 19 департаментов по основным видам деятельности, в т. ч. в сфере общего образования, в сфере оценки качества общего образования, воспитания детей и молодежи, аттестации научных и научно-педагогических работников и др.

По данным Росстата, в конце 2017 года численность работников центрального аппарата составляла 611 человек, их ежемесячная средняя заработная плата - 86 тыс. руб.

При Минобрнауки действует пять советов, включая совет по федеральным государственным образовательным стандартам, по делам молодежи, национальной нанотехнологической сети и др.

Министерство образования и науки курирует деятельность 355 учреждений высшего, среднего профессионального и среднего образования.

В настоящее время совершенствование и актуализация нормативной правовой базы с целью создания механизма систематического обновления содержания общего образования на основе и с учетом изменений запросов учащихся и общества является приоритетной задачей формирования системы общего образования, отвечающей требованиям современных достижений науки и технологий.

Комплексный учет общественного мнения и институционализация системы независимой оценки качества образования закреплен в Федеральном законе от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» в статье 95 «Независимая оценка качества образования», которая фиксирует обязательства органов государственной власти, исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие государственное управление в сфере образования, органов местного самоуправления по сбору и оценке информации о результатах независимой оценки качества образования, которая подлежит обязательному рассмотрению указанными органами в месячный срок и учитывается ими при выработке мер по совершенствованию образовательной деятельности. В соответствии с п.2

Комплекса мер Приказом Министерства образования и науки РФ №1598 от 15.12.2016 «Об утверждении Комплекса мер, направленных на систематическое обновление содержания общего образования на основе результатов мониторинговых исследований и с учетом достижений науки и технологий, изменений запросов учащихся и общества, ориентированности на применение знаний, умений и навыков в реальных жизненных условиях» в числе важнейших и значимых является анализ обращений граждан и организаций по вопросам качества общего образования.

Таким образом, актуальным становится вопрос разработки и апробации инструментария, позволяющего диагностировать не только проблематику запросов общества в системе общего образования, но и инициировать разработку комплекса предложений по совершенствованию системы общего образования.

Рассмотрим статистические данные Минобрнауки России о работе с обращениями граждан: так, в Минобрнауки России за 2016 год поступило: 57611 обращений граждан, в части нагрузки Департамента государственной политики в сфере общего образования Минобрнауки России по рассмотрению обращений граждан: при этом количество обращений, шт. от общего числа 19 759 (34,37%), за 2017 год в Минобрнауки России поступило 61 341 обращение граждан количество обращений, шт. от общего числа 24 954 (40,68%), что свидетельствует о повышении активности в части вопросов общего образования РФ.

В результате анализа динамики подготовки ответов на обращения граждан установлено, что 44 % ответов исполняются в первые 7 дней с момента поступления обращений граждан в Минобрнауки России (анализируемый период с 1 января 2018 г. по 25 июня 2018 г.).

Приведем данные относительно структуры и количества обращений граждан по вопросам общего образования в краткосрочном периоде (таблица 2., рис.1).

Таблица 2

Информация о поступлении обращений граждан за период с 1 мая 2018 г. по 26 июня 2018 г.

Отв. Исполнитель	Количество сотрудников			Поступило			% от общего числа ОГ		
	всего	в том числе штатных	в том числе внештатных	Май	июнь	всего	май	июнь	всего
Отдел региональной политики и взаимодействия с регионами	8	6	2	277	199	476	12,75	9,64	11,23
Отдел стандартов и содержания в сфере общего образования	6	5	1	383	382	765	17,63	18,51	18,06
Отдел нормативного регулирования процедур оценки качества образования	6	6	0	240	309	549	11,04	14,97	12,96
Отдел нормативного регулирования и развития дошкольного образования	8	5	3	556	587	1143	25,59	28,44	26,98
Отдел поддержки этнокультурной специфики и особых форм образования	3	2	1	119	144	263	5,48	6,98	6,21
Отдел нормативного регулирования деятельности педагогических и руководящих работников	4	3	1	356	240	596	16,38	11,63	14,07

Отдел сопровождения проектов и программ в сфере общего образования	6	5	1	64	19	83	2,95	0,92	1,96
Отдел развития образовательных технологий и ИКТ в сфере общего образования	4	2	2	178	184	362	8,19	8,91	8,54
Итого Д-08	45	34	11	2173	2064	4237			

В результате анализа динамики подготовки ответов на обращения граждан установлено, что 44 % ответов исполняются в первые 7 дней с момента поступления обращений граждан в Минобрнауки России (анализируемый период с 1 января 2018 г. по 25 июня 2018 г.).



Рисунок 1. Структура обращений граждан

Таким образом, по результатам мониторинга обращений граждан (по вопросам общего образования), большее число обращений зафиксировано в отделе нормативного регулирования и развития дошкольного образования (26,98%), и 1,96% от общего числа обращений в отделе сопровождения проектов и программ в сфере общего образования.

Ожидаемые результаты исследования позволят модифицировать как технологию управления в системе общего образования, так и обосновать, разработать алгоритмы, механизмы и модели организационно-педагогического взаимодействия на основании результатов мониторинга запросов общества, в том числе и в контексте изменения содержания образования. При этом, общественная экспертиза рассматривается как системообразующий механизм оценки необходимости выбора направления совершенствования системы общего образования, что расширяет принципы государственно-общественного управления в образовательных организациях.

Эмпирические данные, полученные как результат мониторинга запросов общества (на основе обращений граждан) по вопросам совершенствования системы общего образования с позиций выделения регионального аспекта и оценки качества образования позволяют расширить консалтинговое сопровождение процесса развития образовательных учреждений с учетом выделения лучших управленческих практик в рамках дифференцированных региональных аспектов, а также обосновать, разработать, апробировать модель консалтингового сопровождения в системе общего образования.

ГЛАВА 2. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ

2.1. Цели и сущность непрерывного образования

Впервые о непрерывном образовании мы услышали еще во времена Платона и Аристотеля. После, о получении непрерывного образования привлекали многие педагоги и ученые. Одним из таковых стал Коменский. Он выражал это в своих педагогических взглядах. Коменский говорил, что весь мир для человека - это своеобразная школа, а уроки - это каждый день нашей жизни. Возраст человеку давался для того, чтобы учиться в человеческой школе от колыбели до смерти⁸. Идеи о необходимости получения непрерывного образования возникли еще в древности. Но наивысшая точка необходимости в данной концепции появилась в конце 20 века. Социально-экономическая культура человечества стремительно развивается, соответственно, и запросы, требования менялись и меняются с развитием общества. Свои знания современный человек должен пополнять каждый день, развивать профессиональную культуру страны, а значит, и развивать свой потенциал, заложенный в нас самой природой.

Изначально, идея об образовании в течении всей жизни разрабатывалась как образование для взрослого человека, учитывались психологические составляющие. Человек обязательно должен саморазвиваться, в течении всей жизни, а не ограничиваться рамками детства. Чем человек является более успешным, тем наиболее квалифицированное он должен быть. Непрерывное образование имеет своей целью облегчить социальную восприимчивость на разных периодах своей жизни, а также обеспечить более легкие подходы в индивидуальной и

⁸ Горбина М. А., Белай В. И. Непрерывное образование как объективная необходимость профессионального совершенствования личности // Молодой ученый. — 2014. — №11. — С. 378-379

коллективной жизни путем достижения высот в личностном, социальном и профессиональном развитии каждого человека⁹.

С 2015 года работает Национальная платформа открытого образования. Успешно реализуется проект по поддержке кооперации между учебными заведениями (научными учреждениями) и организациями реального сектора экономики.

В России поддерживается доступность высшего образования на уровне 57%: фактически каждый второй выпускник школы может поступить в вуз на бюджет. Общее число бюджетных мест в вузах на 2017–2018 учебный год составило 505 тысяч. В 2018–2019 учебном году количество бюджетных мест вырастет до 514 тысяч.

С 2015 года идёт масштабная работа по обновлению образовательных стандартов профессионального образования с учётом требований профессиональных стандартов.

За 6 лет проведена масштабная реформа аспирантуры, которая стала основной формой профессионального исследовательского образования.

За 4 года повысилась привлекательность педагогического образования: вырос средний балл ЕГЭ абитуриентов, на педагогические программы стали поступать 100-балльники и победители олимпиад.

Начата системная работа по подготовке кадров для оборонно-промышленного комплекса. За последние 5 лет целевой приём на обучение в рамках государственного плана составил более 40 тысяч человек.

Значительные усилия сосредоточены на законодательных инициативах по развитию механизмов [целевого обучения](#) и института базовых кафедр. Это принципиальное решение вопроса повышения качества и практичности подготовки специалистов (прежде всего инженеров, медиков и педагогов).

⁹ Десятова И. В. Самообразование - необходимость современного общества // Педагогика: традиции и инновации: материалы междунар. науч. конф. (г. Челябинск, октябрь 2011 г.). Т. II. — Челябинск: Два комсомольца, 2011. — С. 116-118.

Подготовка кадров стала обеспечиваться в соответствии с запросами рынка труда: при распределении бюджетных мест в вузы учитываются интересы отраслей, регионов, работодателей.

С 2012 года проводится мониторинг деятельности вузов. Результаты мониторинга публикуются в открытом доступе, что позволяет обществу видеть ситуацию в целом, а абитуриентам помогает определяться с выбором вуза.

Ведётся мониторинг трудоустройства выпускников вузов. Средний процент трудоустройства выпускников на протяжении последних двух лет сохраняется на уровне 75%.

Сформирована группа ведущих университетов – лидеров национальной системы образования. Это МГУ им. М.В.Ломоносова, СПбГУ, 10 федеральных университетов и 29 национальных исследовательских университетов. В 2017 году 11 ведущих российских университетов вошли в топ-100 мировых институциональных, предметных и отраслевых рейтингов, при этом два года подряд в сотню лучших вузов мира входят 7 отечественных университетов. Ещё 17 российских университетов вошли в топ-200.

В 2016 году запущены 2 приоритетных проекта в сфере высшего образования. [Проект «Вузы как центры пространства создания инноваций»](#) призван сформировать конкурентоспособную на мировом и национальном уровне сеть российских вузов. Уже сегодня 33 региональных университета имеют статус опорных. Это драйверы развития регионов.

[Проект «Современная цифровая образовательная среда»](#) обеспечит свободный доступ к качественным образовательным онлайн-ресурсам. С 2015 года работает [Национальная платформа открытого образования](#), на которой размещено более 200 бесплатных онлайн-курсов от ведущих вузов страны.

За 6 лет значительно выросло число иностранных студентов, приезжающих учиться в российские вузы. Ежегодная квота на образование в

России для иностранных граждан и лиц без гражданства увеличена с 10 тысяч до 15 тысяч человек. В 2014 году вступил в силу новый Порядок отбора иностранных граждан, сделавший эту процедуру максимально прозрачной. Начиная с 2016 года запущен проект отбора иностранных граждан на основе международных олимпиад, что позволяет отбирать за рубежом одарённых детей и привлекать дополнительное внимание к российской системе образования.

Успешно реализуется проект по поддержке кооперации между учебными заведениями (научными учреждениями) и организациями реального сектора экономики. За 6 лет государством поддержаны 309 комплексных проектов (выполняемых в рамках кооперации), 229 российских производственных предприятий, 82 высших учебных заведения и 6 государственных научных учреждений. В рамках этих проектов разработано 418 инновационных продуктов (услуг), из них реализовано в массовом промышленном производстве – 316 на общую сумму более 329 млрд рублей. При этом почти треть проектов (127) направлена на создание и производство импортозамещающей продукции. Поступления в бюджет от реализованных проектов многократно перекроют величину субсидий, предоставленных государством.

Участие вузов в кооперации с реальным сектором экономики позволяет им улучшать своё положение в различных рейтингах, включая программу по повышению конкурентоспособности вузов (5/100), повышать эффективность, формировать задел для повышения своего статуса в качестве опорного вуза, развивать свои научные лаборатории, повышать квалификации исследовательских групп, уровень образования студентов и аспирантов. В среднем в одном проекте кооперации задействовано 18 студентов, 8 аспирантов, 15 молодых учёных. Доля доходов молодых участников научных коллективов, полученных от участия в выполнении НИОКТР по одному

проекту, неуклонно растёт и к 2017 году составляет 59% их общего дохода. Интерес молодёжи к участию в научных исследованиях повышается.

Важными показателями экономической и социальной значимости проектов является количество вновь созданных рабочих мест: за 6 лет создано 6386 рабочих мест, в том числе 4486 – для молодых учёных (специалистов). В перспективе до 2020 года планируется создать ещё около 9 тыс. новых рабочих мест, две трети – для молодых специалистов.

Логичным продолжением кооперационных связей науки и бизнеса является проект создания и развития инжиниринговых центров, позволяющий «вырастить» на базе вуза самостоятельную экономическую единицу. С 2013 года поддержано создание и развитие 49 инжиниринговых центров в 30 субъектах и 8 федеральных округах Российской Федерации на базе вузов, деятельность которых осуществляется в приоритетных для России отраслях экономики. В 2017 году инжиниринговыми центрами сформирован портфель заказов, превышающий 3,2 млрд рублей, в том числе заказы со стороны компаний реального сектора – более 2,3 млрд рублей. По итогам 2017 года совокупная выручка инжиниринговых центров превысила 4,5 млрд рублей, что на 35% больше показателя 2016 года.

В 2017 году 11 российских университетов вошли в топ-100 (в том числе 9 – участники проекта 5–100) и 17 российских университетов (в том числе 13 – участники проекта 5–100) – в топ-200 мировых институциональных, предметных и отраслевых рейтингов.

В 2017 году реализовывался [приоритетный проект «Вузы как центры пространства создания инноваций»](#). Он направлен на создание университетских центров инновационного, технологического и социального развития регионов, которые призваны стать источниками позитивных изменений городской и региональной среды. По итогам проведённого в 2017 году конкурсного отбора определён 51 вуз, на базе которых будут созданы университетские центры в 39 субъектах Федерации. Центры создаются в

увязке с мерами государственной поддержки программ развития 33 опорных региональных университетов.

В 2017 году 11 российских университетов вошли в топ-100 (в том числе 9 – участники проекта 5–100) и 17 российских университетов (в том числе 13 – участники проекта 5–100) – в топ-200 мировых институциональных, предметных и отраслевых рейтингов.

Приоритетный проект «Развитие экспортного потенциала российской системы образования» реализуется с целью развития академической мобильности, увеличения числа обменных и совместных образовательных программ, упрощения процедуры поступления и последующего обучения иностранных студентов, признания образования, полученного в иностранном государстве.

В 2017 году в рамках проекта создан Центр компетенций по подготовке, переподготовке и повышению квалификации сотрудников международных служб российских образовательных организаций. Подготовлен перечень приоритетных стран – получателей образовательных услуг, а также рекомендации по продвижению российского образования. Проведён ряд подготовительных работ по совершенствованию российской нормативной правовой базы в части экспорта российского образования.

Приоритетный проект «Современная цифровая образовательная среда в Российской Федерации» реализуется по двум основным направлениям: формирование цифрового образовательного пространства и совершенствование нормативной правовой базы с целью обеспечения широкого использования онлайн-курсов в системе высшего образования.

Итогом работы в 2017 году стало введение в тестовую эксплуатацию информационного ресурса по принципу «одного окна», обеспечивающего доступ к онлайн-курсам по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования. В настоящее время он включает свыше 450 курсов и далее будет регулярно пополняться. В 2017 году

обучение на онлайн-курсах для формального и неформального образования прошли 241 тысяча человек, включая учащихся школ, студентов вузов и колледжей. 27 тысяч человек получили документы, подтверждающие результаты обучения. С целью формирования инфраструктуры и кадрового потенциала в 10 субъектах Федерации создана сеть региональных центров компетенций в области онлайн-обучения, в течение 2017 года на их базе прошли повышение квалификации более 3,5 тысячи сотрудников вузов и колледжей.

В 2017–2018 учебном году вузам установлено 505 тыс. бюджетных мест, что позволило сохранить доступность высшего образования на уровне 57%. Процедура распределения бюджетных мест по вузам основана на анализе потребности экономики и социальной сферы регионов, данных о трудоустройстве выпускников.

Повысилось качество приёма: по итогам приёмной кампании 2017 года средний балл ЕГЭ зачисленных на очную форму обучения на бюджет составил 68,2 балла, что на 1,6 балла выше, чем в 2016 году.

2.2. Структура непрерывного образования

Сегодня систему непрерывного образования России можно отнести к следующим классам: 1 – по степени сложности – сложная; 2 – по степени изменчивости свойств – динамическая; 3 – по виду структуры – централизованная; 4 – по связям между элементами системы – вероятностная.



Рисунок 2. Структура системы непрерывного образования России

Реализация непрерывного образования в условиях высшего профессионального образования может осуществляться в различных формах: от проектирования с участием бизнеса практикоориентированных образовательных программ основного образования, до стажировок, краткосрочных программ повышения квалификации, семинаров и т. п. мероприятий. Многообразие реализуемых программ призвано совершенствовать профессиональные компетенции и прикладные умения специалистов, актуализировать уже имеющиеся знания¹⁰.

Важно отметить, что непрерывное образование должно представлять собой интенсивный, непрерывный, интерактивный, избирательный и гибкий процесс, который строится с учетом самых широких запросов слушателей, учитывает их индивидуальные запросы.

Университет ИТМО, как один из ведущих вузов страны, создает условия для реализации непрерывного профессионального развития самого широкого круга обучающихся, от абитуриентов до сотрудников и привлеченных специалистов с последующим признанием компетенций, полученных в рамках формального, неформального и информального образования, а также предоставляет возможность непрерывного профессионального роста.

¹⁰ Горшкова В.В. Непрерывное образование как способ бытия человека. – СПб.: Астерион, 2016.

Стратегия вуза состоит в создании гибких образовательных траекторий для всех групп обучающихся - абитуриентов, бакалавров, магистров, аспирантов, молодых специалистов, преподавателей, внешних слушателей. В рамках данной деятельности слушатели получают ресурсы, необходимые для развития их профессиональных навыков, компетенций, получение новых актуальных знаний на непрерывной основе¹¹.

Экономика знаний предполагает новые модели профессионального обучения. Сегодня актуально получение новых знаний, совершенствование профессиональных компетенций через формальное, неформальное и информальное обучение. Чаще всего в вузе реализуется формальное обучение, которое происходит в организованном структурированном контексте и ведет к сертификации, то есть к выдаче официального документа об образовании или квалификации.

Неформальное обучение, направленное на развитие личностных качеств человека, его творчества, креативности, интересов, оптимизацию взаимодействия с различными профессиональными сообществами представлено мастер-классами, тренингами, краткосрочными стажировками, семинарами, разовыми лекциями по темам, которые интересуют слушателя, соответствуют их индивидуальности, и разрабатываются по запросам слушателей. Неформальное обучение и информальное обучения являются элементами образовательной экосистемы университета ИТМО.

Как говорилось выше, формальное обучение представлено в виде основных и дополнительных программ. На наш взгляд, дополнительное образование в вузовской образовательной среде должно приобретать все большее значение. Ведь именно дополнительное образование может решить ряд важнейших задач:

- обеспечить интенсивный, непрерывный, интерактивный, избирательный и гибкий учебный процесс;

¹¹ Горшкова В.В. Непрерывное образование в условиях новой социальной реальности / В.В. Горшкова, В.А. Писанко // Человек и образование. – 2017. – №4 (53). – С. 4–11.

- организовать обучение без отрыва от работы;
- способствовать профориентации сотрудников в меняющемся мире, дать возможность заняться новой сферой деятельности;
- помочь профессионалам овладеть прикладными профессиональными компетенциями, которые в дальнейшем помогут построить успешную карьеру;
- обеспечить выбор образовательной программы необходимой для конкретной организации;
- разработать индивидуальную программу обучения для конкретного предприятия или компании. По окончании программ повышения квалификации слушатели овладевают новыми актуальными знаниями в определенной профессиональной области, совершенствуют или приобретают компетенции необходимые в работе, получают импульс к дальнейшему самообразованию и самосовершенствованию¹².

2.3 Правовые аспекты управления сферой непрерывного образования в РФ

Основы концепции непрерывного образования встречаются в произведениях Платона, Конфуция, Сократа, Аристотеля, Сенеки и других выдающихся древних философов. Идеи концепции непрерывного образования также представлены и во взглядах Вольтера, Гете, Руссо, которые связывали их с достижением полноты человеческого развития.

Первые попытки реализовать идею непрерывности образования были предприняты в XIII- XIV вв. в городах Европы на базе так называемых "цеховых школ", которые открывались и содержались ремесленными цехами [Золотарева, Рябко, 2016; с. 44].

Считается, что само понятие «непрерывное образование» возникло еще

¹² Прохорова С.А. Непрерывное образование личности: ценностно-смысловой аспект // Непрерывное образование – стратегия жизни современного человека: Материалы II Всерос. науч.-практ. конференции. – Владимир: изд-во ВлГУ, 2014. – С. 107–112.

в 20 веке. Мы полагаем, что данный термин был впервые употреблен в 1968 году в материалах генеральной конференции ЮНЕСКО. В 1972 году в Париже был опубликован Доклад комиссии Эдгара Форhttps://m.wikipedia.org/wiki/%D0%A4%D0%BE%D1%80_%D0%AD%D0%B4%D0%B3%D0%B0%D1%80, и в тот же год была организована 3-я Международная конференция по образованию взрослых в контексте непрерывного образования. В докладе Эдгар Фор привел основные положения концепции образования, в основу функционирования которой положен принцип непрерывности. Со второй половины 1970-х годов идея непрерывного образования находит поддержку во многих странах Мира, представляет собой доминирующим вектором образовательных реформ [www...].

Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее - Закон об образовании в РФ) понятие непрерывного образования выражается в возможности реализации прав гражданина на образование в течение всей его жизни¹³.

Также под непрерывным образованием некоторые исследователи понимают непрерывный процесс, обеспечивающий постоянное развитие личности в профессиональной и творческой сферах деятельности, всестороннее развитие ее духовного мира, состоящий из постепенно возвышающихся ступеней специально организованной учебы, дающих личности возможность улучшать свое социальное положение [www..].

Рассматриваемая концепция непрерывного образования включает в себя необходимость достройки «образовательной лестницы» дополнительными ступеньками, которые рассчитаны на всю жизнь взрослого человека. Основной целью непрерывного образования в данном случае выступает пожизненное обогащение творческого и профессионального

¹³ Золотарева Н.М., Рябко Т.В. о приоритетах государственной политики в развитии непрерывного образования взрослых в российской федерации // Вестник ЮУрГУ. Серия «Образование. Педагогические науки» - 2016. - №2

потенциала человека.

В основе самой идеи непрерывного образования, прежде всего находится сам человек, его личность, желания, возможности и способности, всестороннему развитию которых уделяется центральное внимание.

Основным движущим элементом концепции непрерывного образования, на сегодняшний день, является разностороннее саморазвитие человека на протяжении всей его жизни, на повышение возможностей его мобильности и адаптации в трудовой и социальной жизни. В конечном итоге, мы получаем развивающуюся личность, готовую к универсальной деятельности, способную самостоятельно планировать и реализовать свои задатки.

При таком подходе педагог/наставник осуществляет функции организатора учебного процесса и нужен в процессе обучения для того, чтобы на деле обеспечить индивидуальный подход в обучении в отношении каждого человека. Целью непрерывного образования в данном случае является потребность в том, чтобы дать не только знания, но и опыт их самостоятельного получения. В процессе обучения каждый учащийся должен иметь возможность получать соответствующие знания и двигаться вперед в освоении необходимого материала удобными для себя темпами.

Непрерывное образование в Российской Федерации некоторые исследователи позиционируют как образование для взрослых. Его задачей является компенсация недостатков, упущений предшествующей подготовки либо в пополнении знаний в связи с неизбежно постоянно появляющимися потребностями в жизни или в профессии каждого человека¹⁴.

Так, во исполнение Стратегии инновационного развития Российской Федерации на период до 2020 г., Министерство образования и науки Российской Федерации разработало проект Концепции развития

¹⁴ Соколова Е.И. Политика ЕС в сфере непрерывного иноязычного образования // Научный электронный ежеквартальный журнал НЕПРЕРЫВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: XXI ВЕК. - 2013. - №2. - С. 1-12.

непрерывного образования взрослых [Проект Концепции...].

Реализация данной концепции рассчитана на 3 этапа:

Первый этап - 2016-2018 гг.;

Второй этап - 2019-2021 гг.;

Третий этап - 2020-2025 гг.

Следует отметить, что в соответствии с названной Концепцией, во исполнение приведенных выше этапов ее реализации должны быть подготовлены и утверждены для каждого этапа соответствующие планы мероприятий реализации Концепции. На сегодняшний день указанных планов реализации авторы статьи в свободном доступе не нашли, в связи с чем пришли к выводу об отсутствии разработанных планов реализации этапов Концепции.

Кроме того, необходимо обратить внимание и на то обстоятельство, что концепция так и не принята по сей день, указанные сроки, в случае ее реализации, очевидно, будут сдвинуты.

Целью названной Концепции является организация мероприятий для обеспечения реализации общепризнанного права на образование в течение всей жизни для взрослого населения России. В рамках достижения цели Концепции предполагается решение ряда важнейших задач, структурированных, с одной стороны, по его основным функциям, а с другой - по ключевым участникам системы непрерывного образования взрослых, в интересах которых оно осуществляется (работодатели, государство, человек).

Это создаст широкие возможности в приобретении необходимых знаний, умений, навыков на протяжении всей трудовой и бытовой деятельности взрослого населения страны, создание предпосылок для формирования основных компетенций и повышения функциональной грамотности взрослого населения, развитие инфраструктуры и технологий в сфере непрерывного образования взрослых для обеспечения личностного роста и самореализации различных категорий взрослого населения.

В соответствии с названной концепцией, непрерывное образование взрослых выполняет развитие профессиональной, социальной и личностной функций человека¹⁵.

Профессиональная функция предназначена для формирования у взрослого человека требуемых в его профессиональной деятельности необходимых компетенций и квалификаций, связанных с его профессией, и, следовательно, для предоставления возможности приобретения взрослым человеком новых возможностей в профессиональной сфере, повышение его трудовой ответственности и мобильности.

Социальная функция, в свою очередь, дополняет и обогащает процесс взаимодействия взрослого человека с социумом, экономической сферой, государством в целом благодаря механизмам ознакомления с общепризнанными ценностями, культурой, языком, новыми видами деятельности, инструментами социального взаимодействия, в том числе информационными, создавая функциональную грамотность взрослого человека в самых различных сферах деятельности (экономическая, правотворческая, лингвистическая, информационная, культурная, медицинская и другие виды грамотности).

Личностная функция осуществляет удовлетворение индивидуальных познавательных потребностей взрослого человека, его интересов, увлечений и, как правило, сопровождает повседневную жизнь [Проект Концепции, ... www].

Результаты всероссийского исследования по проблемам занятости показали, что, по состоянию на 2016 год, доля занятого населения в возрасте от 25 до 65 лет, прошедшая обучение по дополнительным профессиональным программам, не превышает 37 % от общего числа занятых граждан данной возрастной группы, прошедших дополнительное обучение.

По мнению авторов, данное обстоятельство связано с тем, что

¹⁵ Масягина Н.В. Непрерывное образование в сфере физической культуры и спорта // Современные проблемы науки и образования. - 2015. - №6.

современное население страны, в отличие от части населения с советского периода, не ориентировано на осуществление непрерывного образования. Например, получение второго высшего образования уже не так престижно, как раньше, получение научной степени и научных званий молодое население страны также практически не интересуется. Данное обстоятельство, по мнению авторов, скорее всего связано с изменением менталитета. Молодежь ориентирована на зарабатывание денег, которое, по мнению многих, в желаемых объемах возможно лишь в сфере предпринимательства, где, опять же по сложившемуся чаще всего ошибочному мнению, наличие образования не обязательно.

Кроме того, некоторые формы непрерывного образования, такие как: получение второго высшего образования, обучение в аспирантуре, докторантуре, даже повышение квалификации для большинства населения страны слишком дороги, а то, что доступно - не отвечает требованиям качества.

В связи с чем, предлагается предоставить взрослому населению страны на конкурной основе возможность получить бесплатно второе высшее образование, осуществлять контроль за качеством предоставляемых образовательных услуг, организовать повсеместную пропаганду непрерывного образования взрослых¹⁶.

Сегодня необходимо рассматривать непрерывное образование взрослых как систему, которая обеспечивает:

- освоение образовательных программ в организациях, осуществляющих образовательную деятельность (получение высшего и второго высшего образования, прохождение обучения в магистратуре, аспирантуре, докторантуре, защиты кандидатских и докторских степеней, а также повышения дополнительного образования и повышения квалификации);

¹⁶ Проект Концепции развития непрерывного образования взрослых в Российской Федерации на период до 2025 года. - http://www.dpo-edu.ru/?page_id=13095

- обучение за рамками организаций, которые осуществляют образовательную деятельность, например, на работе (в форме наставничества, практики, стажировки, инструктажа, тренинга, через реализацию различных программ подготовки, обмена опытом и т. д.), а также просвещение в рамках деятельности общественных и иных социально ориентированных организаций;

- индивидуальную познавательную деятельность (самообразование);

- обучение за рубежом.

По своей сути, система образования выступает сегодня инициатором интеграции усилий не только организаций, осуществляющих образовательную деятельность, но и всех заинтересованных сторон:

- федеральных органов исполнительной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления;

- работодателей и их объединений;

- социально ориентированных организаций;

- а также непосредственно каждого взрослого гражданина Российской Федерации [Золотарева, Рябко, 2016, с 9]. К сожалению, на законодательном уровне в России уделено недостаточно внимания вопросу правового регулирования непрерывного образования. Само определение в законодательстве конкретно не определено. Так, например, Законе «Об образовании в РФ» четко сформулированного определения «непрерывного образования», его содержания и функций не содержится. Федеральные целевые программы развития образования содержат упоминания о непрерывном образовании, однако, также не раскрывают определения данного понятия. В свою очередь, проект Концепции развития непрерывного образования взрослых, который был разработан еще в 2015 году до сих пор не утвержден на нормативном уровне и в настоящий момент не применяется.

Таким образом, можно сделать вывод, что в основном, трудоспособное население России, не нацелено на повышение своей квалификации, не осуществляет дополнительное обучение, о чем свидетельствуют отчеты соответствующих исследований. Большая часть населения считает, что образование заканчивается на стадии получения высшего образования. Решение данных проблем представляется возможным путем проведения комплексной работы прежде всего государства среди населения страны, бизнес-сообщества, государственных органов по:

- пропаганде непрерывного образования взрослого населения в Российской Федерации;

- создания соответствующих условий, в том числе стимулирование подготовки кадров высшей квалификации, такие как введение льгот для лиц, имеющих ученые звания и степени (уменьшение налогооблагаемой базы НДФЛ; налоговые вычеты; льготы на оплату налогов и др.);

- разработка и утверждение на государственном уровне научно и экономически обоснованной государственной концепции развития непрерывного образования.

ГЛАВА 3. ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РФ

3.1. Проблемы государственного управления в непрерывном образовании

На сегодняшний день особое внимание уделяется сфере образования, так как это фундамент человеческого развития. В 2000 году на встрече в Лиссабоне правительства стран Европейского союза заявили о том, что Европа выходит на новый уровень, который получил гласное название «Век знаний». Это было обусловлено тем, что знаниям и образованности людей придается большое значение.

Существует и обратная сторона данной стратегии. Экономическая сфера, организованная на знаниях и умениях, предъявляет высокие требования к уровню квалификации людей. В связи с этим на саммите в 2005 году был предложен модернизированный вариант Лиссабонской стратегии, который включал в себя стратегию роста и занятости населения. Тем не менее, новый вариант Лиссабонской стратегии не привёл к достижению поставленных целей и задач¹⁷.

Россия, вступившая на инновационный путь развития, не может оставаться в стороне от процессов реформирования образования, идущих по всему миру. В России одним из главных направлений модернизации системы образования является создание условий развития непрерывного профессионального образования. В концепции модернизации российского образования обозначены такие приоритетные направления: переход к непрерывному образованию, повышение качества образования, обеспечение инновационной привлекательности, модернизация образовательных

¹⁷ Живайкина А.А. Роль культурологии в формировании личности специалиста в современном образовательном пространстве / А.А. Живайкина, Е.В. Ермолаева // Актуальные проблемы реализации социального, профессионального и личностного ресурсов человека. – Краснодар, 2013. – С. 65–70.

программ, развитие инфраструктуры и организационно-экономических механизмов, обеспечивающих равную доступность образовательных услуг, реформирование всех уровней образования.

Система российского непрерывного образования включает¹⁸:

А). Уровни общего образования:

- 1) дошкольное образование;
- 2) начальное общее образование;
- 3) основное общее образование;
- 4) среднее общее образование.

Б). Уровни профессионального образования:

- 1) среднее профессиональное образование;
- 2) высшее образование - бакалавриат;
- 3) высшее образование - специалитет, магистратура;
- 4) высшее образование - подготовка кадров высшей квалификации.

С). Дополнительное образование включает в себя такие подвиды, как дополнительное образование детей и взрослых и дополнительное профессиональное образование.

В России складывается система дошкольного образования как первая ступень непрерывного образования, однако охват детей ДОО сравнительно низкий и составляет 55%, к 2008 году процент повысился до 59,. Сокращение количества ДОО и одновременный рост дошкольников привело к увеличению численности детей, приходящихся на сто мест в дошкольных образовательных учреждениях.

Вместе с тем делается многое, чтобы были созданы равные стартовые возможности для дошкольников, что в перспективе повысит качество образования на последующих его ступенях; складывается культурный образ

¹⁸ Мельникова А.А. Формирование профессиональных и личностных качеств у выпускников вуза в многоуровневой системе «бакалавриат-магистратура» / А.А. Мельникова, Е.А. Тукова // Молодежь в науке: Новые аргументы Сборник докладов II-й Международной молодежной научной конференции / Отв. ред. А.В. Горбенко. – 2015. – С. 124–126.

дошкольного возраста и понимание его места в структуре возрастной стратификации общества; обновляется и оптимизируется система повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования. Также позитивную роль в развитии ребенка играют учреждения детского дополнительного образования – детские школы искусств, музыкальные, военно-патриотические, художественные школы и другие детские учреждения¹⁹.

Уровни общего и профессионального образования достаточно строго регламентированы законодательством. Повышение квалификации в рамках непрерывного профессионального образования может иметь разные формы: самостоятельную работу с литературой или с использованием интерактивных средств, участие в семинарах, конференциях и других формах обмена информацией, а также целевое обучение. Обязательным условием непрерывного профессионального образования должно быть его методически продуманное построение, что повысит его эффективность и облегчит задачу специалиста. С этой точки зрения предпочтительным представляется именно обучение по специальным программам, а в промежутке между образовательными циклами – самостоятельная работа. Другое обязательное условие реализации непрерывного профессионального образования – периодическая аттестация специалистов.

Становление и развитие системы непрерывного образования требует разработки и принятия новых нормативно-правовых актов, на основании которых можно было бы обеспечить переход от одной ступени образования к другой и стимулирование личности к непрерывному образованию.

К такому нормативно-правовому обеспечению можно отнести:

- разработку и совершенствование нормативно-правовой базы для функционирования и развития непрерывного образования;

¹⁹ Современная система высшего образования в России: вчера, сегодня, завтра [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.kp.ru/guide/sovremennoe-vysshee-obrazovanie.html>

- правовое обеспечение процедур, связанных с управлением качеством образования, формированием образовательных стандартов и государственных требований к содержанию и уровню подготовки обучающихся, лицензированию, аттестации, аккредитации образовательных учреждений и образовательных программ непрерывного образования;
- усовершенствование нормативно-правовой базы для эффективного международного сотрудничества.

Наиболее значимыми факторами, влияющими на развитие системы профессионального образования в России, являются:

- процесс усиления экономической интеграции между странами, которая сопровождается усилением трудовой мобильности;
- устаревание и модернизация и возникновение совершенно новых профессий;
- появление и развитие новых технологий, приводящих к изменениям во всех сферах жизни (политическая, экономическая, социальная, культурная);
- негативные демографические тенденции;
- развитие корпоративных систем подготовки кадров;
- старение преподавательского состава образовательных учреждений;
- неудовлетворительное состояние материально-технической базы образовательных учреждений и студенческих общежитий²⁰.

Решение выше изложенных проблем требует не только качественно разработанных образовательных проектов, но и финансовых вложений со стороны государства и коммерческих предприятий.

Финансирование системы непрерывного образования должно быть комплексным и включать как бюджетные, так и иные источники, используя

²⁰ Заседание Госсовета по вопросам совершенствования системы общего образования [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://kremlin.ru/events/president/news/51001>

средства специальных фондов, работодателей и самих граждан. Таким образом, должно быть обеспечено:

- результативное применение финансовых средств из государственного бюджета, которые выделяются на подготовку, переподготовку и повышение квалификации кадров, программные мероприятия и проекты;
- привлечение и применение средств из коммерческих структур, международных организаций заинтересованных в реализации образовательных программ и проектов;
- расширение льгот для образовательных учреждений и организаций, занимающихся обучением и поддержанием образования²¹.

Система непрерывного образования, безусловно, должна быть обеспечена педагогическими кадрами. На международном форуме, посвященном вопросам непрерывного образования взрослых, специально рассматривались такие основные вопросы, как: сущность и особенности образования взрослых в системе дополнительного профессионального образования, развитие профессиональной компетентности учителей²².

Педагогам необходимо постоянно совершенствовать профессиональные компетенции и личностные качества. Для сохранения и поддержания кадров с педагогическим образованием необходимо: создать механизмы мотивации педагогических работников, поощрять исследовательскую и инновационную деятельность педагогов, сформировать оптимальную оплату труда, включающую в себя оплату за дополнительную реализацию образовательных услуг и продуктов, обеспечить материально-технической и информационной базой.

²¹ Современные проблемы и тенденции развития российской системы образования [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://nauka-rastudent.ru/35/3764/>

²² Непрерывное образование взрослых: Материалы Международного форума / Отв. ред. В.В. Беличенко, С.В. Кривых, В.Я. Никитин. – СПб.: ИНОВ, 2015. – 350 с.

В России накоплен мощный образовательный потенциал, сформировались собственные устои, что позволяет решать проблемы подготовки профессиональных кадров.

Изучив проблемы и перспективы развития образования в современной России, мы пришли к заключению, что в реализации стратегии непрерывного образования еще достаточно много нерешенных задач, которые следует решать. Новый закон «Об образовании в РФ», отвечая тенденциям развития современного общества, направлен на совершенствование образования и является необходимой нормативной базой для развития непрерывного образования.

3.2 Механизмы повышения эффективности государственного управления в непрерывном образовании

Сформулировать стратегию развития российского образования – значит выявить тенденции его развития, которые определяются, с одной стороны, перспективами развития общества, с другой – логикой своего внутреннего развития, его потенциалом.

Главная тенденция развития современного общества – крайне сложное, противоречивое и практически непредсказуемое его развитие. Можно утверждать, что оптимальной системой образования для современного общества становится инновационное непрерывное образование, нацеленное на формирование всесторонне развитого человека, готового к жизни в ситуации непредсказуемого развития общества. Инновационное – это значит, что образование должно готовить человека, готового решать класс постоянно возникающих новых задач, т.е. готовить творческую личность. Непрерывное – образование должно стать образованием на всю жизнь человека, оно должно стать повседневным образом его жизни.

Такое образование должно, с одной стороны, полноценно ввести человека в современный мир, а для этого дать каждому человеку

фундаментальное академическое образование, с другой – готовить его к решению постоянно возникающих новых задач, а это значит, что необходимо образование, формирующее творческую личность.

Отсюда требование организации двух систем образования: с одной стороны, общего –ориентированного на то, чтобы дать человеку современную картину мира, ввести в пространство фундаментальных деятельностей, базового социального опыта, с другой – образования, развивающего творческое начало в человеке. При этом эти системы могут сосуществовать и отдельно и вместе.

Два фактора определяют развитие образования – развитие общества и потенциал и состояние самого образования. Если оценивать развитие современного образования России с позиций первого фактора – социально-экономического развития страны, то развитие системы образования России под большим вопросом. Если Россия останется в нынешнем состоянии: нефтяная и ракетная игла и безбрежный челночно-банковский бизнес от моря до моря, то никакого нового образования у России не будет, потому что оно ему просто-напросто будет не нужно.

Конечно, нельзя исключать, что придет наконец-то понимание, что если Россия не станет страной развитой промышленности и сельского хозяйства, самых передовых технологий, науки и культуры, т.е. не создаст новую модель своего современного развития (а ведь именно такую задачу и поставил президент страны В.В. Путин в своих майских указах, вплоть до требования создать 25 млн новых рабочих мест), то очень скоро не будет самой страны.

Проблема создания инновационного непрерывного образования должна стать важнейшей жизненной задачей всей страны, какой была, скажем, для СССР в конце 1920-х – начале 1930-х гг., в эпоху индустриализации страны, задача создания массового высшего образования.

Если в свете указанной тенденции оценить педагогический потенциал России, то можно сказать, что России несказанно повезло. С одной стороны,

у России есть классическое, или академическое, общее и профессиональное образование, а с другой – есть система дополнительного образования, ориентированная на творческое развитие личности ребенка, так как творческие способности человека проявляются и формируются в конкретной постоянной системной деятельности.

Следует оговориться, что когда мы говорим о системе дополнительного образования как о системе формирования творческого начала, то нельзя противопоставлять ее системе общего образования. Советская система общего и профессионального образования готовила по-настоящему творческих людей, о чем свидетельствуют успехи СССР и то, что российские специалисты работают по всему миру. Но система дополнительного образования, ориентированная на подготовку человека в конкретной деятельности, более направлена на углубленное развитие отдельных способностей человека в отдельных областях деятельности: спорт, техника, искусство и т.д. Поэтому надо выразить самую глубокую благодарность Советскому Союзу, который сохранил и существенно развил общее и профессиональное образование, доставшееся ему от дореволюционной школы, а также создал прекрасно работающую систему всестороннего дополнительного образования.

Конечно, теоретически можно предположить, что страна, располагая таким большим педагогическим потенциалом, может готовить кадры высшей квалификации для всего мира, став «мировой фабрикой по производству мозгов». Но чтобы пойти на этот вариант развития образования, нужна команда практиков и теоретиков высочайшего мирового уровня. Говорить сегодня о создании такой команды в современной России – несбыточная мечта.

Сформирована группа ведущих университетов – лидеров национальной системы образования. Проведена масштабная реформа аспирантуры, которая стала основной формой профессионального исследовательского образования.

С 2015 года работает Национальная платформа открытого образования. Успешно реализуется проект по поддержке кооперации между учебными заведениями (научными учреждениями) и организациями реального сектора экономики.

В России поддерживается доступность высшего образования на уровне 57%: фактически каждый второй выпускник школы может поступить в вуз на бюджет. Общее число бюджетных мест в вузах на 2017–2018 учебный год составило 505 тысяч. В 2018–2019 учебном году количество бюджетных мест вырастет до 514 тысяч.

С 2015 года идёт масштабная работа по обновлению образовательных стандартов профессионального образования с учётом требований профессиональных стандартов.

За 6 лет проведена масштабная реформа **аспирантуры**, которая стала основной формой профессионального исследовательского образования.

За 4 года повысилась привлекательность **педагогического образования**: вырос средний балл ЕГЭ абитуриентов, на педагогические программы стали поступать 100-балльники и победители олимпиад.

Начата системная работа по подготовке кадров для **оборонно-промышленного комплекса**. За последние 5 лет целевой приём на обучение в рамках государственного плана составил более 40 тысяч человек.

Значительные усилия сосредоточены на законодательных инициативах по развитию механизмов целевого обучения и института базовых кафедр. Это принципиальное решение вопроса повышения качества и практичности подготовки специалистов (прежде всего инженеров, медиков и педагогов).

Подготовка кадров стала обеспечиваться в соответствии с запросами рынка труда: при распределении бюджетных мест в вузы учитываются интересы отраслей, регионов, работодателей.

С 2012 года проводится **мониторинг деятельности вузов**. Результаты мониторинга публикуются в открытом доступе, что позволяет обществу

видеть ситуацию в целом, а абитуриентам помогает определяться с выбором вуза.

Ведётся мониторинг трудоустройства выпускников вузов. Средний процент трудоустройства выпускников на протяжении последних двух лет сохраняется на уровне 75%.

Сформирована группа ведущих университетов – лидеров национальной системы образования. Это МГУ им. М.В.Ломоносова, СПбГУ, 10 федеральных университетов и 29 национальных исследовательских университетов. В 2017 году 11 ведущих российских университетов вошли в топ-100 мировых институциональных, предметных и отраслевых рейтингов, при этом два года подряд в сотню лучших вузов мира входят 7 отечественных университетов. Ещё 17 российских университетов вошли в топ-200.

Регистрация образовательных учреждений и организаций субъектов РФ, а также учителей, педагогов и воспитателей во Всероссийской социальной сети работников образования осуществляется [ЗДЕСЬ https://worknet-info.ru/socset_rabotnikov_obrazovaniya](https://worknet-info.ru/socset_rabotnikov_obrazovaniya)

В 2016 году запущены 2 приоритетных проекта в сфере высшего образования. Проект "Вузы как центры пространства создания инноваций" призван сформировать конкурентоспособную на мировом и национальном уровне сеть российских вузов. Уже сегодня 33 региональных университета имеют статус опорных. Это драйверы развития регионов.

Проект "Современная цифровая образовательная среда" обеспечит свободный доступ к качественным образовательным онлайн-ресурсам. С 2015 года работает Национальная платформа открытого образования, на которой размещено более 200 бесплатных онлайн-курсов от ведущих вузов страны.

За 6 лет значительно выросло число **иностраннх студентов**, приезжающих учиться в российские вузы. Ежегодная квота на образование в России для иностранных граждан и лиц без гражданства увеличена с 10

тысяч до 15 тысяч человек. В 2014 году вступил в силу новый Порядок отбора иностранных граждан, сделавший эту процедуру максимально прозрачной. Начиная с 2016 года запущен проект отбора иностранных граждан на основе международных олимпиад, что позволяет отбирать за рубежом одарённых детей и привлекать дополнительное внимание к российской системе образования.

Успешно реализуется проект по поддержке **кооперации** между учебными заведениями (научными учреждениями) и организациями реального сектора экономики. За 6 лет государством поддержаны 309 комплексных проектов (выполняемых в рамках кооперации), 229 российских производственных предприятий, 82 высших учебных заведения и 6 государственных научных учреждений. В рамках этих проектов разработано 418 инновационных продуктов (услуг), из них реализовано в массовом промышленном производстве – 316 на общую сумму более 329 млрд рублей. При этом почти треть проектов (127) направлена на создание и производство импортозамещающей продукции. Поступления в бюджет от реализованных проектов многократно переключают величину субсидий, предоставленных государством.

Участие вузов в кооперации с реальным сектором экономики позволяет им улучшать своё положение в различных рейтингах, включая программу по повышению конкурентоспособности вузов (5/100), повышать эффективность, формировать задел для повышения своего статуса в качестве опорного вуза, развивать свои научные лаборатории, повышать квалификации исследовательских групп, уровень образования студентов и аспирантов. В среднем в одном проекте кооперации задействовано 18 студентов, 8 аспирантов, 15 молодых учёных. Доля доходов молодых участников научных коллективов, полученных от участия в выполнении НИОКТР по одному проекту, неуклонно растёт и к 2017 году составляет 59% их общего дохода. Интерес молодёжи к участию в научных исследованиях повышается.

Важными показателями экономической и социальной значимости проектов является количество вновь созданных рабочих мест: за 6 лет создано 6386 рабочих мест, в том числе 4486 – для молодых учёных (специалистов). В перспективе до 2020 года планируется создать ещё около 9 тыс. новых рабочих мест, две трети – для молодых специалистов.

Логичным продолжением кооперационных связей науки и бизнеса является проект создания и развития инжиниринговых центров, позволяющий «вырастить» на базе вуза самостоятельную экономическую единицу. С 2013 года поддержано создание и развитие 49 инжиниринговых центров в 30 субъектах и 8 федеральных округах Российской Федерации на базе вузов, деятельность которых осуществляется в приоритетных для России отраслях экономики. В 2017 году инжиниринговыми центрами сформирован портфель заказов, превышающий 3,2 млрд рублей, в том числе заказы со стороны компаний реального сектора – более 2,3 млрд рублей. По итогам 2017 года совокупная выручка инжиниринговых центров превысила 4,5 млрд рублей, что на 35% больше показателя 2016 года.

В 2017 году 11 российских университетов вошли в топ-100 (в том числе 9 – участники проекта 5–100) и 17 российских университетов (в том числе 13 – участники проекта 5–100) – в топ-200 мировых институциональных, предметных и отраслевых рейтингов.

В 2017 году реализовывался приоритетный проект "Вузы как центры пространства создания инноваций". Он направлен на создание университетских центров инновационного, технологического и социального развития регионов, которые призваны стать источниками позитивных изменений городской и региональной среды. По итогам проведённого в 2017 году конкурсного отбора определён 51 вуз, на базе которых будут созданы университетские центры в 39 субъектах Федерации. Центры создаются в увязке с мерами государственной поддержки программ развития 33 опорных региональных университетов.

В 2017 году 11 российских университетов вошли в топ-100 (в том числе 9 – участники проекта 5–100) и 17 российских университетов (в том числе 13 – участники проекта 5–100) – в топ-200 мировых институциональных, предметных и отраслевых рейтингов.

Приоритетный проект "Развитие экспортного потенциала российской системы образования" реализуется с целью развития академической мобильности, увеличения числа обменных и совместных образовательных программ, упрощения процедуры поступления и последующего обучения иностранных студентов, признания образования, полученного в иностранном государстве.

В 2017 году в рамках проекта создан Центр компетенций по подготовке, переподготовке и повышению квалификации сотрудников международных служб российских образовательных организаций. Подготовлен перечень приоритетных стран – получателей образовательных услуг, а также рекомендации по продвижению российского образования. Проведён ряд подготовительных работ по совершенствованию российской нормативной правовой базы в части экспорта российского образования.

Приоритетный проект "Современная цифровая образовательная среда в Российской Федерации" реализуется по двум основным направлениям: формирование цифрового образовательного пространства и совершенствование нормативной правовой базы с целью обеспечения широкого использования онлайн-курсов в системе высшего образования.

Итогом работы в 2017 году стало введение в тестовую эксплуатацию информационного ресурса по принципу «одного окна», обеспечивающего доступ к **онлайн-курсам** по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования. В настоящее время он включает свыше 450 курсов и далее будет регулярно пополняться. В 2017 году обучение на онлайн-курсах для формального и неформального образования прошли 241 тысяча человек, включая учащихся школ, студентов вузов и

колледжей. 27 тысяч человек получили документы, подтверждающие результаты обучения. С целью формирования инфраструктуры и кадрового потенциала в 10 субъектах Федерации создана сеть региональных центров компетенций в области онлайн-обучения, в течение 2017 года на их базе прошли повышение квалификации более 3,5 тысячи сотрудников вузов и колледжей.

В 2017–2018 учебном году вузам установлено 505 тыс. бюджетных мест, что позволило сохранить доступность высшего образования на уровне 57%. Процедура распределения бюджетных мест по вузам основана на анализе потребности экономики и социальной сферы регионов, данных о трудоустройстве выпускников.

Повысилось качество приёма: по итогам приёмной кампании 2017 года средний балл ЕГЭ зачисленных на очную форму обучения на бюджет составил 68,2 балла, что на 1,6 балла выше, чем в 2016 году.

До начала этого столетия считалось, что ключевые фигуры в жизни университетов – это преподаватели, но с наступлением новой эпохи произошла смена вектора на удовлетворение потребностей студентов и стимулирования их успешности. Структура университета должна быть построена таким образом, чтобы она способствовала обмену новыми идеями, выявлению успешных кейсов внутри кампуса и за его пределами, чтобы развивать и применять их на практике.

Вся деятельность университета должна быть направлена на становление успешной личности студента. Для этого, как считают исследователи, нужно определить четкие цели и задачи, создать необходимые организационные структуры поддержки, проводить подготовку преподавателей по цифровым технологиям в педагогике, пересмотреть учебные планы и системы оценки студентов.

2. Обучение студентов реальным практическим навыкам поможет им в дальнейшем трудоустройстве, а также позволит повысить профессиональную квалификацию.

Поступая в университет, студенты рассчитывают на то, что высшее образование поможет им получить достойную работу по профессии и необходимое количество знаний для карьерного роста. Однако ситуация со вчерашними выпускниками вузов говорит об обратном. По данным выборочного наблюдения Росстата, проведенного в 2016 году, безработица среди выпускников вузов 2015 года в пять раз больше безработицы по стране в целом.

Исследователи NMC обращают внимание, что это сигнал вузам о необходимости кардинально пересматривать образовательную программу, акцентировать свое внимание на передаче более глубоких теоретических знаний студентам, а также уделять значительное внимание практике с использованием современных технологий.

3. Сотрудничество — ключевой фактор распространения эффективных решений.

Одной из ключевых особенностей университета мирового уровня является его способность к сотрудничеству на глобальном рынке. Массовизация и клиентоориентированность высшего образования привели к серьезной конкуренции среди университетов, а глобализация образования стала основой для формирования стратегических альянсов между несколькими университетами из разных стран. В настоящее время мы наблюдаем, как складываются кооперации университетов, формируются альянсы, которые помогают им занимать выигрышные позиции на мировом рынке образовательных услуг.

Многие университеты вступают в кооперацию не только с иностранными высшими учебными заведениями (например, междисциплинарный исследовательский проект Университета Копенгагена и

представителей из Германии, Китая, США и Дании по вопросам молекулярного предсказания риска заболевания раком и его прогрессии или меморандум о взаимопонимании по научно-исследовательскому сотрудничеству между НИУ-ВШЭ и Сеульским национальным университетом (СНУ)), но также находят партнеров внутри страны. Хороший пример такого странового альянса – комитет по институциональному сотрудничеству, который включает в себя 12 исследовательских университетов Среднего Запада США (University of Chicago; University of Illinois; Indiana University; University of Iowa; University of Michigan; Michigan State University; University of Minnesota; Northwestern University; Ohio State University; Pennsylvania State University; Purdue University; University of Wisconsin-Madison).

4. Несмотря на широкое распространение технологий и материалов для онлайн-обучения, они по-прежнему доступны не для всех.

Ключевой проблемой во всем мире, включая Россию, является то, что не все группы населения имеют одинаковый доступ к Интернету и могут быть ограничены в возможностях своего развития. По данным Международного союза электросвязи, интернетом пользуется 47,9% населения Земли.

Наибольшее количество человек, имеющих доступ в интернет, традиционно приходится на развитые страны (81%), в развивающихся странах это число составляет 40%, в наименее развитых странах – только 15%. В Российской Федерации доступ к Интернету имеют 59,6% населения (87,5 млн человек).

Еще один важный фактор – скорость передачи данных. Только 12 человек из 100 в России имеют доступ к высокоскоростному интернету, что в 2,5 раза меньше, чем в США (основано на данных платформы Google Public Data Explorer; статистика показателей ИКТ, собранная МСЭ в 200 странах мира за период с 1960 по 2013 годы). Ситуация еще хуже в Африке, странах

Азиатско-Тихоокеанского региона, Северной и Южной Америки и Арабского региона, где скорость предоставления интернета колеблется около 2 Мбит/с.

5. Необходимо создание процессов для оценки навыков на индивидуальном уровне.

Университеты меняются, повышая свою гибкость в соответствии с запросами рынка труда. Индивидуализация образования является неотъемлемой частью этого процесса. NMC указывает, что первый шаг – это создание персонифицированной оценки результатов обучения. Она дает возможность получить более четкую картину того, что студенты должны знать для получения тех или иных навыков и компетенций. Наиболее востребованными навыками будущего будут профессионально-технические навыки, навыки творческого потенциала и навыки критического мышления учащихся; разработка критериев оценки таких навыков является первоочередной задачей для вузов.

В настоящее время в мировой практике существует уже ряд успешно реализованных проектов в сфере оценки навыков на индивидуальном уровне. Stanford's Lytics Lab – один из примеров успешного внедрения эмпирических исследований для лучшего понимания динамики развития студентов. Open-Learning Initiative Университета Карнеги-Меллона и Check-My-Activity-Tool of the Мэрилендского университета в Колледж-Парке являются также двумя примерами перспективных разработок, позволяющих студентам контролировать свою собственную производительность.

6. Для того чтобы свободно чувствовать себя в цифровом мире, недостаточно просто уметь пользоваться технологиями.

В истории человечества до сих пор не наблюдалось большее влияние на поведение и идентификацию индивида, независимо от страны или культуры, чем совокупный эффект цифровых технологий. Последствия этого сдвига в обществе огромны и, в частности, являются основоположниками ключевых изменений в жизнедеятельности человека.

Но в мире цифровых и технологических возможностей недостаточно уметь пользоваться технологиями, важно понимать, как с помощью технологий можно улучшить свою жизнь, повысить профессиональные возможности и качественно выполнять свою работу. Вузам необходимо развивать у слушателей глубокое понимание цифровых сред, способность интуитивно адаптироваться к новым условиям и создавать новый контент.

Научить студентов жить в эпоху быстроразвивающихся цифровых технологий, впрочем, как и самим понять свою стратегию поведения в цифровом мире – это один из самых сложных вызовов для руководителей высшей школы.

7. Эффективность онлайн-обучения, а также мобильного и смешанного обучения не подлежит сомнению.

Онлайн образование является величайшим открытием в сфере высшего образования. В то время как университеты соревнуются за каждого студента, образовательные платформы набирают миллионы слушателей. По результатам исследования Class Central в 2016 году образовательные платформы были представлены более чем 700 университетами, 6850 курсами, а проходили обучение на них 58 миллионов студентов. Согласно сайту College Data, средний университет насчитывает от 5000 до 15000-20000 студентов, образовательная платформа Coursera – 23 миллиона студентов, EdX – 10 миллионов, XuetangX (первая не англоязычная платформа, вошедшая в топ-5 ведущих MOOC в мире) – 6 миллионов, FutureLearn – 5,3 миллиона, Udacity – 4 миллиона.

Конкурировать с MOOC университетам абсолютно бесполезно. Онлайн курсы дают возможность студентам выбирать то, что им нравится, и получать знания за короткий промежуток времени, в любом месте, за меньшие деньги. Также онлайн обучение дает чувство свободы и контроля над процессом своего развития, что является одним из ключевых мотиваторов в получении желаемого результата. Именно поэтому университеты должны включить в

образовательный процесс возможность интеграции MOOC с учебным планом. Мы уже видим очень интересные разработки, ориентированные на еще пока неохваченные образовательные рынки на примере Федеральной политехнической школы в Лозанне, которая стала инициатором создания MOOC для франкоязычных стран Африки; участие испанского портала Miriada X в Латинской Америке и «Глобализация OpenUpEd», в рамках которой EADTU и ЮНЕСКО сотрудничают с африканскими и азиатскими учреждениями в целях создания инициатив OpenUpEd в Африке и Азии.

Смешанное образование в университете до сих пор находится под вопросом. Однако в 2016 году Имперский колледж Лондона дал начало предположению, что смешанное обучение может стать будущим высшего образования. Суть программы заключалась в том, что магистры инженерного факультета, начиная с последнего семестра, берут онлайн курсы по бизнесу. Наряду с тем, что идея MOOC не нова, обучение на онлайн курсах физически присутствующих в университете студентов было революционным решением. По словам Дэвида Лефевра, руководителя подразделения технологии образования, эта была не первая попытка привлечь инженеров в сферу бизнеса посредством MOOC. Первая, проводимая пять лет назад, потерпела поражение, так как технологии и курс не были достаточно разработаны. В настоящее время пилотная программа была ограничена студентами-инженерами, однако при успешном внедрении данная практика будет расширена на студентов естественнонаучных специальностей, бизнеса и медицины.

Наличие в университете таких передовых технологических решений, как онлайн образование, смешанное и мобильное обучение по сути является ключевым фактором успешности вуза. Если в университете отсутствует эффективная стратегия по интеграции этих подходов, можно говорить о том, что у такого вуза нет будущего. Вместе с тем, необходимо вести мониторинг

влияния образовательных технологий на результаты обучения, который покажет результативность каждой из них в конкретной ситуации.

8. Образовательные экосистемы должны быть достаточно гибкими, чтобы воспринимать совершенно новые методы обучения.

Эффективная интеграция технологий в образовательный процесс положительно влияет на динамику развития студентов и стимулирует интерес к получению знаний. Однако для внедрения технологий и новых методов обучения должна быть подготовлена правильная среда.

Преподаватели, пользующиеся средствами и платформами наподобие систем управления обучением, часто стремятся придумать новое сочетание различных компонентов учебного процесса, например, открытого контента или образовательных приложений. Ключевой проблемой здесь становится неготовность образовательной системы к принятию новых методов обучения. Как одно из возможных решений – создание гибкой образовательной среды, в которой будет место творческому началу преподавательской деятельности.

9. Высшее образование — превосходная среда для разработки более интуитивных компьютеров.

Университеты по-прежнему являются идеальным местом для продуцирования знаний и новых открытий. По мере распространения искусственного интеллекта и естественных пользовательских интерфейсов, на базе вузов разрабатывают алгоритмы машинного обучения и тактильные устройства, реагирующие на прикосновение, что определяет их лидирующие позиции в исследовательской деятельности.

Например, Техасский вычислительный центр на базе Техасского университета в Остине, реализует глобальный проект по созданию суперкомпьютера (Stampede2), решающего проблемы и ускоряющего поиск таким образом, каким традиционными экспериментами их достичь невозможно. Он помогает ученым исследовать проблемы, которые слишком

обширны (например, черные дыры), слишком малы (например, ДНК) и слишком опасны (например, ураганы).

Stampede2 был представлен 28 июля 2017 года и сразу был назван самым мощным суперкомпьютером на территории академических институций в США, а также занял 12-е место в мировом рейтинге. Его мощность достигает 100000 настольных компьютеров.

10. Непрерывное обучение — основа высшего образования.

Страны, стремящиеся к формированию наукоемкого общества и конкурентоспособной экономики, как никогда озабочены необходимостью постоянного обновления знаний у населения, повышения квалификации сотрудников, расширения возможностей профессионального развития. Это вопрос тесной кооперации университетов и корпораций. Одним из таких примеров служит сотрудничество Starbucks с Университетом штата Аризона в разработке онлайн-курсов для своих сотрудников. AT&T и Udacity создали «нано-степень»: короткий, целенаправленный курс, формирующий набор знаний и навыков, необходимых для позиций начального уровня в компании. Таких примеров – тысячи во всех странах. Как указывают исследователи NMC, одним из вызовов системы lifelong learning будет разработка стимулов для обучения не только студентов, но также преподавателей и сотрудников всех организаций.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В современном трансформирующемся обществе особенно актуальным и значимым становится развитие непрерывного образования за пределами среднего и высшего образования. Говоря о вопросах, связанных с проблематикой непрерывного образования, можно выделить две основные области; первая связана с развитием системы непрерывного образования как органичной части социальной образовательной практики, а вторая связана с процессом получения человеком новых знаний, освоением нового жизненного, социального, профессионального опыта. В современном глобальном обществе сформировалась новая культура, вышедшая за пределы простых инноваций. Знание, наука и образование задают обществу огромный динамизм, и каждому человеку в течение жизни может потребоваться выполнять самые различные задачи, что обуславливает необходимость продолжения обучения в течение всей жизни.

Анализ феномена непрерывного образования позволяет выделить ряд функциональных стратегий непрерывного образования. Во-первых, *интенциональная* функция непрерывного образования, которая раскрывается в предметно-смысловых, целенаправленных и динамических свойствах. Во-вторых, *информационно-когнитивная* функция, которая реализует познавательные стратегии непрерывного образования. В-третьих, *репрезентативная* функция. В-четвертых, *интерактивная функция*, реализующая стратегию взаимодействия в процессе непрерывного образования человека. Кроме того, непрерывное образование неразрывно связано с такой стратегией как формирование и распространение научной культуры.

Одним из важнейших аспектов непрерывного образования является его качество. Качество непрерывного образования оказывает непосредственное влияние на качество жизни человека. Задача непрерывного образования состоит в том, чтобы дать человеку импульс для самосовершенствования и

саморазвития, открыть для него многообразие выбора, раскрыть таланты и дарования каждого, осознать свой потенциал, свои возможности, повысить качество своей жизни. Под качеством образования понимается соответствие результата образовательной деятельности требованиям образовательного стандарта и критериям, разработанными ассоциациями оценки качества образования. В этом случае можно говорить о внешней оценке качества образования, включенной в процедуру аттестации и аккредитации учебного заведения. Внутренняя оценка предполагает вскрытие внутренних резервов. Подобная оценка проводится по методикам, разработанным самим образовательным учреждением, и ориентируется на собственные особенности и решение текущих задач. Обеспечение качества образования тесно связано с такими факторами как затраты на образование, осуществляемые государством, так как это влияет на показатели соотношения между числом учащихся и числом преподавателей, качество, технических средств, доступных для учащихся и учителей и т. д.

Еще одной важнейшей характеристикой непрерывного образования является самостоятельный выбор человеком, развивающим позицию субъекта собственной жизнедеятельности, как своих образовательных целей, так и средств их достижения. Таким образом, осуществляется переход от образовательной парадигмы, в рамках которой человек выступает как объект, к парадигме, предполагающей гуманистический тип взаимодействия участников образовательного процесса, целью которого является саморазвитие человека как субъекта.

Непрерывное образование реализуется за счет формирования внутренней личностной позиции, осознающей необходимость такого образования. Личностное, социальное, культурное и профессиональное развитие, обеспечиваемое непрерывным образованием, предполагает гармонизацию и адаптацию человека в разные периоды жизни. Образование в течение жизни является способом выработки смысловых и жизненных

ориентиров человека, одной из жизненно-важных линий его самореализации. Таким образом, непрерывное образование выступает в качестве онтологического фактора и интенционального средства для творческого и личностного роста, для конструктивного преодоления сложных ситуаций и жизненных кризисов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174
2. «Конвенция о правах ребенка» / принята Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 г.
3. Конституция Российской Федерации от 12.12.1993 г.
4. Гражданский кодекс Российской Федерации от 21.10.1994
5. Закон от 29 декабря 2012 г. № 3266-1 «Об образовании в Российской Федерации»
6. Агранович М. Л. Индикаторы в управлении образованием: что показывают и куда ведут? //Вопросы образования. – 2008. – №. 1.
7. Адамский А. Оценка качества образования невозможна без участия гражданских институтов //Народное образование. – 2007. – №. 4. – С. 24-24.
8. Болотов В. А. и др. Анализ опыта создания Российской системы оценки качества образования. Часть 1 //Управление образованием: теория и практика. – 2011. – №. 2 (2).
9. Болотов В. А. и др. Российская система оценки качества образования: главные уроки //Качество образования в Евразии. – 2013. – №. 1.
10. Бровкин А.В. Проблемы современной российской системы высшего образования и пути их решения в интересах всех участников образовательного процесса: часть 1 / А.В. Бровкин // Современное образование. – 2018. – № 1. – С. 1-10.
11. Будущее высшего образования и академической профессии: страны БРИК и США / под ред. Ф. Альтбаха, Г. Андрушака, Я. Кузьминова, М. Юдкевич, Л. Райзберг. – М.: Изд.дом Высшей школы экономики, 2013. – 247 с.
12. Вальдман И. А. Ключевые аспекты качества образования: уроки международного опыта //Управление образованием: теория и практика. – 2011. – №. 1 (1).

13. Волков А., Мальник Д. Современный университетский регистр [Электронный ресурс] / Сайт «Коммерсантъ». – Режим доступа: <https://www.kommersant.ru/doc/3635939>, свободный. – Загл. с экрана.
14. Горбина М. А., Белай В. И. Непрерывное образование как объективная необходимость профессионального совершенствования личности // Молодой ученый. — 2014. — №11. — С. 378-379
15. Горшкова В.В. Непрерывное образование в условиях новой социальной реальности / В.В. Горшкова, В.А. Писанко // Человек и образование. – 2017. – №4 (53). – С. 4–11.
16. Горшкова В.В. Непрерывное образование как способ бытия человека. – СПб.: Астерион, 2016.
17. Десятова И. В. Самообразование - необходимость современного общества // Педагогика: традиции и инновации: материалы междунар. науч. конф. (г. Челябинск, октябрь 2011 г.).Т. II. — Челябинск: Два комсомольца, 2011. — С. 116-118.
18. Живайкина А.А. Роль культурологии в формировании личности специалиста в современном образовательном пространстве / А.А. Живайкина, Е.В. Ермолаева // Актуальные проблемы реализации социального, профессионального и личностного ресурсов человека. – Краснодар, 2013. – С. 65–70.
19. Золотарева Н.М., Рябко Т.В. о приоритетах государственной политики в развитии непрерывного образования взрослых в российской федерации // Вестник ЮУрГУ. Серия «Образование. Педагогические науки» - 2016. - №2.
20. Конасова Н. Общественная экспертиза качества школьного образования. – Litres, 2017.
21. Косарецкий С. Г., Седельников и др. Государственно-общественное управление образовательным учреждением в вопросах и ответах — Москва, 2015. — 106 с. — (Серия «Библиотека школьного управляющего»)
22. Крылова Н. Б. В системе показателей качества важен выбор приоритетов! //Народное образование. – 2011. – №. 6. – С. 17-25.

23. Кузнецов С. В., Тюличева Л. Д. Развитие института государственно-частного партнерства в процессе модернизации профессионального образования // Экономика и управление. – 2014. – №. 3. – С. 53-58
24. Кулешов И.В. Современная концепция непрерывного образования // stud24.ru URL: <http://stud24.ru/pedagogy/sovremennaya-konceptsiya-nepreeryvnogo-obrazovaniya/359979-1120471-page1.html>
25. Лазарев В.Н. Взаимодействие рынка образовательных услуг и рынка труда: проблемы и перспективы / В.Н. Лазарев, Е.В. Пирогова, М.В. Заболотникова // Вестник Ульяновского государственного технического университета. – 2018. – № 1 (81). – С. 74-76.
26. Мазниченко М.А. Педагогические условия личностного и профессионального роста студентов в контексте волонтерской деятельности / М.А. Мазниченко и Г.С. Папазян // Высшее образование в России. – 2018. – № 2. – С. 103-113.
27. Майоров А. Н. Новые формы участия общественных институтов в управлении образованием в соответствии с положениями законодательства об образовании в Российской Федерации // Ценности и смыслы. – 2014. – №. 2 (30).
28. Макарова М.Н. Труд в обществе знаний. Образование под вопросом: Стратегии воспроизводства образовательного потенциала в современно обществе. – М.: Издательство ЛКИ, 2007. – 168 с
29. Мельникова А.А. Формирование профессиональных и личностных качеств у выпускников вуза в многоуровневой системе «бакалавриат-магистратура» / А.А. Мельникова, Е.А. Тукова // Молодежь в науке: Новые аргументы Сборник докладов II-й Международной молодежной научной конференции / Отв. ред. А.В. Горбенко. – 2015. – С. 124–126.
30. Мерцалова Т. А. Информационная открытость системы образования: вопросы эффективности государственной политики // Вопросы образования. – 2015. – №. 2.
31. Моисеев А. М. Стратегическое управление школой // Народное образование. – 2010. – №. 5. – С. 69-74.

32. Потемкина Т. В., Пуденко Т. И. Независимая оценка качества образования: общественная экспертиза в зарубежной и российской практике // Образование и наука. – 2015. – №. 10 (129).

33. Прохорова С.А. Непрерывное образование личности: ценностно-смысловой аспект // Непрерывное образование – стратегия жизни современного человека: Материалы II Всерос. науч.-практ. конференции. – Владимир: изд-во ВлГУ, 2014. – С. 107–112.

34. Субетто, А.И. Качество непрерывного образования в Российской Федерации: состояние, тенденции, проблемы, прогнозы (опыт мониторинга). Монография, 2015-386с.

35. Федорова М.Ю. Нормативно-правовое обеспечение образования. - М.: Академия, 2008

36. Хасия Т.В. Компетентностный подход в непрерывном образовании // Креативная экономика. - 2013. - № 1 (73)

37. В КГАСУ прошла 11-ая международная конференция «Непрерывное профессиональное образование как фактор устойчивого развития инновационной экономики» // Официальный сайт КГАС URL: <https://www.kgasu.ru/customer/bim/news/education/v-kgasu-proshla-n-aya-mezhdunarodnaya-konferentsiya-nepreryvnoe-professionalnoe-obrazovanie-kak-fak/>

38. Заседание Госсовета по вопросам совершенствования системы общего образования [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://kremlin.ru/events/president/news/51001>

39. Непрерывное образование взрослых: Материалы Международного форума / Отв. ред. В.В. Беличенко, С.В. Кривых, В.Я. Никитин. – СПб.: ИНОВ, 2015. – 350 с.

40. Проект Концепции развития непрерывного образования взрослых в Российской Федерации на период до 2025 года. - [http:// www.dpo-edu.ru/?page_id=13095](http://www.dpo-edu.ru/?page_id=13095)

41. Современная система высшего образования в России: вчера, сегодня, завтра [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.kp.ru/guide/sovremennoe-vysshee-obrazovanie.html>

42. Современные проблемы и тенденции развития российской системы образования [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://nauka-rastudent.ru/35/3764/>

43. Allexaht-Snider M., Bernier E. Schools as the unit of change: Principal roles in the support of parental involvement in mathematics reform //NCTM Research Pre-session. Retrieved from <http://mathandparents.math.arizona.edu/research.html>. Accessed. – 2016. – Т. 12.

44. Benner A. D., Boyle A. E., Sadler S. Parental involvement and adolescents' educational success: The roles of prior achievement and socioeconomic status //Journal of youth and adolescence. – 2016. – Т. 45. – №. 6. – С. 1053-1064.

45. Efevbera Y. et al. Integrating early child development and violence prevention programs: a systematic review //New directions for child and adolescent development. – 2018. – Т. 2018. – №. 159. – С. 27-54

46. Goodall J., Montgomery C. Parental involvement to parental engagement: a continuum //Educational Review. – 2014. – Т. 66. – №. 4. – С. 399-410.

47. Topping K., Wolfendale S. Parental involvement in children's reading. – Routledge, 2017.

48. Wilder S. Effects of parental involvement on academic achievement: a meta-synthesis //Educational Review. – 2014. – Т. 66. – №. 3. – С. 377-397.

49. https://минобрнауки.рф/static/pdf/PG_statistika_god_2016.pdf

50. <https://xn--80abucjiibhv9a.xn--p1ai/media/events/files/%D0%9F%D0%93%20%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0%20%D0%B7%D0%B0%20%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%83%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D0%B5%202017.docx>

Введение

Актуальность темы исследования обусловлена состоянием российской системы здравоохранения и направлениями ее развития, занимающими одно из центральных мест в реализации долгосрочных перспектив формирования экономического потенциала нации. Вопросы охраны здоровья населения являются сегодня одним из важнейших приоритетов государственной политики, что находит отражение в принятых на федеральном и региональном уровнях программных документах: Концепции долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года; Концепции развития системы здравоохранения в РФ на период до 2020 года, региональных программах модернизации здравоохранения.

В настоящее время растет количество медицинских учреждений разных форм собственности, предоставляющих различные виды медицинской помощи населению. Развитие негосударственной медицины позволяет удовлетворять потребности населения в качественном медицинском обслуживании на базе уникальных технологий при использовании новейших видов оборудования и в комфортных условиях.

Перед платным медицинским учреждением стоят задачи учета потребительского спроса, ориентации на имеющиеся и потенциальные потребности обслуживаемого контингента, овладения и закрепления на наиболее выигрышных рыночных сегментах, проведения оптимальной тарификационной политики, ориентированной на пациента, наращивания конкурентных преимуществ за счет повышения качества услуг, улучшения условий предоставления помощи. Укреплению позиций на рынке способствует повышение качества предоставляемых услуг.

Качество медицинской помощи – это совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям пациента, его ожиданиям, современному уровню медицинской

науки, технологиям и стандартам. Качество медицинской помощи выступает сложной системой, в основу которой возложена совокупность принципов, характеризующих своевременность и эффективность процессов по охране здоровья населения.

Цель исследования – разработка и обоснование проекта управления качеством в платном медицинском центре «Натали-Бьюти».

Для выполнения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Проанализировать теоретические подходы к управлению качеством медицинских услуг.

2. Охарактеризовать нормативно-правовое обеспечение как основу формирования системы управления качеством медицинских услуг.

3. Дать общую характеристику и анализ деятельности медицинского центра «Натали-Бьюти».

4. Проанализировать мнение пациентов о качестве услуг в медицинском центре «Натали-Бьюти».

5. Разработать проектные мероприятия по управлению качеством в медицинском центре «Натали-Бьюти».

6. Провести оценку эффективности внедрения проекта управления качеством медицинских услуг.

Объект исследования – система управления качеством в медицинском центре «Натали-Бьюти».

Предмет исследования – организационно-управленческие отношения, возникающие в процессе обеспечения и улучшения качества услуг в медицинском центре «Натали-Бьюти».

Теоретической основой работы выступили исследования таких авторов как И.Ю. Бедорева, В.В. Вороненко, Е.Г. Евдокимова, А.Г. Заболотный, Н.Ф. Князюк, О.В. Кузнецова, М.И. Муслимов, Ю.В. Олейникова, С.Е. Пухов, К.Е. Токарев, О.В. Ходакова, Б.Н. Хубутя и др.

В работе использовались следующие методы исследования: теоретический анализ литературы по проблеме исследования; эмпирические (анкета на исследование удовлетворенности пациентов качеством услуг в медицинском центре), методы количественной и качественной обработки диагностических данных.

Научная новизна данной работы заключается в изучении и совершенствовании управления качеством в платном медицинском центре.

Практическая значимость работы состоит в возможности применения ее результатов в практической деятельности медицинского центра «Натали-Бьюти».

Структура работы обусловлена целью и задачами исследования. Работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы и приложений.

Во введении описана актуальность темы, сформулирована цель работы, указаны задачи, решение которых позволят достичь цели данной работы, а также описаны теоретическая и практическая значимость работы.

В первой главе изучены организационно-правовые основы управления качеством в организациях здравоохранения.

Во второй главе работы проведена оценка качества услуг в медицинском центре «Натали-Бьюти».

В третьей главе разработаны практические рекомендации, направленные на совершенствование управления качеством в медицинском центре «Натали-Бьюти».

В заключении отражены выводы по рассмотренной теме и подведены итоги исследования. В списке использованных источников отражены источники, которые были использованы для написания выпускной квалификационной работы. В приложения включены схемы и таблицы, которые способствуют лучшему пониманию и поясняют основную часть выпускной квалификационной работы.

Глава 1. Организационно-правовые основы управления качеством в организациях здравоохранения

1.1. Теоретические подходы к управлению качеством медицинских услуг

В настоящее время российское здравоохранение находится на этапе адаптации к рыночным отношениям. В этой связи активно разрабатываются новые подходы к управлению медицинскими учреждениями и оценке эффективности их деятельности. При этом важнейшими критериями эффективности управления должны быть положительные изменения конечных показателей деятельности учреждений сферы медицинских услуг - стабильность, положительная динамика основных показателей деятельности, внедрение новых медицинских технологий, низкая текучесть кадров.

Одной из важных проблем является обеспечение должного качества медицинских услуг. Несмотря на кажущуюся очевидность смыслового значения термина «качество медицинской услуги» в исследовательской литературе не существуют устоявшейся его трактовки. Поскольку в основе медицинской услуги лежит медицинская помощь, уточним значение данного термина.

Доктор медицинских наук Ирина Юрьевна Бедорева полагает, что медицинской помощью можно считать только то воздействие, которое производится при наличии объективной потребности в коррекции физиологического состояния организма. В этом случае услуги, оказываемые без необходимости или только по желанию самого пациента, могут быть квалифицированы не как медицинская помощь, а, в зависимости от намерений врача или пациента, как несанкционированное медицинское вмешательство, либо как дополнительное обслуживание медицинского или немедицинского характера [2].

Аналогичного мнения придерживается кандидат экономических наук Ольга Валентиновна Кузнецова: медицинская помощь - действия, направленные не на обслуживание пациента, а на его оздоровление. Вместе с тем, как считает исследователь, все действия в отношении пациентов, не связанные с жизненно важными показаниями для них, могут быть отнесены к услугам. Иначе говоря, всё то, что обеспечивает условия для оказания необходимой медицинской помощи фактически и являются услугами, которые в здравоохранении могут иметь сервисный или парамедицинский характер [23].

На сегодняшний день отсутствует единое общепринятое определение качества медицинских услуг.

По определению Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), «качество - это точка не (в соответствии со стандартами) выполнение различных видов медицинского вмешательства, которые считаются бесплатные, доступные в финансовом отношении для данного общества и способные осуществить позитивное влияние на уровень смертности, заболеваемости, нетрудоспособности и нерационального питания» [11].

В международных стандартах серии ISO 9000, используемых для разработки и сертификации систем качества, это понятие определяется как совокупность характеристик объекта, которые касаются его способности удовлетворять установленные потребности [11].

В Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» дано определение качества медицинской помощи: «совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата» [50]. Однако, данное определение сложно использовать в системе контроля

качества медицинской услуги, поскольку в нем не раскрыт перечень характеристик качества медицинской помощи.

Более развернутое определение предлагает доктор медицинских наук Ольга Владимировна Ходакова: качество медицинских услуг - это свойство процесса взаимодействия врача и пациента, обусловленное квалификацией профессионала, т.е. его способностью выполнять медицинские технологии, снижать риск прогрессирования имеющегося у пациента заболевания и возникновения нового патологического процесса, оптимально использовать ресурсы медицины и обеспечивать удовлетворенность пациента от его взаимодействия с медицинской системой [53].

Кандидат экономических наук Екатерина Геннадьевна Евдокимова полагает, что качество медицинских услуг - совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям пациента, его ожиданиям, современному уровню медицинской науки, технологиям и стандартам [15].

Максимально полным определением, на наш взгляд, является определение, предложенное кандидатом экономических наук Кириллом Евгеньевичем Токаревым: «Качество медицинских услуг – это свойство процесса взаимодействия врача и пациента, обусловленное квалификацией профессионала, т.е. его способностью выполнять медицинские технологии, снижать риск прогрессирования имеющегося у пациента заболевания и возникновения нового патологического процесса, оптимально использовать ресурсы медицины и обеспечивать удовлетворенность пациента от его взаимодействия с медицинской подсистемой» [47].

Проведенный анализ отраслевых документов и публикаций по теме исследования показал отсутствие единого подхода к использованию терминов и определению сущности понятий (табл. 1).

Используемые понятия в области качества медицинских услуг

Понятия	Источник
Контроль качества медицинской помощи	Глава 9. Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [49]
Экспертиза качества медицинской помощи Контроль качества медицинской деятельности	Статьи 58 и 64. Статьи 86, 87. Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [50]
Оценки качества оказания услуг медицинскими организациями	Приказ Минздрава России от 28.11.2014 № 787н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями» [33]
Оценка качества медицинской помощи	Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» [34]
Контроль качества медицинской помощи	Хубутия Б.Н. [54]
Оценка качества медицинского обслуживания	Заболотный А.Г. [16]
Оценка уровня качества лечения (диспансеризации)	Олейникова О.В. [26]
Мониторинг уровня удовлетворенности пациентов качеством стационарной помощи	Рожкова Е.В. [38]
Анализ качества медицинской помощи; оценки качества медицинской помощи; контроль качества; анализ дефектов качества медицинских услуг; слежение за качеством оказания медицинской помощи	Муслимов М.И. [24]

Характеристики качества медицинской помощи приведены в Приложении 1. Дадим им краткую характеристику.

Кандидат медицинских наук Виктор Владимирович Вороненко считает, что профессиональная компетенция подразумевает наличие теоретических знаний и практических навыков медицинских работников, вспомогательного персонала и то, как они используют их в своей работе, следуя клиническим руководствам, протоколам и стандартам. Если говорить о компетенции руководителя, то это, прежде всего, профессиональные навыки в выработке и принятии управленческих решений [10].

Доступность медицинской помощи означает, что медицинская помощь не должна зависеть от географических, экономических, социальных, культурных, организационных или языковых барьеров.

Такая характеристика качества медицинской помощи как межличностные взаимоотношения относится к взаимоотношениям между работниками здравоохранения и пациентами, медицинским персоналом и их руководством, системой здравоохранения и населением в целом. Корректные взаимоотношения создают атмосферу психологического комфорта, конфиденциальности, взаимного уважения и доверия [10].

С точки зрения кандидата медицинских наук Сергея Евгеньевича Пухова, эффективность медицинской помощи следует рассматривать как отношение достигнутого экономического эффекта к затратам. Важность этой характеристики определяется тем, что ресурсы здравоохранения обычно ограничены, при этом эффективно функционирующая система здравоохранения должна обеспечивать оптимальное качество медицинской помощи за счет рационального использования имеющихся ресурсов [35].

Непрерывность медицинской помощи означает, что пациент получает всю необходимую медицинскую помощь без задержки, неоправданных перерывов или необоснованных повторов в процессе диагностики и лечения. Обычно соблюдение этого принципа обеспечивается тем, что пациента наблюдает один и тот же специалист, обеспечивая преемственность в работе с коллегами [35].

По мнению кандидата медицинских наук Александра Григорьевича Заболотного, безопасность как одна из характеристик качества означает сведение к минимуму риска побочных эффектов диагностики и лечения. Это относится как к медицинским работникам, так и к пациентам [16].

Под удобством медицинской помощи подразумевается система мер, направленных на создание оптимального лечебно-охранительного режима: обеспечение комфорта и чистоты в медицинских учреждениях, рациональное

размещение палат и лечебно-диагностических подразделений, оснащение их современной функциональной медицинской мебелью, организация режима дня больного, устранение или максимальное уменьшение воздействия неблагоприятных факторов внешней среды и др. [16].

Соответствие медицинской помощи ожиданиям пациентов означает, что для пациентов в конкретном медицинском учреждении качество медицинской помощи определяется тем, насколько она отвечает их потребностям, ожиданиям и оказывается своевременной. Пациенты чаще всего обращают внимание на удобство, результативность, доступность, непрерывность медицинской помощи, на взаимоотношения между ними и медицинским персоналом. Удовлетворенность пациентов медицинской помощью зависит от оценки качества жизни, связанного со здоровьем.

Как считает кандидат медицинских наук Юлия Владимировна Олейникова, качество медицинской помощи включает три основных компонента, соответствующие по сути трем подходам к его обеспечению и оценке:

- качество структур (структурный подход к обеспечению и оценке);
 - качество технологии (процессуальный подход к обеспечению и оценке);
 - качество результата (результативный подход к обеспечению и оценке)
- [26].

Качество структуры характеризует условия оказания медицинской помощи населению. Оно определяется по отношению к системе здравоохранения в целом, медицинскому учреждению, отдельному его структурному подразделению, конкретному медицинскому работнику в отдельности [26].

Качество технологии характеризует все этапы процесса оказания медицинской помощи. Качество технологии дает представление о

соблюдении стандартов медицинской помощи, правильности выбора тактики и о качестве выполненной работы [26].

Качество результата характеризует итог оказания медицинской помощи, т.е. позволяет судить, насколько фактически достигнутые результаты соответствуют реально достижимым. Обычно качество результата оценивают на трех уровнях: по отношению к конкретному пациенту, всем больным в медицинском учреждении, к населению в целом.

Все компоненты качества связаны между собой и оказывают друг на друга влияние.

Управление качеством медицинской помощи включает в себя организацию и контроль над деятельностью системы здравоохранения в реализации потребностей населения в получении качественной медицинской помощи. В современных условиях система управления качеством медицинской помощи представляет собой совокупность управленческих структур и алгоритмов действий, направленных на обеспечение пациентов качественной медицинской помощью. Эта система, по мнению кандидата медицинских наук Хубутия Бидзина Нодариевич основывается на следующих принципах:

- использование достижений доказательной медицины;
- проведение экспертизы качества медицинской помощи на основе медицинских стандартов (протоколов);
- единство подходов в проведении ведомственной и вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи;
- использование административных, экономических и правовых методов для управления качеством медицинской помощи;
- анализ экономической эффективности затрат по достижению оптимального уровня качества медицинской помощи;
- проведение социологического мониторинга качества медицинской помощи [54].

Как считает кандидат медицинских наук Муслим Илдрым оглы Муслимов, управление качеством медицинской помощи состоит из четырех основных видов деятельности: дизайн качества, обеспечение качества, контроль качества, непрерывное повышение качества [24].

Дизайн качества - это деятельность по разработке системы обеспечения населения качественной медицинской помощью. Дизайн качества включает: определение целевой группы потребителей медицинских услуг; изучение запросов потребителей; определение результата, отвечающего запросам потребителей; разработку механизма, необходимого для достижения ожидаемого результата [24].

Обеспечение качества - это виды деятельности, планируемые и реализуемые в рамках системы управления качеством. Для совершенствования деятельности по обеспечению качества медицинской помощи необходимы: разработка соответствующей законодательной и нормативно-правовой базы по регулированию механизмов обеспечения качества медицинской помощи; приведение в соответствие с нормативно-правовой базой существующей структуры и ресурсов (кадровых, финансовых, материальных и информационных); создание соответствующих технологических стандартов и стандартов на результаты, эффективный контроль выполнения медицинских технологий и др. [24].

Контроль (определение уровня) качества медицинской помощи строится на сопоставлении достигнутых результатов с существующими стандартами (протоколами) ведения больных. Одним из механизмов контроля качества медицинской помощи, определения соответствия ее принятым стандартам служит экспертиза.

Система контроля качества медицинской помощи состоит из трех элементов: участников контроля, средств контроля и механизмов контроля. Механизм контроля качества медицинской помощи достаточно сложен и включает в себя набор следующих основных процедур: лицензирование

медицинской, фармацевтической и иных видов деятельности, осуществляемых в сфере охраны здоровья населения, аккредитацию медицинских учреждений, аттестацию медицинских работников, сертификацию лекарственных средств, изделий медицинского назначения, медицинской техники, лицензирование и др. [24].

Таким образом, для эффективного управления качеством медицинской помощи руководители органов и учреждений здравоохранения должны постоянно разрабатывать и проводить комплекс мероприятий, направленный на повышение эффективности и результативности своей деятельности, совершенствование показателей работы учреждений сферы медицинских услуг в целом, отдельных подразделений и сотрудников.

Кандидат медицинских наук Надежда Феофановна Князюк полагает, что в процессе повышения качества медицинской помощи просматриваются две взаимосвязанные и взаимообуславливающие составляющие:

- постоянное повышение самого уровня стандартов (протоколов) ведения больных;
- непрерывный процесс достижения этих стандартов [21].

В рамках подобного понимания качества медицинской помощи кандидат экономических наук Екатерина Владимировна Рожкова предлагает характеризовать и оценивать его по трем направлениям:

- структуре (материально-технические возможности, кадровые ресурсы и пр., характеризуют условия оказания медицинской помощи, но не являются гарантией качества);
- результату (зависит как от качества процесса оказания медицинской помощи, так и от факторов, не связанных с работой врача, т.е. тяжести больного, его возраста, особенности заболевания и т.п.);
- процессу оказания медицинской помощи, т.е. по врачебному процессу (через влияние на процесс можно повлиять на результат) [39].

На основе учета данного мнения Е.В. Рожкова предлагает следующее понимание медицинской услуги: согласованный процесс взаимодействия субъектов рынка, где объектом обмена является медицинская помощь в качестве специфической трудовой деятельности, а объектом воздействия - биологический организм; предполагает профессиональный характер, взаимосогласованность и возмездность; характеризуется социальной значимостью, доверительностью, индивидуальностью, необратимостью, усилиями при потреблении, неполной обусловленностью результата затратами [38].

Характеризуя специфику медицинских услуг, следует отметить, что в силу их особенностей бывает достаточно трудно обеспечить не только надлежащее качество услуги, но и осознание пациентом того, что это качество действительно достигнуто. Это определяется:

- непостоянством самого качества, зависящего от множества составляющих;

- размытостью понятия качества в здравоохранении вообще — как с точки зрения объективных критериальных оценок, так и с позиций представлений каждого пациента о должном качестве;

- динамичностью (несохраняемостью) как услуги, так и ее результата в течение времени, который может меняться как в положительную сторону (постепенное полное восстановление функций после перенесенного заболевания или операции), так и наоборот (развитие побочных эффектов от проведенной терапии) [5].

При этом ожидания пациентов формируются под влиянием целого ряда факторов: его грамотности (в т.ч. в вопросах медицины), личного опыта, обещаний, данных в рекламе медицинских учреждений, мнений знакомых, специфического восприятия болезни (настороженности) при посещении врача и других [52].

Следовательно, качество услуг в восприятии пациента складывается из сопоставления его ожиданий (представлений) и реальности, с которой он сталкивается, что требует серьезной информационной наполненности рекламы, обязательного соблюдения принципа «информированного согласия», значительной разъяснительной работы персонала, а также создания в учреждении соответствующей атмосферы открытости и доброжелательности (Приложение 2).

Особенностью медицинской услуги является также то, что при достижении удовлетворенности при первом посещении врача пациент будет стремиться и впредь получать ее у того же врача (т. е. большее влияние оказывает лояльность не к конкретному учреждению, а к конкретному лечащему врачу). Это является важным фактором сохранения покупательской базы. Более того, лояльность покупателей делает возможным повышение цен.

Е.В. Рожкова определяет развернутый перечень характеристик качества медицинской услуги:

1) субъективные:

- профессиональные (отзывчивость, эмпатия, коммуникабельность, уверенность, обходительность, доверительность);
- информационные (информация о деятельности организации, информация о руководстве, информация об услугах);
- пространственные (внешнее оформление, внутреннее оформление, информационное оформление);
- претензионные (наличие претензий, регулярность претензий, характер претензий);

2) объективные:

- содержательные (назначение, осязаемость, скорость получения эффекта);
- нормативные (безопасность, надежность, экологичность, патентно-правовая защищенность, стандартизованность и унифицированность);

- технико-экономические (технологичность, экономичность);
 - комфортности (доступность, эргономичность, эстетичность, удобство)
- [39].

Определенные характеристики медицинской услуги (информационные, пространственные, комфортности, технико-экономические) действительно определяются в первую очередь условиями оказания медицинской помощи. Однако профессиональные, содержательные нормативные и претензионные характеристики медицинской услуги определяются не только условиями ее оказания, но и, в первую очередь, качеством врачебного процесса. Данные различия иллюстрирует таблица 2.

Таблица 2

Направления оценки характеристик качества медицинской услуги

Характеристики качества услуги	Преимущественное направление оценки	
	По условиям	По врачебному процессу
Субъективные		
Профессиональные (отзывчивость, эмпатия, коммуникабельность, уверенность, обходительность, доверительность)	+	+
Информационные (информация о деятельности организации, информация о руководстве, информация об услугах)	+	
Пространственные (внешнее оформление, внутреннее оформление, информационное оформление)	+	
Претензионные (наличие претензий, регулярность претензий, характер претензий)	+	+
Объективные		
Содержательные (назначение, осязаемость, скорость получения эффекта)	+	+
Нормативные (безопасность, надежность, экологичность, патентно-правовая защищенность, стандартизированность и унифицированность)	+	+
Технико-экономические (технологичность, экономичность)	+	
Комфортности (доступность, эргономичность, эстетичность, удобство)	+	

Выявление направлений изменения качества услуги должно предполагать присвоение характеристикам качества количественных

значений. Количественная оценка указанных свойств медицинской услуги, по существу, означает формирование показателей ее качества. Присвоение количественных значений каждой характеристике качества медицинской услуги может осуществляться с помощью традиционных, экспертных или социологических методов [42].

Применительно к оценке качества услуг определены приоритетные методы оценки различных характеристик качества. Подобный подход применим и к оценке характеристик качества медицинской услуги (Приложение 3). Как следует из Приложения 3, при оценке большинства характеристик медицинской услуги (за исключением претензионных, нормативных и технико-экономических) предпочтительна оценка потребителя. Часть показателей (наличие претензий, экономичность, стандартизованность, патентно-правовая защищенность и т.п.) может быть рассчитана сотрудниками организации. Привлечение экспертов в ряде случаев не имеет смысла в силу относительной простоты оценки показателя, либо ограничено самой спецификой медицинской услуги (неотделимость, несохраняемость, непостоянство) - некоторые характеристики качества невозможно оценить, не будучи потребителем услуги [6].

Соотношение понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга» представлено в Приложениях 4 и 5. Как демонстрируют приложения, исследуемые понятия являются комплексными, и, с одной стороны, входят в более широкие категории, а с другой - включают в себя менее объемные по смысловому значению термины.

В настоящее время растет количество медицинских учреждений разных форм собственности в Российской Федерации, предоставляющих различные виды медицинской помощи населению. Следовательно, рынок медицинских услуг РФ характеризуется конкуренцией. Укреплению своих позиций на рынке способствует повышение качества предоставляемых услуг, что

позволяет улучшить здоровье граждан и как результат увеличить продолжительность жизни населения.

Понятие сущности управления качеством медицинской услуги включает в себя профессионально-медицинские, организационно-экономические, финансовые и социальные мероприятия, направленные на совершенствование процесса оказания медицинских услуг. Важнейшей составляющей управления качеством медицинских услуг является качество управления процессом оказания медицинской услуги [7].

Качество управления процессом оказания медицинских услуг ориентировано на:

- управление материально-техническими ресурсами для производства медицинских услуг с учетом их жизненного цикла;
- управление персоналом в целях повышения его качественного профессионального состава и роста профессионального мастерства, а также умения работать единой командой, ориентированной на конечный результат;
- повышение качества работы лечебно-профилактического учреждения и повышения его конкурентоспособности;
- управление организационно-экономическими отношениями, складывающихся между субъектами процесса оказания услуг, субъектами управления и потребителями по поводу повышения качества медицинских услуг и сокращение затрат на их производство в результате роста производительности труда;
- управление формированием межличностных партнерских отношений в коллективе, оказывающих непосредственное воздействие на повышение качества медицинских услуг и усиления коллективной ответственности за конечный результат [46].

Следует отметить, что в управлении качеством медицинских услуг следует учитывать меры по формированию внешнего имиджа медицинского учреждения. С позиций системного подхода внешний имидж медицинского

учреждения может быть определен как многокомпонентное явление, представляющее образ организации, медицинских кадров, услуг, сформировавшийся у различных общественных групп и изменяющийся во времени и в пространстве под влиянием комплекса факторов [41]. Имидж может отличаться для различных групп общественности, т.е. одна и та же организация может по-разному восприниматься разными структурами.

С позиций методологии рассмотрения внешнего имиджа медицинской организации как многокомпонентного процесса специалистами предлагается методика интегральной количественной оценки внешнего имиджа медицинского учреждения, которая включает: получение интегральных оценок его компонентов: имидж основных услуг, имидж дополнительных услуг (сервисных), имидж персонала, визуальный имидж, социальный имидж, деловая репутация, активность групп общественности по формированию внешнего имиджа учреждения по выделенным параметрам, медицинских услуг, медицинских работников других учреждений, руководства органами управления здравоохранением, общественных организаций и др.) по анкете, а также благодаря экспертному методу данных об объеме продаж медицинских, сервисных услуг, объеме поставщиков услуг и их качестве, об источниках финансирования, движении медицинских кадров в динамике за календарные годы [19].

Состав компонентов количественной оценки имиджа медицинского учреждения представлен в таблице 3.

Состав компонентов количественной оценки имиджа медицинского учреждения

Компонент	Структура компонента
Внешний имидж основных услуг	Качество услуг, форма оказания услуги, условия оказания услуги, цена услуг, информационная поддержка, психологическая поддержка, правовая поддержка
Внешний имидж дополнительных (сервисных) услуг	Качество оказания услуг, форма оказания услуг, условия оказания услуг, цена услуг, информационная поддержка, психологическая поддержка, правовая поддержка
Внешний визуальный имидж	Архитектура здания, внутренний дизайн помещений
Социальный имидж	Наличие социального пакета, кадровая устойчивость
Активность других общественных групп в формировании внешнего имиджа учреждения	Наличие советов попечителей - разных групп общественности, появление продаж услуг по рекомендации групп общественности
Внешний имидж персонала медицинского учреждения	Компетентность медицинских работников, культура медицинского персонала, внешний вид медицинского персонала
Деловая репутация медицинского учреждения	Инновационная, производственная, коммуникационно-информационная, социальная, санитарно-просветительная активность учреждения, активность по учёту, анализу и презентации медицинской организации своей деятельности, по непрерывному повышению качества услуг, по совершенствованию организации и управления деятельностью медицинской организации, устойчивость и успешность взаимодействия медицинской организации с субъектами внешнего окружения

По данным корреляционного анализа устанавливается прямая связь между интегральной оценкой внешнего имиджа учреждения и показателем уровня качества медицинских услуг. При этом, как правило, наибольший вес имеют уровень внешнего имиджа основных медицинских услуг, внешнего имиджа сервисных услуг, внешнего имиджа персонала, внешнего визуального имиджа, деловой репутации [4].

Отмечено, что при высоком уровне положительного внешнего имиджа медицинского учреждения выше: уровень объема оказанных медицинских услуг, число потребителей услуг, число поставщиков ресурсов, уровень объема финансового обеспечения учреждения.

Выявленное влияние качества медицинских услуг на формирование положительного внешнего имиджа медицинского учреждения, а затем

влияние сформированного положительного внешнего имиджа на качество оказываемых медицинских услуг за счет повышения его обеспечения является теоретическим обоснованием комплексного подхода к управлению медицинской деятельностью учреждения, сочетающего коррекцию факторов, определяющих и качество оказанных медицинских услуг и состояние внешнего имиджа [9].

Итак, можно сделать следующие выводы.

На сегодняшний день отсутствует единое общепринятое определение понятий «медицинская услуга» и «качество медицинских услуг». Максимально полными определениями, на наш взгляд, являются определения, предложенные К.Е. Токаревым: «Медицинская услуга - это мероприятие или комплекс мероприятий, проводимых при заболеваниях или при непосредственной угрозе развития заболевания, направленных на восстановление здоровья или на предупреждение болезни, имеющих самостоятельное, законченное значение и определенную стоимость».

«Качество медицинских услуг – это свойство процесса взаимодействия врача и пациента, обусловленное квалификацией профессионала, т.е. его способностью выполнять медицинские технологии, снижать риск прогрессирования имеющегося у пациента заболевания и возникновения нового патологического процесса, оптимально использовать ресурсы медицины и обеспечивать удовлетворенность пациента от его взаимодействия с медицинской подсистемой».

Качество медицинских услуг следует оценивать с помощью многих показателей (подготовка специалиста, его способности и профессиональный опыт, техническая обеспеченность лечебного учреждения, технологии диагностики и лечения, которые применяются т.п.), т.е. с использованием показателей, которые имеют сменные значения. Современный рынок медицинских услуг характеризуется ростом конкуренции медицинских организаций. Следовательно, главным показателям эффективного

функционирования учреждения здравоохранения является качество предоставляемых медицинских услуг потребителям. Для того, чтобы улучшить данный показатель и занимать лидирующие позиции на рынке медицинским организациям необходимо внедрять систему управления качеством медицинских услуг.

1.2. Нормативно-правовое обеспечение как основа формирования системы управления качеством медицинских услуг

Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мерах по реализации государственной социальной политики» [48] (далее - Указ № 597) предусмотрено «обеспечить формирование независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги, включая определение критериев эффективности работы таких организаций и введение публичных рейтингов их деятельности» (подпункт «к» пункта 1). В данном случае социальные услуги рассматриваются в широком смысле - под ними понимаются в том числе и услуги в сфере здравоохранения. В целях реализации этого положения Указа № 597 был принят целый ряд нормативных правовых актов, посвященных созданию независимой системы оценки качества:

- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2012 г. №2190-р «Об утверждении Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012-2018 годы» [36];

- Федеральный закон от 21 июля 2014 г. № 256-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам проведения независимой оценки качества оказания услуг организациями в сфере культуры, социального обслуживания, охраны здоровья и образования» (далее - Федеральный закон № 256-ФЗ) [51];

- Приказ Минздрава России от 28.11.2014 № 787н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями» [33];

- Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» [34].

Федеральным законом № 256-ФЗ [51] в Федеральный закон от 21.11.2011 №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [50] (далее - Федеральный закон № 323) была введена новая статья 79.1 «Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями». В соответствии с этой статьей независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями является одной из форм общественного контроля и проводится в целях предоставления гражданам информации о качестве оказания услуг медицинскими организациями, а также в целях повышения качества их деятельности.

Следует особо обратить внимание на то, что независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями не осуществляется в целях контроля качества и безопасности медицинской деятельности, а также экспертизы и контроля качества медицинской помощи.

Под независимой оценкой качества работы медицинских организаций (далее - независимая оценка качества) понимается оценка деятельности таких организаций в соответствии с критериями и показателями оценки, определенными общественным советом в установленном порядке, и составление рейтингов медицинских организаций не реже 1 раза в год. Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями предусматривает оценку условий оказания услуг по таким общим критериям, как:

- открытость и доступность информации о медицинской организации
- комфортность условий и доступность получения услуг, в том числе для граждан с ограниченными возможностями здоровья;

- время ожидания предоставления медицинской услуги;
- доброжелательность, вежливость, компетентность работников медицинской организации;
- удовлетворенность оказанными услугами (качеством обслуживания в организации);
- доля получателей услуг, удовлетворенных качеством обслуживания в организации [50].

Оценка проводится на основе следующих принципов:

- законность;
- открытость и публичность;
- добровольность участия общественных объединений;
- независимость мнений граждан, экспертов, общественных объединений;
- полнота информации, используемой для проведения оценки;
- компетентность и профессионализм членов общественного совета [50].

Основные задачи независимой оценки качества:

- стимулирование повышения качества работы медицинских организаций;
- повышение информированности потребителей о порядке предоставления медицинской организацией медицинских услуг;
- развитие института общественного контроля [50].

При проведении независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями используется общедоступная информация о медицинских организациях, размещаемая в том числе в форме открытых данных. Участниками независимой оценки качества являются:

- Общественный совет при Министерстве здравоохранения Российской Федерации;

- федеральные, государственные бюджетные и казенные медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации

- общественные советы при органах исполнительной власти субъектов Российской Федерации;

- попечительские (общественные) советы медицинских организаций;

- общероссийские, региональные и муниципальные общественные объединения в сфере здравоохранения;

- органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие функции и полномочия учредителя медицинских организаций;

- медицинские организации;

- граждане - потребители услуг в сфере здравоохранения, их родственники и члены семьи, законные представители;

- профессиональное и пациентское сообщество;

- экспертное сообщество;

- рейтинговые агентства, средства массовой информации [50].

При рассмотрении вопросов формирования независимой оценки качества под медицинской организацией понимается юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

К медицинским организациям приравниваются также индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность. К медицинским организациям относятся организации в соответствии с номенклатурой, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2013 г. № 529н. [32].

Независимая оценка качества проводится в обязательном порядке в отношении государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения. Медицинские организации иных форм собственности, кроме государственных (муниципальных) учреждений, осуществляющие медицинскую деятельность, вправе на добровольной основе участвовать в проведении независимой оценки качества и предоставлять информацию о своей деятельности в общественный совет [32].

В случае подтверждения добровольного участия таких организаций в проведении независимой оценки качества на них распространяются все требования по обеспечению проведения независимой оценки качества, устанавливаемые к государственным (муниципальным) учреждениям, оказывающим услуги в сфере здравоохранения. Независимая оценка качества проводится в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях.

В соответствии с частью 3 статьи 32 Федерального закона № 323 установлено: «Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение)» [50].

Таким образом, формально независимая оценка качества не распространяется на оказание скорой помощи и медицинской помощи в дневных стационарах. Однако это не означает невозможности осуществления оценки качества и в этих медицинских организациях - Минздрав России утвердил Методические рекомендации. Субъекты Российской Федерации, муниципальные образования, а также иные участники системы независимой оценки качества вправе оценивать качество любых видов медицинской помощи, оказываемых в любых условиях.

В целях создания условий для организации проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями:

1) уполномоченный федеральный орган исполнительной власти (в настоящее время - Минздрав России) с участием общественных объединений по защите прав граждан в сфере охраны здоровья, медицинских профессиональных некоммерческих организаций (их представителей) формирует общественный совет по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями и утверждает положение о нем;

2) органы государственной власти субъектов Российской Федерации с участием общественных объединений по защите прав граждан в сфере охраны здоровья, медицинских профессиональных некоммерческих организаций (их представителей), соответствующих требованиям части 3 статьи 76 Федерального закона № 323, формируют общественные советы по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, расположенными на территориях субъектов Российской Федерации, и утверждают положение о них [50].

Таким образом, организацию проведения независимой оценки качества в субъекте РФ осуществляет орган государственной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья, осуществляющий функции и полномочия учредителя организаций, на который возлагаются следующие функции:

- общее организационное обеспечение проведения независимой оценки качества;

- мониторинг проведения независимой оценки на региональном уровне;

- обеспечение технической возможности выражения мнений потребителями услуг в сфере здравоохранения о работе медицинских организаций и удовлетворенности качеством обслуживания в медицинской организации на официальном сайте учредителя в сети Интернет, а также на официальных сайтах медицинских организаций, находящихся в ведении учредителя (при наличии);

3) в случае передачи полномочий в сфере охраны здоровья в соответствии с частью 2 статьи 16 Федерального закона № 323 органы местного самоуправления с участием общественных объединений по защите прав граждан в сфере охраны здоровья, медицинских профессиональных некоммерческих организаций (их представителей) вправе формировать общественные советы по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, расположенными на территориях муниципальных образований, и утверждать положение о них [50].

Таким образом, в целях обеспечения проведения независимой оценки качества учредитель образует общественный совет в порядке, предусмотренном законодательством РФ, законодательством субъектов РФ и муниципальными нормативными правовыми актами соответственно.

Общественный совет вправе:

- устанавливать порядок оценки качества работы медицинских организаций на основании определенных критериев эффективности работы организаций;

- организовывать работу по выявлению, обобщению и анализу общественного мнения и рейтингов о качестве работы медицинских организаций, в том числе сформированных общественными организациями, профессиональными, пациентскими сообществами и иными экспертами;

- направлять учредителю информацию о результатах независимой оценки качества работы медицинских организаций, а также предложений по улучшению качества работы медицинских организаций и доступа к информации, необходимой для лиц, обратившихся за предоставлением услуг.

Состав общественного совета формируется из числа представителей общероссийских, региональных и муниципальных общественных объединений в сфере здравоохранения, профессиональных и пациентских сообществ: общественных объединений по защите прав граждан в сфере охраны здоровья, медицинских профессиональных некоммерческих организаций (их представителей), других заинтересованных организаций и независимых экспертов. При формировании состава общественного совета необходимо обеспечить участие от общественных объединений, представляющих интересы всех категорий населения, получающих услуги в медицинских организациях. Число членов общественного совета не может быть менее чем пять человек. Члены общественного совета осуществляют свою деятельность на общественных началах [50].

Информация о деятельности общественного совета размещается органом государственной власти, органом местного самоуправления (учредителем), при которых он создан, на своем официальном сайте в сети Интернет. Учредитель обеспечивает размещение в том числе такой информации об общественном совете, как положение об общественном совете, сведений о его составе, протоколы заседаний общественного совета.

При проведении заседаний общественного совета обеспечивается их открытость и публичность, в том числе посредством привлечения средств массовой информации на заседания общественного совета, онлайн трансляций заседаний, публикации результатов деятельности общественного совета за отчетный период. При этом в соответствии с действующими нормативными правовыми актами следует обеспечить отсутствие конфликта интересов в отношении членов общественного совета [50].

Следует отметить, что на практике обеспечить это крайне сложно: органы власти соответствующего уровня, создающие общественные советы, заинтересованы в высоких значениях показателей качества (как проявление оценки их собственной работы; как желание лучше выглядеть в глазах властей более высокого уровня и т.д.) - они могут включить в состав общественного совета «удобных» им лиц. Представители же пациентских организаций заинтересованы в «бичевании» системы здравоохранения и ее элементов (учреждений) для повышения своей значимости в глазах населения, спонсоров и т.д.

Состав общественного совета при федеральных органах исполнительной власти формируется в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 2 августа 2005 г. №481 «О Порядке образования общественных советов при федеральных министерствах, руководство которыми осуществляет Правительство Российской Федерации, федеральных службах и федеральных агентствах, подведомственных этим федеральным министерствам, а также федеральных службах и федеральных агентствах, руководство которыми осуществляет Правительство Российской Федерации» [31].

В соответствии с данным документом в состав общественного совета не входят не только представители органов власти, но и лица, зависимые от этих органов (например, в качестве сотрудников подведомственных учреждений). В общественный совет включаются члены Общественной палаты Российской Федерации, независимые от органов государственной власти Российской Федерации эксперты, представители заинтересованных общественных организаций и иные лица [31].

Очень важно обеспечить, чтобы общественные советы в субъектах Российской Федерации и муниципальных образованиях создавались по таким же принципам - без участия представителей власти. Иначе независимость системы оценки качества обеспечить не удастся. Учредитель обеспечивает

размещение информации об общественном совете, в том числе положения об общественном совете, сведений о его составе, протоколов заседаний общественного совета на официальном сайте в сети Интернет [50].

По решению уполномоченного федерального органа исполнительной власти, исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации или органов местного самоуправления, функции общественных советов по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями могут быть возложены на существующие при этих органах общественные советы. В таких случаях общественные советы по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями не создаются [50].

В целях обеспечения реальной независимости оценки качества соответствующие функции можно возлагать только на общественные советы, в состав которых не входят представители органов власти или подведомственных им организаций (учреждений). Это логично, поскольку общественный совет по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями формируется таким образом, чтобы была исключена возможность возникновения конфликта интересов.

Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями, организуемая общественными советами по ее проведению, проводится не чаще, чем один раз в год, и не реже, чем один раз в три года. Общественные советы по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями:

- 1) определяют перечни медицинских организаций, которые участвуют в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и в отношении которых проводится независимая оценка;

- 2) формируют предложения для разработки технического задания для организации, которая осуществляет сбор, обобщение и анализ информации о

качестве оказания услуг медицинскими организациями (далее — оператор), принимают участие в рассмотрении проектов документации о закупке работ, услуг, а также проектов государственных, муниципального контрактов, заключаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации или органами местного самоуправления с оператором;

3) устанавливают при необходимости критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями (дополнительно к установленным общим критериям);

4) осуществляют независимую оценку качества оказания услуг медицинскими организациями с учетом информации, представленной оператором;

5) представляют соответственно в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления результаты независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, а также предложения об улучшении их деятельности [50].

Заключение государственных, муниципальных контрактов на выполнение работ, оказание услуг по сбору, обобщению и анализу информации о качестве оказания услуг медицинскими организациями осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд [50].

Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления по результатам заключения государственных, муниципальных контрактов оформляют решение об определении оператора, ответственного за проведение независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, а также при необходимости предоставляют

оператору общедоступную информацию о деятельности данных организаций, формируемую в соответствии с государственной и ведомственной статистической отчетностью (в случае, если она не размещена на официальном сайте организации) [50].

Показатели, характеризующие общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, в отношении которых проводится независимая оценка, устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти с предварительным обсуждением на общественном совете.

Для проведения независимой оценки качества медицинских организаций в амбулаторных условиях рекомендуется использовать показатели качества работы медицинских организаций в соответствии с Приказом Минздрава России от 28.11.2014 № 787н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями» [33]. Медицинским организациям присваиваются балльные оценки по каждому из критериев, на основании которых в зависимости от количества баллов формируется итоговая оценка качества работы медицинских организаций (рейтинг).

Итоговые оценки (рейтинг медицинских организаций) размещаются в открытом доступе на официальном сайте учредителя в сети Интернет. По итогам проведения независимой оценки качества общественный совет разрабатывает и представляет оцениваемым медицинским организациям предложения по улучшению качества их работы. По представленным общественным советом предложениям медицинские организации разрабатывают и утверждают планы мероприятий по улучшению качества своей работы. Медицинские организации размещают планы мероприятий на своих официальных сайтах в сети Интернет (при наличии сайтов) и обеспечивают их выполнение [50].

Результаты проведения независимой оценки качества организацией-оператором, в том числе итоговая оценка качества работы (рейтинг медицинских организаций), размещаются на официальном сайте учредителя в сети Интернет, в том числе в формате открытых данных в течение трех рабочих дней с момента их одобрения общественным советом. Независимую оценку качества могут проводить также иные юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели.

При проведении независимой оценки качества иными организациями могут выстраиваться дополнительные рейтинги в соответствии с методикой их формирования и показателями, одобренными общественным советом. Результаты проведения независимой оценки качества иными организациями, осуществляющими независимую оценку качества, в том числе рейтинг медицинских организаций, описание методики их формирования, размещаются на официальном сайте учредителя в сети Интернет в течение десяти рабочих дней после их рассмотрения общественным советом [50].

Информация о результатах проведения независимой оценки качества предоставляется организацией-оператором, иными организациями, осуществляющими независимую оценку качества, учредителю, в том числе в формате открытых данных. Таким образом, информация о результатах независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями размещается соответственно:

- 1) уполномоченным федеральным органом исполнительной власти на официальном сайте для размещения информации о государственных и муниципальных учреждениях в сети Интернет;

- 2) органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления на своих официальных сайтах и официальном сайте для размещения информации о государственных и муниципальных учреждениях в сети Интернет [50].

Состав информации о результатах независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями и порядок ее размещения на официальном сайте для размещения информации о государственных и муниципальных учреждениях в сети Интернет определяются уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления и медицинские организации обеспечивают на своих официальных сайтах в сети Интернет техническую возможность выражения мнений пациентами о качестве оказания услуг медицинскими организациями [50].

Информация, предоставление которой является обязательным в соответствии с законодательством Российской Федерации, размещается на официальных сайтах уполномоченного федерального органа исполнительной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и медицинских организаций в сети Интернет в соответствии с требованиями к ее содержанию и форме предоставления, установленными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Поступившая соответственно в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления информация о результатах независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями подлежит обязательному рассмотрению указанными органами в месячный срок и учитывается ими при выработке мер по совершенствованию деятельности медицинских организаций.

Глава 2. Оценка качества услуг в медицинском центре «Натали-Бьюти»

2.1. Общая характеристика и анализ деятельности организации

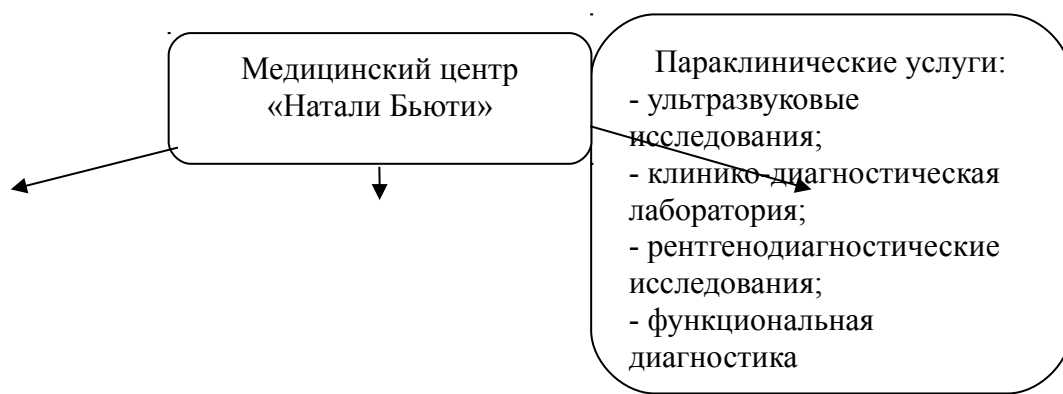
Медицинский центр «Натали-Бьюти» создан с целью предоставления возможности жителям города Красноярска и Красноярского края иметь доступ к получению современной медицинской помощи, соответствующей мировым стандартам. Медицинский центр функционирует с 2002 года и зарекомендовал себя как медицинское учреждение высокого класса.

Миссия медицинского центра «Натали-Бьюти» заключается в оказании специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи населению, проведении научных исследований с разработкой и внедрением инновационных технологий в лечебно-диагностический процесс.

К основным стратегическим задачам, решаемым руководством центра «Натали-Бьюти», относятся повышение доступности и качества специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи населению, развитие профилактического и реабилитационного направлений. Специалисты центра постоянно отслеживающие все новейшие достижения медицинской науки и внедряющие их в практику своей работы.

Медицинский центр «Натали-Бьюти» проводит диагностику любых заболеваний, консультации пациентов всех возрастов с различными видами заболеваний. Для лечения центр использует только новейшие технологии, которые соответствуют самым высоким стандартам безопасности и качества. Значительный опыт работы и высокий уровень оказания медицинских услуг позволяет предоставлять пациентам гарантию на получение качественной медицинской помощи.

Основные бизнес-направления центра «Натали-Бьюти» представлены на рисунке 1.



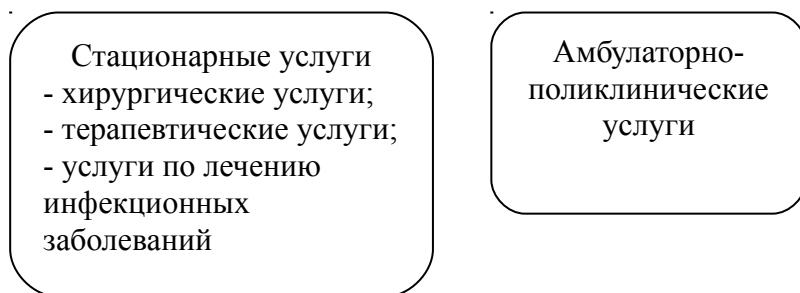


Рис. 1. Основные бизнес-направления центра «Натали-Бьюти»

В центре работают высококлассные специалисты: терапевт, уролог (взрослый и детский), хирург (взрослый и детский), гастроэнтеролог, эндокринолог, андролог, сосудистый хирург, флеболог, гинеколог, онколог, маммолог, эндоскопист, диетолог, травматолог.

Потребителями медицинских услуг рассматриваемого учреждения являются граждане г. Красноярск и Красноярского края. На рисунке 2 представлена классификация потребителей медицинских услуг по формам оплаты.



Рис. 2 Источники оплаты услуг медицинского центра «Натали-Бьюти»

Ввиду того, что медицинский центр «Натали-Бьюти» является лечебным учреждением федерального уровня, он обладает определенной

спецификой, заключающейся в том, что больше половины услуг оказывается по ОМС (58,7% на 2017 г.), а количество услуг по ДМС и на платной основе имеют меньший удельный вес в общем объеме предоставляемых медицинских услуг. Кроме того, за последние три года сделан акцент на профилактические медицинские осмотры. Данные об имеющихся показателях по каждой группе представлены в таблице 4.

Таблица 4

Финансовые показатели и успешность работы с пациентами

Наименование показателя	Единица измерения	2013	2014	2015	2016	2017
Выручка от продаж	Тыс. руб.	20347,5	20708,3	26560	26868,4	33353
Количество прикрепленных пациентов	Человек по ОМС	13250	17496	17649	17411	17917
Размер клиентской базы	Человек	11995	13647	19930	22283	29892
Посещаемость клиники	Посещений в день	318	318	318	500	500
Средняя занятая врачебная должность	Человек	29,37	30,5	33,75	34,9	34,34
Нагрузка врача по услугам	Количество оказанных услуг на рабочую смену врача	23	26	30	31	32
Средняя стоимость посещения по ОМС	Рублей	244	187	222	256	265
Средний чек	Рублей	1696	1517	1504	1205	1115
ОМС в общем объеме медицинских услуг	%	56,6	56,9	51,3	62,7	58,7
Прием по платным услугам	Посещений в день	48,2	54,8	80	89,5	120
Степень удовлетворенности пациентов	%	70	73	75	83	90

За рассматриваемый период с 2013 по 2017 гг. размер клиентской базы медицинского центра «Натали-Бьюти» вырос на 149% (рисунок 3).

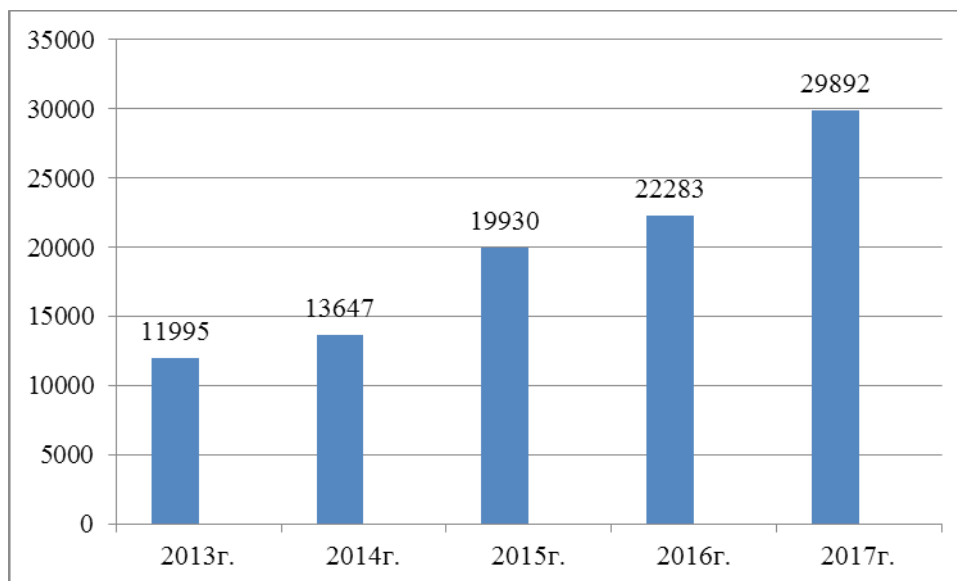


Рис. 3. Динамика размера клиентской базы за 2013-2017 гг.

В качестве основной причины увеличения клиентской базы можно считать многопрофильность центра, удовлетворенность пациентов работой медицинского учреждения в целом, повышение уровня сервиса предоставляемых медицинских услуг (наличие электронной/онлайн записи на прием), улучшение качества медицинской помощи.

Объем выручки увеличился на 64% (рис. 4).

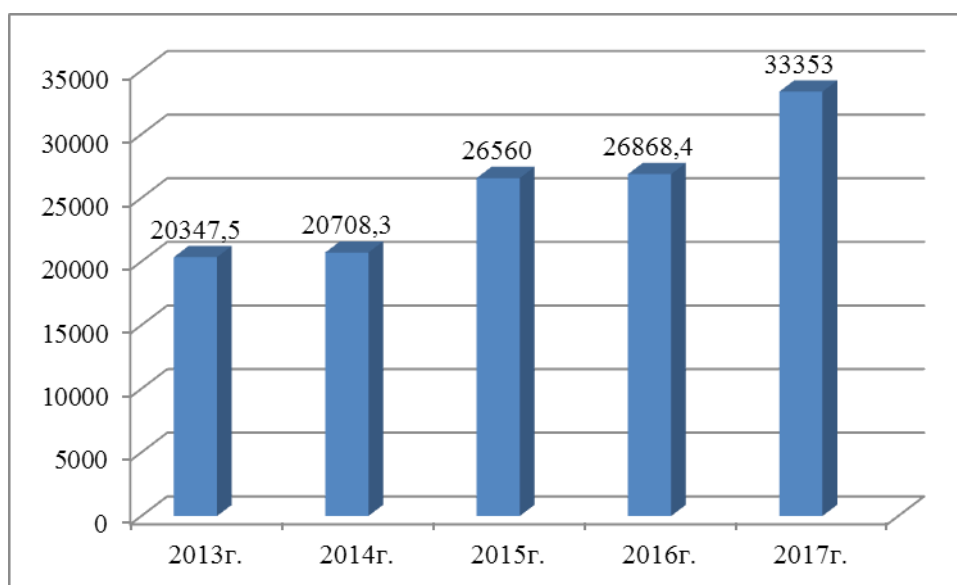


Рис. 4. Динамика выручки за 2013-2017 гг.

Увеличение выручки объясняется, по большей части, тем, что за последние три года происходило увеличение количества проводимых

профилактических осмотров, стоимость которых значительно меньше стоимости приема специалиста. По этой причине сумма среднего чека по платным услугам сократилась на 34%.

Показатель средней занятой врачебной должности увеличился на 17%, что обуславливается естественной потребностью в большем числе специалистов при увеличении размера посещаемости центра «Натали-Бьюти». Количество прикрепленных пациентов (по ОМС) выросло на 35%.

Средняя стоимость посещения по ОМС выросла, но незначительно – на 8,6 % в связи с тем, что нормативы финансовых затрат на единицу объемов медицинской помощи; порядок формирования и структура тарифов по ОМС регулируются Территориальной программой государственных гарантий оказания населению Красноярского края бесплатной медицинской помощи.

Показатель посещаемости медицинского центра «Натали-Бьюти» в смену отражает мощность учреждения, заключающуюся в имеющихся в наличии рабочих местах, и составляет 318 посещений в смену (рис. 5).

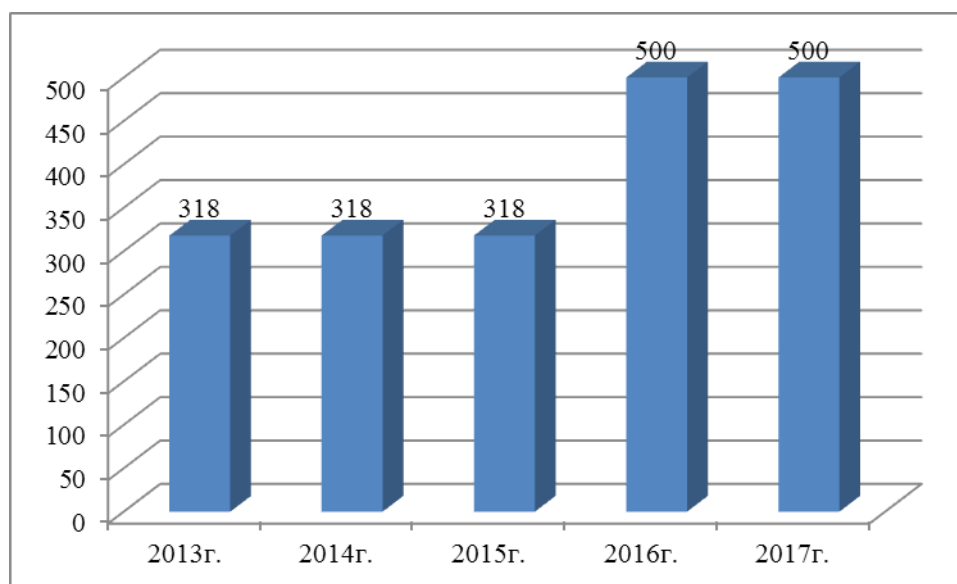


Рис. 5. Динамика посещаемости медицинского центра «Натали-Бьюти»

Рост посещаемости медицинского центра «Натали-Бьюти» на 57% за рассматриваемый период обусловлен ростом объемов профилактических

осмотров, что является способом увеличения мощности данной медицинской организации. Этот же фактор способствовал росту количества посещений в день по платным услугам на 150%. Несмотря на то, что стоимость профилактических осмотров значительно меньше стоимости приема специалиста, как уже было отмечено выше, основной рост выручки можно объяснить в основном вышеобозначенным фактором.

Проведение центром «Натали-Бьюти» профилактических осмотров юридическим лицам способствует привлечению денежных средств за сопутствующие услуги: лаборатории, ультразвуковой диагностики, а также за дополнительные обследования, которые могут быть назначены по результатам осмотра отдельным лицам.

Выручка за параклинические исследования не отражена в показателях, которые представлены в настоящей работе, поскольку в данном медицинском учреждении ее относят к общей выручке в целом, поэтому можно констатировать, что показатель выручки занижен.

Кроме того, благодаря проведению профилактических осмотров, происходит увеличение притока в центр «Натали-Бьюти» новых пациентов, которые были удовлетворены качеством оказанной им медицинской помощи, это подтверждается последовательным ростом показателя клиентской базы на 149% за рассматриваемые пять лет.

Увеличение количества амбулаторных пациентов способствует и росту клиентской базы стационара клиник, в том числе по платным услугам и полисам ДМС (таблица 5).

Таблица 5

Оптимальность внутренних бизнес-процессов

Наименование показателя	Единица измерения	2013	2014	2015	2016	2017
-------------------------	-------------------	------	------	------	------	------

Продолжительность ожидания пациентом в очереди на прием к врачу у кабинета	минут	30	25	20	15	12
Продолжительность ожидания пациентом посещения по предварительной записи	дней	90	70	50	30	20
Продолжительность приема врачом	Минут в расчете на посещение	10	15	15	15	10
Удельный вес затрат времени на выполнение учетно-регистрационных процедур медицинским персоналом	% от времени приема пациента	20	25	30	20	15
Уровень оснащения (компьютеризация, автоматизация рабочего места)		нет	Соблюдение федеральных порядков	Соблюдение федеральных порядков	Соблюдение федеральных порядков	Соблюдение федеральных порядков
Интегрированная информационная система		АИС Поликлиника	АИС Поликлиника	АИС Поликлиника	АИС Поликлиника	АИС Поликлиника

В указанной группе показателей отмечается значительная позитивная динамика. Продолжительность ожидания пациентом в очереди на прием к врачу у кабинета сократилась на 60%, а продолжительность ожидания пациентом посещения по предварительной записи уменьшилась на 77%, что может быть обусловлено тем, что большинство пациентов пользуются системой электронной/онлайн записи на прием и приходят к точно фиксированному времени (рис. 6 и 7).

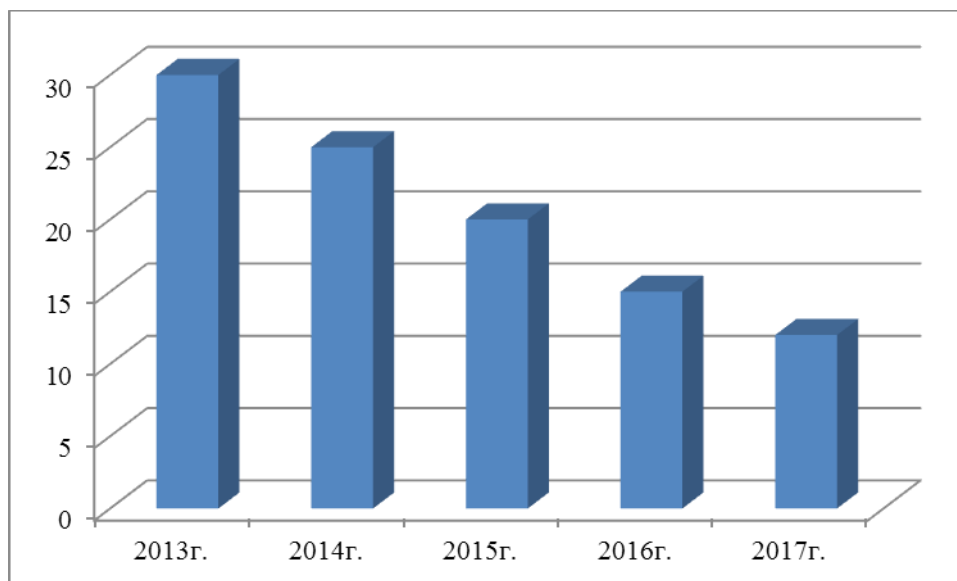


Рисунок 6. Продолжительность ожидания пациентом очереди у кабинета за 2013-2017 гг.

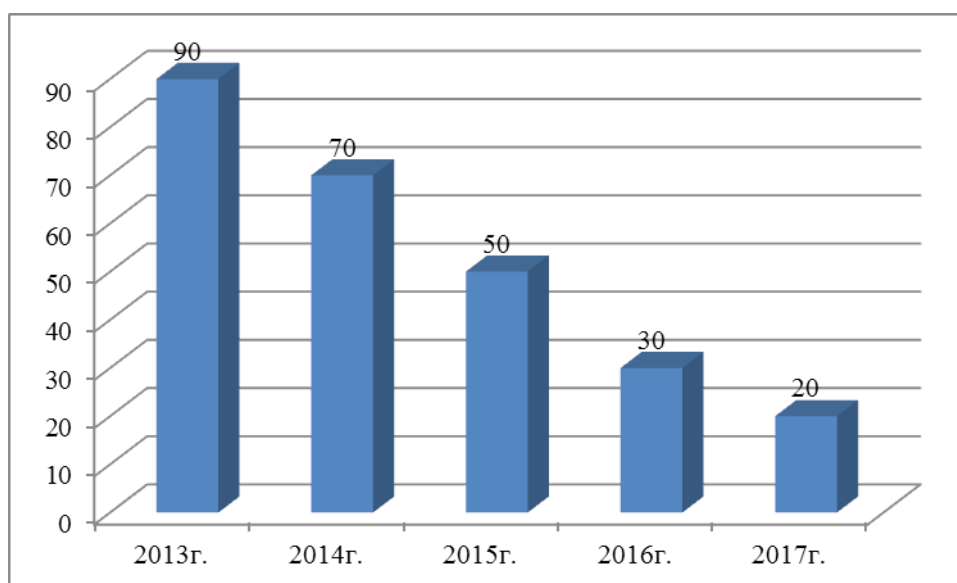


Рисунок 7. Продолжительность ожидания пациентом посещения по предварительной записи за 2013-2017 гг.

Продолжительность приема врачом увеличивалась на 50% в течение рассматриваемого периода, что может быть связано с тем, что с внедрением автоматизированной информационной системы специалист должен, помимо осмотра пациента, постановки диагноза и назначения необходимого лечения, еще и вносить все эти данные в базу автоматизированной информационной

системы (АИС). К 2017 г. значение этого показателя вернулось к уровню 2013 года.

Удельный вес затрат времени на выполнение учетно-регистрационных процедур медицинским персоналом в течение рассматриваемого периода увеличивался на 50%, что может быть обусловлено необходимостью внесения существенного количества данных о впервые обратившемся пациенте в базу АИС.

Однако по мере увеличения клиентской базы, была отмечена минимизация временных ресурсов, затрачиваемых на обслуживание потребителя медицинских услуг в регистратуре, что получило отражение в снижении значения данного показателя к 2017 г. по сравнению с 2013 г. на 25%, а по сравнению с 2015 г. – на 50%.

Группа показателей «Общая компетентность персонала, ориентация на постоянное улучшение» свидетельствует о стремлении медицинского учреждения к постоянному повышению качества медицинской помощи посредством формирования командного подхода, повышения квалификации и навыков практической работы (таблица 6).

Таблица 6

Общая компетентность персонала, ориентация на постоянное улучшение

Наименование показателя	Единица измерения	2013	2014	2015	2016	2017
Количество врачей, имеющих ученую степень	Человек	2	2	2	2	2
Количество специалистов, имеющих научные публикации	Человек	3	3	3	5	5
Количество сотрудников, прошедших повышение квалификации, переподготовку	%	100%	100%	100%	100%	100%
Степень удовлетворенности	%	80%	70%	70%	90%	90%

персонала						
Система мотивации персонала		нет	нет	нет	Материальная «Светофор»	Материальная «Светофор»

Количество специалистов, имеющих научные публикации, выросло с 3 до 5 человек, все сотрудники регулярно проходят курсы повышения квалификации. Кроме того, в центре «Натали-Бьюти» осуществляются мероприятия по развитию корпоративной культуры и системы мотивации персонала, которые в значительной мере способствуют повышению управленческой эффективности.

Руководство центра «Натали-Бьюти» уделяет большое внимание уровню удовлетворенности пациентов качеством предоставляемых медицинских услуг. Для этого внедрена обратная связь с потребителями медицинских услуг посредством проведения анкетирования. Кроме того, при обработке запросов от пациентов, пришедших через интернет, ответ от центра «Натали-Бьюти» содержит также информацию о клинике в целом, о предоставляемых услугах, индивидуальных специальных предложениях и так далее, что также можно считать эффективным способом обратной связи.

Таким образом, в результате проведенных преобразований удовлетворенность персонала увеличилась на 13%, хотя в течение всего периода были отмечены колебания значений этого показателя в сторону снижения. Это может быть объяснимо первоначальными трудностями работы в автоматизированной информационной системе и менталитетом российских медицинских работников, скептически относящихся к разного рода изменениям, особенно связанных с автоматизацией, а значит, с необходимостью освоения новых «немедицинских» навыков, не всегда явно отражающих будущие перспективы (рисунок 8).

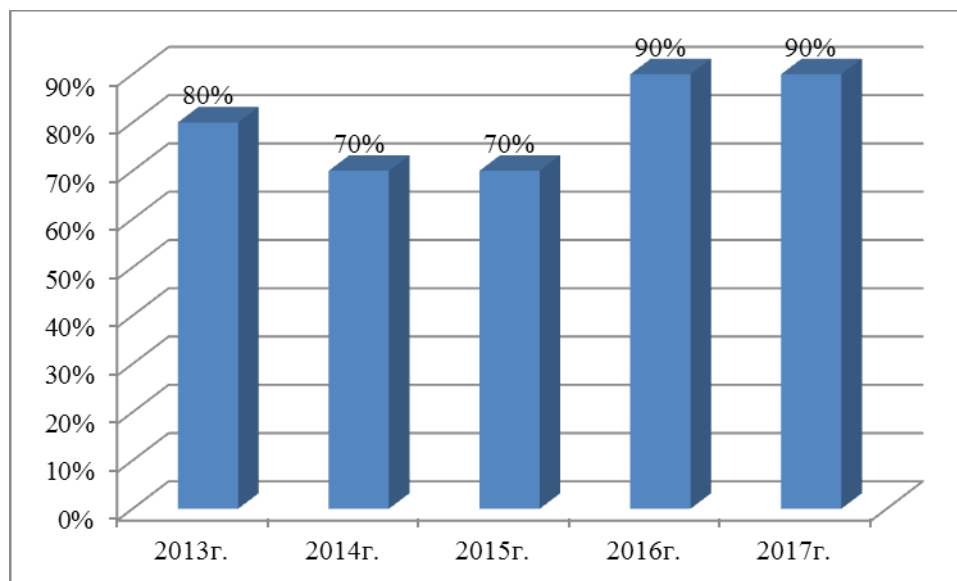


Рисунок 8. Динамика показателей удовлетворенности сотрудников за 2013-2017 гг.

Помимо представленной группировки показателей следует обозначить ключевые показатели деятельности организаций в сфере здравоохранения, такие как показатели, характеризующие качество и доступность медицинских услуг (МУ) (таблица 7).

Таблица 7

Ключевые показатели качества и доступности медицинских услуг

Наименование показателя	Единица измерения	2013	2014	2015	2016	2017
Показатели доступности МУ						
Посещаемость клиники	Посещений в день	318	318	318	500	500
Средняя занятая врачебная должность	Человек	29,37	30,5	33,75	34,9	34,34
Продолжительность ожидания пациентом в очереди на прием к врачу у кабинета	Минут	30	25	20	15	12
Продолжительность ожидания пациентом посещения по предварительной записи	Дней	90	70	50	30	20
Продолжительность приема врачом	Минут в расчете на посещение	10	15	15	15	12

Показатели качества МУ						
Наличие МИАС	Есть/нет	есть	есть	есть	есть	есть
Количество сотрудников, прошедших повышение квалификации	%	100	100	100	100	100
Степень удовлетворенности персонала	%	80	70	70	90	90
Степень удовлетворенности пациентов	%	70	73	75	83	90
Размер клиентской базы	Человек	11995	13647	19930	22283	29892

Важно подчеркнуть, что в сфере здравоохранения не существует на данный момент абсолютных критериев по большинству показателей качества и доступности медицинской помощи населению. Следует отметить, что с целью анализа были взяты средние значения данного показателя. В зависимости от профиля специалиста и сложности каждого конкретного случая, время приема может варьироваться как в большую, так и меньшую сторону, поскольку четко контролируемый результат лечения, а не время приема пациента специалистом является основным критерием оценки работы персонала медицинской организации.

Ключевым инструментом повышения качества предоставляемых медицинских услуг с целью дальнейшего развития организации здравоохранения является анализ сильных, слабых сторон, возможностей и угроз – SWOT-анализ (таблица 8).

SWOT-анализ деятельности медицинского центра «Натали-Бьюти»

СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ	ВОЗМОЖНОСТИ
<p>1. Наличие высокотехнологичного оборудования, широкий ассортимент медицинских услуг</p> <p>2. Высококвалифицированные человеческие ресурсы</p> <p>3. Целостность комплекса учреждения, компактность, удобство расположения, близость к центру города</p> <p>4. Условия оказания медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современный дизайн; - сервисные услуги; - внешний вид персонала; - наличие сотрудника, координирующего передвижения пациента по учреждению 	<p>1. Оптимизация внутренних бизнес-процессов, финансовых и информационных потоков</p> <p>2. Расширение спектра оказываемых медицинских и сопутствующих им сервисных услуг</p> <p>3. Привлечение бюджетного и федерального финансирования (плановая хирургическая помощь, лабораторные исследования, центр профилактики)</p> <p>4. Позиционирование как учреждение с высоким качеством не только услуг, но и обслуживания.</p>
СЛАБЫЕ СТОРОНЫ	УГРОЗЫ
<p>1. Отсутствие систематизации и описания всех имеющихся бизнес-процессов (особенно в части их графического представления)</p> <p>2. Недостаточность финансовых ресурсов</p> <p>3. Слабое продвижение на рынке медицинских услуг. Отсутствие маркетинговых исследований</p> <p>4. Недостаточно сильная обратная связь с пациентом.</p> <p>5. Отсутствие МИАС: ведение медицинских карт пациентов в электронном виде, синхронизация данных всех подразделений учреждения, электронное расписание врачей, система электронной и он-лайн записи на прием, наличие электронной очереди в регистратуре</p>	<p>1. Потеря доли рынка за счет оттока потребителей медицинских услуг в другие частные клиники</p> <p>2. Оснащение других медицинских организаций города новым оборудованием по приоритетным национальным проектам и программам модернизации здравоохранения, строительство федеральных центров</p> <p>3. Неплатежеспособность основной массы населения, снижение количества корпоративных клиентов</p> <p>4. Невозможность получения грантов и участия в государственных программах в связи с кризисными явлениями в экономике здравоохранения</p>

Среди сильных сторон центра «Натали-Бьюти» важнейшими являются:

1. наличие высокотехнологичного оборудования, широкий ассортимент предоставляемых медицинских услуг;
2. высококвалифицированные человеческие ресурсы;
3. условия оказания медицинской помощи: современный дизайн; сервисные услуги; внешний вид персонала; наличие сотрудника, координирующего перемещения пациента по учреждению.

Из анализа сильных сторон центра «Натали-Бьюти» следует вывод, что в дальнейшем стратегию продвижения необходимо выстраивать в соответствии с вышеобозначенными факторами при обязательном информировании пациентов об указанных преимуществах организации.

К проблемным сторонам деятельности центра «Натали-Бьюти», которые могут быть нивелированы с большей степенью вероятности, отнесены следующие аспекты:

1. отсутствие систематизации и описания всех имеющихся бизнес-процессов;

2. недостаточно сильная обратная связь с пациентом.

В качестве угроз для центра «Натали-Бьюти» необходимо особо отметить такие как:

1. Невозможность участия в государственных программах и получения грантов в связи с кризисными явлениями в экономике регионального здравоохранения.

2. Неплатежеспособность основной массы населения в регионе присутствия организации, снижение количества корпоративных клиентов.

3. Потеря доли рынка за счет оттока потребителей медицинских услуг в другие частные клиники.

Влияние фактора, касающегося кризисных явлений в экономике и вытекающей из нее неплатежеспособности основной массы населения можно сегодня наблюдать в каждой медицинской организации. В центре «Натали-Бьюти» в 2017 году резко сократилось бюджетное финансирование, что стало причиной торможения многих планируемых проектов, в том числе сертификации организации в соответствии с международными стандартами серии ISO 9001:2015.

Для населения, являющегося потребителем медицинских услуг, влияние кризиса ощущается, главным образом, в росте цен на все товары и услуги и, как следствие, снижения его потребительской активности. Этот

фактор, естественно, сказывается на уменьшении спроса на платные медицинские услуги, не связанные с риском для жизни и не являющиеся предметом первой необходимости. Также не отмечается тенденция к приобретению гражданами полисов ДМС во время кризиса, поскольку неопределенность будущего порождает стремление населения к консолидации денежных средств и в этой связи с отказом от мероприятий, не имеющих для них особую значимость.

Исходя из проведенного анализа, принимая во внимание значения показателей эффективности деятельности медицинского центра «Натали-Бьюти», можно заключить, что положительная динамика отмечается практически по всем из показателей. Это свидетельствует об эффективности сформированной системы управления качеством медицинских услуг в данной организации.

2.2. Анализ мнения пациентов о качестве услуг в медицинском центре «Натали-Бьюти»

В настоящее время отмечается неуклонный рост конкуренции на рынке медицинских услуг. В этой связи целесообразно фокусировать внимание на привлечении и удержании потребителей медицинских услуг с помощью повышения качества предоставляемых медицинских услуг. В данном контексте эффективным инструментом может стать оценка конкурентного статуса медицинской организации, посредством которой можно выявить преимущества и недостатки деятельности главных конкурентов медицинской организации.

С целью выяснения мнения пациентов о качестве услуг в медицинском центре «Натали-Бьюти» проведено анкетирование. Анкета составлена на основе таблицы атрибутов услуги, сформированной на примере таблицы 9, разработанной кандидатом экономических наук Вячеславом Николаевичем

Белобжецким (Белобжецкий В.И. Методы оценки качества услуг // РИСК: Ресурсы, Информация, Снабжение, Конкуренция. 2012. №1), применяемой в методе SERVPERF и адаптированной к специфике медицинской услуги.

Таблица 9

Критерии оценки качества услуги метода SERVPERF

Потенциальное качество	Предложение всеобъемлющей услуги Наличие необходимого персонала Наличие необходимых технических средств Наличие необходимой философии менеджмента Низкая текучесть персонала Наличие сети партнеров/ филиалов
Жесткое качество процесса	Выполнение расписания Удержание в рамках бюджета Соблюдение сроков Контроль деталей Правильно и точно поставленный диагноз
Мягкое качество процесса	Заинтересованность клиники в быстром выздоровлении клиента Конструктивный диалог врача и пациента Открытость для предложений/ идей Приятная внешность Аргументированность, если это необходимо Забота об интересах пациента
Финальное качество продукта	Достижение целей Наличие заметного эффекта Предупреждение и профилактика прочих заболеваний клиента Использование нестандартных методов лечения при оказании услуги Соответствие полученного результата от лечения запросам пациента

Критерии, перечисленные в таблице 9, использованы в анкете для пациентов медицинского центра «Натали-Бьюти». Это позволило оценить ожидания клиентов, а также провести анализ качества услуги в соответствии с обозначенными критериями.

При составлении анкеты мы учитывали следующее:

- вопросы в анкете должны быть такими, чтобы респондент мог дать четкий и однозначный ответ;
- количество вопросов не должно превышать 12-15, чтобы не утомить

респондента, и чтобы он, в свою очередь, не стал давать некорректные ответы;

- вопросы необходимо составлять так, чтобы ответ на них не был очевиден и опрашиваемый не попадал в такую ситуацию, когда бы ему приходилось выбирать заведомо ложный ответ в силу различных факторов;

- опрос должен проводиться только среди пациентов, уже выписанных и окончивших курс лечения.

Вопросы для анкеты мы объединили в тематические группы. Это позволило повысить объективность результатов опроса, а также придало стройность и логичность структуре интервью. В анкете (Приложение 6), применяемой для опроса пациентов, мы выделили следующие тематические группы, информация по которым позволило составить объективную картину о качестве оказываемых услуг:

- персонал;
- техническая оснащенность;
- сервис;
- стоимость;
- результат;
- прочие составляющие.

Таким образом, в ходе исследования получены следующие данные:

- общая оценка качества услуги, полученной в клинике;
- оценка каждого критерия, входящего в услугу.

Второй показатель указывает на то, какие составляющие необходимо подтянуть, чтобы повысить качество услуги, а также выявляет критерии, которые дают конкурентные преимущества на рынке.

В опросе приняли участие 50 пациентов медицинского центра «Натали-Бьюти». Полученные в ходе опроса результаты для их последующего анализа мы оформили в таблицу, представленную в Приложении 7.



Рисунок 9. Оценка качества услуг пациентами медицинского центра «Натали-Бьюти»

Анализ результатов анкетирования позволяет сделать вывод о том, что полностью негативные ответы о работе медицинского центра «Натали-Бьюти» отсутствуют. Большинство респондентов выражают неполное удовлетворение такими критериями, как доступность получения услуги, соотношение цены и полноты услуги, гибкость ценовой политики, слаженность и уровень взаимодействия медицинских подразделений.

Наиболее пациенты удовлетворены такими критериями, как квалификация старшего медицинского персонала, время ожидания в очереди на прием к врачу, состояние медицинского оборудования, используемого при постановке диагноза и лечения, позитивные изменения состояния здоровья. Самый высокий балл набрал такой критерий, как «Вероятность повторного обращения в данную клинику».

Неудовлетворенность пациентов отдельными элементами качества

услуг медицинского центра «Натали-Бьюти» позволяет провести анализ причин такой ситуации и принять меры к их устранению.

Глава 3. Разработка проекта управления качеством в медицинском центре «Натали-Бьюти»

3.1. Характеристика проектных мероприятий по управлению качеством в медицинском центре «Натали-Бьюти»

Одним из направлений государственной политики на данном этапе развития нашей страны является улучшение качества медицинских услуг и развитие высокотехнологичной системы здравоохранения. Качество оказания медицинской помощи в современных условиях – чрезвычайно важная проблема.

Повышение эффективности управления качеством в медицинском центре «Натали-Бьюти» является важнейшим фактором доступности медицинской помощи на основе рационального использования финансовых, материальных и кадровых ресурсов. Значимой представляется возможность использования стандартов системы менеджмента качества (СМК) применительно к управленческим процессам в центре «Натали-Бьюти».

Система менеджмента качества в центре «Натали-Бьюти» подразумевает, в первую очередь, ориентацию на потребителя. Использование ISO 9001:2015 гарантирует, что потребители получат медицинские услуги высокого качества в связи с введением процессно-ориентированного управления качеством медицинских услуг на базе медицинской информационно-аналитической системы (МИАС).

Цель исследования - внесение предложений в положение медицинского центра «Натали-Бьюти» по управлению рисками в новой системе ISO 9001-2015. В целях перехода на процессное управление организацией и повышения результативности процессов разработан план внедрения системы менеджмента качества (Приложение 8).

Ответственные за процессы контролируют ведение записей по процессу, анализ данных и внедрение корректирующих и предупреждающих действий по результатам анализа, разработку мероприятий для повышения

результативности процессов, предлагают корректирующие и предупреждающие действия (таблица 10).

Таблица 10

Пример ответственных за процесс и области их ответственности

Ответственный	Область ответственности
Начальник отдела управления персоналом	Определение необходимой компетентности персонала (наличие должностных инструкций), своевременное обучение, повышение квалификации, оценка соответствия компетентности необходимым требованиям
Главная медсестра	Техническое сопровождение и обслуживание медицинского оборудования, безопасность обращения медицинских изделий и лекарственных средств, утилизация медицинских отходов, обеспечение безопасной среды для предоставления медицинских услуг
Начальник административно-хозяйственного сектора	Своевременное техническое обслуживание объектов, создание безопасной и благоприятной среды для предоставления услуг, создание безбарьерной среды
Главный инженер по качеству	Сбор информации, касающейся требований пациентов к качеству оказания услуг (анкетирование, запросы на сайте, устные обращения), определение степени удовлетворенности пациентов
Заместитель главного врача по лечебной работе	Определение законодательных и иных обязательных требований к качеству оказания медицинской помощи (Порядков оказания медицинской помощи (МП), Стандартов МП, клинических рекомендаций, Приказов МЗ РФ, Приказов МЗ РС (Я) и др.). Определение рисков мед. деятельности
Заместитель главного врача по качеству	Определение дополнительных требований (Стандарт качества обслуживания, внутренние критерии качества оказания МП). Формирование сводного отчета по качеству для главного врача. Результативность СМК
Главный врач	Разработка политики области качества, проведение анализа СМК со стороны руководства.

Цикл реализации процессов в медицинском центре «Натали-Бьюти» представлен в Приложении 8, согласно п. 5.6.2 стандарта ГОСТ ISO 9001-2015 высшему руководству на анализ должны быть предоставлены следующие данные: результаты проверок (аудитов); обратная связь от потребителей; функционирование процессов и соответствие продукции; статус предупреждающих и корректирующих действий; последующие действия, вытекающие из анализа со стороны руководства; изменения,

которые могли бы повлиять на систему менеджмента качества; рекомендации по улучшению.

Целевые показатели и достижения целей в области качества процессов в медицинском центре «Натали-Бьюти» за 2018 г. представлены в таблице 11.

Таблица 11

Целевые показатели и достижения целей в области качества процессов в медицинском центре «Натали-Бьюти» за 2018 г.

Цель	Целевой показатель	Достижения целей
Внедрение порядков оказания медицинской помощи первичного медико-санитарного звена (оснащение кабинетов, обеспечение кадрами)	Процент укомплектованности участковой службы 80%	81,8%
Наличие очередности плановых больных на прием к врачу специалисту	Не более 3 суток	Более 3 суток к ЛОРу (взрослому), неврологу (взрослому) в связи с нехваткой кадров
Ожидание диагностических исследований, (исключая экстренные показания)	Не более 3 дней	До 1 дня
Внедрение федеральных стандартов оказания медицинской помощи первичного медико-санитарного звена	3 протокола	4 протокола
Оснащение подразделений Центра в соответствии с порядками оказания медицинской помощи первичного медико-санитарного звена	6	7
Выполнение объемов посещений	100 %	100 %
Доля профилактических посещений	40 %	40 %
Случаи онкологических заболеваний, выявленных впервые в запущенных формах (по вине МО по решению ВК)	0,1 %	0 %
Расхождение клинико-анатомических диагнозов	0	0
Уровень удовлетворенности населения доступностью и качеством медицинской помощи по результатам внутреннего опроса	50% (от числа опрошенных)	58,5 %

При реализации стандарта менеджмента качества необходимо придерживаться целей в области качества, обеспечивать предоставление услуг согласно требованиям законодательства, руководства, пациентов, обеспечивать выполнение корректирующих действий в установленные сроки.

3.2. Оценка эффективности внедрения проекта управления качеством медицинских услуг

Оценку эффективности проекта управления качеством медицинских услуг в медицинском центре «Натали-Бьюти» проведем согласно Приказу Минздрава России от 04.05.2018 № 201н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, в отношении которых проводится независимая оценка».

Оценка эффективности проекта управления качеством медицинских услуг в медицинском центре «Натали-Бьюти» проведем по следующим комплексным критериям:

- оценка степени достижения целевых показателей эффективности (вес 45);
- оценка степени соответствия запланированному уровню затрат (вес 35);
- оценка качества управления (вес 20).

На основании проведенной оценки эффективности были ранжированы следующим образом:

1 группа - проекты, получившие оценку от 80 до 100 баллов, признаются эффективными;

2 группа - проекты, получившие оценку от 50 до 80 баллов, признаются недостаточно эффективными;

3 группа - проекты, получившие оценку менее 50 баллов, признаются неэффективными.

Критериями оценки эффективности проекта управления качеством медицинских услуг в медицинском центре «Натали-Бьюти» является

достижение установленных целевых показателей качества медицинских услуг (табл. 12).

Таблица 12.

Оценка эффективности проекта управления качеством медицинских услуг в медицинском центре «Натали-Бьюти»

Наименование мероприятия	Оценка эффективности и реализации (итоговый балл)	в том числе по критериям		
		Критерий 1	Критерий 2	Критерий 3
Соблюдение протокола диагностики и лечения при оказании медпомощи	96,20	44,39	34,61	17,20
Качественное ведение и оформление медицинской документации	95,21	45,00	34,97	15,24
Мониторинг повторного поступления (в течение месяца по поводу одного и того же заболевания)	89,55	42,33	32,22	15,00
Внедрение методов восстановительного лечения и реабилитации пациентов	89,42	44,57	32,35	12,50
Обеспечение комфортности условий предоставления медицинских услуг	89,36	40,50	33,86	15,00
Обеспечение доброжелательности со стороны медицинского персонала	93,75	44,52	34,23	15,00
Повышение удовлетворенности посещением медицинского центра	86,80	40,48	34,82	11,50
Улучшение материально-технической базы медицинской организации,	92,06	45,00	32,86	14,20
Обеспечение информационной открытости медицинской организации и доступности оказания медицинской помощи	98,41	44,10	34,37	19,94
Оснащение современным медицинским современным диагностическим оборудованием,	80,46	35,75	31,71	13,00
Строгое регулирование очередности пациента по времени ожидания в очереди при получении медицинской услуги.	90,69	41,06	34,63	15,00
Регулярное обновление сайта учреждения для повышения открытости и доступности информации о медицинской организации.	86,07	45,00	28,90	12,17
Создание экономических условий, побуждающих коллектив изучать запросы потребителей по оказанию качественной медицинской помощи	87,77	41,04	34,71	12,02
Среднее значение	90,56	42,37	33,06	15,13

По результатам оценки эффективности реализации проекта управления качеством медицинских услуг в медицинском центре «Натали-Бьюти» признан эффективным (получено 90,56 баллов).

Ожидаемые результаты реализации проекта управления качеством медицинских услуг в медицинском центре «Натали-Бьюти»:

- высокая квалификация персонала;
- обеспечение надлежащей технологии;
- единство профилактической и лечебной работы;
- наличие достаточных материально-технических ресурсов и их оптимальное использование;
- обеспечение удовлетворенности непосредственного потребителя медицинской услуги, т.е. пациента;
- повышение уровня здоровья пациентов;
- введение системы МИАС: ведение медицинских карт пациентов в электронном виде, синхронизация данных всех подразделений учреждения, электронное расписание врачей, система электронной и он-лайн записи на прием, наличие электронной очереди в регистратуре.

Таким образом, проект управления качеством медицинских услуг в медицинском центре «Натали-Бьюти» позволит сформировать эффективную политику по развитию качества медицинской услуги, будет способствовать повышению качества деятельности медицинского учреждения и позволит делиться опытом эффективной стратегии управления с другими медицинскими учреждениями Красноярского края и России.

Заключение

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы.

На сегодняшний день отсутствует единое общепринятое определение понятий «медицинская услуга» и «качество медицинских услуг». Максимально полными определениями, на мой взгляд, являются определения, предложенные К.Е. Токаревым: «Медицинская услуга - это мероприятие или комплекс мероприятий, проводимых при заболеваниях или при непосредственной угрозе развития заболевания, направленных на восстановление здоровья или на предупреждение болезни, имеющих самостоятельное, законченное значение и определенную стоимость» [47].

«Качество медицинских услуг – это свойство процесса взаимодействия врача и пациента, обусловленное квалификацией профессионала, т.е. его способностью выполнять медицинские технологии, снижать риск прогрессирования имеющегося у пациента заболевания и возникновения нового патологического процесса, оптимально использовать ресурсы медицины и обеспечивать удовлетворенность пациента от его взаимодействия с медицинской подсистемой» [47].

Качество медицинских услуг следует оценивать с помощью многих показателей (подготовка специалиста, его способности и профессиональный опыт, техническая обеспеченность лечебного учреждения, технологии диагностики и лечения, которые применяются т.п.), т.е. с использованием показателей, которые имеют сменные значения. Современный рынок медицинских услуг характеризуется ростом конкуренции медицинских организаций. Следовательно, главным показателем эффективного функционирования учреждения здравоохранения является качество предоставляемых медицинских услуг потребителям. Для того, чтобы улучшить данный показатель и занимать лидирующие позиции на рынке

медицинским организациям необходимо внедрять систему управления качеством медицинских услуг.

Оценка качества услуг проведена на примере медицинского центра «Натали-Бьюти» г. Красноярск. Среди сильных сторон центра «Натали-Бьюти» важнейшими являются: наличие высокотехнологичного оборудования, широкий ассортимент предоставляемых медицинских услуг; высококвалифицированные человеческие ресурсы; условия оказания медицинской помощи: современный дизайн; сервисные услуги; внешний вид персонала; наличие сотрудника, координирующего перемещение пациента по учреждению.

Из анализа сильных сторон центра «Натали-Бьюти» следует вывод, что в дальнейшем стратегию продвижения необходимо выстраивать в соответствии с выше обозначенными факторами при обязательном информировании пациентов об указанных преимуществах организации.

К проблемным сторонам деятельности центра «Натали-Бьюти», которые могут быть нивелированы с большей степенью вероятности, отнесены следующие аспекты: отсутствие систематизации и описания всех имеющихся бизнес-процессов; недостаточно сильная обратная связь с пациентом.

В качестве угроз для центра «Натали-Бьюти» необходимо особо отметить такие как: невозможность участия в государственных программах и получения грантов в связи с кризисными явлениями в экономике регионального здравоохранения; неплатежеспособность основной массы населения в регионе присутствия организации, снижение количества корпоративных клиентов; потеря доли рынка за счет оттока потребителей медицинских услуг в другие частные клиники.

С целью выяснения мнения пациентов о качестве услуг в медицинском центре «Натали-Бьюти» проведено анкетирование. В анкете были выделены следующие тематические группы: персонал; техническая оснащенность;

сервис; стоимость; результат; прочие составляющие. Анализ результатов анкетирования позволяет сделать вывод о том, что полностью негативные ответы о работе медицинского центра «Натали-Бьюти» отсутствуют. Большинство респондентов выражают неполное удовлетворение такими критериями, как доступность получения услуги, соотношение цены и полноты услуги, гибкость ценовой политики, слаженность и уровень взаимодействия медицинских подразделений. Наиболее пациенты удовлетворены такими критериями, как квалификация старшего медицинского персонала, время ожидания в очереди на прием к врачу, состояние медицинского оборудования, используемого при постановке диагноза и лечения, позитивные изменения состояния здоровья.

Неудовлетворенность пациентов отдельными элементами качества услуг обусловила необходимость принятия мер к их устранению. На основании стандарта менеджмента качества ISO 9001:2015 разработан план внедрения системы менеджмента качества в деятельность медицинского центра «Натали-Бьюти», направленный на совершенствование процессов управления, процессов обеспечения ресурсами, процессов жизненного цикла услуги, процессов измерения, анализа и улучшения.

По результатам экономической оценки эффективности план внедрения системы менеджмента качества в деятельность медицинского центра «Натали-Бьюти» признан эффективным (получено 90,56 баллов).

Ожидаемые результаты реализации проекта управления качеством медицинских услуг в медицинском центре «Натали-Бьюти»: высокая квалификация персонала; обеспечение надлежащей технологии; единство профилактической и лечебной работы; наличие достаточных материально-технических ресурсов и их оптимальное использование; обеспечение удовлетворенности непосредственного потребителя медицинской услуги, т.е. пациента; повышение уровня здоровья пациентов; введение системы медицинской информационно-аналитической системы (ведение медицинских

карт пациентов в электронном виде, синхронизация данных всех подразделений учреждения, электронное расписание врачей, система электронной и он-лайн записи на прием, наличие электронной очереди в регистратуре).

Таким образом, проект управления качеством медицинских услуг в медицинском центре «Натали-Бьюти» позволит сформировать эффективную политику по развитию качества медицинской услуги, будет способствовать повышению качества деятельности медицинского учреждения и позволит делиться опытом эффективной стратегии управления с другими медицинскими учреждениями Красноярского края и России.

Итак, все разработанные рекомендации являются экономически и социально обоснованными и целесообразными. В процессе исследования цель была достигнута, задачи выполнены.

Список использованной литературы

1. Алпеева Т.А., Новикова А.А., Севрюков А.В. Об особенностях инвестирования в частный медицинский центр // Региональный вестник. – 2016. – №4. – С. 37-39.
2. Бедорева И.Ю. Научное обоснование системы менеджмента качества медицинской организации: автореф. дис. ... докт. мед. наук. – Новокузнецк, 2009. – 29 с.
3. Беляев С.А. Оценка STEP-факторов учреждений здравоохранения Курской области // Иннов: электронный научный журнал. – 2017. – №3 (32). – URL: <http://www.innov.ru/science/economy/otsenka-step-faktorov-uchrezhdeniy-/>
4. Беляев Ю.М., Черненко Э.М. Повышение эффективности и качества медицинских услуг на основе организационно-экономического обеспечения соблюдения современных стандартов // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 5: Экономика. – 2018. – №1. – С. 30-32.
5. Бердникова Е.Ф. Методологические подходы к организации системы оценки качества медицинских услуг // Вестник Казанского технологического университета. – 2017. – №5. – С. 76-79.
6. Борисова С.С. Особенности продвижения медицинских услуг на различных этапах жизненного цикла // Научное обозрение. – 2015. – № 15. – С. 484-487.
7. Бутова Т.Г., Данилина Е.П., Белобородов А.А., Хамардюк М.Е. Оценка качества медицинских услуг в современных условиях: проблемы и пути решения // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 6. – С. 32-35.
8. Бутова Т.Г., Яковлева Е.Ю., Данилина Е.П., Белобородов А.А., Белобородова Ю.С. Качество услуг скорой медицинской помощи в

- условиях реформирования здравоохранения // Сервис в России и за рубежом. – 2016. – №4. – С. 61-63.
9. Бутова Т.Г., Яковлева Е.Ю., Данилина Е.П., Белобородов А.С. Сервис и качество медицинских услуг // Сервис в России и за рубежом. – 2014. – №8. – С. 27-29.
10. Вороненко В.В. Научные основы повышения качества оказания медицинской помощи в противотуберкулезном стационаре: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2007. – 30 с.
11. Всемирная Организация Здравоохранения. Режим доступа: <http://www.who.int/ru>
12. Гамаонова М.В., Горячев А.Б. Итоги регионального социологического исследования пациентов на этапе оказания медицинской помощи в стационарных условиях // Успехи современной науки и образования. – 2016. – № 5. – С. 22-26.
13. Гурова И.Е., Трофимова С.В. Актуальность разработки и внедрения системы менеджмента качества в учреждениях здравоохранения // Современные научные исследования и инновации. – 2017. – № 4. – С. 45-47.
14. Данилина Е.П., Белобородов А.А., Белобородова Ю.С. Методические проблемы исследования оценки качества медицинских услуг // Здоровье и образование в XXI веке. – 2016. – №2. – С. 89-93.
15. Евдокимова Е.Г. Процессно-ориентированное управление качеством услуг в здравоохранении: автореф. дис. ... канд. экон. наук. – М., 2016. – 29 с.
16. Заболотный А.Г. Научное обоснование и формирование интегрированной системы управления качеством офтальмологической помощи (на уровня медицинской организации) : автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2008. – 31 с.
17. Земляк С.В. Формирование маркетинговых отношений в сфере платных

- медицинских услуг // Маркетинг и логистика. – 2017. – № 2 (10). – С. 57-70.
18. Зюкин Д.А. Исследование взаимосвязи социально-экономических факторов развития системы здравоохранения региона // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 1-2. – С. 218-221.
19. Кадыров Ф.Н. Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями // Менеджер здравоохранения. – 2017. – №12. – С. 33-35.
20. Калашников К.Н., Калачикова О.Н. Доступность и качество медицинской помощи в контексте модернизации здравоохранения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2014. – №2. – С. 67-69.
21. Князюк Н.Ф. Совершенствование системы управления качеством медицинской помощи с использованием инновационных технологий (на примере Иркутского диагностического центра) : автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Хабаровск, 2006. – 28 с.
22. Коржова Г.А. Формирование политики продвижения медицинских услуг // Наука XXI века: актуальные направления развития. – 2017. – № 1-2. – С. 140-143.
23. Кузнецова О.В. Механизм управления повышением качества медицинских услуг в организациях здравоохранения: автореф. дис. ... канд. экон. наук. – Санкт-Петербург, 2007. – 32 с.
24. Муслимов М.И. Совершенствование управления негосударственной медицинской организацией в условиях конкуренции на рынке медицинских услуг : автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2013. – 29 с.
25. Наджафова М.Н. О перспективах платной медицины как фактора повышения качества медицинских услуг // Региональный вестник. – 2017. – № 3 (8). – С. 24-25.

26. Олейникова Ю.В. Управление качеством терапевтической косметологической помощи на региональном уровне в современных условиях : автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Хабаровск, 2004. – 27 с.
27. Оловянишникова И.В. Управление качеством медицинских услуг в современных условиях хозяйствования // Вектор науки ТГУ. – 2017. – №3. – С. 54-56.
28. Орлов А.Е. Современные проблемы качества медицинской помощи (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2015. – №1. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-problemy-kachestva-meditsinskoj-pomoschi-obzor-literatury>
29. Отришко М.О. Развитие источников финансирования учреждений здравоохранения в современных условиях // Экономические науки. – 2015. – № 128. – С. 106-109.
30. Поликарпов П.Б. Медицинские услуги в зеркале общественного мнения саратовцев // Власть. – 2015. – №3. – С. 13-15.
31. Постановление Правительства РФ от 02.08.2005 № 481 (ред. от 06.06.2013) «О порядке образования общественных советов при федеральных министерствах, руководство которыми осуществляет Правительство Российской Федерации, федеральных службах и федеральных агентствах, подведомственных этим федеральным министерствам, а также федеральных службах и федеральных агентствах, руководство которыми осуществляет Правительство Российской Федерации» // <http://base.garant.ru/188462/>
32. Приказ Минздрава России от 06.08.2013 № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» // <http://base.garant.ru/70453400>
33. Приказ Минздрава России от 28.11.2014 № 787н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями» // <http://base.garant.ru/70835536/>
34. Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении

- критериев оценки качества медицинской помощи» // <http://docs.cntd.ru/document/436733768>
35. Пухов С.Е. Научное обоснование системы контроля качества медицинской помощи в стоматологической медицинской организации: автореф. дис. ... канд. мед. наук. –Санкт-Петербург, 2004. -30 с.
36. Распоряжение Правительства РФ от 26.11.2012 №2190-р (ред. от 14.09.2015) «Об утверждении Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012-2018 годы» // <http://docs.cntd.ru/document/902383325>
37. Репринцева Е.В. Комплексное исследование материально-технического обеспечения лечебного учреждения // Научный альманах Центрального Черноземья. – 2014. – № 2. – С. 100-102.
38. Рожкова Е.В. Качество медицинской услуги и его оценка // Социальные аспекты здоровья населения. – 2012. – №1. – С. 7-9.
39. Рожкова Е.В. Оценка качества медицинских услуг: региональная специфика и проблематика // Сервис в России и за рубежом. – 2013. – №7. – С. 98-105.
40. Русских Т.Н., Тинякова В.И. Результаты мониторинга удовлетворенности потребителей качеством и доступностью услуг амбулаторно-поликлинических учреждений Орловской области // Социально-экономические явления и процессы. – 2016. –Т. 11. –№ 12. –С. 109-118.
41. Самарин Н.А. Оценка качества медицинской услуги на основе анализа ожиданий пациента // Пространство экономики. – 2018. – №1. – С. 35-37.
42. Селезнева А.А. Исследование результатов деятельности здравоохранения в Курской области / А.А. Селезнева, Я.В. Савостьянова // Региональный вестник. – 2016. – №1. – С. 16-17.
43. Сергеева Н.М. Разработка бизнес-плана внедрения платных медицинских услуг // Иннов: электронный научный журнал. – 2017. – №4 (33). – URL: [https://cyberleninka.ru/article/n/razrabotka-biznes-plana-vnedreniya-platnyh-](https://cyberleninka.ru/article/n/razrabotka-biznes-plana-vnedreniya-platnyh)

meditsinskih-uslug

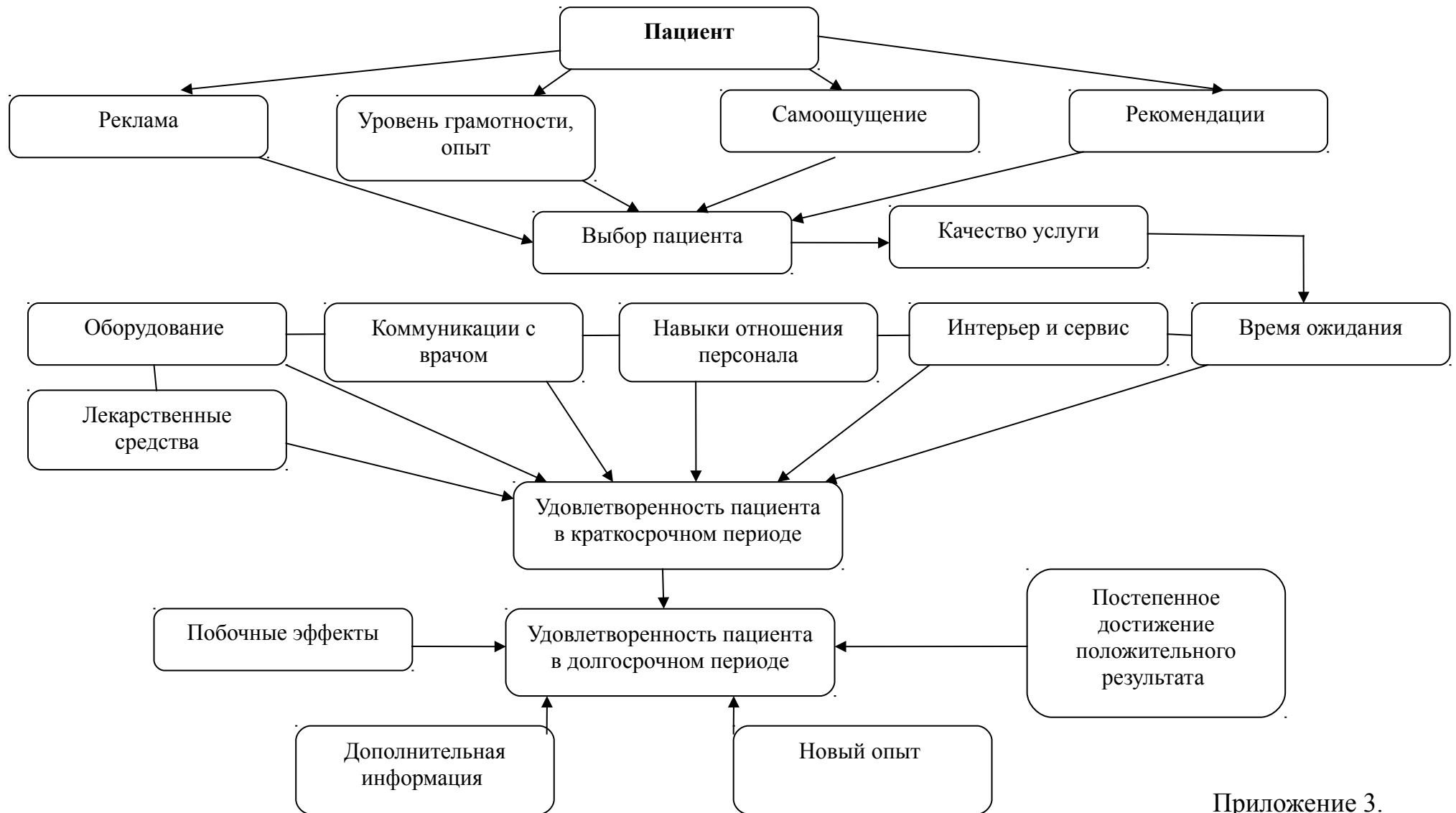
44. Сподарева Е.Г. Оптимизация структуры финансовых ресурсов в системе финансирования учреждений здравоохранения // Менеджер. Вестник Донецкого государственного университета управления. – 2016. – № 2. – С. 32-43.
45. Тайгибова Т.Т. Совершенствование механизмов управления качеством медицинских услуг // Молодой ученый. – 2014. – №6. – С. 496-499. – URL <https://moluch.ru/archive/65/10812/>
46. Токарев К.Е. К вопросу повышения качества медицинских услуг // Современные научные исследования и инновации. – 2015. – № 11. –С. 156-158.
47. Токарев К.Е. Управление оказанием медицинских услуг на основе методов многокритериальной экспертной оценки их качества: автореф. дис. ... канд. экон. наук. – Кисловодск, 2012. – 30 с.
48. Указ Президента РФ от 07.05.2012 № 597 «О мерах по реализации государственной социальной политики» // <http://base.garant.ru/70170950/>
49. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 28.12.2016) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // <http://base.garant.ru/57406660/>
50. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // <http://docs.cntd.ru/document/902312609>
51. Федеральный закон от 21.07.2014 № 256-ФЗ (ред. от 05.12.2017) «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам проведения независимой оценки качества оказания услуг организациями в сфере культуры, социального обслуживания, охраны здоровья и образования» // <http://base.garant.ru/70701066/>
52. Федорова И.Ю., Решетов Д.Н. Повышение качества услуг в сфере

- здравоохранения // Экономика и социум: современные модели развития. – 2017. – №16. – С. 76-79.
53. Ходакова О.В. Организационно-правовое регулирование в системе управления качеством медицинской помощи на территориальном уровне: автореф. дис. ... докт. мед. наук. – Кемерово, 2014. – 27 с.
54. Хубутя Б.Н. Управление качеством ортопедической стоматологической помощи в современных условиях : автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2005. – 31 с.
55. Цыганова О.А., Шульгина С.В. Исследование общественного мнения о деятельности системы здравоохранения // Социальные аспекты здоровья населения. – 2015. – № 5. – С. 6-9.

Характеристики качества медицинской помощи

Профессиональная компетенция	Доступность медицинской помощи	Межличностные взаимоотношения	Эффективность	Непрерывность	Безопасность	Удобство	Соответствие ожиданиям пациентов
Наличие теоретических знаний и практических навыков работников учреждений сферы медицинских услуг	Медицинская помощь не должна зависеть от географических, экономических, социальных, культурных, организационных или языковых барьеров	Взаимоотношения между работниками здравоохранения и пациентами, медицинским персоналом и их руководством	Отношение достигнутого экономического эффекта к затратам	Пациент получает всю необходимую медицинскую помощь без задержки, неоправданных перерывов или необоснованных повторов в процессе диагностики и лечения	Сведение к минимуму риска побочных эффектов диагностики и лечения	Система мер, направленных на создание оптимального лечебно-охранительного режима	Удобство, результативность, доступность, непрерывность медицинской помощи

Элементы удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг



Методы оценки единичных характеристик качества медицинской услуги

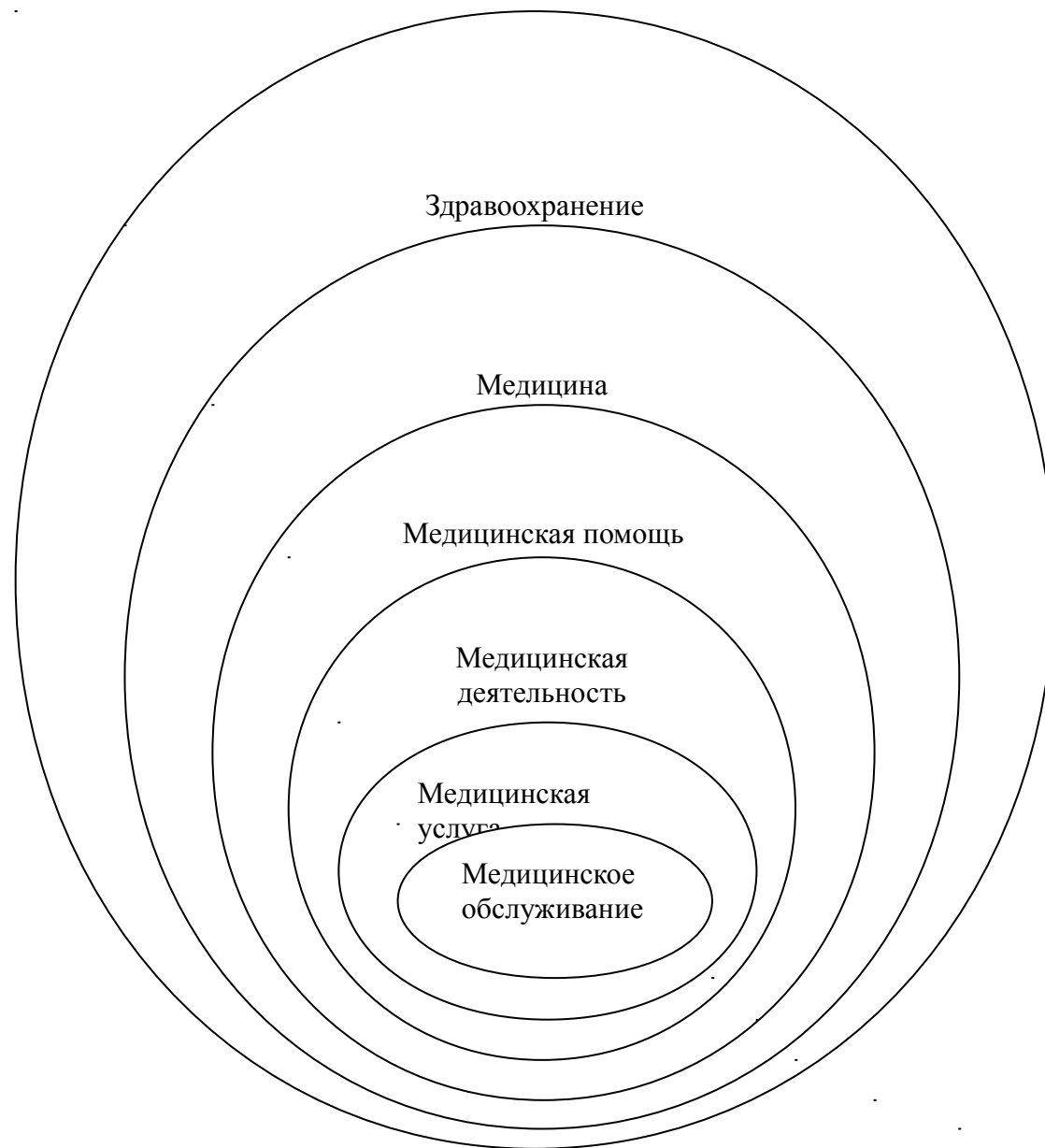
Характеристики качества услуги		Традиционный	Экспертный	Социологический
Субъективные				
Профессиональные	отзывчивость			+
	эмпатия			+
	коммуникабельность			+
	уверенность		+	+
	обходительность			+
	доверительность			+
Информационные	информация о руководстве		+	+
	информация об услугах		+	+
	информация о деятельности организации		+	+
Пространственные	информационное оформление		+	+
	внешнее оформление		+	+
	внутреннее оформление		+	+
Претензионные	наличие претензий	+		
	регулярность претензий	+		
	характер претензий	+		
Объективные				
Содержательные	назначение		+	+
	осязаемость		+	+

	скорость получения эффекта			+
Нормативные	безопасность	+	+	
	надежность	+	+	
	экологичность	+	+	
	патентно-правовая защищенность	+		
Технико-экономические	стандартизованность и унифицированность	+		
	технологичность	+		
	экономичность	+		
Комфортности	доступность			+
	эргономичность			+
	эстетичность		+	+
	удобство			+

(+) - приоритет использования метода

Приложение 4.

Соотношение понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга»



Приложение 5.

Сущность и соотношение понятий в сфере здравоохранения и медицины

	Определение понятия	Место в структуре определений
Здравоохранение	Деятельность по охране здоровья	Включает все представленные термины
Медицина	Совокупность наук о здоровье и болезнях, о лечении и предупреждении болезней, а также практическая деятельность, направленная на укрепление и сохранение здоровья людей, предупреждение и лечение болезней	Подсистема здравоохранения со специфическими приемами, которыми осуществляется охрана здоровья
Медицинская помощь	Практическая деятельность по укреплению и сохранению здоровья людей, предупреждению и лечению болезней	Включает только практическую сферу медицины
Медицинская деятельность	Профессиональная практическая деятельность по укреплению и сохранению здоровья людей, предупреждению и лечению болезней	Та часть медицинской помощи, которая оказывается на профессиональном уровне
Медицинская услуга	Согласованный процесс взаимодействия субъектов рынка, когда объектом обмена является медицинская деятельность в качестве специфической трудовой деятельности	Та часть медицинской деятельности, которая характеризуется взаимосогласованностью и возмездностью
Медицинское обслуживание	Комплекс услуг как единиц деятельности (действий), имеющий относительно устойчивую форму организации	Тот набор медицинских услуг, который требуется для поддержания характеристик объекта услуг в заданном состоянии длительный период времени

Анкета для клиентов медицинского центра «Натали-Бьюти»

В целях оценки качества полученных Вами услуг медицинском центре «Натали-Бьюти»в, просим Вас поставить баллы от 1 до 5 по следующим вопросам:

Позиция	Вопрос	Балл				
		1	2	3	4	5
1	Квалификация старшего медицинского персонала (врачи)					
2	Квалификация младшего медицинского персонала (медсестры, санитары, лаборанты)					
3	Оснащенность кабинета современной медицинской техникой					
4	Состояние медицинского оборудования, используемого при постановке диагноза и лечения					
5	Время ожидания в очереди на прием к врачу					
6	Вежливость и отзывчивость персонала					
7	Слаженность и уровень взаимодействия медицинских подразделений					
8	Доступность получения услуги					
9	Гибкость ценовой политики					
10	Соотношение цены и полноты услуги					
11	Время, затраченное на постановку диагноза					
12	Позитивные изменения состояния здоровья					
13	Степень удовлетворенности от полученной услуги					
14	Общее впечатление о работе клиники					
15	Вероятность повторного обращения в данную клинику					

Приложение 7.

Обработка результатов опроса пациентов медицинского центра «Натали-Бьюти»

Вопрос Респонден т	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Сумма
1	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	64
2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	57
3	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	67
4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	56
5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	66
6	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	52
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
8	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	65
9	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	53
10	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	68
11	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	62
12	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	51
13	5	5	4	4	4	3	5	5	5	4	4	4	4	4	5	65
14	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	67
15	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	61
16	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	50
17	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	63
18	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	69
19	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	54
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
22	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	57
23	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	52
24	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	62
25	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	61
26	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	53
27	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	64
28	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	51
29	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	56
30	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	54

31	5	5	4	4	4	3	5	5	5	4	4	4	4	4	5	65
32	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	67
33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
34	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	67
35	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	63
36	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	68
37	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	66
38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
39	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	50
40	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	65
41	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	69
42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	46
43	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	58
44	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	53
45	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	63
46	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	62
47	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	54
48	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	65
49	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	52
50	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	5	4	4	56
Сумма	208	200	197	206	207	198	191	185	190	189	200	203	201	198	211	-

План внедрения системы менеджмента качества в деятельность медицинского центра «Натали-Бьюти»

№	Процесс	Ответственный за процесс	Показатели	Метод контроля / Ответственный за контроль	Отчеты, документы, записи
1 Процессы управления					
1.1	Планирование и анализ системы	Главный врач	Удовлетворенность потребителей - 70%	Анализ результатов опроса потребителей (ежегодно) / главный инженер по качеству	Отчет по результатам анализа опроса потребителей
			Результативность системы менеджмента качества - 90%	Анализ степени достижения целей в области качества (ежегодно) / Главный врач	Отчет по результатам анализа степени достижения целей
			Статистические показатели (выполнение плановых показателей) - 95%	Подсчет по факту (ежегодно) / Стат. отдел	Отчеты по статистическим данным
			Количество внедренных новых услуг - 4	Подсчет по факту (ежегодно) / Главный врач	Отчет по результатам анализа степени достижения целей
2 Процессы обеспечения ресурсами					
2.1	Управление персоналом	Начальник отдела кадров	Соблюдение плана обучения - 85%	Анализ плана обучения путем сравнения фактического с запланированным (ежегодно) / начальник отдела кадров	Записи в плане обучения
			Вовлечение сотрудников в процесс управления качеством - хотя бы 1 предложение в квартал	Подсчет предложений от сотрудников (1 раз в квартал) / ПРК	Письменные предложения от сотрудников по улучшению
			Улучшение социального климата - 100% выполнение плана мероприятий	Анализ плана мероприятий путем сравнения фактического с запланированным (ежегодно) / начальник отдела кадров	План мероприятий с отметками о выполнении
3 Процессы жизненного цикла услуги					
3.1	Определение	Главный	Повышение удовлетворенности	Анализ результатов опроса	Отчет по результатам

	требований пациентов	инженер по качеству	потребителей по сравнению с предыдущим периодом хотя бы на 1%	потребителей (ежемесячно) / Главный инженер по качеству	анализа опроса потребителей
3.2	Продвижение услуг	Заместитель Главного врача по ОМР	% людей, обратившихся по рекламе в СМИ - 5%	Анализ результатов опроса потребителей (ежемесячно) / Главный инженер по качеству	Отчет по результатам анализа опроса потребителей
			% людей, обратившихся после посещения сайта - 5%	Анализ результатов опроса потребителей (ежемесячно) / Главный инженер по качеству	Отчет по результатам анализа опроса потребителей
			Посещаемость сайта: - посетителей не менее 200 - просмотров не менее 2000	Подсчет фактических посещений интернет сайта (ежемесячно) / начальник отдела информационных технологий	Отчет по результатам счетчика посещения сайта
			Своевременное администрирование интернет сайта	Валидация процесса (еженедельно) / начальник отдела информационных технологий	Записи по факту
4 Процессы измерения, анализа и улучшения					
4.1	Измерение удовлетворенности потребителей	Главный инженер по качеству	Количество заполненных анкет - 200 в месяц	Подсчет по факту (ежемесячно) / главный инженер по качеству	Отчет по результатам анкетирования
4.2	Внутренние аудиты	Главный инженер по качеству	Выполнение программы аудитов - 100%	Анализ программы аудитов согласно регламенту процесса (ежегодно) / главный инженер по качеству	Журнал корректирующих и предупреждающих действий процесса «Внутренние аудиты»
			Степень соответствия СМК организации стандарту ISO 9001 - 90%	По результатам внутреннего аудита (ежегодно) / ПРК	Сводный отчет ПРК по результатам внутреннего аудита

